

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 miliaires 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^o à calmer la douleur ;

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

3^o 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.

Mais, outre que cette détermination est souvent, comme nous l'avons dit, fort délicate, les effets de la thérapeutique générale se font quelquefois attendre fort longtemps. Il est donc de notre devoir de recourir d'abord à tous les moyens locaux qui nous permettront d'arriver dans le moins de temps possible à une guérison plus prompte et plus sûre.

Les applications médicamenteuses locales, sous forme de collyres, répondant aux indications générales ont été jusqu'ici encore très peu employées. On a pourtant recommandé, suivant les cas, des pommades ou des collyres au sublimé, à l'iodure de potassium, au salicylate de soude, etc., suivies ou non d'applications de courants électrolytiques, mais ces interventions locales se sont montrées d'une pratique longue et peu rémunératrice.

Un moyen qui ne devrait pas être négligé est l'application de frictions hydrargyriques périorbitaires, surtout quand elles sont faites sous forme de cataplasmes hydrargyriques (tels que nous les avons recommandées dans le traitement de la kératite parenchymateuse (1)). Ces applications ont l'avantage d'agir et par la chaleur et par l'action résolutive du mercure absorbé par la peau en quantité tant faible soit-elle. C'est, en somme, le premier pas vers la thérapeutique locale.

*
**

Dans l'*iritis*, l'*iridocyclite* et l'*iridochoroïdite* aiguës, les indications des injections sous-conjonctivales sont des plus délicates à établir ; et nous n'hésitons pas à le dire, c'est dans la minorité des cas que ce mode

(1) Voir page 244.

d'intervention locale est appelé à rendre des services ; mais, pour rares que soient ses applications, elles n'en constituent pas moins un de nos plus puissants moyens d'action, dans les affections du tractus uvéal.

Nous ne saurions trop répéter que le mercure n'est pas seulement un antisyphilitique, mais un résolutif, un lymphagogue des plus puissants, pour ne pas parler de ses précieuses propriétés antiseptiques.

Donc toutes les fois que nous aurons besoin d'amener une prompte résorption d'exsudats pupillaires, nous pouvons faire d'abord l'application des frictions hydrargyriques péri-orbitaires, puis des injections sous-conjonctivales de chlorure de sodium d'abord, et de cyanure d'hydrargyre ensuite.

Les indications du moment favorable à l'entrée en scène des injections sous-conjonctivales, sont à peu près les mêmes que celles que nous avons établies pour la kératite parenchymateuse.

Il va sans dire qu'en cas de syphilis avérée, il n'y aura jamais à hésiter dans le choix de la solution à injecter ; c'est d'un sel de mercure qu'il faudra se servir toutes les fois que les circonstances fourniront des indications pour les injections sous-conjonctivales.

Le traitement général, il ne faut pas l'oublier, devra toujours précéder, accompagner et soutenir le traitement local et cela lors même que les lésions apparentes auraient disparu après 2 ou 3 injections sous-conjonctivales ; car, en matière de syphilithérapie, nous ne devons pas oublier qu'il est de notre devoir, non seulement de guérir les accidents en cours, mais encore de prévenir, autant qu'il est en notre pouvoir, les attaques ultérieures de cette redoutable infection.

D^r A. DARIER

Dans l'iritis syphilitique subaiguë, et dans les gommés de l'iris, elles sont indiquées.

Dans l'iritis syphilitique, quand le traitement général et les mydriatiques ont déjà donné le premier assaut au processus morbide, en en atténuant la violence et en préparant le terrain à une intervention locale plus énergique, les injections sous-conjonctivales de cyanure d'hydrargyre peuvent donner de très brillants résultats.

J'ai vu des cas où, après 15 jours de traitement général et d'instillations d'atropine, la pupille ayant conservé sa forme irrégulière due à des synéchies postérieures, j'ai vu, dis-je, la pupille se dilater complètement à la suite d'une seule injection soit de 2 ou 3 divisions d'une solution de Cn. Hg. à 1 ‰ soit d'une demi ou d'une pleine seringue de solution à 1/5000. Il faut quelquefois plusieurs injections pour arriver à ce résultat.

Bien des observations de ce genre ont déjà été relatées par différents auteurs. Il faut, pour que l'effet se produise, que l'œil soit dans un état de réceptivité favorable, que l'irritation ciliaire ne soit pas trop violente, au cas contraire il y aurait contre-indication aux injections sous-conjonctivales.

