

D^r A. DARIER

*Analgésiques oculaires profonds
et de longue durée.*

peutique ne relève plus alors que de la médecine générale, qui met à notre disposition son grand arsenal de *narcotiques*, d'*analgsésiques* et autres médicaments agissant sur le système nerveux central. L'*antipyrine*, la *phénacétine* et leurs dérivés, la *quinine*, le *salicylate de soude* et par dessus tous la *morphine* en injections hypodermiques, sont nos armes les plus sûres et les plus rapides quand il s'agit de calmer les violentes douleurs que provoque l'*iritis aiguë* et l'*iridocyclite*, les *poussées glaucomateuses*, etc..

Localement, il nous est possible dans les cas les plus légers d'atténuer la douleur par les instillations d'atropine respectivement d'ésérine, mais quand ces agents, même combinés à la cocaïne, restent sans effet, nous sommes localement désarmés et c'est aux anesthésiques généraux qu'il nous faut avoir recours.

Qu'il me soit permis de laisser aujourd'hui luire à vos yeux cette douce espérance que *peut-être nous allons être enfin en possession d'une catégorie spéciale d'analgsésiques oculaires, doués d'un pouvoir insensibilisateur profond, puissant et de longue durée.*

SIXIÈME LEÇON.

SOMMAIRE

Des analgsésiques oculaires profonds, découverts par le hasard de l'expérimentation thérapeutique. — Les douleurs de l'iritis sont, dans la plupart des cas, calmées par quelques instillations de Dionine. — Dans le glaucôme, la Dionine a une action calmante des plus marquées. — Dans certaines épisclérites, certaines kératites et une foule d'autres affections douloureuses, la Dionine peut, très souvent, faire disparaître la douleur. — Autres analgsésiques oculaires : morphine codéine, péronine, héroïne. — Seule, la Dionine n'est pas toxique — c'est la meilleure des morphines (chlorhydrate d'éthylmorphine).

Certes, la thérapeutique générale est de la plus haute importance et doit primer toute autre intervention, quand on est en présence d'une affection dont l'étiologie est bien caractérisée ; mais l'élément douleur, absolument indépendant de la cause étiologique du mal, est un des ennemis les plus pressés à abattre.

Les *analgsésiques généraux* ont cet inconvénient : c'est qu'ils fatiguent le canal digestif et ébranlent le système nerveux du malade, qui a besoin de toute sa vitalité pour soutenir une maladie, le plus souvent de longue durée. Les *injections de morphine*, si précieuses en maintes occasions, ont un autre inconvénient : la morphinomanie ! Il serait donc d'une très haute importance de trouver des *analgsésiques locaux à action profonde et durable.*

D^r A. DARIER

Découverte des propriétés analgésiantes
de la *dionine*.

A l'inverse de ce qui m'était arrivé pour l'*acoïne* où, à l'encontre de son inventeur, j'avais prédit l'action de cet alcaloïde, c'est le hasard qui m'a fait constater le pouvoir analgésique puissant de la *Dionine*.

Dans un travail publié en décembre 1899 (1) sur la *Dionine*, je relatais les propriétés curieuses de cet alcaloïde, précieux succédané de la morphine, auquel WOLFFBERG attribue une action lymphagogue semblable à celle produite par les injections sous-conjonctivales d'eau salée.

Les conclusions de mon travail étaient plutôt négatives à ce point de vue spécial ; mais, voyant WOLFFBERG renouveler ses affirmations, je me fis ce raisonnement : ou je me suis placé dans de mauvaises conditions, ou je n'ai pas expérimenté sur des cas favorables. Re commençons !

J'entrepris donc, avec l'assistance de M. le D^r DAULNOY, de Nancy, qui a bien voulu les recueillir sous ma direction, une nouvelle série d'observations cliniques, sur le même sujet. Et c'est au cours de ces études que je fus frappé des effets analgésiques produits par la *Dionine*, propriétés sur lesquelles WOLFFBERG n'avait, lui-même, pas insisté particulièrement, et qui constituent, à mes yeux, les qualités les plus importantes de la *Dionine*.

