

nous trouvons le *calomel*. Ce médicament a été regardé par quelques auteurs presque comme un spécifique de l'iritis. D'autres ne lui accordent pas plus de vertu dans cette maladie qu'aux purgatifs ordinaires, aux drastiques par exemple. On le donne à des doses très variées, à dose très forte, comme vingt-quatre ou trente-six grains par jour, ou bien deux ou quatre grains tous les quatre, six ou huit heures; quelques personnes même ne le prescrivent qu'à la dose d'un ou deux grains par jour, en le combinant avec de l'extrait de jusquiame ou de belladone. Les uns poussent l'emploi de ce remède jusque à la salivation, D'autres, au contraire, en suspendent l'emploi aussitôt que ce phénomène se manifeste. Ce purgatif a réellement une action très utile dans l'iritis, et mérite la préférence sur les autres purgatifs, qui ne m'ont semblé agir que comme des irritants ordinaires. Je le donne à la dose de huit à quinze grains dans les vingt-quatre heures, tantôt seul, tantôt uni à un ou deux grains d'extrait d'opium. Quand la salivation se manifeste avec douleur et gonflement dans la bouche, je suspends tout à fait l'administration du remède. Dans le cas contraire, je diminue la dose, et j'en cesse complètement l'usage au bout de deux ou trois jours. Je combats alors la salivation par les moyens appropriés, si elle est trop forte; si elle est modérée, je la laisse marcher et se terminer seule.

On a vanté d'autres purgatifs et particulièrement le colchique. Je l'ai essayé un grand nombre de fois et sous toutes les formes, sous celles d'extrait, de vin, de teinture et je dois avouer que l'efficacité de ce médicament si recommandé par *MM. Kuhn et Carron du Villards*, m'a semblé douteuse, dans l'iritis, comme dans les autres phlegmasies des membranes de l'œil: j'ai toujours trouvé cet agent thérapeutique très infidèle.

Le tartre stibié donné suivant la méthode rasorienne ou en lavage, peut activer la résolution déjà commencée

par les émissions sanguines. C'est un moyen qu'il ne faut pas négliger, mais sur lequel il ne faut cependant pas trop compter. Le quinquina, l'aconit, l'antimoine, la poudre de Dower, le soufre, la belladone, l'opium, la jusquiame, l'acétate d'ammoniaque, le polygala seneka, l'huile essentielle de térébenthine, etc., etc., ont été tour à tour préconisés contre l'iritis. J'ai fort peu de confiance dans ces remèdes; ils ne m'ont pas semblé avoir une action réellement efficace.

Les vésicatoires, sétons et cautères, la médication révulsive cutanée en un mot, peuvent être utiles dans l'iritis, mais il faut savoir s'en servir à temps. Ainsi, par exemple, les vésicatoires appliqués au cou, à la tempe, derrière l'oreille, ne sont pas utiles et sont même nuisibles dans les premières périodes de l'iritis; mais quand l'inflammation est diminuée, qu'elle tend à revêtir la forme chronique, ils produisent des résultats avantageux. Quelques auteurs ont recommandé de les appliquer sur le sommet de la tête. Je ne les ai jamais employés de cette manière, mais je me suis trouvé assez bien de les avoir placés au devant des paupières. Le séton au cou, les cautères aux tempes, sont utiles dans l'iritis, quand elle passe ou est passée à l'état chronique. Mais en général, il ne faut pas trop compter sur la médecine révulsive cutanée dans l'iritis.

