

**D<sup>r</sup> A. DARIER** *Evolution rapide et puissante de l'ophtalmologie dans ces dernières années.*

élèves. Ces derniers sont nombreux, tenus qu'ils sont de faire acte de présence aux cours. J'ai assisté à de nombreuses leçons et à bien des consultations où, après un exposé magistral concernant l'étiologie, la pathogénie, la description anatomique des lésions, quand il s'agissait d'entamer cet important chapitre de la thérapeutique, on restait frappé de la simplicité, de la pauvreté, de la banalité des moyens mis à notre disposition par une science si admirablement organisée. Que de fois n'ai-je pas, en pareille occurrence, entendu prononcer pour toute conclusion, cette formule bien latine, mais bien anti-médicale *therapia nulla*.

Certes, c'est faire preuve de profonde philosophie que de savoir avouer son ignorance, et le médecin pêche plus souvent par le défaut contraire ; mais si l'on avoue son impuissance en face d'élèves auxquels on doit communiquer le feu sacré de la science, on doit au moins atténuer cet aveu en faisant luire à leurs yeux l'espoir que leur jeune génération saura, avec des moyens plus perfectionnés, faire mieux que ses maîtres, ce qui doit toujours être.

Cette thérapeutique d'il y a 20 ans, et que l'on voit encore en pratique dans bien des cliniques françaises et étrangères par trop classiques, se résumait en cette triade omnipotente : *mercure, nitrate d'argent, atropine*.

Ce dernier agent avait même acquis une importance telle qu'il était administré dans presque tous les cas ; on eût pu dire que tous les oculistes étaient devenus atropinomanes au grand détriment des patients que l'on privait de leur accommodation.

Or, il n'y a qu'une indication bien précise de l'atropine, c'est la crainte des synéchies postérieures. Toutes les fois

**THÉRAPIE OCULAIRE** *Abus de l'atropine dont la seule vraie indication est basée sur son action mydriatique.*

que l'on redoute une complication du côté de l'iris, il faut, le plus vite possible, provoquer une mydriase marquée. C'est là le principal rôle de l'atropine et c'est à titre de mydriatique que cet agent conservera une place importante dans l'arsenal de thérapeutique oculaire.

Quant à ses prétendues propriétés antiphlogistiques, elles sont bien illusoire et ne peuvent compenser l'inconvénient immense qu'il y a pour les malades à être privés de leur pouvoir accommodatif.

Certes, il est quelques cas où cette privation est utile et même nécessaire, par exemple, dans les cas de myopie par spasme de l'accommodation, dans certains strabismes convergents, surtout chez les enfants trop jeunes pour porter des lunettes ; mais c'est là une thérapeutique d'exception.

Dans la kératite phlicténulaire, qui était et reste encore, pour beaucoup, tributaire de l'atropine, nous n'employons presque jamais les mydriatiques. La surrénaline, comme antiphlogistique ou plutôt comme vaso-constricteur, et la pommade jaune comme topique, pour ainsi dire spécifique de cette affection, amènent une prompte guérison de ces kératites superficielles quand l'état général n'est pas trop affecté. L'atropine est réservée aux seuls cas où la kératite est centrale et très tenace.

Quand le tissu cornéen est profondément intéressé, comme dans la kératite parenchymateuse et certaines kératites profondes, l'atropine est indiquée par ce fait que l'iris peut être atteint par le processus morbide et qu'il faut à tout prix prévenir les adhérences iriennes.

Du *nitrate d'argent*, je n'en pourrais dire du mal, c'est un de nos plus puissants antiseptiques et de nos plus précieux topiques, qui jusque dans ces dernières années a rendu de si grands services dans toutes les formes de con-

D<sup>R</sup> A. DARIER *Le nitrate d'argent trop caustique doit céder la place aux sels organiques d'argent.*

jonctivites que je comprendrais que l'on tressât des couronnes pour ceux qui ont été les vulgarisateurs du nitrate d'argent en oculistique,

Mais nous verrons plus loin que les progrès incessants de la chimie organique nous ont mis en possession d'agents plus précieux encore, parce qu'ils sont aussi actifs tout en étant plus inoffensifs et d'un maniement plus facile.

Nous aurons à nous étendre longuement sur ce sujet quand nous étudierons le traitement des différentes conjonctivites et le mode d'emploi du Protargol, de l'Ichtargan, etc....

Quant au *mercure*, il reste encore, faute de mieux, notre suprême ressource dans la plupart des affections des membranes profondes de l'œil.

