

RE 46
D47
1858



000000

MÉDICO-CIRURGIQUE
TRAITÉ

THÉORIQUE ET PRATIQUE

DES

MALADIES DES YEUX.

MALADIES DU GLOBE DE L'ŒIL.

Classement des inflammations de l'œil.

Le mot *ophthalmie* servait à désigner, à une époque encore très rapprochée de nous, toutes les inflammations de l'œil, qu'elles fussent superficielles ou profondes; aujourd'hui, il est devenu presque inutile, depuis que les travaux de l'immortel Bichat sur la localisation des phlegmasies dans les différents tissus ont permis aux médecins de diviser en classes nombreuses les maladies de l'œil, et d'indiquer les caractères qui les distinguent.

Il faut convenir pourtant que l'inflammation isolée d'une membrane oculaire est fort rare, et qu'on est souvent forcé, à défaut du mot *ophthalmie*, d'appeler l'inflammation du nom de la principale membrane enflammée, bien qu'on sache n'arriver par ce moyen qu'à une désignation incomplète. Prenons pour exemple l'iritis: dans cette maladie, les signes et les effets de l'inflammation portent à la fois sur l'iris, sur la capsule, quelquefois sur la membrane de l'humeur aqueuse et sur la cornée, toujours sur la sclérotique et sur la conjonctive, et pourtant la seule désignation possible, dans l'état actuel de la science, est le mot *iritis*, bien que l'inflammation s'étende à la fois à quatre ou cinq membranes.

Résulte-t-il de là qu'il y ait nécessité de revenir aux anciennes divisions, et qu'on doive nier, comme l'a fait il y a quelques années M. Gerdy devant l'Académie de médecine, qu'il soit possible de

localiser l'inflammation dans chacune des membranes oculaires en particulier? Telle n'est pas notre intention. Nous avons voulu seulement essayer de prouver par ces quelques lignes qu'il n'y avait rien de si exagéré dans les paroles du professeur de la Charité, et que, dans tous les cas, s'il est possible de constater par l'examen qu'une membrane est enflammée, il est fort rare d'un autre côté de ne pas reconnaître que le mal s'étend aux membranes voisines.

Nous classerons les inflammations de l'œil selon l'ordre anatomique; nous éviterons ainsi des redites fastidieuses, et nous espérons que nos descriptions y gagneront sous le rapport de la clarté.

L'inflammation ne se comportant pas toujours de la même manière dans le tissu qu'elle affecte, mais présentant des différences tranchées, nous en ferons autant de variétés de la même maladie, en choisissant pour type de chacune de ces variétés la forme dont les symptômes seront les plus saillants. Ainsi, pour les inflammations de la conjonctive, nous aurons la *conjonctivite simple*, la *conjonctivite pustuleuse*, la *catarrhale*, les *purulentes*, etc.; nous ferons des divisions semblables pour les autres tissus, lorsque l'inflammation offrira des caractères particuliers.

En suivant cet ordre, il est vrai, lorsque l'inflammation frappera à la fois plusieurs membranes, nous séparerons des affections de même nature se rattachant les unes aux autres par une forme commune, et cela, nous ne pouvons qu'en convenir, est un inconvénient; mais cet inconvénient est loin d'être aussi grand que si l'on réunissait ces affections dans une série de descriptions générales, parce qu'alors on tomberait dans l'obscurité et la confusion que présentent les divisions et les subdivisions allemandes, si difficiles à saisir pour les praticiens qui ne peuvent faire de l'ophtalmologie un objet spécial d'études. De plus, l'étude des maladies d'une même membrane serait nécessairement disséminée dans un nombre plus ou moins grand de descriptions générales, et ne fournirait ainsi jamais un ensemble facile à saisir.