Le traitement direct ou topique dans l'iritis aiguë mérite une certaine attention. Les uns le regardent comme très avantageux, d'autres comme nuisible, d'autres comme tout à fait inutile. Il y a de part et d'autre de l'exagération. Si la situation profonde de l'iris met un grand obstacle à l'action des topiques, il ne faut pas conclure qu'ils ne peuvent point en avoir du tout. Les complications si fréquentes de la kératite et de la conjonctivite rendent ces topiques indispensables dans certaines circonstances, et ils ne sont pas sans utilité, je pense, contre l'iritis elle-

même. Ainsi, les cataplasmes émollients, dans le commencement, les cataplasmes résolutifs plus tard, les compresses imbibées d'une décoction mucilagineuse ou d'eau végéto-minérale, ou d'eau froide, sont d'une utilité incontestable. Quand il y a complication de kératite, les collyres astringents avec le sous-acétate de plomb liquide, le sulfate de zinc sont indiqués. On peut y joindre, s'il y a douleur vive, le laudanum de Sydenham ou de Rousseau; s'il y a conjonctivite, le collyre au nitrate d'argent trouve ici sa place, ainsi que tous les autres moyens indiqués dans cette maladie.

L'onguent mercuriel en frictions sur la région fronto-sourcilière et temporale, a été recommandé dans l'iritis. J'ai souvent prescrit deux ou trois fois par jour de faire des frictions sur les régions ci-dessus indiquées, avec gros comme une noisette de cette pommade. C'est sans doute un adjuvant utile, mais je ne crois pas qu'il puisse fournir à lui seul des résultats bien satisfaisants.

La belladone est le médicament dont on a le plus vanté l'efficacité dans la maladie qui nous occupe. Elle est incontestable; mais il s'agit de faire un emploi judicieux de ce remède. Pendant la période aiguë de l'inflammation, son instillation entre les paupières ou même son usage interne serait beaucoup plus nuisible qu'utile. En effet lorsque l'iris est très fortement enflammé, aucun agent n'a d'action sur cette membrane. Ses propriétés contractiles sont tout à fait suspendues par la maladie. L'emploi de la belladone est donc inutile et même dangereux en ce moment: en effet en agissant sur l'iris, la belladone force cet organe à se contracter, à se plisser, et en exagérant ses fonctions, ne peut que contribuer à l'enflammer davantage. Est-il raisonnable en effet, de forcer un organe musculaire à se contracter, à fonctionner, à agir en un mot, quand il est enflammé? Mais au déclin de la maladie l'emploi de ce médicament est très utile; en effet, il peut dilater la pupille, détruire

les adhérences récentes que cette membrane a pu contracter avec les parties environnantes, et contribuer à rétablir l'intégrité de ses fonctions; on l'emploie soit en l'instillant entre les paupières, soit en frictionnant avec la teinture ou l'extrait la région sourcilière, frontale ou temporale. La jusquiame a été conseillée dans le même but. Enfin, on peut combiner la belladone, la jusquiame, avec l'onguent mercuriel, et frictionner les régions que nous avons indiquées avec une pommade qui réunit en proportions diverses ces médicaments.

Traitée de cette manière, l'iritis cède ordinairement en huit, dix ou douze jours, à moins qu'il n'y ait complication de rétinite, de choroïdite ou une maladie du corps vitré. Enfin, la maladie peut passer à l'état chronique.

#### 2° Iritis chronique.

Cette maladie a été généralement fort mal étudiée, surtout quand elle a débuté en revêtant cette nuance. Comme elle manque de la plupart des caractères de l'iritis aiguë, elle est difficile à reconnaître: je crois pouvoir affirmer cependant, si je m'en rapporte à mes propres observations, que cette maladie est assez fréquente et que l'affection qui a été décrite sous le nom d'amaurose incomplète, peut être souvent rapportée à quelque-une des nuances de l'iritis chronique; mais si on a méconnu l'iritis chronique comme maladie primitive, on l'a souvent constatée comme terminaison de l'iritis aiguë.

