

D^r A. DARIER

L'énucléation de l'œil blessé est la première et la plus importante indication.

parfois par le nerf optique, mais ne s'accusant bien nettement que quand elle a atteint le corps ciliaire et l'iris.

La difficulté de retrouver sur les préparations anatomiques le chemin suivi à travers le chiasma fait que l'on se demande encore aujourd'hui de quelle manière s'opère la transmission de l'ophtalmie sympathique d'un œil à l'autre. Ce n'est pas ici qu'il convient de discuter cette question.

Ce qui est certain, c'est que *l'iridochoroidite sympathique vraie* est reconnue par tous comme un processus *d'origine infectieuse*.

Quel sera donc le traitement de l'ophtalmie sympathique ?

Nous avons affaire ici à de la pathologie pour ainsi dire expérimentale sur l'homme ; la cause de l'affection est connue, c'est-à-dire que nous savons qu'elle est due à une infection microbienne qui a son foyer d'origine dans l'œil primitivement blessé.

La première indication sera donc d'enlever cet œil, source première de l'infection, sans trop se préoccuper du reste de la vision qu'il peut posséder encore.

L'œil une fois enlevé en réséquant le nerf optique aussi loin qu'on le peut, on injectera dans le fond de l'orbite jusqu'au trou optique, et même dans le nerf ou sa gaine, si l'on peut, une pleine seringue d'une solution de cyanure d'hydragyre à 1/500.

Puis, profitant encore de la narcose provoquée pour l'énucléation, on pratiquera sous la conjonctive, profondément, en arrière du globe atteint par l'ophtalmie sympathique, une injection d'une pleine seringue d'une solution de Cn. Hg. 1/1000.

Le pansement est appliqué sur les deux yeux, et dès le

THÉRAPIE OCULAIRE

Rôle prépondérant des injections sous-conjonctivales de Cn. Hg.

lendemain, le malade est soumis à une cure mercurielle énergique par des frictions à 4 grammes par jour de lanoline hydrargyrique.

Dès que l'injection sous-conjonctivale est bien résorbée, que tout chémosis a disparu (au 4^e jour en moyenne), il ne faut pas hésiter à en pratiquer une deuxième, dont l'effet sera soutenu par l'application de deux ou trois sangsues à la tempe. Cette déplétion sanguine diminuera l'hypérémie ciliaire et le chémosis produit par le liquide injecté.

Dans l'intervalle des injections, on ne négligera pas d'instiller, toutes les heures ou toutes les demi-heures, quelques gouttes du collyre suivant :

Sulf. d'atropine.....	0,05
Dionine.....	0,10
Chl. de cocaïne.....	0,10
Solution de Cn. Hg. à 1/1000...	10 gr.

A mesure que l'amélioration se montre par une dilatation plus complète de la pupille, la diminution des exsudats sur la face postérieure de la cornée, la disparition de la photophobie et de l'hypérémie périkeratique, on diminuera le nombre et la force des injections sous-conjonctivales ; mais il faut bien se garder de cesser trop promptement tout traitement, car les rechutes de l'iridochoroidite sympathique, plus que toutes autres, sont pernicieuses au dernier chef, et on risque fort de ne plus pouvoir en être maître, si on leur a laissé prendre une marche insidieuse faute d'avoir poussé le traitement assez à fond pour éteindre toute trace d'infection.

Oh ! la tâche est difficile, il ne faut pas se le cacher, et il n'est pas de trop de toute la bonne volonté du malade et de toute la ténacité du médecin *qui veut guérir* pour

D^r A. DARIER *Les frictions mercurielles générales sont le complément indispensable du traitement.*

venir à bout d'une iridochoréïdite sympathique avérée. Les rechutes se voient, en effet, même après des années de guérison apparente.

Tout dernièrement, le D^r ABADIE a relaté un cas bien curieux et bien intéressant. Il s'agissait d'une demoiselle à laquelle nous avons ensemble énucléé un œil il y a 12 ou 15 ans pour une ophtalmie sympathique. Après une cure intensive par frictions mercurielles (nous ne connaissions pas, alors, les injections sous-conjonctivales), l'ophtalmie sympathique finit par guérir ; mais la jeune fille faillit mourir d'une néphrite suraiguë causée par hydrargyrisme (1).

Bref, cette personne, aujourd'hui institutrice, après 12 à 15 ans de parfaite vision, fut reprise, il y a quelques mois d'iridochoréïdite grave de son œil unique. Plusieurs injections sous-conjonctivales combinées aux frictions amenèrent une amélioration passagère, mais bientôt elles ne sont plus supportées et l'œil va de mal en pis, menaçant de s'atrophier. Le D^r ABADIE eut alors l'idée d'injecter dans l'orbite de l'œil énucléé, au niveau du moignon du nerf optique et jusqu'au fond de l'entonnoir orbitaire une solution de cyanure d'hydrargyre à 1 0/0.