Les cas les plus favorables à ces interventions locales sont certainement les *iritis* dites *gommeuses*, alors que l'on voit se produire en un point quelconque une bosselure ovale, jaunâtre, déformant l'orifice pupillaire sans amener une hyperémie trop marquée ; j'ai vu dans des cas de ce genre fondre, pour ainsi dire à vue d'œil, des gommés assez volumineuses en cinq ou six jours, après 2 ou 3 injections sous-conjonctivales. Il faut alors bien avertir les malades qu'ils aient à s'astreindre à un traitement général prolongé de peur de rechutes plus graves, comme nous l'avons dit plus haut.

Mais ce n'est pas seulement chez les syphilitiques que

THÉRAPIE OCULAIRE

Elles réussissent aussi dans certaines formes d'iritis chronique.

l'action résolutive des injections se fait sentir. J'ai encore présent à la mémoire un cas bien intéressant où de petits granulomes de l'iris disparurent si promptement sous l'influence de trois ou quatre injections, que j'en conclus que ce que j'avais pris d'abord pour des tubercules était tout simplement une forme anormale du syphilomes de l'iris. Or un an plus tard le malade mourut tuberculeux. Je sais bien qu'un syphilitique peut mourir tuberculeux ; mais on peut bien admettre aussi, en l'absence d'autres données plus précises, que la tuberculose chez cet individu avait commencé par une granulie légère de l'iris.

Mais, gommés ou tubercules, l'action des injections sous-conjonctivales n'en est pas moins des plus manifestes, et rien ne saurait mieux prouver le pouvoir remarquable de cette thérapeutique locale.

Mais toutes les formes d'iritis ou d'iridochoroïdites ne bénéficient pas dans la même mesure de l'application des injections sous-conjonctivales. A côté des cas qui sont améliorés d'une manière quelquefois surprenante, il en est d'autres qui ne sont modifiés en rien par cette thérapeutique. Je ne parle pas des cas où une intervention intempestive provoque l'apparition d'une poussée aiguë, ni des cas où une injection mal faite amène de telles douleurs que le patient se refuse à toute nouvelle tentative de ce genre.

Il règne encore à ce sujet une certaine obscurité et c'est quelquefois un peu le hasard qui nous donne des succès dans des cas où les injections étaient tentées en désespoir de cause, d'autres fois les résultats sont nuls alors que nous avons escompté très avantageusement l'effet de notre intervention locale.

Il ne faut donc pas, partout et toujours, vouloir de parti

D^r A. DARIER

On doit les essayer quand tous les autres traitements ont échoué.

pris faire des injections sous-conjonctivales, car d'abord la plupart des iritis aiguës guérissent parfaitement sans cela. Il faut réserver cette intervention énergique à certains cas particuliers que nous avons indiqués plus haut.

Et s'il était bon de tenter l'effet de ce nouveau procédé thérapeutique pour en bien connaître toute la portée, il est d'autant plus naturel aujourd'hui d'en éviter l'abus. Pour notre part, ainsi que nous l'avons dit depuis plusieurs années, l'application des injections sous-conjonctivales, au lieu d'être la règle dans l'iritis *aiguë simple* ne doit se faire bien plutôt qu'à titre exceptionnel et sous certaines indications. C'est du reste aujourd'hui l'avis de tous ceux qui ont une longue expérience à ce sujet.

*
**

Dans l'iritis chronique, dans l'iritis dite séreuse, dans l'iridocyclite, dans l'iridochoroidite à évolution lente, les injections sous-conjonctivales ont des indications plus nombreuses et plus importantes, et grande est la quantité d'affections de ce genre qui ont bénéficié dans une plus ou moins large mesure de ces applications locales d'un antiseptique, d'un résolutif aussi énergique que le mercure.

Dans tel cas traité depuis longtemps par les moyens habituels, les injections ont donné une prompte et salutaire impulsion au processus morbide et la guérison s'est produite rapidement ; mais tous les cas ne sont pas aussi heureux, et bien souvent, après une amélioration produite par la thérapeutique locale, une rechute se manifeste à plus ou moins longue échéance, et alors il arrive que de nouvelles interventions faites dans les mêmes conditions ne produisent plus qu'un effet d'une durée plus courte encore.

THÉRAPIE OCULAIRE

Combinées à la paracentèse elles donnent des résultats remarquables.

Néanmoins, d'une manière générale, le praticien trouvera dans les injections sous-conjonctivales un précieux adjuvant à la thérapeutique générale et même un remplaçant qui permettra à l'organisme trop médicamenté un repos salutaire. Ces alternances du traitement local avec le traitement général ne peuvent être que très favorables à la guérison.