Voici les caractères qu'elle présente: si la maladie n'existe que d'un côté, on peut en comparant l'œil malade avec celui qui est sain, s'apercevoir que le premier est beaucoup plus irritable que l'autre. Il y a larmoiement et difficulté plus grande de fixer la lumière. Il y a sentiment de tiraillement, gêne dans l'orbite, vue trouble et confuse. Les ma-

lades se plaignent de voir des filaments, des corpuscules, qui semblent voltiger au devant de leurs yeux. L'iris a changé de couleur. Sa face antérieure présente des taches, des marbrures, de forme et d'aspect variés. La pupille est resserrée et presque fixe, ou contractée d'une manière inégale. Ses bords ont souvent des adhérences avec la face antérieure du cristallin, et alors il y a synéchie postérieure, l'iris est verdâtre, décoloré, ridé. C'est dans cet état que se présentent beaucoup de malades qui se disent atteints d'amaurose incomplète et qui n'ont en définitive qu'une iritis chronique. D'autres fois la pupille est très régulière, mais immobile, c'est ce qui en impose encore plus pour une amaurose; du reste cette pupille présente souvent les formes variées dont il a été déjà question, à l'occasion de l'iritis aiguë : son contour offre des franges, des végétations, un état floconneux. Les formes bizarres de cette ouverture se dessinent surtout quand on instille entre les paupières quelques gouttes d'extrait de belladone. Comme il y a un affaiblissement notable de la vue sans aucun symptôme de cataracte, et qu'il existe souvent en même temps douleurs dans l'orbite et dans toute la tête, on peut penser que l'iritis chronique se complique souvent de l'inflammation de la rétine, ou de quelque altération dans le corps vitré.

L'iritis chronique a été pendant un certain temps regardée comme étant toujours déterminée par la maladie syphilitique. *M. Larrey* entre autres a soutenu cette opinion, mais si c'est en effet sous cette forme que se présente ordinairement l'iritis syphilitique, il est certain aussi que beaucoup d'individus qui n'ont jamais été affectés de maladies vénériennes offrent cette affection. J'ai vu chez plusieurs d'entre eux, les flocons, les franges ou festons de la marge de la pupille, ce que *Beer* a nommé *condylômes*. Le traitement antivénérien n'avait aucune prise sur cette forme de la maladie. Nous verrons en parlant des oph-

thalmies spécifiques quels sont les signes propres à l'iritis syphilitique.

L'iritis chronique est une maladie grave; souvent elle est incurable. Quand les sujets ne voient plus, il n'y a ordinairement aucune ressource; on ne peut même espérer de guérison complète que lorsqu'il n'y a point d'adhérences établies entre l'iris et les parties voisines de la pupille, etc. Quand il y a des flocons qui bordent cette ouverture, il est très rare que l'œil reprenne l'intégrité de ses fonctions, à moins qu'il ne s'agisse d'une iritis syphilitique. En définitive, le pronostic de l'iritis chronique est fâcheux.

Le traitement de cette maladie est à peu près le même que celui de l'iritis aiguë, sauf l'activité avec laquelle on emploie les moyens qui le constituent. Ainsi on a recours, si l'état général du sujet ne s'y oppose point, à de petites saignées générales et locales pratiquées de loin en loin; on dérive sur le canal intestinal par les purgatifs, les préparations de colchique et surtout le calomel; on emploie les frictions mercurielles, seules ou unies à l'opium, ou à la jusquiame, ou à la belladone. Les instillations de cette substance entre les paupières sont ici très utiles, et peuvent détruire les adhérences qui se sont formées entre l'iris et les parties voisines. C'est surtout dans l'iritis chronique qu'il faut employer la belladone. On en fait usage un ou deux jours de suite, puis on cesse pendant un temps égal, et on y revient ensuite, en l'employant de la même manière, comme nous l'avons dit pour l'iritis aiguë. L'extrait de belladone est la préparation que j'emploie de préférence; sa teinture me semble trop irritante. Je fais délayer quelques grains d'extrait de belladone dans une cuillerée pleine d'eau, et j'instille le matin et le soir cette préparation entre les paupières. Si l'œil est trop enflammé, je me borne à faire des frictions sur les paupières, autour de l'orbite, sur les tempes avec cette solution ou avec une pommade préparée avec l'extrait. On peut aussi employer cette

substance à l'intérieur. Par ces dilatations et ces contractions alternatives sous l'influence de la belladone, dont on cesse et dont on renouvelle l'emploi pendant un certain temps, en imprimant ainsi à la pupille des mouvements de tiroir ou de rideau, on peut rompre ces adhérences si elles ne sont pas trop fortes.

