

D^R A. DARIER

*Eucaïne, Tropacocaine, Holocaïne,
etc.*

de la cocaïne, sans provoquer de dilatation de la pupille ; elle est, en outre, facilement stérilisable. En revanche, elle provoque une hyperhémie marquée et une cuisson plus vive que la cocaïne. Sa toxicité est à peu près deux fois moindre que celle de la cocaïne.

La *tropacocaine* avait paru un moment devoir supplanter sa demi-sœur et aujourd'hui on n'en parle plus. D'abord, elle était aussi plus irritante que la cocaïne, même quand on lui donnait comme véhicule la solution physiologique de chlorure de sodium.

Pourtant, la *tropacocaine* promettait beaucoup : elle permettait une anesthésie plus prompte et plus profonde que la cocaïne ; la mydriase est moins marquée et la toxicité moindre. Pour ma part j'ai oublié ce médicament simplement parce que ses avantages ne m'ont pas paru compenser son petit inconvénient d'être plus douloureuse que la cocaïne.

Quant à l'*Holocaïne*, on en a dit beaucoup de bien dans ces dernières années ; mais je dois avouer, à ma honte, que je ne l'ai pas encore essayée. Elle aurait un pouvoir anesthésique au moins égal à celui de la cocaïne et beaucoup supérieur à celui de l'*eucaïne* ; elle ne dilaterait pas la pupille ; elle posséderait certaines qualités antiseptiques et pourrait sans inconvénient être stérilisée par l'ébullition. — Mais.....

Mais l'*holocaïne*, beaucoup plus toxique que la cocaïne, ne pourrait pas être employée en injections sous-conjonctivales ou sous-cutanées — ou tout au moins seulement en solutions très diluées. Dans le glaucome, une injection sous-conjonctivale d'*holocaïne* à 1% rendrait l'iridectomie indolore.

THÉRAPIE OCULAIRE

La cocaïne employée à faibles doses est sans dangers.

En résumé, nous pouvons dire que *la cocaïne employée avec précaution et à des doses modérées reste encore l'anesthésique local le plus courant* ; pour qui connaît bien ses défauts et sait les éviter, la cocaïne peut encore rendre des services inestimables pour obtenir l'anesthésie locale nécessaire à toute intervention chirurgicale sur le globe oculaire ou sur les paupières.

L'action de la cocaïne est trop connue aujourd'hui pour qu'il soit utile d'insister plus longuement sur ce sujet.

Il faut seulement savoir qu'il est inutile, en collyre, d'employer des doses supérieures à 2 ou 3% au maximum ; mieux vaut répéter plus fréquemment les instillations, ce qui n'a que des avantages puisque cela oblige à surveiller de plus près le patient et prévient la dessiccation de l'épithélium cornéen. Pour les injections intradermiques, sous-cutanées ou sous-conjonctivales, en n'employant que des solutions diluées à 1%, ou associées à l'*acoïne*, qui n'a pas de toxicité appréciable, on n'aura pour ainsi dire jamais de complications à redouter.

*
**

On avait espéré, tout d'abord, que la cocaïne, rendant l'œil insensible, pourrait calmer ou supprimer les douleurs provoquées par un état pathologique quelconque de la surface oculaire, cornée et conjonctive. Cette espérance ne s'est guère réalisée, l'action de la cocaïne étant trop superficielle et trop fugace. Il est néanmoins facile de calmer pour quelques minutes la douleur produite par la présence d'un corps étranger sur la cornée ou la conjonctive ou par une

D^R A. DARIER

De l'utilité d'un anesthésique à action de longue durée.

érosion ou un ulcère cornéen superficiel ; le malade, qui ne pouvait ouvrir l'œil, peut sans peine regarder autour de lui pendant un moment.

C'est surtout dans les affections cornéennes que la cocaïne peut rendre le plus de services.

Quand il s'agit de maladies de la conjonctive ou d'affections profondes de l'œil, les résultats sont pour ainsi dire nuls, surtout quand la conjonctive est très hypérémiée. Chacun sait, par expérience personnelle, qu'un œil fortement enflammé est difficilement influencé par la cocaïne.

Nous verrons bientôt que, grâce à l'*extrait de capsules surrénales*, qui provoque une anémie conjonctivale très marquée, il est quelquefois possible d'obtenir une anesthésie relative par la cocaïne : mais cette anesthésie est encore de bien plus courte durée qu'à l'état normal.

