

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

Action remarquable de la Dionine  
dans le glaucome.

S'il s'agit de glaucômes, vous éviterez soigneusement la cocaïne et prescrivez :

Chlorhydrate de pilocarpine.....	0,05
Sulfate d'ésérine.....	0,02
Dionine.....	0,10
Eau distillée.....	10 gr.

Une goutte 5 à 6 fois par jour dans l'œil malade.

Ce collyre a l'avantage de faire cesser promptement les phénomènes douloureux du glaucôme, en même temps qu'il diminue la tension intraoculaire, provoque la contraction de la pupille et active l'éclaircissement de la cornée. Son emploi est des plus favorables pour préparer l'intervention opératoire dans toutes les formes où les phénomènes irritatifs sont trop violents pour permettre une opération immédiate.

## HUITIÈME LEÇON.

### SOMMAIRE

**Des modificateurs du tonus vasculaire (suite).** — La *Surrénaline* ou extrait de capsules surrénales est le type le plus parfait des *vaso-constricteurs* ; elle prend juste le contre-pied de la *Dionine*. — L'ischémie conjonctivale intense produite par la *surrénaline* facilite et augmente l'action de la cocaïne, de l'atropine, etc. C'est un antihémorragique puissant dans les opérations sur la conjonctive. — Chez les glaucomeux, la *surrénaline* abaisse la tension intra-oculaire. — Elle agit de même sur les lapins ainsi que Wessely a pu le prouver manométriquement. — En injections sous-conjonctivales, l'action vaso-constrictive de la *surrénaline* est si puissante que la production de l'humeur aqueuse et la *nutrition intra-oculaire* sont *considérablement ralenties*. — Thérapeutiquement, la *surrénaline* n'a pas encore été assez étudiée, elle paraît agir favorablement dans le glaucome, dans l'iritis au début, dans les kérato-conjonctivites scrofuleuses, dans le catarrhe printanier, l'épisclérite, etc.

Continuant à passer en revue les agents les plus employés dans la thérapeutique oculaire locale, nous venons d'étudier les anesthésiques puis les analgésiques oculaires, si bien représentés par la *cocaïne*, l'*acoïne* et la *Dionine*. Les propriétés si intéressantes de ce dernier produit nous ont procuré l'occasion de nous occuper des réactifs physiologiques, bien précieux dans l'expérimentation thérapeutique.

La *Dionine* a sur l'œil une action vaso-dilatatrice et lymphagogue des plus puissantes que nous ayons jamais observées.

Nous étudierons aujourd'hui un vaso-constricteur un

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

*L'extrait de capsules surrénales est un puissant vaso-constricteur.*

ischémiant, qui nous sera aussi utile, en sens contraire, dans l'étude de la thérapeutique oculaire.

\*  
\*\*

*L'extrait de capsules surrénales* en injection intraveineuse avait déjà montré son pouvoir vaso-constricteur puissant, portant principalement sur les plus petits vaisseaux ; une augmentation de la pression sanguine en est la conséquence.

Son application sur les muqueuses provoque une ischémie locale très marquée.

Au Congrès de Heidelberg, en 1896, à la suite de BATES, de New-York, et de L. DOR, de Lyon, j'ai relaté quelques faits intéressants, relativement à l'action vaso-constrictrice puissante de l'extrait aqueux de capsules surrénales. La préparation que j'ai employée est ainsi composée : poudre de capsules surrénales 1, eau distillée 1. Cette solution, préparée par le D<sup>r</sup> JACQUET, 269, rue Boileau à Lyon, et mise en ampoules aseptiques, se conserve très bien et rend les plus grands services. Depuis, je n'ai cessé de me servir journellement de cet intéressant produit.

J'avais déjà fait observer alors qu'une goutte d'extrait aqueux, instillée sur la conjonctive normale, provoque, en deux ou trois minutes, une anémie profonde de toute la surface du globe oculaire. On ne voit pour ainsi dire plus un seul vaisseau conjonctival ; la sclérotique devient d'un blanc éclatant ; l'œil prend un aspect livide, on dirait un œil de porcelaine.

