

D^R A. DARIER *Importance de la thérapeutique locale quand il s'agit d'infections localisées à l'œil.*

du biceps brachial et pendant que se produit la stase veineuse, on lave l'endroit où doit avoir lieu l'injection avec un tampon d'ouate imbibé de chloroforme ; puis, l'aiguille (*fine en platine iridié*), ayant été flambée, on l'introduit dans la veine avec précaution, et avant d'injecter, on aspire légèrement pour voir si le sang vient dans la seringue. En ce cas, on est sûr de n'avoir pas fait fausse route ; on enlève la ligature du bras, et il ne reste plus qu'à pousser le liquide lentement dans la veine. Le malade accuse une sensation de fraîcheur et quelquefois un goût d'amandes dans la bouche.

L'aiguille doit être retirée brusquement ; une légère compression est pratiquée avec un tampon d'ouate sur le lieu de la ponction puis une goutte de collodion ferme hermétiquement l'orifice imperceptible. Après un certain nombre de piqûres il est souvent nécessaire de changer de veine, ou de revenir aux injections hypodermiques, pour laisser reposer les veines qui finiraient par se boucher.

Que l'on ait recours aux injections hypodermiques ou aux injections intra-veineuses de cyanure d'hydrargyre, il ne faut pas manquer, avant chaque nouvelle piqûre, de demander au malade s'il a ressenti, après la dernière injection, des coliques ou s'il a eu de la diarrhée ; auquel cas il faudrait diminuer les doses ou faire des injections moins fréquentes.

Il est bon après une première série de 20 à 30 piqûres de laisser un mois de repos, avant de reprendre une deuxième et même une troisième série. Souvent dans certaines poussées à évolution lente et insidieuse, telle la kératite parenchymateuse, les iridochoroïdites et les choroïdites, on peut être obligé de pratiquer au cours de 2 ou 3 années plus de 100 ou 200 injections.

THÉRAPIE OCULAIRE *Des injections intra-oculaires, leurs indications toutes spéciales.*

Mais est-il toujours nécessaire de saturer tout l'organisme de mercure pour guérir une affection oculaire absolument localisée ?

Plus nous avançons, plus nous devenons précis, plus nous cherchons à appliquer le remède à l'organe malade lui-même, en limitant autant que possible la lutte du médicament contre l'agent pathogène ou le foyer infectieux lui-même.

La chose est facile quand le siège du mal est accessible et que sa destruction est possible sans nuire à l'organe malade. Mais le plus souvent, et pour l'œil surtout, il nous faut nous contenter de *rendre le milieu ambiant impropre à la vie de l'élément pathogène, en irriguant le territoire lymphatique circonvoisin avec tel antiseptique que nous savons le plus funeste à l'ennemi que nous combattons.*

Beaucoup d'affections du globe oculaire peuvent être traitées ainsi localement, soit en injectant le médicament dans l'œil lui-même, comme l'a fait, le premier, M. ABA-DIE, soit en injectant simplement le médicament sous la conjonctive. *Les injections intra-oculaires* ont leurs indications spéciales, elles s'adressent à ces cas très graves où tout peut être tenté pour sauver un œil que l'on croit absolument perdu. Elles ont malheureusement quelquefois des conséquences graves qui font qu'on hésite à les appliquer couramment.

Il n'en est pas de même des *injections sous-conjonctivales* qui ne peuvent avoir qu'une douleur un peu vive comme complication, sans jamais entraîner la perte de la vision. Elles agissent en irriguant les espaces lymphatiques oculaires avec une solution de sublimé ou de cyanure au millième ou à de plus faibles dilutions.

D^r A. DARIER *Les injections sous-conjonctivales circonscrivent et combattent l'infection locale.*

La thérapeutique locale, que nous poursuivons depuis des années déjà (1), n'est pas basée seulement sur l'empirisme ; elle repose sur des lois anatomiques et physiologiques très importantes, ainsi que nous l'avons déjà fait ressortir dans une communication, à la Société d'ophtalmologie de Paris, en 1892. Nous insisterons encore ici sur quelques points.

La thérapeutique locale est à l'ordre du jour, non seulement en ophtalmologie, mais dans toutes les branches de la médecine. Toutes les fois qu'il est possible d'atteindre au foyer morbide, le chirurgien réclame sa grosse part d'une quantité d'affections considérées autrefois comme étant du domaine médical.

