

rhumatisme suraiguë, diffuse de l'affection. L'application des sangsues à la tempé, l'emploi d'un mydriatique (s'il y a menace d'iritis) combiné avec l'usage régulier du salicylate de soude et une révulsion intestino-cutanée énergique par les sudorifiques et les purgatifs salins, donneront des résultats immédiats satisfaisants. Si la situation ne se modifie pas, on pourra, comme je l'ai dit plus haut, faire des applications répétées de pointes de feu superficielles.

Les complications graves et multiples que nous avons précédemment énumérées sont malheureusement au-dessus de toute thérapeutique, dans la plupart des cas. Il sera cependant parfois utile de pratiquer une iridectomie, soit dans un but optique, soit pour prévenir les accidents glaucomateux. On attendra, pour faire cette opération, que tout symptôme inflammatoire ait complètement disparu.

## CHAPITRE V

## IRITIS

Parfois consécutive à une maladie infectieuse de la cornée (*kérato-iritis*), l'inflammation de l'iris s'étend généralement au corps ciliaire nourri par les mêmes vaisseaux abondants (*irido-cyclite*), plus rarement à la choroïde (*irido-choroïdite*); en réalité, l'iris et le corps ciliaire souffrent donc simultanément, dans l'immense majorité des cas.

Multiples sont les causes de l'iritis. C'est, tout d'abord, le traumatisme accidentel (contusion avec ou sans plaie, corps étrangers, luxation du cristallin, etc.), ou opératoire (masses cristalliniennes restées après l'extraction de la cataracte, etc.). La plupart des autres cas relèvent d'une infection générale. Au premier rang (3/4 des cas), citons la syphilis acquise et héréditaire. Puis, viennent le rhumatisme et la blennorrhagie, les fièvres graves, la scrofulo-tuberculose et la lèpre généralisée. Des foyers d'infection du voisinage (ulcères cornéens, lésions des sinus périorbitaires, des fosses nasales, de la bouche et du pharynx, etc.), ou à distance (lésions utéro-vaginales, gastro-intestinales, etc.), jouent un rôle incontestable, le terrain étant d'ailleurs souvent préparé par une cachexie albuminurique, diabétique, alcoolique, goutteuse ou cardiaque. Quant à l'iritis idiopathique, aiguë, unilatérale, elle atteint l'adulte sans cause bien établie, à moins d'admettre l'influence problématique d'un refroidissement. La forme chronique, plastique, récidivante (*irido-chorio-cyclite*), survient chez le vieillard dont la santé est délabrée, chez la femme, à la suite de troubles de la ménopause; elle envahit les deux yeux et aboutit souvent à une cécité incurable.

BIBLIOTECA  
 FAC. DE MED. UNIV.  
 ACC. AD P. MEDICINA  
 BIBLIOTECA  
 FAC. DE MED. UNIV.



Nous n'insisterons pas sur les formes anatomiques de l'iritis, et nous nous bornerons à rappeler les symptômes capitaux de cette inflammation que l'on confond encore trop souvent avec la forme aiguë de la conjonctivite catarrhale ou du glaucome.

Injection périkératique, de couleur lie de vin, formée de fins capillaires, à direction rectiligne, radiés au pourtour de la cornée; décoloration de l'iris et rétrécissement de la pupille par suite de l'engorgement des vaisseaux iriens et des exsudats infiltrés dans la membrane; immobilité de l'orifice pupillaire en face de la lumière et dilatation lente et irrégulière par l'atropine, à cause des adhérences iriennes à la cristalloïde antérieure (fig. 34); aspect trouble de l'humeur aqueuse; épanchement de pus, de sang, dans la chambre



FIG. 34. — Synéchies iriennes (Le Dentu et Delbet).

antérieure, lorsqu'il y a iritis suppurative ou hémorrhagique; trouble visuel constant, larmolement, photophobie et douleurs périorbitaires. L'examen à l'éclairage latéral est indispensable pour bien observer la plupart des lésions anatomiques et des symptômes que je viens de signaler.