Voici comment les hasards de l'expérimentation me mirent sur la voie des analgésiques profonds :

Un jour, me fut envoyée par son médecin une dame X... atteinte d'*iritis rhumatismale* à forme suraiguë très

(1) Voir *La Clinique Ophthalmologique*, n° 23, 1899.

THÉRAPIE OCULAIRE

Dans un cas d'*iritis*, les douleurs cessèrent
dès la première application.

douloureuse, ne lui laissant pas une nuit de repos. Malgré l'atropine instillée depuis plusieurs jours, la pupille ne se dilate pas, l'œil est très hyperémié et photophobe. J'instille moi-même de l'atropine pendant une heure, sans résultat.

Pour favoriser l'action de l'atropine, j'ai l'idée d'appliquer dans le cul-de-sac conjonctival gros comme une forte tête d'épingle, de poudre de *Dionine*. Une cuisson très violente effraie d'abord la malade ; puis survient une sorte d'engourdissement de l'œil, une gêne très marquée dans la motilité du globe, qui est tuméfié et très œdématié. Je fais alors appliquer deux sangsues à la tempe pour diminuer la congestion.

Une heure plus tard, la pupille est dilatée au maximum et la malade se trouve très soulagée.

Deux jours après, Mme X, revient, me disant qu'elle n'avait plus senti la moindre douleur et avait passé deux excellentes nuits, sans avoir pris les paquets de salicylate de soude que je lui avais prescrits. La pupille est complètement et régulièrement dilatée et, sur la cristalloïde antérieure, on peut voir les traces pigmentées des anciennes synéchies ; à peine un peu d'hyperémie périkeratique ; fond de l'œil encore très congestionné ; papilles très rouges, veines tortueuses. A partir de ce jour, la guérison était chose assurée.

Cette observation, prise isolément, ne présenterait aucun intérêt ; car chacun de nous a vu des cas de ce genre guérir brusquement sous l'influence d'une thérapeutique quelconque, surtout quand les phénomènes douloureux ont déjà duré un certain nombre de jours.

Mais, en même temps que Mme X., s'étaient présentés à moi deux anciens clients qui me revenaient pour des re-

D^r A. DARIER

L'application de la dionine est d'abord un peu douloureuse.

chutes d'iritis grave, m'ayant donné beaucoup de mal aux précédentes attaques.

Or, ces deux malades virent leurs douleurs disparaître et pour toujours, dès la première application de *Dionine* ! Ces deux observations ont été publiées par M. le D^r DAULNOY (1).

Je veux seulement dire deux mots de M. C..., âgé de 51 ans, rhumatisant, qui a été déjà soigné par moi à plusieurs reprises ; aussi, avant de venir, a-t-il fait usage de salicylate et d'atropine, mais, ses douleurs empirant, il vint me voir au huitième jour. Il est bien plus malade que les précédentes fois, l'œil est très rouge, très larmoyant, très photophobe, la pupille est incomplètement dilatée, la cornée est floue et striée en grillage ; il existe un peu d'hypopion et de Descémétite.

J'introduis gros comme un grain de mil de poudre de *Dionine* dans le cul-de-sac inférieur, le malade éprouve une violente cuisson, et bientôt, se produit un chémosis lardacé, intense, avec tuméfaction des paupières, qui nécessite l'application d'un bandeau ; mais le malade ne souffre plus.

Deux jours après, M. C... revient disant avoir bien dormi et n'avoir plus souffert : la pupille est dilatée au maximum, l'hypopion a disparu, les stries en grillage dans la cornée sont moins marquées, mais on aperçoit plusieurs points de Descémétite.

Nouvelle application de *Dionine*.

Bref, depuis la première application de *Dionine*, les douleurs ont définitivement disparu et, en huit jours, la cornée est redevenue complètement claire, la pupille libre,

(1) *La Clinique Ophthalmologique*, n° 7, 1900.

THÉRAPIE OCULAIRE

Elle provoque du larmoiement, des éternuements et du chémosis.

et l'œil n'est plus rouge ni photophobe, mais la papille est encore très floue et les vaisseaux très tortueux.

Ce malade, lors de sa précédente attaque, avait été six semaines en traitement et l'iritis n'avait pas à beaucoup près une intensité comparable à celle-ci.