Cette anémie dure, suivant les sujets et suivant la dose instillée, de une à deux heures. Sur des yeux malades, cet effet est de durée d'autant moins longue que l'œil est plus violemment hyperémié ; mais il n'est pas de congestion,

## THÉRAPIE OCULAIRE

*L'ischémie produite par la surrénaline augmente l'effet de la cocaïne.*

si intense soit-elle, qui ne cesse, pour quelques instants tout au moins, si l'on répète deux ou trois fois les instillations.

Aucun agent connu jusqu'à ce jour ne possède un pouvoir anémiant aussi marqué.

Grâce à cette action vaso-constrictive puissante, j'ai pu, dans bien des cas, pratiquer des interventions qui eussent été, sans cela, fort difficiles et fort pénibles. Tout le monde sait, en effet que, *sur des yeux fortement hyperémiés, la cocaïne n'a que très peu d'action* et même point du tout, suivant quelques auteurs ; eh bien ! si l'on a soin d'instiller alternativement et la cocaïne et le collyre surrénal, à deux ou trois reprises, on peut obtenir une anesthésie suffisante, même dans les cas les plus difficiles.

Par ce procédé, j'ai pu, dans des *glaucomes* inflammatoires, pratiquer des iridectomies qu'il eût été impossible de faire sans chloroforme (nous reviendrons plus loin sur l'action antiglaucomateuse du suc surrénal),

L'application de *pointes de feu*, soit sur la sclérotique enflammée, soit sur la conjonctive, soit sur le cartilage tarse, est rendue par ce même procédé relativement indolore ; il en est de même des *scarifications* et de maintes autres interventions sur le segment antérieur du globe oculaire.

Quand ces interventions sont sanglantes, l'hémorragie est beaucoup moins abondante, sur des yeux soumis à l'action du suc surrénal ; c'est à peine s'il se fait un léger suintement sanguin.

On a même mis à profit cette action vaso-constrictive du suc surrénal pour arrêter ou diminuer les hémorragies qui se produisent à la suite des opérations de chalazion,

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

Action hémostatique de la  
surrénaline.

etc. Cette hémostase peut rendre des services dans quelques cas. M. L. DOR avait, du reste, déjà fait ressortir le pouvoir hémostatique du suc surrénal ; mais, comme le montre un cas dernièrement cité par LANDOLT, de Strasbourg (1), cette hémostase peut être suivie d'hémorragies réactionnelles alarmantes. J'ai cru remarquer, pour ma part, qu'il se produisait assez facilement à la suite d'iridectomies des hémorragies sous la conjonctive ou dans la chambre antérieure.

L'extrait de capsules surrénales n'a point encore trouvé d'applications spécifiques ou, tout au moins, pour ma part, je ne connais aucune affection qui puisse relever de son emploi exclusif. En revanche, ses indications sont nombreuses et il peut rendre des services dans une foule d'affections oculaires et c'est pourquoi j'en ai toujours sous la main pendant mes consultations.

Certes, je ne dirais pas que la surrénaline me rende autant de services que la cocaïne, mais j'avoue que je ne saurais pas plus m'en passer que de la fluorescine.

\*  
\*\*

Comme moyen de diagnostic, la surrénaline est un réactif précieux. En face d'un œil très hyperémié, on peut se trouver, jusqu'à un certain point, embarrassé pour savoir à quoi est due cette injection conjonctivale intense. Une goutte ou deux de surrénaline nous donnent dans ces cas des indications rapides et précises ; si toute la surface conjonctivale pâlit d'une manière uniforme et régulière, on a affaire à une affection conjonctivale ; la rougeur ayant disparu, il est facile de se rendre compte des lésions de la muqueuse ; si il existe des *granulations*, elles prennent

(1) *Centralblatt, f. Augenheilk.*, nov. 1899.

THÉRAPIE OCULAIRE

Son importance diagnostique dans l'iritis,  
l'épisclérite, etc.

l'aspect de granulomes anciens, laissant transparaître leur contenu caractéristique ; on peut même juger assez bien de la profondeur des lésions sur les cartilages tarses. S'il s'agit de *pustules conjonctivales* ou péricornéennes, ou d'infiltrations lardacées, comme dans le *catarrhe printanier*, ces lésions apparaissent saillantes et pour ainsi dire grossies, sur la surface conjonctivale anémiée.

