

# LEÇONS

DE

## THÉRAPEUTIQUE OCULAIRE

BASÉES SUR LES

DÉCOUVERTES LES PLUS RÉCENTES

---

PREMIÈRE LEÇON

---

### SOMMAIRE

Idées personnelles basées sur 20 années d'études et d'expérience. — L'œil plus que tout autre organe se prête à l'expérimentation thérapeutique. — Progrès incessants de la chimie nous fournissant une foule de nouveaux et précieux agents. — Classification des topiques oculaires d'après leur action physiologique. — Le laboratoire doit confirmer les faits acquis par l'observation clinique et l'expérimentation thérapeutique. — Banalité et insuffisance de la thérapeutique oculaire jusqu'à ces dernières années. — Triade omnipotente encore aujourd'hui de l'*atropine*, du *nitrate d'argent* et du *mercure*.

Messieurs, dans ces quelques leçons qui doivent conserver un caractère éminemment pratique et simple, je n'ai nullement l'intention de vous faire un cours complet de thérapeutique oculaire qui est mieux à sa place dans vos traités classiques.

D<sup>R</sup> A. DARIER *Importance des réactions oculaires en pathologie et en thérapeutique générales. Réactions pupillaires.*

Je désire seulement vous faire part de ma pratique personnelle basée sur une expérience de près de 20 années d'études, d'observation clinique et d'expérimentation thérapeutique.

Avant d'entrer dans le vif de notre sujet, permettez-moi quelques considérations générales qui vous montreront que l'étude de l'ophtalmologie n'est pas importante seulement pour le spécialiste, mais encore pour l'étudiant, le praticien et surtout pour le thérapeute.

L'œil est le plus délicat, le plus précieux, le plus exact de nos organes des sens ; éducateur et pourvoyeur de notre intellect et de notre jugement, il est au propre comme au figuré une expansion de notre cerveau, un miroir réfléchissant notre état d'âme comme disent nos romanciers modernes.

Mais pour nous, médecins, à côté de ces documents d'ordre psychologique, nous trouvons dans l'œil physique et physiologique une source inépuisable de renseignements scientifiques, d'observations cliniques, thérapeutiques de la plus haute portée.

De tous temps, n'est-ce pas à l'exquise sensibilité de l'œil et en particulier de la cornée qu'on a demandé des renseignements précis sur l'état d'anesthésie plus ou moins complète de l'individu ?

La réaction pupillaire n'a-t-elle pas, elle aussi, servi à trahir des lésions cérébrales nous aidant même à les localiser ; ne sert-elle pas aux physiologistes de réactif de la sensibilité des animaux en expérience ?

Cette même réaction pupillaire ne donne-t-elle pas de précieux renseignements sur l'action de bien des agents médicamenteux ? ne sert-elle pas au diagnostic de l'intoxication par la belladone, l'atropine, etc., ne nous montre-

THERAPIE OCULAIRE *Examen ophtalmoscopique, phénomènes entoptique. — Importance de l'expérimentation.*

t-elle pas aussi à quel degré en arrive l'anesthésie par le chloroforme, etc. ?

L'examen ophtalmoscopique du fond de l'œil ne nous fournit-il pas tous les jours des indications très exactes sur l'état des vaisseaux, de la circulation, et aussi, dans certains cas, sur les altérations du sang lui-même. Il serait trop long d'insister sur cet intéressant sujet ?

Et l'observation des phénomènes entoptiques ne nous donne-t-elle pas de très utiles renseignements sur la circulation capillaire ? ne nous permet-elle de voir comme au microscope les hématies et les leucocytes du sang ?

La possibilité de voir par transparence son propre cristallin permettra une étude bien curieuse du développement de la cataracte ; peut-être aussi nous fournira-t-elle l'occasion d'étudier la régression des opacités sous l'influence de telle ou telle médication ?