La conjonctivite catarrhale aiguë se reconnaît à deux symptômes objectifs faciles à constater: 1° vascularisation anormale de la muqueuse oculaire, ayant son maximum au niveau de la conjonctive palpébrale, des culs-de-sac et de la caroncule lacrymale; 2° hypersécrétion catarrhale.

Les symptômes objectifs du glaucome aigu ne sont pas moins caractéristiques; ce sont, en particulier, l'augmentation de la tension intra-oculaire ou dureté du globe, la dilatation de la pupille, l'insensibilité de la cornée, etc.

Dans la cyclite, les signes inflammatoires sont très intenses et accompagnés d'œdème de la paupière supérieure; la région ciliaire est douloureuse, l'œil est dur, les synéchies postérieures sont totales, et la vision est très diminuée.

Pour combattre l'inflammation de l'iris, on a recours à un traitement local ou des symptômes, au traitement général ou de la cause de la maladie, et enfin à des moyens hygiéniques. Le traitement symptomatique sera seul employé lorsque l'origine de l'affection nous échappera.

**A. Traitement local.** — Dans l'iritis *traumatique*, il faut, tout d'abord, enlever l'agent irritant, un corps étranger enclavé, par exemple, extraire le cristallin luxé ou gonflé, par une intervention appropriée; exciser les portions contuses et herniées de l'iris et traiter antiseptiquement la plaie cornéenne. On appliquera, sur les paupières, des compresses imbibées d'eau boriquée glacée. Si l'iris vient à suppurer abondamment, il faut évacuer le contenu septique de la chambre antérieure par une large ponction et cautériser la cornée si elle est infectée. Des injections de cyanure de mercure à 1 p. 2.000, faites dès le début, auraient donné quelques succès.

Les procédés aseptiques et antiseptiques rigoureux mettront à l'abri des inflammations consécutives aux opérations.

**1<sup>re</sup> Indication : Dilater fortement la pupille.** — L'atropine est le remède par excellence contre l'iritis. Elle met au repos la membrane enflammée, en immobilisant le sphincter pupillaire et en supprimant l'accommodation; elle décongestionne les vaisseaux; enfin, en dilatant la pupille, elle rompt les adhérences en voie d'organisation et empêche qu'il ne s'en forme de nouvelles.

BIBLIOTECA  
 FAC. DE MED. UVA  
 A. CL. 2<sup>da</sup> AD P.<sup>ra</sup> MEDICINA  
 BIBLIOTECA  
 FAC. DE MED. UVA



La dose d'atropine sera en rapport avec l'intensité des symptômes inflammatoires ; toutefois, au début, il faut toujours se servir d'une solution forte. On instillera 3 gouttes, 4, 5 ou 6 fois par jour, d'un collyre préparé suivant la formule suivante :

Sulfate neutre d'atropine.....	0 gr. 10
Eau stérilisée.....	10 —

L'action de l'atropine sera exaltée si on a soin d'instiller, cinq minutes auparavant, quelques gouttes d'un collyre au chlorhydrate de cocaïne.

Chlorhydrate de cocaïne.....	0 gr. 10
Eau stérilisée.....	6 —

Ces solutions seront renouvelées au bout de quelques jours, à cause de leur tendance à s'acidifier et à se décomposer.

Enfin, on a conseillé, comme étant plus active à cause de son séjour plus prolongé à la surface de l'œil, la pommade à l'atropine dont on introduira, plusieurs fois par jour, entre les paupières, gros comme un grain de blé.