Le classement selon l'ordre anatomique que nous adoptons nous permettra encore d'éviter la question de la spécificité, si longtemps et, à notre avis, si inutilement débattue; et l'observation rigoureuse des caractères anatomico-pathologiques des inflammations de l'œil nous démontrera jusqu'à l'évidence qu'elles se distinguent parfaitement les unes des autres, mais que ces caractères ne suffisent pas pour établir qu'une ophtalmie se rattache à une

constitution donnée. On ne trouvera donc nulle part, dans nos descriptions, les noms d'*ophtalmie rhumatismale*, d'*ophtalmie scrofuleuse*, d'*ophtalmie arthritique*, etc., parce que nous avons la conviction qu'il n'y a point de caractères anatomico-pathologiques qui puissent faire reconnaître ces complications des diverses inflammations de l'œil, et que, lorsqu'elles existent, on ne peut les constater que par l'examen général du malade et par les modifications imprimées par la constitution à la marche de l'inflammation.

Nous ne décrivons donc point une *conjonctivite* ou une *kératite scrofuleuse*; mais si l'inflammation de la conjonctive et de la cornée existe sur des sujets scrofuleux (ce qu'on ne pourra reconnaître que par l'examen général), nous indiquerons avec soin les modifications que la marche, la durée, le pronostic et le traitement devront subir par suite de cette complication.

Il y a d'ailleurs, au point de vue thérapeutique, un danger véritable à désigner tout d'abord une inflammation de l'œil sous le nom d'une prédisposition générale, lors même que cette prédisposition existerait en réalité. En supposant, en effet, qu'on puisse reconnaître aux seuls signes anatomiques une ophtalmie rhumatismale, par exemple, n'arrivera-t-il pas presque toujours qu'on se préoccupera beaucoup trop de la cause spécifique, et qu'en prescrivant un traitement modificateur, on négligera d'employer contre l'affection locale les moyens convenables?

Weller, qui a admis les ophtalmies spécifiques et en a donné les caractères différentiels, a pressenti ce danger, car il a dit (1) : « Les résultats du traitement de ces affections (celles des ophtalmies spécifiques dans lesquelles l'inflammation prédomine) ne seront pas heureux si le médecin commence par attaquer l'arthritisme, le rhumatisme, les scrofules, etc., par des moyens généraux; car l'organe de la vue pourrait être détruit même avant que ceux qui sont le mieux indiqués eussent assez modifié l'affection particulière de l'économie pour éteindre la maladie dont l'œil est affecté. »

C'est donc d'abord à la maladie locale qu'il faut s'adresser, mais en tenant compte de la constitution du malade dans les moyens dirigés contre l'inflammation; et ce ne sera que plus tard, s'il est reconnu que la constitution soit pour quelque chose dans

(1) Weller, *Traité théor. et pratiq. des malad. des yeux*, 1832, t. II, p. 419.

l'ophthalmie, qu'on s'occupera de la modifier pour achever la cure ou pour prévenir les récidives.

Ces réflexions, nous l'espérons, feront voir que les inflammations de l'œil ne sont pas toujours simples; qu'en conséquence, elles ne peuvent être toujours traitées de la même manière; mais aussi que les complications constitutionnelles ne sont point indiquées par le seul examen des caractères anatomico-pathologiques. Nous reviendrons d'ailleurs sur ces caractères lorsque nous nous occuperons des inflammations en particulier, et nous espérons prouver qu'ils n'ont point la valeur qu'on leur a donnée.

Signes diagnostiques des inflammations de l'œil.

Comme dans la pathologie générale, les signes des inflammations de l'œil peuvent être divisés en *objectifs* ou *anatomiques*, en *subjectifs* ou *physiologiques*, et en *commémoratifs*.

SIGNES ANATOMIQUES. — L'étude de ces signes exige de la part du praticien la plus grande attention, beaucoup d'habitude, et la précieuse faculté de voir de près sans être myope. Les presbytes ne sont aucunement habiles à l'examen de l'œil, à moins qu'ils ne prennent les lunettes convexes convenables.

Les signes anatomiques que présente l'œil enflammé sont : la *rougeur*, la *tuméfaction*, la *chaleur*, les *altérations de sécrétion*, la *décoloration*.

1° *Rougeur*. — Ce signe, précieux pour le praticien exercé, est au contraire dangereux pour le médecin qui n'a pas sérieusement étudié les maladies de l'œil.

La rougeur présente des différences remarquables sous le rapport de la nuance et de la gravité. Tantôt l'injection est rouge vif, vermillon, violacée, très étendue, et l'affection est bénigne; tantôt, au contraire, il n'y a qu'une nuance rose pâle, répandue à la surface de l'œil, et pourtant la vision est menacée au plus haut degré.