Bref, nos recherches incessantes, nos observations journalières corroborées par le contrôle et l'expérimentation physiologique nous ont mis à même de fournir à la pathologie et à la thérapeutique générale des renseignements documentés, grâce à ce que j'appellerais volontiers nos réactifs oculaires dont nous reparlerons dans un instant.

\*  
\*\*

Ayant passé mes premières années de médecine dans un laboratoire de physiologie comme préparateur, j'ai toujours conservé un grand faible pour l'expérimentation. Mais, je le sais, le clinicien ne peut constamment contrôler au laboratoire ses faits d'observation clinique. En revanche, il a besoin de tenir le plus grand compte des procédés scientifiques que nous ont apportés les derniers progrès de la physiologie, de la bactériologie et de la pharmacodynamie expérimentale.

D<sup>r</sup> A. DARIER

*Transformation de l'arsenal thérapeutique par les découvertes de Pasteur et les progrès de la chimie.*

Aujourd'hui, du reste, les chimistes comprennent très bien que les médicaments nouveaux qu'ils présentent au public médical doivent avoir été préalablement étudiés non seulement au point de vue de leurs réactions chimiques, mais aussi et surtout dans leurs réactions physiologiques et même bactériologiques.

L'expérimentation clinique, l'expérimentation thérapeutique pour mieux dire, est donc entrée enfin dans une phase plus scientifique et riche non seulement en promesses, mais bien en résultats qui se sont traduits par une transformation presque complète de tout notre arsenal pharmacologique.

Sans parler des métamorphoses qui se sont produites dans nos connaissances pathogéniques et thérapeutiques aussi bien en médecine qu'en chirurgie, à la suite des mémorables découvertes de PASTEUR, nous avons vu apparaître dans ces dernières années une multitude de nouveaux produits presque tous composés organiques obtenus le plus souvent par synthèse : notons en passant le salicylate de soude et l'aspirine, l'antipyrine, la phénacétine, l'iodoforme, le protargol, etc.

Combien d'alcaloïdes nouveaux sont nés également dans cette féconde fin de siècle, où d'aucuns ont pourtant voulu voir la banqueroute de la science ? Puissent seulement tous nos financiers conduire aussi bien que nous leurs affaires !

Et les *sucs organiques* ! que nous devons en fait à Brown-Séguard, dont on a tant plaisanté au début les travaux sur la spermine, ne constituent-ils pas une source de notions thérapeutiques nouvelles ? Il est probable que prochainement nous aurons des préparations chimiques fixes

THÉRAPIE OCULAIRE

*Maladies incurables de plus en plus rares. Guérira-t-on l'atrophie des nerfs optiques ?*

pour remplacer la *thyroïdine*, la *surrénaline* (1) et tous les autres sucs glandulaires ; mais, en attendant, nous savons déjà que ces extraits organiques ont une importance physiologique et thérapeutique du plus haut intérêt.

Guérir est notre but constant et le seul mot incurable doit être pour le médecin le plus exécration des cauchemars. Les maladies les plus redoutables trouveront peu à peu leur remède ou leur prophylactique. La variole devient très rare par la vaccination et la revaccination répétée, la fièvre typhoïde disparaîtra avec une bonne hygiène. La tuberculose, cet ennemi le plus redoutable, est déjà moins fatalement mortelle et de nouvelles tuberculines finiront peut-être par triompher de ce fléau. En attendant, il est certain aujourd'hui que bon nombre de tuberculeux guérissent grâce au progrès de la thérapeutique et de l'hygiène.

La carcinose elle-même trouvera son antidote quand sa nature et sa pathogénie seront plus complètement connues.