N'est-ce pas déjà un splendide résultat que d'être arrivé à rendre indolores presque toutes les opérations qui se pratiquent sur le globe oculaire ?

Mais pourquoi n'arriverions-nous pas aussi à calmer, par de simples applications locales, les douleurs oculaires causées par les différents états pathologiques de l'œil, qu'ils soient superficiels ou profonds ?

Vers ce but, ont déjà tendu d'innombrables efforts ; pour ma part, j'ai essayé un nombre considérable de moyens, et il m'a été donné d'en trouver deux ou trois qui marquent les premiers pas dans la découverte des analgésiques oculaires.

Déjà, en avril 1899, j'ai publié un travail sur l'orthoforme, qui peut être relaté ici :

De nombreux travaux ont déjà été publiés sur l'orthoforme dans le traitement des plaies des ulcères douloureux, des brûlures, etc.

THÉRAPIE OCULAIRE

L'orthoforme est un anesthésique de longue durée.

Dernièrement nous avons eu l'occasion d'observer un cas où l'action analgésiante de l'orthoforme se montra d'une puissance si remarquable et si durable que nous avons eu l'idée de l'essayer dans certaines affections oculaires. Dans le cas dont nous venons de parler et qui n'a pas trait à l'ophtalmologie, il s'agissait d'une vaste plaie artificielle de la paroi thoracique, suite de l'application d'un vésicatoire. Chacun sait combien sont cuisantes les douleurs que provoquent ces larges surfaces dépourvues d'épiderme et en contact continu avec le pansement ou même souvent avec les vêtements. La pommade à la cocaïne, dans ces cas, est de peu d'action, et si tant est qu'il y ait une analgésie plus ou moins marquée, elle est de très peu de durée. C'est pourquoi nous avons eu l'idée de prescrire la pommade suivante :

Orthoforme..... 4 grammes.
Vaseline..... 30 grammes.

Cette pommade, étendue sur une feuille de taffetas ciré, fut appliquée directement sur la surface ulcérée. Immédiatement, le patient ressentit une sensation de chaleur, de brûlure, de cuisson très violente, mais au bout de deux ou trois minutes survint une analgésie complète et durable. Le pansement est fait matin et soir et le malade ne sent pas plus son vésicatoire que s'il n'en avait pas eu.

Les maladies oculaires sur lesquelles nous avons essayé l'orthoforme sont les suivantes : *ulcères récidivants de la cornée, épisclérites, brûlures de la conjonctive par des caustiques chimiques, brûlures des paupières*, etc.

Le premier cas est celui d'une dame atteinte d'un ulcère récidivant de la cornée, d'une forme si douloureuse, que la cocaïne n'amenait qu'une sédation des douleurs

D^r A. DARIER

L'orthoforme calme la douleur des ulcères cornéens et conjonctivaux.

de très courte durée ; la malade passait presque toute sa journée dans son lit, incapable d'ouvrir son œil. Cocaïne, quinine, bromure, salicylate de soude, restèrent absolument sans effet, de même que les compresses chaudes et le bandeau compressif.

La pommade à l'orthoforme 4/30 fut alors prescrite : gros comme un grain de blé entre les paupières après instillation de plusieurs gouttes de cocaïne ; ensuite, application d'un pansement occlusif que la malade n'enlèverait que quand les douleurs redeviendraient intolérables. Malgré l'instillation préalable de plusieurs gouttes de cocaïne, la sensation de cuisson fut très vive, lors de l'application de la pommade, mais bientôt toute douleur disparut et le bandeau appliqué ne fut enlevé que le lendemain matin ; la malade passa une nuit beaucoup meilleure que les précédentes, et au bout de quelques jours de ce traitement, la guérison fut complète. Depuis quatre mois il n'y a pas eu de récurrence.

Dans deux cas d'épisclérite rebelle, la même pommade fut appliquée de la même façon non pas tant pour calmer la douleur que pour faire une révulsion. L'effet fut excellent dans le premier cas, qui guérit complètement en quelques jours. Le second est encore en traitement, mais très notablement amélioré. Chaque fois que la pommade est appliquée, on pratique à travers la paupière un massage assez prolongé au niveau du point malade. Après la cuisson du début le malade éprouve un sentiment de bien-être relatif.

