

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

*Paracentèse de la chambre antérieure contre l'hypertonie et la douleur.*

que nous venons d'énumérer, on ne peut arriver à calmer les douleurs violentes que l'on observe surtout dans les cas où la tension intra-oculaire est très notablement augmentée. On est souvent, en pareille occurrence, obligé d'avoir recours à la ponction.

Cette *paracentèse de la chambre antérieure* ne laisse pas que d'être souvent très douloureuse malgré la cocaïne et la surréaline. La narcose par le chloroforme ou l'éther seraient de trop longue durée tandis que le *chlorure d'éthyle* peut nous donner une anesthésie facile, rapide et ne laissant après elle presque aucun malaise.

Le plus souvent les moyens dont nous venons de parler, mydriatiques, dioniné, sangsues, soutenus par le traitement général indiqué par le diagnostic étiologique amènent une prompte rétrocession du processus phlégmastique et on peut entrevoir sans plus d'efforts une guérison prochaine.

J'ai même vu souvent les malades me revenir avec des rechutes sérieuses, parce que l'état subjectif s'était amélioré à tel point, sous l'influence de la Dionine et des médications que nous venons de passer en revue, que se croyant complètement guéris, les dits malades cessaient complètement tout traitement et ne revenaient plus me voir. C'est pourquoi je préviens toujours les clients qu'ils ne doivent pas se fier aux apparentes guérisons dues seulement à la disparition des phénomènes douloureux et que le traitement général doit être continué jusqu'à disparition complète de toute altération irienne.

Il est des cas où d'autres moyens thérapeutiques d'une importance secondaire peuvent rendre de réels services ; ainsi il n'est pas rare de voir des cas d'iritis grave ayant résisté aux traitements dont nous venons de parler et qui

**THÉRAPIE OCULAIRE**

*Des révulsifs intestinaux et, en particulier, du calomel.*

sont très favorablement influencés par une *dérivation intestinale énergique*. Un purgatif que nous ne saurions trop recommander en pareille occurrence est le suivant :

Calomel à la vapeur . . . . . 1 gr.  
Scammonée . . . . . 1 gr. (1)

Diviser en 2 cachets, en prendre 1 le soir, deux jours de suite, à moins que l'effet purgatif n'ait été très intense dès le premier jour ; auquel cas on surseoiera à l'administration du deuxième cachet.

Le calomel possède, en outre de son action purgative et cholagogue puissante, une action antiseptique et résolutive des plus marquées. Son emploi est encore d'un plus grand bénéfice quand l'iris relève de la syphilis.

Les *révulsifs cutanés* : vésicatoires, sétons, cautères, pointes de feu, bains de pieds sinapisés, sont encore aujourd'hui recommandés par de nombreux praticiens.

Nous avouons les avoir si rarement employés que nous nous récusons pour donner à leur sujet un avis documenté et compétent.

Leur nier toute efficacité parce que nos connaissances physiologiques ou pathognosiques ne nous permettent pas encore d'expliquer bien leur mode d'action serait aussi antiscientifique que l'abus qui est fait de ces moyens empiriques par bien des auteurs.

Ce qu'il ne nous faut pas oublier, c'est que, dans certaines formes d'iritis rebelles à tous les traitements, il est bon de *savoir échelonner nos moyens d'action de manière à n'être jamais pris au dépourvu*

(1) L'addition d'un purgatif drastique prévient les accidents d'hydrargyrisme que peut provoquer le calomel, quand l'effet purgatif est trop lent à se produire.

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

Diagnostic étiologique des différentes  
maladies de l'iris.

*par les retours offensifs incessants et multiformes d'un mal qui renaît pour ainsi dire de ses cendres.*

Nous avons vu déjà combien rapide est l'accoutumance de l'organisme aux médications les plus variées, il faut donc toujours avoir à sa disposition de nouveaux moyens d'action.

Il n'est peut-être pas d'affection oculaire qui ait une évolution aussi irrégulière que l'iritis et l'iridocyclite, surtout les formes qui relèvent de la diathèse rhumatismale. Combien de fois ne voyons-nous pas une iritis relativement légère paraissant jugulée au dixième jour, avoir une rechute foudroyante sous une influence quelconque: froid, lumière vive, travail ou toute autre cause qui trop souvent nous échappe.