Il obtint par ce moyen en quelques jours une guérison presque complète.

A peu près au même moment, me revint une jeune paysanne que j'avais guérie 3 ans auparavant d'une ophtalmie sympathique par énucléation, injections sous-conjonctivales et frictions. Elle arrivait avec une nouvelle poussée d'iridochoréïdite avec séclusion pupillaire complète et effacement de la chambre antérieure. Une iridectomie n'ayant pas amené la cessation des poussées inflamma-

(1) Voir leçon I : Généralités sur la médication mercurielle.

THÉRAPIE OCULAIRE

Récidives lointaines de l'ophtalmie sympathique, leur gravité.

toires, je fis à deux reprises une injection d'une pleine seringue d'une solution de Cn. Hg, à 1/500 dans le fond de l'orbite énucléée. Les douleurs très violentes furent calmées par l'application de 3 sangsues à la tempe et au bout de quelques jours, plusieurs injections ayant été également pratiquées la malade fut complètement guérie. Il y a deux ans de cela, et cette malade a repris ses travaux et n'a plus éprouvé le moindre trouble de la vision. La malade revue il y a trois semaines est toujours très bien, V = 1/2 et elle n'a plus souffert de son œil.

M. ABADIE, pour expliquer ces faits, pense que le processus infectieux qui avait atteint primitivement l'œil énucléé avait déjà, au moment de l'énucléation, dépassé les limites du globe oculaire et envahi le nerf optique. Il peut rester cantonné en ce point plus ou moins longtemps, puis sous l'influence de causes encore inconnues, la virulence des germes infectieux venant à être exaltée, l'envahissement des parties voisines et de l'autre œil peut se produire à nouveau. Le seul moyen de l'arrêter, c'est d'injecter *in situ* dans le voisinage même du foyer infectieux quelques gouttes d'une solution forte de cyanure d'hydrargyre. Mais ne pourrait-on pas dire aussi que l'injection faite dans l'orbite énucléée peut agir par contiguïté de tissus en produisant une irrigation antiseptique de tous les espaces lymphatiques dans lesquels la poussée morbide est en train d'évoluer.

Ma longue expérience des injections sous-conjonctivales m'a souvent montré qu'une injection faite d'un côté, manifeste son action thérapeutique sur le second œil également.

Dans certaines circonstances, il est possible d'enrayer l'ophtalmie sympathique en conservant les deux yeux. Plus

D^R A. DARIER *Traitement préventif de l'ophtalmie sympathique sans énucléation.*

sieurs cas de ce genre ont été publiés depuis l'introduction en thérapeutique oculaire des injections sous-conjonctivales de cyanure d'hydrargyre et je connais plusieurs cliniciens qui pourraient citer des observations de ce genre qui leur sont personnelles. Mais le risque à courir est si grand (car c'est souvent la perte des deux yeux qui est la conséquence d'une énucléation par trop tardive) que si l'on veut établir une règle un peu générale pour les jeunes praticiens il faut que cette règle garantisse le maximum de sécurité.

L'énucléation doit donc rester la règle dans la majorité des cas et la règle absolue toutes les fois que l'œil provocateur de l'ophtalmie sympathique ne pourra pas laisser espérer le rétablissement d'une vision utile.

Quand, au contraire, le mal n'est qu'à sa période tout à fait initiale que les deux yeux ont à peu près une bonne vision, il est naturel, avant de pratiquer l'énucléation d'adopter une thérapeutique conservatrice. Et voici comment nous la comprenons. Nous avons déjà, dans le chapitre des traumatismes oculaires (1), décrit la manière d'enrayer les infections traumatiques : 1° cautérisation au galvanocautère de toute la partie infectée de la blessure, dût-on pénétrer avec l'anse rougie à blanc jusque dans le cristallin, ou même dans le corps vitré ; 2° recouvrement de la plaie, après un nettoyage et un avivement parfait, au moyen d'un lambeau de conjonctive fixé par plusieurs sutures ; 3° injection d'une pleine seringue de Cn. Hg. à 1/1000 profondément dans le tissu orbitaire.

Grâce à cette intervention énergique, j'ai la conviction

(1) Voir pages 219 et suivantes.

THERAPIE OCULAIRE

Quand l'œil blessé peut être conservé, antiseptie énergique.

d'avoir conservé bien des yeux grièvement blessés parmi le personnel des nombreuses usines de Saint-Denis que j'ai l'occasion de soigner, et je ne crois pas exagérer en disant que j'ai, par ce moyen, évité bien des complications sympathiques.