En dermatologie, plus que partout, la thérapeutique locale s'impose de plus en plus, et les grandes doctrines diathésiques sont peu à peu dépouillées de beaucoup de leurs attributs, au bénéfice des infections locales relevant, par conséquent, surtout des médications topiques.

Même les affections dépendant d'une maladie générale telle que la syphilis, la tuberculose, le rhumatisme, ont, à côté de leurs indications générales, des indications locales de première importance.

Si des manifestations morbides se présentent à la fois, sur différents organes, c'est le traitement général qui est de première indication. Si, au contraire, les accidents sont absolument localisés en un seul point, les applications locales devront s'imposer.

(1) A. DARIER. De la lanoline hydrargyrique en thérapeutique oculaire. *Bull. de la Soc. d'opt. de Paris*, 1888.

THÉRAPIE OCULAIRE *Premières tentatives de désinfection locale par les instillations de sublimé.*

Cette loi peut s'appliquer d'autant mieux aux maladies oculaires que, souvent, celles-ci se manifestent comme unique phénomène, que notre routine nous fait parfois rattacher à un état général diathésique plus ou moins problématique, parce que nous n'en connaissons pas la pathogénie propre.

L'idée qui nous a toujours guidé dans nos recherches est la suivante : *Une infection primaire ou secondaire se localisant dans un organe aussi important que l'œil, il est de première nécessité d'enrayer et d'éteindre sur place, si possible, le processus infectieux*, sans jamais pour cela, perdre de vue les indications générales. Quand la chose est faisable chirurgicalement, par le fer ou le feu, le but est vite atteint : mais si les lésions ne sont pas superficielles ou intéressent des tissus qu'il est important de respecter, quels moyens locaux nous restent ?

Les *instillations de sublimé* dans le sac conjonctival, pratiquées déjà par SCARPA, ont été remises en honneur récemment par GALLENGA (1) qui a obtenu, par ce moyen, quatre guérisons d'*ophtalmie sympathique*.

SECONDI a repris la chose d'une manière plus scientifique, en injectant le sublimé sous la conjonctive. J'avais moi-même, partant des raisonnements ci-dessus, injecté en 1888 du *mercure vif* aussi bien aseptisé que possible sous la conjonctive du cul-de-sac inférieur ; mais au bout de quelques jours il formait un petit abcès et en l'incisant je faisais sortir la gouttelette de mercure et un peu de pus. Je n'avais pas osé injecter le sublimé que je pensais trop caustique.

(1) G. GALLENGA. *Atti reale Academia di medicina di Torino*, 1887.

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA

D^r A. DARIER

Secondi a le premier reconnu l'importance des injections sous-conjonctivales de sublimé.

Injecter l'agent antiseptique dans le foyer infectieux lui-même ou dans ses alentours immédiats, de façon à irriguer, à aseptiser tout le territoire lymphatique dans lequel s'est cantonné le processus morbide, tel nous paraît devoir être le but de la thérapeutique de toutes les maladies infectieuses bien localisées.

TROISIÈME LEÇON

SOMMAIRE

Mode d'action et de pénétration des substances injectées sous la conjonctive. — Absorption par la cornée et par la conjonctive. — Pénétration de la fluorescine jusque dans les milieux oculaires. — Clinique et expérimentation. — Cyanure d'hydrargyre et chlorure de sodium. — Action trophique et antiseptique. — Technique des injections sous-conjonctivales. — Elles peuvent être rendues indolores par l'acéine. — Indications et contre-indications cliniques.

L'œil est dans des conditions admirables pour se prêter à cette thérapeutique locale, par la disposition même de son système lymphatique, constitué par des espaces communiquant tous intimement entre eux.

Il est bien connu que l'*atropine*, instillée même en solution très diluée dans le sac conjonctival, est résorbée par les lymphatiques oculaires et pénètre dans le liquide de la chambre antérieure. On peut en effet en instillant quelques gouttes de cette humeur aqueuse sur l'œil d'un autre animal, provoquer de la mydriase.

PFLUEGER a fait la même constatation, en injectant sous la conjonctive une solution de fluorescine, matière colorante d'une diffusibilité très grande. Il a pu observer que non seulement l'humeur aqueuse se colorait mais la cornée elle-même et le cristallin aussi.

BELLARMINOF par de simples instillations conjonctivales est arrivé également à colorer l'humeur aqueuse avec de la fluorescine.