Ah ! si nous envisageons les *atrophies des nerfs optiques*, nous nous trouvons réellement en face d'un mal incurable quand toute perception lumineuse est éteinte. Mais tant qu'il restera un peu de vision, il est de notre devoir de lutter avec acharnement par tous les moyens possibles. Et si tous les traitements classiques demeurent sans effet, il est indiqué de chercher du nouveau, en n'oubliant pas le vieux précepte hippocratique : « *primum non nocere* ». Qui sait ! peut-être est-il donné à l'un de vous de trouver quelque moyen d'enrayer ce fatal processus atrophiant.

(1) Tout récemment, on vient d'isoler de l'extrait de capsule surrénale un produit qui paraît toujours identique à lui-même et auquel a été donné le nom de sulfate d'épinéphrine.

D<sup>R</sup> A. DARIER

*Comment de Graefe a-t-il trouvé la guérison du glaucome ? Il a essayé et a réussi.*

Chercher, toujours chercher, tel doit être le plus grand soin de tout homme de progrès : mais il faut savoir chercher, il faut, pour bien chercher, une ferme volonté, une foi ardente pour vaincre les innombrables difficultés, broussailles inextricables, qui barrent toujours la route aux novateurs.

*Tous les grands esprits ont été des chercheurs que le succès a consacrés.*

Comment PASTEUR a-t-il trouvé le vaccin de la rage ? Comment BEHRING a-t-il trouvé le sérum de la diphtérie ? Mais, pour rentrer dans notre domaine de l'ophtalmologie, comment de GRAEFE a-t-il trouvé la guérison du glaucome ? Maladie incurable autrefois !

Ce n'est ni par l'expérimentation physiologique, ni par des calculs ou des déductions théoriques qu'il eût pu arriver à trouver le remède à un mal, dont nous-mêmes, aujourd'hui, ne connaissons qu'à peine la pathogénie exacte.

De GRAEFE avait vu pratiquer à son maître DESMARES l'iridectomie dans les iritis, les irido-choroïdites chroniques, etc. qui souvent s'accompagnent de phénomènes glaucomeux. Chercheur audacieux, parce que très documenté, de GRAEFE osa le premier pratiquer cette intervention chirurgicale délicate sur un œil en pleine poussée glaucomeuse. Il est vrai de dire qu'en face d'une maladie reconnue jusqu'alors inguérissable, toute tentative, même la plus hardie, est permise, si ce n'est même recommandée au thérapeute vraiment digne de ce nom. Or, de GRAEFE était un observateur et un expérimentateur de premier ordre. Lisez ses nombreux travaux sur l'iridectomie. Vous verrez avec quel soin il en étudie l'action sur une quantité de processus pathologiques qui n'ont rien à faire avec le glaucome, mais sur lesquels cette opération exerce une action favorable sans qu'il soit toujours possible de

THÉRAPIE OCULAIRE

*Découvertes immédiates et indirectes.— Progrès de l'expérimentation thérapeutique.*

dire pourquoi et comment. De GRAEFE a essayé et le succès a couronné son audace. Il en est souvent ainsi.

*Audaces fortuna juvat.*

Il serait trop long d'énumérer toutes les découvertes importantes faites dans cet ordre d'idées. Nous verrons du reste, dans le cours de ces leçons, comment l'*expérimentation thérapeutique* a fait découvrir à Secondi les propriétés curatives si remarquables des injections sous-conjonctivales de sublimé. Les physiologistes de laboratoire auront beau, de par les expériences sur les animaux, nier la pénétration du mercure dans les milieux oculaires, ils ne pourront jamais faire que des faits négatifs puissent infirmer des faits positifs nombreux et bien observés.

Nous verrons, d'autre part, que c'est par l'*expérimentation physiologique* qu'ont été introduits en thérapeutique oculaire la merveilleuse cocaïne et une foule d'autres alcaloïdes précieux tels : l'Euphtalmine, la Scopolamine, mydriatiques intéressants, l'Eucaine, l'Holocaine, l'Acoïne et la Dionine, anesthésiques oculaires supérieurs en certains points à la Cocaïne.

