

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

Action souvent salutaire de la dionine sur le processus morbide.

*ulcère arthritique*, les autres *herpès cornéen* et qui revêt quelquefois la forme *arborescente*, toutes formes, du reste, assez mal différenciées encore.

Dans deux cas de ce genre, déjà traités par moi antérieurement, j'ai eu le bonheur de faire cesser sur-le-champ les douleurs très vives éprouvées par les malades par l'application de la Dionine.

Mme X... est venue me trouver, il y a un an, pour un *ulcère superficiel* de la cornée, d'origine rhumatismale. Elle avait été guérie, alors, par deux injections sous-conjonctivales et du salicylate de soude. Aussi, cette fois-ci, se sentant reprise des mêmes symptômes, elle s'administre du salicylate, s'applique de la cocaïne, et des sangsues, le tout sans résultat.

Je fais alors une application de poudre de *dionine*. Une heure après, les douleurs partent pour ne plus revenir.

Deux jours plus tard, je revois la malade, l'ulcère est cicatrisé, il ne reste plus qu'un léger leucome ne se teignant plus par la fluorescine.

Chez une deuxième malade, que j'avais déjà soignée, plusieurs fois, pour une affection du même genre, *ulcère arthritique de la cornée* et qui d'elle-même prenait, depuis quelques jours, du salicylate sans résultat, j'ai pu constater l'effet analgésiant de la dionine ; mais, chez cette personne, il y a eu 2 ou 3 rechutes, toujours calmées par la dionine, ce qui montre que ce produit n'a pas toujours une action curative égale à son action analgésiante ; cette dernière, elle-même, nous l'avons vu plus haut, peut faire aussi défaut.

THÉRAPIE OCULAIRE

Autres analgésiques oculaires : péronine, morphine, héroïne.

\*  
\*\*

Mais la *Dionine* pourrait bien n'être pas le seul alcaloïde possédant cette action analgésiante sur l'œil. Et, au fait, le premier agent employé par WOLFFBERG à la suite de BUFFALINI, était la *Péronine*, également un dérivé de la morphine.

J'ai essayé la *Péronine* : elle a provoqué aussi du chémosis ; mais son peu de solubilité la laisse agir pendant longtemps dans l'œil, comme un corps étranger qui fait souffrir au lieu de calmer. J'ai dû renoncer à son emploi.

L'*Héroïne*, qui est aussi un dérivé de la morphine, ne m'a pas donné de résultats bien probants, à cause de son peu de solubilité. Le chlorhydrate d'*Héroïne*, plus soluble, est aussi plus facilement accompagné de phénomènes nauséux.

Quant à la *morphine* elle-même, elle provoque aussi un chémosis marqué et une certaine analgésie ; mais, dans un cas, j'ai observé des *phénomènes d'intoxication alarmants* : *sueurs froides, lipothymies et vomissements* pendant deux ou trois heures (1). Or, jamais avec la *Dionine* je n'ai observé la moindre complication de ce genre.

BLOCH (2), ainsi que j'ai pu le voir en consultant, après coup, la bibliographie sur la *Dionine*, a bien relevé cette

(1) Voir plus haut, page 37, à propos de l'absorption des collyres par la conjonctive.

(2) De la dionine comme calmant de la douleur (*Therapeutische Monatshefte*, août 1899.)

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

*Seule, la dionine est exempte de phénomènes toxiques.*

supériorité incontestable de la Dionine sur la morphine...., parce qu'elle ne provoque aucun phénomène nauséux ou hyposthénisant. Elle calme la douleur qui provoque la toux, chez les phtisiques, sans les endormir; permet aux malades atteints de sciatique de rentrer chez eux, sans être incommodés par les vomissements où le sommeil que produit la morphine, etc...

Bref, BLOCH aurait trouvé, comme moi, que la dionine est un analgésique puissant, exempt de la plupart des inconvénients de la morphine.

J'ai injecté, sous la conjonctive, une solution de Dionine, avec le même effet analgésiant et chémotique sur l'œil. Il est probable qu'une injection hypodermique aurait aussi un effet calmant très puissant.

Mais bien des malades qui se refuseraient à se laisser faire une piqûre, se laisseront facilement mettre un peu de dionine dans le sac conjonctival, surtout après cocaïnisation préalable.