Mais quand ces moyens ne suffisent plus, on a conseillé de détruire ces adhérences avec une aiguille à cataracte introduite dans la chambre postérieure à travers la sclérotique, quand il y a synéchie postérieure, et dans la chambre antérieure, à travers la cornée transparente, quand il y a synéchie antérieure. Ces opérations, faciles à pratiquer, sont dangereuses, et la prudence ne permet guère d'y avoir recours : en effet, on peut décoller l'iris dans ses parties saines, l'enflammer de nouveau; ces adhérences peuvent se reproduire; enfin, on peut amener dans l'œil des inflammations graves et qui éteignent complètement ce qui reste de la vue.

Un moyen qui ne doit point être négligé dans l'iritis chronique, et qui produit dans cette nuance de la maladie les effets les plus avantageux, consiste dans les révulsifs externes, tels que vésicatoires, sétons et cautères. Les vésicatoires volants autour de l'orbite ou sur les paupières peuvent être très utiles. On les applique, comme nous l'avons déjà dit à l'occasion de la kératite et des autres phlegmasies de l'œil. Les cautères sont très avantageux soit aux tempes, soit à la nuque; dans ce dernier point, je les place dans la fossette sous-occipitale, fossette qui est limitée en bas par l'apophyse épineuse de l'axis, et de chaque côté par les muscles grand-complexus. Cet espace est rempli par un tissu cellulaire abondant, et qui est parfaitement disposé pour l'établissement d'un cautère. Le seton agit comme le cautère et plus efficacement encore. C'est à défaut de ce remède, que refusent souvent les malades, qu'il faut avoir recours aux cautères.

## § VI. OPHTHALMIES SPÉCIFIQUES.

Dans le cours de ces leçons sur les principales ophthalmies, vous avez vu que je me suis abstenu autant que possible, de m'appesantir sur celles qui ont été désignées par des auteurs modernes sous le nom d'*ophthalmies spécifiques*.

Je me suis réservé de débattre ce sujet pour la fin. Dans cette discussion, comme vous devez bien le penser, Messieurs, les questions de personnes seront toujours écartées, la science, qui est notre unique but, ne pouvant rien gagner à des débats purement personnels : je ne dois avoir devant moi que des opinions que j'adopterai ou repousserai suivant mes convictions.

Y a-t-il dans les phlegmasies de l'œil, désignées sous le nom d'*ophthalmies*, des caractères anatomiques, tellement tranchés qu'il soit possible de juger de la constitution des individus, par cela seul, que ces ophthalmies présentent tels ou tels symptômes, et d'affirmer qu'ils sont sous l'influence de telle ou telle altération générale qui imprime à la maladie locale une forme déterminée qui lui mérite le nom de spécifique? (1)

Sans doute, il n'est personne qui n'avoue que la constitution des sujets, et qu'une viciation générale bien con-

(1) Voici les propres expressions de M. Sichel :

« De là résulte pour nous la nécessité d'admettre et d'opposer aux ophthalmies *simples* des ophthalmies modifiées par des causes *spéciales* qui les produisent, ou *combinées* avec certains états ou travaux morbides, phlegmasies que par cette raison nous appelons *ophthalmies spéciales* ou *combinées*. Avant nous, on les avait appelées *spécifiques*; mais nous réservons cette dénomination exclusivement à celles de ces inflammations qui sont dues à un véritable virus susceptible d'inoculation, telles que les ophthalmies varioleuse et syphilitique. Nous choisissons de préférence le nom d'*ophthalmies spéciales*, comme exprimant notre idée de la manière la plus générale, bien qu'il laisse quelque chose à désirer. » (Sichel, *op. cit.*, p. 186.)

Plus loin, page 189, M. Sichel cherche à formuler les différences qui exis-