Dans les conjonctivites, la rougeur est en général prononcée; dans les kératites, les vaisseaux manquent souvent ailleurs que sur la muqueuse et dans le tissu cellulaire sous-conjonctival. Dans l'iritis, dans la choroidite, dans l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse, et dans celle d'autres membranes internes, il n'y a de rougeur appréciable que sur les membranes externes.

La rougeur est donc un signe de premier ordre pour les conjonctivites, tandis que pour les inflammations de la cornée et celles des membranes internes elle manque le plus souvent, ou du moins n'est pas marquée en proportion de la gravité du mal.

Lorsque l'œil est rouge sans gonflement, il importe donc de savoir si l'injection est le signe d'une inflammation de la conjonctive ou si elle est symptomatique d'une affection de la cornée ou des membranes internes. Rien n'est plus simple, car la rougeur marche en sens inverse : dans les conjonctivites, elle est plus vive loin de la cornée que près de cette membrane, tandis que dans la kératite et les inflammations profondes, la cornée est entourée d'un cercle rouge plus ou moins vif qui contraste, par le nombre des vaisseaux qui le composent, avec la rougeur répandue sur la conjonctive du globe. Ainsi, dans la conjonctivite, rougeur très vive commençant à la face palpébrale de la muqueuse, envahissant la conjonctive bulbaire et diminuant en mourant près de la cornée, et, au contraire, dans les kératites et les ophthalmies internes, rougeur vive encadrant la cornée et diminuant peu à peu pour disparaître dans le repli conjonctival. Reste à établir ensuite le diagnostic entre les diverses inflammations qui provoquent la rougeur.

2° *Tuméfaction*. — Elle est très variable, de même que la rougeur, et ne peut indiquer d'une manière absolue la gravité du mal. Dans une conjonctivite peu intense, on constatera souvent un gonflement considérable de la muqueuse et une infiltration de la paupière, sans qu'il y ait pour cela le moindre danger pour le malade; dans une conjonctivite très aiguë, un phlegmon se développera dans le tissu cellulaire sous-muqueux (chémosis phlegmoneux), le gonflement sera considérable, et l'œil gravement compromis. Dans ce cas, il y aura en même temps une rougeur et une tuméfaction très prononcées.

Dans la phlogose des membranes internes, il est assez difficile, le plus souvent, de constater matériellement la tuméfaction des parties enflammées; mais on l'apprécie cependant en étudiant les renseignements que donne le malade sur la douleur qu'il ressent.

3° *Chaleur*. — Il est assez facile, dans la plupart des inflammations aiguës, de constater par le toucher une augmentation de chaleur; c'est là un signe de second ordre, plus facilement appréciable pour le malade que pour le médecin.

4° *Altération des sécrétions*. — La sécrétion des larmes, celle

des glandes de Méibomius et des autres glandes palpébrales, sont altérées. Les larmes, plus abondantes que de coutume, charrient des mucosités, tantôt claires, tantôt fort épaisses, et quelquefois du pus en abondance extrême.

5° *Décoloration*. — Ce signe n'est pas toujours facile à saisir pour le médecin peu exercé ; on le remarque dans les inflammations de l'iris et dans celles de la cornée. Quelquefois le phénomène consiste en une sorte de fumée sale, grisâtre ou bleuâtre, répandue à la surface de ces membranes ou dans la pupille ; dans d'autres cas, comme dans la plupart des iritis, la couleur normale a fait place à une teinte verdâtre toute particulière. La *décoloration* porte encore sur d'autres membranes ; dans une forme de la choroidite chronique, par exemple, la sclérotique, blanche à l'état normal, est parsemée de taches noires qui deviennent saillantes et forment des tumeurs ; dans le cancer de la rétine, au début, le fond de l'œil, au lieu d'être noir, a pris une teinte métallique et brillante toute particulière, etc.

Tous ces caractères ont une valeur relative.

SIGNES PHYSIOLOGIQUES. — L'observation des signes physiologiques des inflammations des yeux est du plus haut intérêt pratique. Les trois plus importants sont la *douleur*, le *trouble de la vision* et la *photophobie*.