Sulfate neutre d'atropine.....	0 gr. 12
Lanoline.....	10 —

Quand l'atropine, mal supportée, détermine de la blépharo-conjonctivite, on la remplace par un collyre ou sulfate de duboisine ou au bromhydrate de scopolamine qui est moins irritant et plus actif :

Sulfate de duboisine.....	0 gr. 05
Eau stérilisée.....	10 —

ou :

Bromhydrate de scopolamine.....	0 gr. 02
Eau stérilisée.....	10 —

Pour prévenir une intoxication, toujours à craindre, lorsqu'on emploie ces mydriatiques chez les sujets débilités et chez les enfants, on comprime la région du sac lacrymal et on fait incliner la tête du patient vers l'épaule ; si, malgré ces précautions, il se manifeste des symptômes d'empoisonnement (*sécheresse de la gorge, hallucinations, etc.*), l'on pratiquerait une injection hypodermique de morphine, après avoir fait prendre plusieurs tasses de café.

Il peut arriver que, malgré ces divers moyens, la pupille ne se dilate pas. Dans ce cas, il faut pratiquer une ou plusieurs ponctions de la chambre antérieure, surtout s'il y a hypertention du globe et menace d'accidents glaucomateux. Dès que l'orifice pupillaire est dilaté au maximum, et au fur et à mesure que s'atténue l'injection périkeratique, il convient de diminuer la dose du mydriatique et de se servir de la solution suivante :

Sulfate neutre d'atropine.....	0 gr. 05
Eau stérilisée.....	10 —

On cessera peu à peu, et non brusquement, les instillations, lorsque la vascularisation aura complètement disparu depuis au moins trois semaines, sous peine de rechute.

Il arrive, dans certains cas, que le collyre à l'atropine augmente les douleurs et l'état inflammatoire. Un examen attentif fait alors constater qu'on a affaire à une irido-cyclite, avec prédominance des lésions au niveau du

BIBLIOTECA  
 FAC. DE MED. UNIV. DE SÃO PAULO  
 ACCLAMAD P. A. G. C. A.  
 BIBLIOTECA



corps ciliaire, et qu'il y a exagération de la tension intra-oculaire. Il faut suspendre l'usage de l'atropine, instiller le collyre à la cocaïne ou à la pilocarpine.

Chlorhydrate de pilocarpine.....	0 gr. 05
Eau stérilisée.....	10 —

2<sup>e</sup> Indication : *Décongestionner l'œil et combattre les douleurs.* — Des douches chaudes, ou mieux des compresses d'eau boriquée chaude (3 0/0), appliquées pendant une heure environ, 3 fois par jour, sur les paupières fermées, sont à recommander, en même temps qu'une large émission sanguine locale peut amener une détente dans l'acuité des symptômes et procurer un soulagement presque immédiat. J'ai aussi constaté, à diverses reprises, que la pupille, jusque-là rebelle à l'action de l'atropine, commençait à se dilater après une application de 3 ou 6 sangsues à la tempe ou derrière l'oreille. Cette déplétion sanguine sera répétée plusieurs fois si c'est nécessaire. Dans le même but, le traitement sudorifique par les boissons chaudes, avec l'administration, tous les deux jours, d'un purgatif salin ou du calomel à des doses fractionnées, donnera de bons résultats.

L'iritis est parfois indolore (certains cas d'*iritis syphilitique*), mais elle s'accompagne le plus habituellement de douleurs périorbitaires plus ou moins violentes. Pour combattre celles-ci, on frictionnera le front et la tempe, du côté malade, avec la pommade suivante :

Chlorhydrate de morphine.....	0 gr. 40
Glycérine neutre, pour dissoudre....	q. s.
Axonge fraîche.....	10 gr.

En cas d'insuccès, on fera, dans la même région, une

injection hypodermique de dix gouttes de la solution suivante :

Chlorhydrate de morphine.....	0 gr. 40
Eau stérilisée.....	10 —

On peut aussi prescrire à l'intérieur la quinine et l'antipyrine ou la phénacétine; les pilules d'extrait thébaïque, ou mieux le chloral et le bromure de potassium seront, utiles pour procurer le sommeil.

**B. Traitement général.** — Le traitement général doit être approprié à la nature de l'affection syphilitique, rhumatismale, etc.

