

Les maladies de l'enfance

CONJONCTIVITES ET KÉRATITES

La confusion est fréquente entre conjonctivites et kératites ; elle provient de ce fait anatomique que la conjonctive et la cornée sont en rapport direct l'une avec l'autre, mais il ne s'ensuit pas pour cela que les deux affections se rencontrent simultanément.

Elles ne sont, au contraire, nullement comparables, ni au point de vue des symptômes ni au point de vue pronostic.

CONJONCTIVITES

La conjonctivite correspond strictement à l'inflammation de la conjonctive, c'est-à-dire de cette muqueuse extrêmement fine qui tapisse la face profonde des paupières et forme à leur extrémité un repli ou cul-de-sac d'ailleurs plus profond en haut qu'en bas et où se cachent les corps étrangers.

On a coutume, dans le public, d'englober sous le nom de conjonctivite toute affection qui produit une rougeur de l'œil. C'est absolument faux, un œil rouge n'étant pas forcément un œil atteint de conjonctivite.

Dans bien des cas, il n'y a pas trace de conjonctivite, et cependant l'œil est très rouge, c'est que les inflammations de la cornée, de l'iris, des paupières, etc., peuvent également déterminer de la rougeur de l'œil. Si donc un enfant présente de la rougeur de l'œil, méfiez-vous, ne dites pas immédiatement : "ce n'est rien, un peu de conjonctivite", car bien des médecins, même instruits, s'y trompent ; appelez un médecin qualifié ou un spécialiste, qui, lui, verra si l'œil est rouge par suite de conjonctivite, iritis, kératite, blépharite, etc.

Le traitement, évidemment, diffère complètement suivant le diagnostic porté ; souvent un traitement d'urgence s'impose (en particulier lorsqu'il s'agit de glaucome), sous peine de troubles graves de la vision.

Ainsi donc, retenez qu'il n'existe pas de traitement omnibus pour soigner les yeux rouges, il n'existe pas de traitement applicable à tous les cas ; à chaque cas particulier convient un traitement spécial.

La conjonctivite est de beaucoup une des plus fréquentes parmi les affections des yeux.

Les causes qui la provoquent sont fort nombreuses ; généralement c'est une affection microbienne contagieuse, d'où la nécessité d'observer quelques précautions à l'occasion des pansements.

De tous les microbes, le gonococcus de Neisser est de beaucoup le plus dangereux ; c'est celui qui détermine la conjonctivite gonococcique des nouveau-nés, conjonctivite purulente

survenant dans les premiers jours qui suivent la naissance et qui, si elle n'est pas soignée, peut aboutir à la perte totale de la vision (une bonne partie d'aveugles le sont par conjonctivite gonococcique de l'enfance).

Le premier signe qui attire l'attention, c'est la rougeur de l'œil (au niveau de la conjonctive), principalement aux culs-de-sac, puis l'œil pleure et secrète, le matin le petit malade a les yeux collés, mais la vue n'est pas atteinte.

Des lavages de l'œil avec des solutions antiseptiques (du cyanure d'hydrargyre), des instillations de sels d'argent sont nécessaires sous peine de complications.

La cornée est proche de la conjonctive, et ce bain de pus pourrait à la longue occasionner des lésions infectieuses de la cornée, et même des ulcérations.

KÉRATITES

La kératite ou inflammation de la cornée est la grande complication des conjonctivites.

La cornée est une surface transparente dont le rôle est capital dans la vision pour la réception des rayons lumineux. Vienne le moindre dépoli sur cette surface qui doit être lisse et régulière comme une lentille, immédiatement la vue est troublée, par suite de la déviation du faisceau lumineux. Cette membrane est si fragile que toute l'attention du médecin doit tendre à la sauvegarder, car la moindre lésion laisse généralement des traces. Quand on enlève soi-même un corps étranger, pas d'objets pointus, pas coups d'ongle, pas de collyres puissamment antiseptiques.

La cornée peut être atteinte soit à sa surface, on dit alors qu'il s'agit d'une kératite superficielle ; soit dans la profondeur, c'est alors une kératite parenchymateuse ou profonde.

La kératite s'accompagne également de rougeur de l'œil, mais cette rougeur est moins diffuse, non prédominante aux culs-de-sac, comme on le voit dans les conjonctivites, elle est surtout intense autour de la cornée, où l'on voit une infinité de petits vaisseaux rouges qui se concentrent comme les rayons d'une roue autour de la cornée.

L'œil pleure et cligne, l'enfant fuit la lumière et arrive au médecin les yeux clignotants ; il est souvent assez difficile de les faire ouvrir.

En regardant bien, on observe en un point de la cornée comme un petit bouton, c'est ce que l'on voit dans les kératites dites phlycténulaires de l'enfance, affection très fréquente chez l'enfant pâle, ganglionnaire, porteur de croûtes du nez ou des lèvres (impétigo).

Par opposition à cette forme superficielle qui guérit avec un traitement bien conduit, signalons la kératite interstitielle, de nature beaucoup plus grave, et par la cause qui la provoque (maladie héréditaire du sang), et par la gravité de son pronostic. Non traitée, elle laisse subsister un trouble définitif de la vision.

(La Maison)

Dr PIERVAL.