1° *Douleur*. — Elle prend des formes très différentes : tantôt les malades éprouvent la sensation de corps étrangers roulant sous les paupières, ou une gêne dans les mouvements de ces organes (*conjonctivites*) ; tantôt ils accusent une sensation de tension pénible dans l'œil ou dans le fond de l'orbite (*congestion choroidienne*). Dans quelques cas la douleur occupe un point fixe que les malades rapportent les uns au grand angle ou à la partie supérieure du globe, les autres à la tête du sourcil (*iritis*). La douleur est quelquefois continue, gravative ou pulsative, intermittente, et dans des cas fort nombreux, d'une violence horrible, capable de pousser les malades à des actes de désespoir (*rétinite, choroidite aiguë, ophthalmite, névralgie ciliaire*, etc.).

La forme que prend la douleur dans les inflammations de l'œil guide souvent le praticien ; ainsi, dans le cas d'une kératite ulcéreuse, ou après l'extraction de la cataracte, si le malade ressent tout à coup une douleur vive, lancinante, s'irradiant de l'œil au sourcil et à tout le côté correspondant de la face, elle sera à coup

sûr occasionnée par une hernie de l'iris à travers la cornée, etc., etc. Dans d'autres cas, l'œil est modérément rouge, les membranes internes n'offrent rien de particulier ; on interroge le malade, et souvent, après l'avoir pressé de questions, on a la certitude que la douleur cesse pendant quelques heures, qu'elle fait des intermittences ; on a affaire à une névralgie de la cinquième paire : la quinine est administrée, le mal est immédiatement guéri, etc.

2° *Trouble de la vision*. — L'exercice de la vision peut être gêné ou complètement empêché par des obstacles matériels facilement appréciables. Les affections de la cornée et celles des membranes internes doivent être notées en première ligne comme cause de ce signe physiologique. Dans ces cas, un brouillard général, plus ou moins épais, enveloppe les objets. Dans d'autres conditions, la vision est troublée par d'étranges hallucinations ; des taches diversement colorées, des flammes, des étincelles, des corps brillants, etc., apparaissent aux malades (*compression de la rétine*). Quelquefois la lumière artificielle semble entourée d'une auréole lumineuse diversement colorée ; mais ce phénomène, qui impressionne vivement les malades, n'a rien de sérieux et se rattache à la décomposition de la lumière produite par la présence de filaments muqueux sur la cornée (*conjonctivites catarrhales*). Le trouble de la vision n'est pas, ainsi qu'on le voit par ce qui précède, toujours en rapport avec la gravité du mal.

3° *Photophobie*. — Ce signe physiologique n'existe point dans toutes les inflammations de l'œil. On le voit le plus souvent dans les excoriations traumatiques ou ulcéreuses de la cornée, particulièrement sur les individus scrofuleux. Dans les inflammations même les plus graves de la conjonctive, tant que la cornée est saine et que les membranes internes ne participent pas au mal, la photophobie n'existe point. Elle ne se montre, en général, qu'à un faible degré dans l'iritis et les autres phlogoses internes de l'œil ; encore ne la voit-on qu'au début de ces maladies. Dans la rétinite aiguë, affection heureusement fort rare, la photophobie existe au plus haut degré et s'accompagne des douleurs les plus vives.

SIGNES COMMÉMORATIFS. — Le malade pouvant seul les faire connaître par l'histoire de l'affection dont il est atteint, nous ne nous en occuperons ici que pour rappeler au praticien que, tout en tenant compte des renseignements qu'on lui donne, il doit, en ophthalmologie surtout, se tenir dans une grande réserve et se rap-

peler que dans presque tous les cas le commémoratif fait par le malade conduit à l'erreur dans le diagnostic et dans le traitement.

Traitement des maladies de l'œil.