Aussi est-ce par l'étude spéciale des médications mercurielles que nous entrerons dans le détail de ces leçons de thérapeutique oculaire. Nous verrons que le mercure ne doit pas être considéré exclusivement comme un anti-syphilitique. Les anciens lui attribuaient avec raison une action altérante, résolutive puissante que nous ne devons pas lui dénier.

Nous lui reconnaissons en outre, aujourd'hui, un pouvoir antiseptique qui le place en première ligne avec les sels d'or et d'argent parmi les microbicides les plus puissants. A ce titre, il nous rend les plus grands services dans la pratique opératoire et dans le traitement des maladies oculaires d'origine infectieuse.

Nous aurons donc à étudier longuement la médication mercurielle sous ses diverses formes : frictions, absorption par les voies digestives, injections hypodermiques

THÉRAPIE OCULAIRE *La médication hydrargyrique, son importance dans les maladies du fond de l'œil.*

de sels solubles et insolubles (ces derniers peu recommandables), de solutions aqueuses ou huileuses, etc.

Enfin, nous nous étendrons plus longuement sur les *injections intraveineuses* que nous recommanderons plus particulièrement, et terminerons cette étude des médications mercurielles par un examen très détaillé de leur application locale sous forme d'*injections sous-conjonctivales du cyanure d'hydrargyre*.

Combien séduisante parut, au début, cette conception thérapeutique nouvelle, permettant d'appliquer sur l'œil lui-même, pour ainsi dire autonome, tel ou tel agent médicamenteux indiqué par la nature même du mal local.

Un horizon tout nouveau s'ouvrait devant le clinicien, horizon d'autant plus brillant qu'il n'était vu que de loin à travers le prisme de l'enthousiasme et de la nouveauté.

Aujourd'hui que dix années d'observations et d'expériences contradictoires ont passé au crible de la critique scientifique toutes ces brillantes et mirageuses espérances, nous pouvons nous faire une idée relativement exacte *de la valeur réelle des injections sous-conjonctivales et de leurs principales indications*.

L'étude de ces indications, que nous allons faire ensemble, nous procurera l'occasion d'étudier en détail la thérapeutique des *infections traumatiques de l'œil*, plaies simples, plaies pénétrantes, érosions et *ulcères infectieux de la cornée, kératites profondes et parenchymateuses*. Nous nous étendrons surtout dans ce dernier cas sur l'importance du traitement général basé sur une connaissance exacte de l'étiologie de cette affection.

Nous passerons ensuite aux *maladies de l'iris, des procès ciliaires* qui nous conduiront à l'étude si intéressante de l'*ophtalmie sympathique* que les progrès

D<sup>R</sup> A. DARIER *Thérapeutique locale par les injections sous-conjonctivales de sublimé.*

de la bactériologie ont, dans ces dernières années, éclairée d'un jour nouveau.

Le *glaucome*, sa pathogénie et son traitement, nous retiendra un certain temps.

Nous verrons chemin faisant que bien des affections de la rétine et de la choroïde, qu'on ne traitait pour ainsi dire pas jusqu'à ces derniers temps, peuvent quelquefois bénéficier grandement de la thérapeutique par les injections sous-conjonctivales.

\*  
\*\*

L'oculistique a déjà fourni bien des renseignements précieux à la pathologie et à la thérapeutique générales par ses *réactifs oculaires* qui peuvent se classer en *modificateurs de la sensibilité superficielle* (*anesthésiques* : cocaïne, eucaïne, holocaïne), *de la sensibilité profonde* (*analgésiques* : dionine et autres dérivés de la morphine) en *modificateurs du tonus musculaire* (*mydriatiques* : atropine, euphthalmine, etc.) (*myotiques* : ésérine, pilocarpine, etc...)

Enfin, tout récemment, l'expérimentation thérapeutique nous a mis en possession de puissants *modificateurs du tonus vasculaire* qui rendront de signalés services non-seulement comme agents thérapeutiques, mais encore comme agents détectives permettant de diagnostiquer certains états pathologiques qu'il nous était difficile de déceler jusqu'à aujourd'hui.

L'*extrait de capsules surrénales* est le plus puissant *vaso-constricteur* que nous connaissons ; appliqué sur la conjonctive, il provoque une anémie profonde de toute la surface oculaire ; injecté sous la con-

THÉRAPIE OCULAIRE *Modificateurs de la sensibilité et du tonus vasculaire et musculaire de l'œil.*

jonctive, il produit un abaissement très marqué de la pression intra-oculaire : ce fait s'explique par la contraction des vaisseaux et de tous les éléments anatomiques du corps ciliaire dont les sécrétions sont ainsi pour ainsi dire suspendues : indications thérapeutiques : affections strumeuses de la cornée et de la conjonctive, catarrhe printanier, épisclérites, glaucome, etc.