Le troisième malade qui, lui aussi, revenait pour la troisième ou quatrième fois, soulagé de ses souffrances fut guéri en huit jours et ne vint me voir, en tout, que trois fois.

Devons-nous conclure de ces trois faits que la *Dionine* est un analgésique infailible dans l'iritis ? Non, hélas, car dans un cas d'*irido-choroïdite double* avec synéchie irienne complète des deux yeux, je n'ai presque rien pu obtenir de la *Dionine* ; il est vrai de dire que dans ce cas la *Dionine* n'avait presque pas produit de chémosis, le malade semblait réfractaire au médicament. L'iridectomie seule amena une amélioration.

D'un autre côté, il faut toujours se mettre en garde contre un trop prompt enthousiasme. Nous savons que, bien souvent, il suffit d'une intervention des plus anodines, au moment opportun, pour provoquer une sorte de crise et amener une guérison que l'on est tenté d'attribuer à l'intervention du dernier moment, alors que souvent c'est la nature ou la médication générale qui sont, au fond, la cause première de l'évolution favorable de la maladie.

Mais dans le cas suivant il est facile de faire la part de l'action de la *Dionine*, car aucune autre médication n'avait été appliquée si ce n'est l'atropine, restée sans effet.

D^r A. DARIER

Au bout d'une heure ou deux, les douleurs profondes cessent.

Un instituteur se présente à moi le 1^{er} mars, se plaignant de douleurs très violentes à l'œil droit, l'empêchant de dormir depuis quinze jours. Ayant été soigné, autrefois, pour une iritis rhumatismale, il se soigna lui-même pendant quinze jours avec seulement des instillations d'atropine.

L'œil est très congestionné, un peu exophtalmié, très photophobe et larmoyant ; l'iris est infiltrée, tuméfiée, la pupille dilatée, il y a du sang dans la chambre antérieure.

J'applique gros comme un grain de mil de poudre de *Dionine* ; cuisson très vive, chémosis modéré. Au bout d'une demi-heure, le malade peut ouvrir spontanément son œil malgré la tuméfaction des paupières et le chémosis. Sous l'influence de l'atropine, la pupille commence à se dilater.

Le lendemain, sans autre traitement que des instillations d'atropine, la pupille est dilatée à 6 millimètres, l'œil est moins rouge, moins douloureux, l'hyphéma a disparu. *Le malade a bien dormi pour la première fois depuis quinze jours.* C'est seulement vers le matin que l'œil est redevenu un peu douloureux.

Nouvelle application de *Dionine* toujours sans aucun traitement général.

Le 3 mars, l'amélioration est considérable ; l'œil n'est plus exophtalmié et seul le cercle périkératique est hyperémié. La pupille est bien dilatée et la vision redevient appréciable.

Le 5 mars, n'ayant pas eu de *Dionine* depuis deux jours, le malade recommence à souffrir. Il est évident que la *Dionine* n'amènera pas à elle seule la guérison complète ; je prescris donc 3 à 6 des paquets d'aspirine de 0,60 centigr. qui me donnent habituellement de meilleurs résultats que le salicylate de soude.

THÉRAPIE OCULAIRE

Et, le plus souvent, un sommeil réparateur en est la conséquence.

Je ne néglige pourtant pas d'appliquer à nouveau la *Dionine* qui produit rapidement son effet analgésique.

J'ai eu encore un 4^{me} cas d'iritis double, à grand fracas, très rapidement calmé, d'un côté, au 5^e jour et de l'autre au 2^e jour, par la *Dionine* ; l'observation a été publiée par M. DAULNOY.

Depuis la publication de mon premier mémoire sur l'action analgésiante profonde de la *Dionine*, bien des confrères, ayant eu leur attention attirée sur ce point intéressant de l'étude de la *Dionine*, ont confirmé pleinement mes premières assertions, les uns dans l'iritis, les autres dans le glaucome, d'autres enfin, suivant le hasard des séries et des succès, dans toute autre maladie oculaire.

L'iritis n'est pas la seule affection douloureuse de l'œil. Les douleurs violentes du glaucôme sont aussi, dans bien des cas, calmées rapidement par la *Dionine*, soit momentanément, soit pour toujours.