Mais où l'effet de la surrénaline est plus intéressant encore, c'est dans les cas d'*épisclérite* ou d'*iritis au début*, alors qu'il est le plus utile de poser un diagnostic précoce et positif. Dans ces circonstances, il faut observer avec attention et patience, sans quoi on peut laisser passer le moment le plus favorable à l'observation : l'hyperémie conjonctivale disparaît la première, et c'est alors que l'on peut voir persister seul, pendant quelques instants, le cercle hyperémique profond entourant la cornée et caractérisant un processus inflammatoire du côté de l'iris ; si cette hyperémie profonde est, au contraire, localisée à un point de la sclérotique, on est en présence d'une épisclérite ; mais au bout de quelques minutes, après une nouvelle instillation de surrénaline, toute hyperémie peut s'effacer.

Alors, dans les cas d'iritis, il peut encore persister autour de la cornée une teinte violacée caractéristique. S'il s'agit, au contraire, d'une affection de la sclérotique, on voit sur un ou plusieurs points apparaître des taches plus ou moins saillantes d'un gris jaunâtre tranchant sur l'aspect blanc bleuâtre de la surface scléroticale. Quelques grosses veines profondes transparaissent aussi quelquefois sur le bord de ces taches qui, chez les gouteux, ressemblent fort à des *tophus*.

Ces données diagnostiques ne sont pas certainement d'une importance capitale, pathognomonique. La fluores-

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

Action thérapeutique dans la kérato-conjonctivite lymphatique.

cine non plus n'est pas indispensable dans le diagnostic des ulcères de la cornée, et tout clinicien expérimenté pourrait s'en passer, à la rigueur. Mais il est de notre devoir de nous entourer de toutes les précautions possibles pour nous assurer un diagnostic bien documenté et quelquefois même pour en faire la démonstration.

\*  
\*\*

Mais ce n'est pas seulement au diagnostic que peut servir la surrénaline ; la thérapeutique, nous l'avons vu, peut en tirer aussi un réel profit. Dans tous les cas où une hypémie conjonctivale très marquée peut entraver l'acte thérapeutique ou opératoire, il est facile de la faire disparaître. C'est déjà quelque chose.

Dans la *conjonctivite* et la *kératite pustuleuses*, sans prétendre attribuer à la surrénaline une action spécifique, j'ai bien des fois remarqué que son emploi, précédant l'application de la pommade jaune abrégait très notablement le cours de la maladie. J'instille d'abord un peu de cocaïne, puis une goutte de surrénaline (1), et quand

(1) Dans ces derniers temps, pour éviter le maniement délicat d'une solution concentrée de surrénaline, je me sers d'un collyre à la coca-rénaline, ainsi composé :

Chlorhydrate de cocaïne.....	0.10
Ext. aqueux de surrénaline 1/1.....	1 gr.
Solution de CnHg 1/2000 .....	10 gr.

Une goutte de ce collyre suffit pour anémier toute la conjonctive et faire disparaître toute rougeur. Ce collyre peut rendre de très grands services aux artistes qui sont obligés de paraître en scène alors même qu'ils ont l'œil rouge, l'œil est alors blanc brillant, agrandi, sans que la pupille soit trop dilatée.

THÉRAPIE OCULAIRE

La surrénaline diminue les sécrétions catarrhales et le larmolement.

la rougeur a complètement disparu, j'applique la pommade jaune et je pratique un léger massage rotatoire.

L'effet de ce traitement est quelquefois surprenant.

Dans les affections sécrétantes de l'œil, de quelque nature qu'elles soient : conjonctivites purulentes, catarrhales, *granuleuses* ou autres, la surrénaline, sans avoir aucune action directe sur le processus pathologique lui-même, amène une *diminution considérable* de la sécrétion purulente ou catarrhale. Aussi, depuis quelque temps déjà, j'instille presque toujours une goutte de collyre à la coca-rénaline indiqué ci-dessus, avant toutes les cautérisations que je pratique soit au protargol, soit au sulfate de zinc, soit au CnHg. L'action du caustique, portant sur des éléments à la fois ischémiés et anesthésiés, se produit avec une intensité double, en même temps qu'avec moins de douleur.