Le diagnostic étiologique des affections iriennes, nous l'avons dit, est loin d'être toujours bien précis et bien exact, aussi les indications que l'on devrait pouvoir en tirer manquent-elles bien souvent de netteté.

Quand la *syphilis* est avouée et de date relativement récente, il y a tout à parier que cette maladie infectieuse est la cause réelle de l'iritis, alors même que la cause occasionnelle peut être un refroidissement, un traumatisme ou toute autre action irritante locale.

La *syphilis* est bien certainement la cause la plus fréquente de l'iritis, mais l'*iritis syphilitique* sera bien rarement diagnostiquée par le seul aspect des lésions oculaires, à moins, nous l'avons dit, qu'il ne s'agisse d'une *iritis gommeuse*, auquel cas la gomme ou plutôt le *condylome* est facilement visible et ne pourra guère être confondu qu'avec une production tuberculeuse.

Alors le diagnostic peut quelquefois présenter de réel-

THÉRAPIE OCULAIRE

Traitement général  
de l'iritis syphilitique.

les difficultés. L'anamnèse nous donnera la clef du mystère ; mais il est bien des cas où une syphilis peut être ignorée, surtout chez la femme.

Enfin, quand on aura posé le diagnostic d'iritis syphilitique, le traitement général s'imposera dès le premier jour, dès les premières tentatives thérapeutiques locales ; car nous ne saurions trop le répéter, quelque importance que puisse avoir la thérapeutique locale des affections oculaires, si bien localisées soient-elles, le traitement général doit toujours les précéder, les accompagner ou leur succéder.

Nous avons vu dans notre deuxième leçon que, pour nous, le meilleur traitement des manifestations oculaires de la syphilis était l'administration du mercure par *injections sous-cutanées* ou mieux encore *intra-veineuses de cyanure d'hydrargyre* à la dose de un centigramme.

Nous répétons ces injections intra-veineuses d'abord tous les jours puis tous les deux jours (voir page 26), suivant qu'elles sont plus ou moins bien supportées jusqu'à concurrence de vingt ou trente injections.

Par ce moyen j'ai vu des iritis très graves, survenant même chez des individus séniles, cachectiques, guérir en un laps de temps très court.

Les frictions mercurielles sur le pourtour de l'orbite suivies d'applications de cataplasmes (voir page 244) sont souvent un adjuvant précieux par leur action particulière sur le territoire lymphatique infecté.

L'*Iodure de potassium* a été beaucoup surfait dans le traitement de l'iritis et de toutes les maladies du tractus uvéal où son action est plutôt nuisible qu'utile, comme l'a souvent et fort judicieusement fait remarquer M. ABADIE.

Il n'est indiqué que quand l'iritis est à peu près guérie ; il n'a guère d'action curative que dans l'iritis gommeuse ; en revanche, son emploi prolongé peut consolider la guérison et prévenir les rechutes, surtout si l'on a soin d'alterner son emploi avec des séries plus ou moins prolongées d'injections mercurielles.

Quand les injections de sels solubles ne pourront être pratiquées, on pourra avoir recours aux frictions mercurielles générales, aux pilules, aux solutions, etc., mais ces moyens sont irréguliers dans leur action, les malades suivant en général difficilement les recommandations qu'on leur donne à ce sujet. Nous verrons plus loin que les *injections sous-conjonctivales* de cyanure d'hydrargyre ont dans certaines formes subaiguës d'iritis une action thérapeutique remarquable.

Les frictions générales sont également très actives, nous en avons étudié ensemble les principales indications et contre-indications.

\*  
\*\*

Le *rhumatisme* est beaucoup plus difficile à affirmer catégoriquement, l'arthritisme étant une inconnue d'une telle élasticité qu'on peut l'accommoder à tout. Mais il est reconnu néanmoins qu'une bonne part des iritis est de nature rhumatismale.

La *blennorrhagie* si elle est synchrone avec l'iritis ou la précède de peu, est encore assez facile à incriminer, mais quand elle ne se manifeste plus que par une endométrite ou une goutte militaire on ne pense pas toujours à la mettre en cause ; et pourtant ! !