Dans certaines formes d'*iridochoroidites graves*, avec poussées inflammatoires violentes et tension glaucomateuse, où une intervention énergique est urgente et ne peut être différée sous peine des plus graves conséquences, il ne peut être question de pratiquer l'iridectomie dans de telles conditions. Eh bien ! c'est souvent alors que les injections sous-conjonctivales rendront les plus grands services, à la condition expresse qu'on les combine avec la paracentèse de la chambre antérieure, dont nous avons parlé dans notre précédente leçon.

Cette ponction évacue le liquide altéré de la chambre antérieure, provoque une détente salutaire de toute la circulation oculaire. Une injection sous-conjonctivale, même abondante, sera alors rapidement résorbée et contribuera puissamment à la désinfection et à la rénovation des liquides intra-oculaires.

Des résultats vraiment remarquables peuvent être obtenus par la combinaison plus ou moins fréquemment répétée de l'évacuation de l'humeur aqueuse avec les injections sous-conjonctivales (1). Dans ces cas, on emploiera des liquides plus ou moins concentrés suivant que l'on prévoira qu'ils pourront être bien supportés ; en général,

(1) Voir : injections sous-conjonctivales et paracentèse de la chambre antérieure. (*La Clinique Ophthalmologique*, 1896, p. 102).

D^R A. DARIER

Elles ont une action trophique marquée dans les iridochoroïdites scrofuleuses.

on se trouvera bien d'injecter une pleine seringue de la solution suivante :

| | |
|---------------------|------|
| Cyanure d'Hg..... | 0,01 |
| Chl. de sodium..... | 0,10 |
| Eau dist..... | 50 |

Il est, au contraire, des cas d'*iridochoroïdite* avec hypotonie, de ces cas se terminant souvent par *atrophie du globe oculaire*, où les injections sous-conjonctivales ont amené une telle transformation que la guérison plus ou moins complète a pu être obtenue alors que l'œil avait été considéré comme perdu.

Un cas que je n'oublierai jamais est celui d'une jeune femme, atteinte depuis plusieurs années d'une *iridochoroïdite scrofuleuse* contre laquelle tous les traitements avaient été appliqués en vain : frictions mercurielles, injections hypodermiques, toniques de toutes sortes. Malgré une iridectomie très bien faite, l'œil devenait de plus en plus trouble et hypotone. Deux injections sous-conjonctivales d'une 1/2 seringue de Cn. Hg. 1/3000 amenèrent une élévation notable du tonus oculaire et, au bout de quelques autres injections, l'œil était complètement métamorphosé ; le traitement général, le grand air, firent le reste, et depuis six ans, (2 ou 3 rechutes de plus en plus bénignes furent guéries de la même façon), la vision s'est maintenue relativement *bonne*.

Certes, il est des circonstances où l'insuccès est plus ou moins complet, mais dans la majorité des cas, si l'intervention est faite au moment opportun, on obtiendra presque toujours, si ce n'est une amélioration très grande, du moins on n'aura que bien rarement à regretter d'a-

THÉRAPIE OCULAIRE

De l'iridochoroïdite traumatique et de l'ophtalmie sympathique.

voir eu recours aux injections sous-conjonctivales, surtout aujourd'hui qu'il nous est permis de les faire presque absolument sans douleurs, grâce à l'acéïne.

*
**

Nous en arrivons maintenant à la forme d'*iridochoroïdite* qui est au plus haut point justiciable de la thérapeutique locale et de l'antisepsie la plus rigoureuse, nous voulons parler de l'*ophtalmie sympathique*.

Nous ne voulons envisager ici exclusivement que l'*iridochoroïdite sympathique infectieuse*, que l'infection vienne par migration directe ou qu'elle soit seulement d'origine endogène par auto-intoxication favorisée par une irritation ciliaire vaso-motrice, comme l'ont admis certains auteurs dans ces derniers temps.

Nous laissons de côté la simple irritation sympathique produite par un moignon douloureux, simple réflexe irritatif qui disparaît immédiatement quand l'œil provocateur a été énucléé.

Pour nous, l'ophtalmie sympathique vraie évolue de la façon suivante : un œil a subi un traumatisme opératoire ou accidentel à la suite duquel s'est produite une infection plus ou moins intense, mais qui finit par guérir en apparence, car si l'œil suppure complètement, il ne se produit jamais d'ophtalmie sympathique.

L'infection reste donc dans l'œil blessé à l'état pour ainsi dire latent, elle envahit le corps ciliaire puis la choroïde et le nerf optique pour se frayer un chemin à travers le chiasma jusqu'à l'œil du côté opposé, où elle provoque une *iridochoroïdite infectieuse* typique débutant