Mais quand cette redoutable complication vient à se déclarer, alors que l'œil blessé ne porte que des lésions anatomiques encore peu graves, on est autorisé à tenter, pendant les premiers jours tout au moins, d'éteindre sur place les premières manifestations de l'infection sympathique ; pour cela il faut agir avec une énergie qui pourra paraître exagérée à celui qui n'a pas eu fréquemment à combattre ce terrible ennemi qu'est l'ophtalmie sympathique.

Le plus souvent, il sera nécessaire d'endormir le malade. La plaie, par où a pénétré l'infection, sera rouverte, puis cautérisée profondément au galvanocautère, ensuite lorsqu'elle aura été bien détergée et recouverte par une autoplastie conjonctivale, on pratiquera une injection sous-conjonctivale forte et profonde à 1/500 ou 1/1000, une pleine seringue.

Du côté de l'œil sympathiquement infecté qui aura été profondément atropinisé, on pratiquera également une injection de Cn. Hg. à 1/1000 profondément en arrière du globe oculaire vers le fond de l'entonnoir orbitaire ; cela fait, on appliquera 3 sangsues à la tempe.

Dès le lendemain, le patient sera soumis à une cure intensive par les frictions mercurielles en même temps qu'on fera des instillations pour ainsi dire continues (toutes les heures ou toutes les 1/2 heures) au collyre au Cn. Hg. 1/000 avec dionine et atropine). Les injections sous-conjonctivales seront répétées tant qu'on ne sera pas absolument sûr que toute infection est éteinte, et cela dès que la résorption des injections précédentes sera complète.

D^r A. DARIER

Introduction de bâtonnets d'iodoforme dans la chambre antérieure.

Les premières injections qui n'ont pu être faites à si hautes doses que parce que le malade était chloroformé, mettent trois ou quatre jours à se résorber. Ce n'est qu'à ce moment que l'amélioration se manifeste. Cette amélioration est quelquefois si frappante que l'on se laisse aller à l'expectation, et c'est là souvent une grosse faute. Il faut terrasser à fond un mal aussi redoutable que l'ophtalmie sympathique. Il vaut mieux en ces cas pécher par excès que par manque de soins.

D'assez nombreux cas d'ophtalmie sympathique ont été guéris ainsi sans énucléation ; mais on ne saurait trop recommander la plus grande prudence, et, dans les cas vraiment graves, nous le répétons, il ne faut pas hésiter à énucléer.

Quand il est possible d'introduire dans la chambre antérieure un bâtonnet d'iodoforme, comme l'a recommandé le prof. HAAB, ce serait peut-être là un précieux adjuvant, mais dont je n'ai encore aucune expérience personnelle. Il va sans dire qu'il s'agit de cas où aucun corps étranger n'est resté dans l'œil.

C'est là une application fort intéressante de la thérapeutique locale qui mérite d'être sérieusement étudiée.

ROEMER, au dernier Congrès de Heidelberg, conclut de ses observations que l'iodoforme ne paraît agir que lorsqu'il s'agit d'infections par les microbes pyogènes ordinaires, staphylocoques, etc., ce qui serait conforme aux expériences de OSTWALD.

DIX-NEUVIÈME LEÇON.

SOMMAIRE

Traitement du glaucome : *L'iridectomie est le seul traitement vraiment recommandable, ce n'est qu'à titre de très rare exception que les traitements médicamenteux doivent être appliqués. — Ce ne sont que des palliatifs qui souvent font perdre un temps précieux et compromettent le résultat définitif de l'iridectomie. — Les sclérotomies ne sont également que des palliatifs, ou, tout au plus des adjuvants, utiles seulement quand on craint des complications avec l'iridectomie. — Indications détaillées des modes de traitement des différentes formes de glaucome : glaucome aigu et suraigu, — glaucome chronique irritatif, — glaucome chronique simple ou atrophie glaucomeuse.*

Continuant notre étude de la thérapeutique des maladies du tractus uvéal, nous devons nous occuper aujourd'hui du *glaucome*, une des maladies les plus redoutables, considérée comme incurable il y a seulement quelques années de cela.

Depuis les travaux si remarquables de DE GRAEFE le traitement du glaucome est bien établi, et l'iridectomie restera le traitement de choix dans la très grande majorité des cas, pour ne pas dire dans tous les cas de glaucome aigu, car, il nous faut toujours réserver l'avenir. Qui sait s'il ne sera pas donné à l'un de vous de trouver la guérison du glaucome sans opération ?

Sera-t-il toujours nécessaire, en effet, d'opérer dans tous les cas ?