WOLFFBERG, sans insister sur la propriété profondément analgésiante de la Dionine, note pourtant, dans plusieurs de ses observations, que, après des traumatismes, à la suite de l'application de la dionine, les malades se sentaient très soulagés.

Je relève également ce fait dans plusieurs cas de blessures de la cornée.

De quelle manière se produit l'analgésie oculaire par la *Dionine*? C'est ce qui est difficile à expliquer. D'après BUFFALINI et WOLFFBERG, la Péronine et la Dionine rendraient la cornée insensible; je n'ai jamais pu observer cette anesthésie d'une manière bien nette. La sensibilité était peut-être un peu émoussée, du côté où avait été

## THÉRAPIE OCULAIRE

*La dionine n'est pas un anesthésique, mais un analgésique.*

appliquée la dionine, mais jamais il n'y avait une vraie anesthésie cornéenne.

*On ne peut donc pas dire que la Dionine soit un anesthésique. Elle ne supprime pas la sensibilité, mais elle supprime la douleur.*

La stase lymphatique qui se manifeste par le développement d'un chémosis, parfois très fort, paraît avoir une part dans l'efficacité du médicament car, le plus souvent, l'action thérapeutique est en rapport direct avec ce que WOLFFBERG a appelé l'action lymphagogue de la *Dionine*. Le liquide infiltré dans le chémosis conjonctival aurait-il absorbé, par osmose, une quantité suffisante d'alcaloïde pour imbiber et analgésier les extrémités des nerfs sensitifs de l'œil? La déplétion lymphatique diminuerait-elle la compression ou l'irritation des nerfs sensitifs en souffrance? Ou bien la Dionine, absorbée en partie, par la muqueuse conjonctivale et les voies lacrymales agirait-elle simplement par absorption générale sur le système nerveux central?

Cette dernière hypothèse n'est pas soutenable puisque, lorsque les deux yeux sont malades, c'est seulement celui qui a été dioninisé qui est analgésié.

D'autre part, les symptômes d'intoxication générale provoqués par la morphine appliquée sur la conjonctive montrent bien qu'un médicament, appliqué de cette façon, peut aussi agir directement sur le système nerveux central.

Peut-être aussi l'action de la dionine sur la circulation lymphatique a-t-elle une influence modificatrice puissante sur la nutrition de l'œil.

*Enfin, jusqu'à ce que l'expérimentation nous*

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

*Mode d'emploi de la dionine comme  
analgésique.*

*ait donné une explication précise du mode d'action de la dionine, il nous suffit à nous, cliniciens de savoir, qu'aujourd'hui, nous sommes en possession d'un analgésique oculaire capable, souvent, de calmer, pour de longues heures, les douleurs les plus violentes, dans les cas d'iritis, d'iridocyclite, d'ulcères, de kératites, de glaucôme; etc'est à l'expérimentation thérapeutique seule que nous devons cette importante découverte, dont j'ai été très heureux d'offrir la primeur à la Société d'Ophthalmologie de Paris.*

\*  
\*\*

*Mode d'emploi de la Dionine comme analgésique.* — Mes premiers essais d'analgésie avec la Dionine ayant été tentés avec la poudre appliquée en nature sur la surface conjonctivale, je n'ai pas cru devoir, pendant ma première série d'expériences, chercher un autre mode d'application, avant d'avoir un nombre suffisant de faits.

Les objections qui m'ont été faites au sujet du dosage difficile de la poudre de Dionine appliquée ainsi en nature étaient fort judicieuses et je me les étais faites à moi-même.

Le moyen le plus sûr d'apprécier exactement la quantité de Dionine nécessaire à une analgésie complète et durable serait certainement l'injection sous-conjonctivale. Je l'ai mis en pratique, dans quelques cas; mais je dois avouer que certains malades s'y refusent.

Restent les instillations de solutions concentrées. J'ai

THÉRAPIE OCULAIRE

*Doses massives, application en poudre  
de dionine.*

essayé d'abord celles à 10 %; mais elles sont peu stables et trop concentrées.

La solution à 5 % est celle qui m'a donné les meilleurs résultats.