Le lymphatisme pourrait être considéré comme une atonie des capillaires et des lymphatiques ; cette atonie serait-elle due à une insuffisance fonctionnelle des capsules surrénales ? L'opothérapie surrénale a donné des résultats très encourageants dans le rachitisme

Tout dernièrement, la *Dionine*, à côté de ses qualités analgésiantes profondes, vient de nous faire connaître des *propriétés vaso-dilatatrices* encore insoupçonnées jusqu'à ce jour. Les capillaires, sous son influence, acquièrent un calibre deux et trois fois plus grand, alors que celui des vaisseaux lymphatiques peut être décuplé.

Tous les sujets ne réagissent pas également à la dionine. Les adultes sains et bien portants ne montrent qu'une hyperémie conjonctivale marquée, sans chémosis, tandis que les *artério-scléreux*, les *brightiques*, les *cardiaques*, présentent un chémosis parfois énorme. Chez les enfants et les jeunes sujets, la *Dionine* peut servir au diagnostic du lymphatisme et de la scrofule, car chez ces sujets la réaction à la *Dionine* est aussi marquée que dans les états pathologiques ci-dessus se rattachant à une insuffisance de la tonicité vasculaire. Nous reverrons en détail ces réactifs aussi intéressants que nouveaux.

Les *anesthésiques*, ainsi que la classe toute nouvelle des *analgésiques* oculaires, présentent un sujet d'étude

D<sup>R</sup> A. DARIER *Diagnostic de la scrofule de l'artério-sclérose, etc.,  
par la Dionine. — Massage.*

très attachant ; nous les étudierons avec soin de même que les divers myotiques, mydriatiques, etc.

Les *antiseptiques* et les *topiques* divers nous conduiront à l'étude des *conjonctivites*, une des questions les plus importantes pour le praticien ; nous devons alors nous étendre un peu sur le diagnostic différentiel des diverses maladies de la conjonctive et du bord ciliaire.

Nous terminerons nos études thérapeutiques par quelques considérations sur les *agents physiques*, la *chaleur*, le *froid*, l'*électrothérapie*, etc.

Le *massage* oculaire sous ses différentes formes attirera notre attention d'une manière toute particulière. Vous verrez que son action mécanique à une grande influence sur le tonus et sur la nutrition de l'œil. La myopie traumatique nous a montré qu'une pression sur la cornée peut modifier notablement la réfraction et transformer momentanément un œil hypermétrope en un œil myope.

Le massage bien appliqué est un de nos plus puissants et de nos plus intéressants agents mécaniques, précieux dans les *affections de la cornée et la conjonctive et même dans le glaucome*.

Vous le voyez, Messieurs, notre programme est intéressant ; je m'efforcerai de vous exposer mes idées aussi simplement, aussi clairement et d'une manière aussi pratique que possible. Si j'ai pu vous inciter à l'expérimentation thérapeutique et à la recherche de moyens de guérir mieux et plus vite que nos prédécesseurs, j'aurai atteint et au-delà le but que j'ai cherché.

## DEUXIÈME LEÇON

### SOMMAIRE

Parmi les **Méthodes de thérapeutique générale**, une surtout intéresse l'oculiste : la *médication mercurielle* : son importance, les abus qui en ont été faits. — Différents modes d'administration des mercureux : *frictions mercurielles*. — Absorption stomacale, injections hypodermiques de sels solubles et insolubles ; — brillant avenir des *injections intra-veineuses* et des *injections sous-conjonctivales*. — Importance de la thérapeutique locale en oculistique.

Nous avons vu, dans notre première leçon, quelle importante place occupe le mercure dans le traitement des maladies des membranes profondes de l'œil.

L'*empirisme*, la routine lui ont reconnu une efficacité réelle, qu'on a tort de lui dénier, parce qu'on ne la comprend pas ou qu'on l'explique mal. La médication mercurielle, en effet, malgré les abus qui en ont été faits en thérapeutique oculaire, n'en est pas moins, quand elle est bien administrée, une des armes les plus précieuses de notre arsenal.

L'*empirisme*, que nous appelons aujourd'hui l'*observation clinique*, il ne faut pas l'oublier, est notre grand maître, autant et plus même que le laboratoire et le microscope. L'expérimentation doit nous servir surtout à prouver ce que la clinique nous a fait pressentir.

Aujourd'hui, avec les théories pathogéniques modernes, nous pouvons nous faire une idée plus exacte de