C'est par l'*expérimentation bactériologique* que nous a été démontrée la supériorité incontestable des sels organiques d'argent sur la trop caustique quoique bien utile pierre infernale (nitrate d'argent). Entre tous, le Protargol (protéinate d'argent) s'est fait une place d'honneur ; et ce ne sera pas un des moindres mérites de l'expérimentation thérapeutique moderne que d'avoir trouvé un topique oculaire qui a tous les avantages du nitrate d'argent sans avoir ses inconvénients souvent très graves.

L'*expérimentation thérapeutique* n'est pas seulement féconde en découvertes immédiates, mais encore elle

est la cause souvent pour l'observateur attentif et sagace de découvertes pour ainsi dire indirectes qui parfois peuvent acquérir une portée bien plus grande que le fait directement cherché. Ainsi, *c'est en étudiant l'action de la dionine sur la circulation oculaire, que fut découverte, tout à fait par hasard, la propriété analgésiante profonde et durable de ce sel sur les affections douloureuses de l'œil.*

Il est bien probable aussi que c'est en étudiant l'action de la cocaïne sur la pupille, que fut démontré son pouvoir anesthésique sur la cornée, découverte qui a entraîné une métamorphose complète de la thérapeutique opératoire.

Mais, Messieurs, avant de quitter cet intéressant sujet de l'expérimentation thérapeutique, permettez-moi quelques mots encore. Je ne sais plus quel auteur disait : « Ne peut être bon médecin qui n'a jamais été malade ».

Pour ma part, je crois à cet axiome, depuis une fièvre typhoïde que j'ai eue à la fin de mes études médicales.

J'ai appris pendant cette maladie, philosophiquement parlant, plus peut-être que dans le cours de mes études. Jamais je n'avais cru si grande l'importance du rôle du médecin. C'est avec une impatience fiévreuse qu'on attend sa venue, qu'on espère, après une parole de consolation, une promesse de guérison ou la simple constatation d'un mieux appréciable.

Traitons donc nos malades comme nous aimerions nous-mêmes à être traités, nous y gagnerons autant que nos malades.

C'est pendant et après cette maladie que j'ai pris le goût de l'auto-expérimentation, si précieuse pour une bonne et juste appréciation des propriétés thérapeutiques de tel ou tel médicament.

Profitez, croyez-m'en, de toutes les occasions malheureuses que la nature vous fournira, pour étudier sérieusement l'action des médicaments que vous employez vous-mêmes.

\*  
\*\*

Si nous nous reportons maintenant à 20 années en arrière, époque à laquelle j'ai commencé mes études ophtalmologiques, vous serez frappés comme moi de la banalité et de la monotonie des traitements médicaux employés alors par les oculistes de tous les pays.

Un génie, dit-on, accapare souvent toute l'intellectualité d'une famille, parfois aussi il épuise ou paralyse les efforts de toute une génération. L'influence de de GRAEFE a été immense et fertile, mais, à la fin, personne n'osant plus faire autrement que le grand maître, une stagnation se produisit en thérapeutique oculaire, stagnation que certes, lui-même eût condamnée, s'il n'était pas mort trop jeune hélas !

Il y a 10 ans même, encore, envoyé en mission scientifique par M. le Ministre de l'Instruction publique pour étudier la pratique et l'enseignement de l'ophtalmologie dans les Universités de l'Europe Centrale, je fus frappé par deux faits : d'abord par la même pauvreté thérapeutique que chez nous, puis par le développement admirable, l'essor surprenant pris par les établissements ou instituts ophtalmologiques. L'organisation y est parfaite ; l'installation des chambres de malades, des salles d'opérations, des amphithéâtres et des laboratoires où travaillent de nombreux élèves, ne laisse rien à désirer et pourrait servir de modèle à nos cliniques.

L'enseignement y est fait avec une méthode, avec une science maîtresse d'elle-même et appuyée par des démonstrations pratiques qui tiennent en éveil l'attention des