Une goutte ou deux, instillées dans le sac conjonctival, provoquent un sentiment de cuisson plus vif que celui causé par les collyres à la cocaïne, il est aussi un peu plus prolongé.

Au bout de quelques minutes, on pratique de nouvelles instillations, jusqu'à ce qu'il apparaisse un chémosis notable, qui est, en général, le signe de l'analgésie commençante (sans que j'aie jamais pu noter une anesthésie bien nette de la cornée). Les instillations peuvent être répétées un certain nombre de fois, si le chémosis n'est pas très marqué.

L'application en collyre à 5 % a cet autre avantage, que les malades eux-mêmes peuvent en faire l'emploi à la maison; mais il ne faut pas omettre de leur recommander de ne se servir du collyre que quand ils souffrent réellement très fort.

Quand la douleur est trop violente on peut toujours avoir recours à l'application de poudre ou aux injections sous-conjonctivales de la solution 5 %. On peut injecter ainsi impunément un 1/2 centigramme de Dionine sans le moindre inconvénient.

Chez un malade atteint d'iritis rhumatismale, avec crises nocturnes très violentes, les applications de Dionine pendant ma consultation n'ayant pu prévenir l'arrivée des crises vespérales que, seules, pouvaient calmer des injections de morphine, j'eus l'idée de prescrire au malade un collyre à 5 % de dionine, à instiller au moment des crises douloureuses. A partir de ce jour, le malade, qui

FACULTAD DE MEDICINA  
BIBLIOTECA

prenait déjà goût à la morphine, put se passer pour toujours de ce dangereux moyen d'analgésie.

Il m'affirma même que les instillations de Dionine calmaient plus vite les douleurs que les injections de morphine, mais la durée de l'analgésie était peut-être d'un peu moins longue durée ; il est, à vrai dire, si facile de répéter les instillations, qu'au fond, cette infériorité de la Dionine n'est qu'apparente.

Pour éviter aux malades la douleur produite par une application de Dionine en solution concentrée ou en poudre, notre excellent confrère et ami, le D<sup>r</sup> JOCOS, a eu l'idée de prescrire des collyres très faibles à 1/2, à 1 %, instillés très fréquemment dans la journée. Ce mode de thérapeutique a le grand avantage de pouvoir se prêter à mille combinaisons diverses, en prescrivant des collyres combinés, suivant les indications cliniques, soit avec de l'atropine, de l'ésérine, de la pilocarpine, de la cocaïne, du sulfate de zinc, etc...

## SEPTIÈME LEÇON

### SOMMAIRE

**Des modificateurs du tonus vasculaire.** — En outre de ses propriétés analgésiantes, la *Dionine* a une action *vaso-dilatatrice* puissante, portant non seulement sur les vaisseaux sanguins, mais aussi sur les vaisseaux et les espaces lymphatiques. — La stase lymphatique, chémosis, parfois énorme, se produit avec le plus d'intensité chez les strumeux, les artério-scléreux, les brightiques, les cardiaques, etc., bref, chez tous les sujets à circulation défectueuse. Elle pourra peut-être un jour servir de pierre de touche dans le diagnostic des insuffisances circulatoires prédisposant à la stase. — Le lymphatisme est caractérisé par une atonie des capillaires. La *Dionine*, par ses propriétés lymphagogues, a une action résolutive et résorbante sur l'hypohéma, sur les hémorragies sous-conjonctivales, sur les infiltrations cornéennes, — sur les synéchies iriennes, les troubles du corps vitré, voire même sur les exsudats choroïdiens ou rétinien. Malheureusement, l'action de la *dionine* est de très courte durée. — Au bout de deux trois jours, l'action lymphagogue de la *dionine* est épuisée. — Mode d'application de la *Dionine* ; formules.

Nous en avons fini avec les anesthésiques et les analgésiques oculaires, mais nous n'en avons pas fini avec la *Dionine* qui, non seulement, possède un pouvoir analgésiant profond et de longue durée, mais encore a une action très favorable sur le processus morbide lui-même ; elle facilite la dilatation pupillaire quand celle-ci tarde à se produire sous l'action de l'atropine, elle active la résolution des exsudats pupillaires et enfin diminue la tension dans les cas de glau côme.

L'expérimentation thérapeutique, sans nous donner une explication précise du mode d'action de la *dionine*,