Dans un cas de brûlure de la conjonctive et de la cornée par de la potasse caustique liquide, avec douleurs assez violentes, les applications de pommade à l'orthoforme furent d'abord, malgré la cocaïne, suivies d'une dou-

THÉRAPIE OCULAIRE

Mais son application est souvent très douloureuse.

leur très vive, si bien que le malade en redoutait l'application ; mais néanmoins il était incontestable que l'action analgésiante se produisait au bout de quelques instants et durait tant que le pansement était maintenu sur l'œil. Dès que l'épithélium cornéen se fut reproduit, les douleurs furent beaucoup moins vives que lors de l'application de la pommade sur cette membrane encore ulcérée.

Dans un cas de brûlure de la conjonctive et du bord palpébral par un éclat de fer rouge, l'effet de l'orthoforme appliqué en pansement fut très favorable, sans qu'il y ait rien de particulier à noter dans cette observation. Plusieurs brûlures des paupières furent également traitées par l'orthoforme avec succès. Il serait intéressant de multiplier ces expériences car, si la cocaïne a un pouvoir anesthésique puissant, il est trop fugace dans bien des cas, et si nous trouvions dans l'orthoforme un analgésiant d'action prolongée, ce serait une riche conquête pour l'ophtalmologie.

Mais tout nous fait espérer que nous trouverons mieux encore que l'orthoforme. L'acoïne et la dionine nous mettront sans doute sur la voie des analgésiques profonds.

Si nous résumons brièvement les mérites respectifs des différents anesthésiques oculaires, nous pouvons dire avec SCHMIDT. (1) :

1° Au point de vue de la *rapidité de l'action anesthésique*, la tropacocaïne vient en première ligne, puis l'holocaïne, la cocaïne, l'eucaïne A et B, et enfin l'orthoforme.

2° Au point de vue de la *durée de l'anesthésie* :

(1) *Deutsche medicinische Zeitung*, 1899.

orthoforme, cocaïne, eucaïne B et A, holocaïne, tropacocaïne.

3° *Intensité de l'anesthésie* : cocaïne, tropacocaïne, eucaïne B et A, orthoforme.

4° *Analgésie quand l'œil est enflammé* : Id.

5° *Action mydriatique* : cocaïne, tropacocaïne, eucaïne A et B, holocaïne.

6° *Ischémie conjonctivale* : Id.

7° *Dilatation vasculaire* : eucaïne A et B, tropacocaïne, holocaïne.

8° *Irritation* : orthoforme, eucaïne, cocaïne, tropacocaïne.

9° *Pouvoir antiseptique* : orthoforme, holocaïne, eucaïne B, tropacocaïne, cocaïne.

10° *Toxicité* : holocaïne, cocaïne, eucaïne A, tropacocaïne, orthoforme.

CINQUIÈME LEÇON.

SOMMAIRE

Des analgésiques oculaires. — L'anesthésie profonde peut entraîner l'analgésie. — Mais la réciproque n'est pas toujours vraie. — L'antipyrine, la phénacétine, les injections de morphine, etc., sont des analgésiques généraux. — Les premiers analgésiques oculaires sont l'Orthoforme, l'Acocaine et surtout la Dionine. — L'acocaine, sans avoir sur l'œil humain une action anesthésique appréciable, rend presque complètement indolores les injections sous-conjonctivales ou sous-cutanées de substances irritantes : Mercure, Iode, etc... En injections intra-dermiques ou sous-cutanées, l'acocaine donne une anesthésie plus prolongée que la cocaïne; — elle a sur cette dernière l'avantage de n'être pas toxique. — Mode d'emploi de l'acocaine.

Dans notre dernière leçon, nous avons passé en revue les différents *anesthésiques oculaires*; nous avons vu que tous n'ont qu'une action superficielle et de courte durée.

Pourtant, l'un d'eux s'est révélé à nous, comme possédant une action calmante très prolongée, sur les brûlures de la cornée et de la conjonctive, c'est l'orthoforme, mais cet agent provoque une douleur très vive au moment de son application.

Nous pouvons néanmoins considérer ce médicament comme un des premiers *analgésiques oculaires*.

Ce mot « analgésique » peut paraître un pléonasma, puisque le plus souvent l'anesthésie implique l'analgésie; mais il faut pour cela que l'anesthésie soit profonde et