Dans le *Bolletino d'oculistica* de janvier 1901, le D^r SIMI vient de publier 3 cas de glaucôme avec violentes douleurs qui furent rapidement calmées par un collyre à la *Dionine* à 6 %. L'un des malades souffrait au point de vouloir attenter à ses jours.

J'ai tout dernièrement (1) publié en détail une observation fort intéressante d'un cas de glaucôme aigu guéri sans opération, où les douleurs orbitaires et céphaliques se dissipèrent dès les premières applications de *dionine*.

J'ai vu depuis d'autres cas semblables.

(1) *La Clinique Ophthalmologique*, n° 8, 1901.

D^r A. DARIER

Dans le glaucôme, les douleurs sont souvent calmées par la dionine.

Le D^r A. TERSON (1), dans un cas de glaucôme hémorragique avec douleurs violentes, pour lesquelles l'énucléation avait été proposée, eut le bonheur de faire cesser complètement les douleurs par quelques instillations de dionine.

Nous reviendrons sur ces faits à propos du traitement du glaucôme, dans une prochaine leçon.

Dans un cas de *kératite vasculaire double avec violentes douleurs et photophobie intense*, j'eus l'idée d'essayer la dionine d'un côté seulement. La douleur et la photophobie disparurent de ce côté après une vive cuisson et un chémosis marqué; le lendemain, la malade ne souffre plus de cet œil. On met de la dionine dans l'autre œil et, le troisième jour, elle ne souffre plus du tout; bientôt, sous l'influence du *Protargol* et de la *pommade jaune*, la cornée et la conjonctive reprennent leur aspect normal.

Chez plusieurs enfants atteints de *kératite pustuleuse avec photophobie*, j'ai fait usage de la *dionine*, mais, je dois avouer que, chez les bébés, il était assez difficile d'étudier l'action analgésiante de ce médicament; cependant dans la majorité des cas, l'enfant ouvrait mieux les yeux. Il en était de même dans la *kératite parenchymateuse aiguë avec photophobie*.

Chez un enfant de 7 ans, j'ai obtenu une amélioration si rapide d'une *kératite parenchymateuse hérédo-spécifique* type, que je n'ai pu refuser, dans ce cas, une certaine part à la dionine, appliquée conjointement aux injections hypodermiques de Cy Hg.

Chez un homme de 40 ans atteint d'une *infiltration diffuse de la cornée*, simulant une *kératite*

(1) Société d'Ophthalmologie, Paris, 1901.

THÉRAPIE OCULAIRE

Action analgésiante de la dionine dans l'épisclérite, les kératites, etc.

parenchymateuse, survenue après un traumatisme violent, les douleurs étaient si intenses que le malade ne dormait pas depuis plusieurs nuits, malgré des prises de 50 centig. de sulfate de quinine.

Après une application de *Dionine*, le malade passe une nuit parfaite; mais étant resté deux jours sans revenir, les douleurs reparurent intenses; elles furent encore cette fois très bien calmées par la *Dionine*.

En revanche, dans bien d'autres *kératites*, la dionine est restée sans effet. Pourquoi? Il y a là des indications cliniques à déterminer.

L'épisclérite rhumatismale provoque aussi quelquefois des *crises douloureuses* assez violentes. Tel était le cas pour Mme R..., clouée depuis deux mois dans son fauteuil, par des rhumatismes noueux. Elle me fait appeler, pour des douleurs très vives, qui la prennent souvent au milieu de la nuit et qui la tiennent deux heures et plus. Je prescrivis, pendant huit jours, du salicylate, mais les douleurs persistent et l'épisclérite aussi. J'applique alors la *dionine* sur l'œil qui souffre le plus. Un chémosis effrayant se produit.

Je reviens deux jours après; la malade me demande de ma « poudre de feu » qui lui a tant brûlé l'œil, qu'elle n'en a plus du tout souffert. J'ai fait *deux autres applications et, non seulement les douleurs ont disparu, mais l'épisclérite s'en est allée aussi*. Je dois ajouter que, dans un autre cas d'épisclérite, l'action de la dionine fut douteuse.

Une autre affection souvent très douloureuse est l'*ulcère cornéen récidivant* qu'on rencontre le plus souvent chez des rhumatisants, que les uns appellent