*Iritis syphilitique.* — On observe rarement l'iritis dans la syphilis héréditaire, associée, dans ce cas, à la kératite interstitielle, mais, le plus souvent, du troisième au sixième mois après l'apparition du chancre, dans la syphilis acquise. Elle revêt ici la forme *plastique* avec formation rapide d'adhérences, et parfois la forme *nodulaire* ou *gommeuse*, constituée par de petites granulations jaunâtres, qui font saillie en avant du tissu irien (*condylomes*). Relativement bénin chez les jeunes sujets, son pronostic s'assombrit chez le vieillard, et il n'est pas rare de voir, à quelques mois de distance, la chorio-rétinite succéder à l'iritis, malgré le traitement le mieux suivi.

La médication spécifique *mercurielle* est des plus efficaces. L'iodure de potassium n'est pas absolument nécessaire; on pourra, toutefois, l'ordonner à la fin de la cure, à la dose de 2 à 3 grammes par jour. Quant à l'iritis consécutive à la syphilis héréditaire, elle sera modifiée au moins autant par les fortifiants généraux que par les moyens spécifiques.

BIBLIOTECA FAC. DE MEDICINA  
BIBLIOTECA FAC. DE MEDICINA



Si l'on a affaire à une iritis d'intensité moyenne, on prescrira de frictionner, chaque jour, une partie différente des téguments avec 3 grammes d'onguent napolitains; le malade prendra en même temps, le matin à jeun, une cuillerée à soupe de liqueur de VAN SWIETEN dans un verre de lait.

Chez les sujets qui supporteraient mal le traitement, ou chez lesquels, en raison de la gravité des lésions, il est indispensable d'agir vite et énergiquement, on fera, tous les jours, pendant une quinzaine environ, en plein muscle fessier (en ayant soin de bien désinfecter la seringue et la peau), une injection de 1 centimètre cube de la solution suivante :

Cyanure de mercure.....	0 gr. 10
Eau stérilisée.....	10 —

Certains auteurs préfèrent les injections de peptone mercurique, d'huile grise ou de calomel.

Cette multiplicité de préparations mercurielles injectables ne prouve pas précisément en faveur de leur efficacité et de leur innocuité; aussi, suis-je d'avis de ne les employer que dans des cas exceptionnels et lorsque les frictions ont échoué.

On surveillera avec soin la bouche et l'intestin, afin d'éviter l'intoxication hydrargyrique. Les dents seront brossées et le tartre enlevé; chaque jour, les gencives saignantes seront désinfectées en les touchant avec un pinceau trempé dans le mélange suivant :

Teinture d'iode.....	} 5ā, 2 grammes.
Chloroforme.....	

Enfin, comme les rechutes sont à craindre, le traitement mercuriel devra être continué pendant une année

environ, soit sous forme de frictions hydrargyriques, séparées par un mois de repos, soit par l'usage interne du médicament spécifique.

*Iritis rhumatismale, blennorrhagique et goutteuse.* — Il est incontestable que le rhumatisme, comme la goutte, donne lieu à des iritis; mais celles-ci sont plus fréquemment encore provoquées, en même temps que des manifestations articulaires, par l'infection gonococcique, dans sa forme aiguë ou chronique; d'où la possibilité de confondre leur nature et leur origine. Quoi qu'il en soit, cette variété d'iritis (séreuse) est caractérisée par des symptômes d'une grande acuité : injection périkératique prononcée, douleurs très vives, tendance aux phénomènes glaucomateux, etc.

Le salicylate de soude, à la dose de 4 à 5 grammes par jour, dans la forme rhumatismale aiguë, l'iodure de potassium, dans la forme chronique, forment la base du traitement interne; on y ajoutera, avec profit, les bains de vapeur et les purgatifs salins, tous les deux jours.

Les balsamiques, le copahu, le santal, etc., le traitement de la muqueuse uréthrale, dans la blennorrhagie, les préparations de colchique, dans la goutte, sont utilement recommandés.

L'iritis scrofulo-tuberculeuse est, avant tout, justiciable du traitement général, cures d'air, bains salés, huile de foie de morue, etc., car le traitement local est généralement inefficace. De graves complications peuvent même parfois nécessiter l'énucléation d'un organe irrémédiablement perdu.