Où cette action de la coca-rénaline est vraiment très utile c'est dans le lavage-friction des granulations avec le sublimé : on n'est pas gêné par le suintement sanguin qui souvent cache trop le champ opératoire et neutralise trop tôt le caustique ; l'hémorragie se faisant plus tard, et entraînant alors les déchets organiques, produit un lavage salulaire.

ZIMMERMANN (1) s'est très bien trouvé de la surrénaline dans le larmolement. C'est là un moyen palliatif qui peut avoir des indications utiles pour les patients trop timorés pour supporter le cathétérisme des voies lacrymales.

Pour ma part, j'ai employé le mélange de coca-rénaline en injection dans le sac lacrymal pour rendre l'anesthé-

(1) *La Clinique Ophthalmologique*, n° 20, 1900.

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

Ulcères de la cornée, pannus, catarrhe printanier, etc.

sie plus profonde et le passage de la sonde plus facile en évitant les hémorrhagies.

Dans le traitement des ulcères de la cornée, la surrénaline ne doit être employée qu'avec précautions ; pendant la période de réparation, elle entraverait la résorption par vascularisation et pourrait provoquer une rechute. Au contraire, quand l'ulcère est cicatrisé et qu'il ne reste plus qu'un pannus vasculaire lent à disparaître, la surrénaline jouera un rôle important dans la disparition du bouquet vasculaire.

Cette action salutaire de la surrénaline sur les *pannus de toute nature*, granuleux, tuberculeux, goutteux, a été très bien mise en évidence par ZIMMERMANN qui a obtenu, par des instillations répétées, des guérisons remarquables.

Dans le *catarrhe printanier*, le D<sup>r</sup> PERRET (d'Hartennes) (1) a eu l'occasion de constater par l'application fréquemment répétée de la surrénaline, non seulement une amélioration momentanée de l'affection, mais une disparition complète des lésions péricornéennes, avec cessation de tous les symptômes incommodants de cette affection. Il conclut que nous possédons dans l'extrait de capsules surrénales un médicament facile à employer, pas toxique, nullement douloureux en instillations, et surtout d'une action absolument certaine, dans une affection où les autres traitements sont presque nuls. En cas de rechute, il sera toujours facile de recommencer le traitement.

Dernièrement, enfin, il m'est arrivé d'avoir à soigner des cas de *glaucome* où la vision continuait à baisser malgré l'iridectomie pratiquée antérieurement. La tension

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

THÉRAPIE OCULAIRE

Action favorable de la surrénaline dans le glaucome.

intraoculaire étant toujours élevée malgré des instillations répétées d'ésérine et de pilocarpine, j'eus l'idée d'ajouter, à l'action de ces deux myotiques, celle du suc surrénal. Je fus surpris de voir la tension s'abaisser rapidement et d'une façon notable et prolongée. Les malades accusaient même une amélioration de la vision, et surtout un sentiment de mieux-être, une ou deux heures après l'application du collyre. Loin de moi, pourtant, l'idée de faire de la surrénaline un spécifique contre le glaucome, mais je crois que son emploi, combiné à la pilocarpine et à l'ésérine, peut, dans certains cas, rendre des services. C'est pourquoi j'ai fait faire à M. le D<sup>r</sup> JACQUET, de Lyon, des collyres ampoules avec la formule suivante :

Chlorhydrate de pilocarpine.....	0 gr. 05
Sulfate neutre d'ésérine.....	0 » 02
Extrait aqueux de capsules surrénales, à parties égales.....	5 gram.
Eau distillée.....	5 »

Ce collyre antiglaucomateux peut être instillé, suivant les indications cliniques, deux ou un plus grand nombre de fois par jour.

L'action vaso-constrictive de l'extrait de capsules surrénales ne peut être que d'un effet très favorable dans le glaucome, surtout si l'on admet la théorie sympathique d'Abadie.

Dans un cas de glaucome subaigu des deux yeux, déjà avancé, j'ai obtenu une guérison complète et qui dure depuis 3 ans. Chez ce malade, j'avais prescrit non seulement le collyre ci-dessus, mais j'avais fait prendre également à l'intérieur des pastilles de surrénaline qu'avait bien voulu me préparer M. le D<sup>r</sup> JACQUET. Le massage-préssion avait été également pratiqué pendant près d'un