Nous l'étudierons spécialement en nous occupant des affections de l'œil en particulier ; mais nous pensons qu'il ne sera pas inutile de donner ici une attention particulière à quelques moyens médicaux ou chirurgicaux employés dans la thérapeutique oculaire. Nous trouverons ainsi l'occasion de dire quelques mots des *collyres*, de la *cautérisation*, de la *compression*, de l'*eau froide* et de la *glace*, des *cataplasmes*, des *scarifications* et de la *saignée de l'œil*, des *sangsuës*, des *ventouses*, de la *saignée générale*, du *mercure*, de la *diète*, de la *privation de lumière et d'exercice*, et de la *paracentèse*.

Collyres.

On donne le nom de *collyre* à tout médicament appliqué sur les paupières ou à la surface de l'œil, dans le but de guérir une maladie de cet organe.

Les collyres se divisent en collyres liquides, collyres sous forme de pommade, collyres gazeux, collyres pulvérulents, etc.

Leur mode d'action est différent, suivant leur composition : ainsi, ils peuvent ou agir par l'absorption de leurs éléments, ou produire des effets physiques ou chimiques ; de là vient que leur maniement est difficile, dangereux, et que je ne crois pas être éloigné de la vérité en disant que, dans la pratique, lorsqu'ils sont prescrits sans ménagement, ils produisent de désastreux effets. J'ajoute que le médecin prudent, ne connaissant pas parfaitement les maladies des yeux, guérira un malade avec bien plus de rapidité et moins de danger s'il ne se sert d'aucun collyre dans une ophthalmie de quelque intensité, et qu'en cela il imitera les praticiens exercés, qui ne prescrivent ces médicaments qu'avec une extrême réserve.

COLLYRES LIQUIDES. — Les *collyres faibles*, presque incapables de donner une sensation de cuisson désagréable, sont d'une grande utilité, non seulement parce que le malade s'en sert sans répugnance et y revient souvent, mais encore parce que, ne produisant pas d'irritation locale, ils sont plus facilement absorbés.

L'expérience nous a appris que les simples fomentations avec les collyres liquides les plus faibles, faites sur l'œil au moyen d'un linge ou d'une éponge, sont de la plus grande utilité, et que l'on ne doit jamais permettre de baigner l'organe malade dans ces petits vases inventés par Fabrice d'Acquapendente et nommés *œillères*. Le contact est de cette manière trop direct, trop prolongé, et à moins que le collyre ne soit excessivement faible et presque tiède, on aura des effets tout autres que ceux sur lesquels on aurait dû compter. Lorsque l'on a recours aux collyres astringents en fomentations, il est bon aussi, pour éviter des érythèmes assez désagréables, surtout chez les femmes dont la peau est très délicate, de couvrir les paupières d'une couche très légère d'un corps gras quelconque, ou de ne prescrire, ce qui est préférable dans ces circonstances, que des collyres en instillations. C'est ce même motif, l'altération de la peau, qui doit faire rejeter les applications de collyres astringents en forme de cataplasmes sur les paupières.

La composition des collyres doit être surveillée avec la plus grande attention, surtout lorsque la maladie de l'œil se complique d'ulcérations de la cornée. On évitera donc tous les collyres dans lesquels il entre deux sels différents, s'annihilant souvent l'un l'autre en formant des précipités, et l'on n'ajoutera pas de laudanum aux collyres astringents métalliques, parce qu'il en résulte des taches particulières de la cornée, que nous aurons l'occasion d'étudier. (Voy. *Taches de la cornée*.)

Les *collyres liquides faibles* seront généralement mieux supportés froids dans les inflammations légères de la surface de l'œil ; ils devront, au contraire, être presque chauds dans les phlogoses aiguës. Dans ce dernier cas, les astringents ne seront presque jamais employés, et le praticien aura recours avant tout à la médication antiphlogistique.

Les *collyres liquides forts*, prescrits en instillations régulières, doivent absolument être bannis de la pratique. Ils agissent chimiquement à la surface de l'œil, et si, par leur emploi, on veut obtenir une substitution, il vaut mieux recourir, à la rigueur, à une cautérisation prudente qui, heureusement, n'est pas toujours nécessaire. J'ai cru autrefois à l'efficacité des collyres forts, et j'ai appris depuis que c'est un moyen cruel, décourageant pour les malades, et que l'on peut toujours remplacer. Des applications de sangsuës, des révulsifs sur les intestins, des fomentations d'eau