Un certain lien de parenté unit l'iritis arthritique à l'i-

iritis blennorrhagique, surtout dans la forme aiguë se faisant remarquer quelquefois par un exsudat fibrineux si abondant que, quand il commence à se rétracter, on le prendrait pour un cristallin luxé dans la chambre antérieure. Ce phénomène certes, ne peut pas être considéré comme étant exclusivement propre à la blennorrhagie, bien d'autres maladies infectieuses et en particulier le rhumatisme, provoquent d'abondants exsudats dans la chambre antérieure.

Le *salicylate de soude*, à la dose de 2 à 4 gr. par jour, doit faire la base du traitement général de ces formes d'iritis ; même quand l'origine blennorrhagique est manifeste, le salicylate donne de très bons résultats, il va sans dire que l'écoulement uréthral doit être soigné simultanément et énergiquement.

Ces formes aiguës, à grand fracas, qui sont souvent le propre des iritis rhumatismales, guérissent en général assez facilement et assez rapidement. Plus que jamais le traitement local et antiphlogistique doit être adjoint au traitement général et, plus que jamais aussi, les soins doivent être longtemps continués et de grandes précautions seront prises pour éviter les rechutes si fréquentes et si faciles dans toutes les affections relevant de l'infection rhumatismale. C'est au point que l'on pourrait appeler *iritis à rechute* les iritis rhumatismales.

Il est des époques où le médecin voit revenir à lui, pour ainsi dire en même temps, tous les malades atteints d'iritis rhumatismales, c'est aux changements brusques de température, par les temps froids et humides.

Quand l'iritis rhumatismale passe à l'état chronique, le traitement en devient des plus difficiles et le praticien doit

appeler à son secours tous les moyens indiqués par les traités spéciaux du rhumatisme : soins hygiéniques, régime spécial, habitation chaude et à l'abri de l'humidité, soleil, grand air et exercices physiques, frictions sèches, bains de vapeur, massages, etc...

Nous aurons bien peu de chose à dire comme traitement général de *l'iritis tuberculeuse*. Une bonne hygiène et la vie au grand air seront recommandées. Comme médication interne, l'*iodoforme* a donné d'assez bons résultats ; l'application locale de cet agent, soit dans la chambre antérieure, soit sous la conjonctive, est à l'étude en ce moment.

Il y a plusieurs années déjà, M. ABABIE avait recommandé, dans l'iritis tuberculeuse, le massage cornéen avec de la *lanoline iodoformée* à parties égales. Les résultats obtenus ne peuvent qu'encourager dans cette voie.

Nous verrons plus loin que les injections sous-conjonctivales ont quelquefois une action salutaire très rapide sur les tubercules miliars de l'iris.

## DIX-HUITIÈME LEÇON

### SOMMAIRE

**Maladies de l'iris et du corps ciliaire (suite).** — Résumé des indications générales du traitement de l'iritis. — Les injections sous-conjonctivales sont rarement indiquées dans l'iritis aiguë. — Elles réussissent bien contre les iritis gommeuses et les iridochoroidites chroniques, alors que tous les autres traitements ont échoué. — Combinées à la paracentèse de la chambre antérieure elles ont une action puissante. — **Iridochoroidite traumatique et ophtalmie sympathique.** — Enucléation de l'œil blessé. — Frictions mercurielles et injections sous-conjonctivales fortes et fréquemment répétées. — Récidives de l'ophtalmie sympathique, leur gravité.

On conçoit de toutes les considérations qui précèdent, combien délicates sont les indications de thérapeutique générale dans l'iritis, aussi est-ce surtout aux applications locales que nous pouvons accorder la plus grande confiance.

Quand, par les moyens que nous avons énumérés dans notre précédente leçon nous sommes arrivés :

1° à calmer la douleur ;

2° à obtenir une liberté, une dilatation pupillaire absolue ou même relative ;

3° à éteindre, à diminuer la violence du processus phlegmasique ;

Il ne nous reste plus qu'à faire disparaître le mal lui-même et sa cause, si ce nous est possible, en suivant les indications précises de l'étiologie quand celle-ci peut être bien nettement déterminée.