Les foyers d'infection (*sinus, dents, pharynx, utérus, tube digestif*, etc.) seront traités avec soin, puisque, comme nous l'avons dit précédemment, ils sont l'origine d'une auto-infection qui conduit à l'irido-choroïdite séreuse ou plastique grave, dite spontanée. Ici, le traite-



ment général approprié donnera d'excellents résultats.

Il arrive qu'à la suite de l'iritis des adhérences persistent en plus ou moins grand nombre, gênent la vision et paraissent être la cause d'états inflammatoires récidivants. On essayera tout d'abord de les rompre en instillant quelques gouttes d'un collyre à l'ésérine (0<sup>gr</sup>,05 pour 10 grammes d'eau stérilisée), puis quelques gouttes d'une solution forte d'atropine (0<sup>gr</sup>,10 pour 10 grammes d'eau stérilisée), de manière à rétrécir et à dilater ensuite brusquement l'orifice pupillaire. En cas d'échec, on laissera là les tentatives, car il est reconnu que les rechutes d'iritis sont occasionnées surtout par l'état général. Il n'en serait pas de même lorsque la pupille est obstruée par des exsudats ou lorsque l'adhérence est annulaire, c'est-à-dire étendue à tout le bord libre de l'iris (*irido-choroïdite chronique*). Une opération est indispensable pour maintenir la communication entre la chambre antérieure et la chambre postérieure, empêcher des accidents glaucomateux et améliorer la fonction visuelle. Dans certains cas, l'extraction du cristallin est même nécessaire.

**C. Traitement hygiénique.** — Dans les cas graves, le malade devra tenir le lit; autrement, on se contentera de le placer dans une pièce obscure ou de lui faire porter des verres fumés, afin de soustraire à la lumière non seulement l'œil atteint, mais aussi son congénère, dont la contraction pupillaire provoquerait celle de l'autre. Tout effort doit être évité, ainsi que la lecture avec l'œil sain. L'alimentation sera douce, avec privation absolue de toute boisson spiritueuse.

## CHAPITRE VI

### GLAUCOME AIGU

Le glaucome, dont la lésion essentielle paraît être un désordre vaso-moteur et un défaut de perméabilité des voies d'excrétion de l'espace lymphatique périchoroïdien, est une affection fréquente et l'une de celles qu'il importe au praticien de ne pas méconnaître, puisqu'un traitement rationnel institué à temps, c'est-à-dire dès le début du mal, réussit à l'enrayer, tandis qu'une erreur de diagnostic est encore trop souvent, de nos jours, la cause de la perte de l'organe visuel. Aussi, donnerons-nous aux considérations générales une large place dans ce chapitre, sans, toutefois, vouloir dire ici tout ce qui a trait au glaucome.

Le mot *glaucome* désigne un certain nombre d'états pathologiques différents, caractérisés par un symptôme commun: l'augmentation de la tension intra-oculaire, laquelle se traduit cliniquement et objectivement par la dureté du globe de l'œil. Lorsque cet excès de tension n'est précédé d'aucune maladie antérieure de l'organe, le *glaucome* est *primitif*, et il attaque successivement les deux yeux. Le *glaucome secondaire*, monoculaire, évolue pendant le cours, ou à la suite d'une affection aiguë ou chronique (irido-cyclite avec occlusion papillaire, leucome adhérent, luxation du cristallin, tumeur intra-oculaire, etc.). Suivant que l'exagération de la pression se produit brusquement ou d'une façon lente et graduelle, les symptômes réactionnels sont très marqués, ou bien ils sont très modérés, et, d'autres fois même, font pour ainsi dire défaut. De là, deux formes cliniques bien dis-

БИБЛИОТЕКА  
 АКАДЕМИИ  
 МЕДИЦИНСКИХ  
 НАУК  
 БИБЛИОТЕКА  
 АКАДЕМИИ  
 МЕДИЦИНСКИХ  
 НАУК