

D^R A. DARIER

*Glaucome aigu franc, iridectomie,
sans phrases.*

risent l'élimination de l'humeur aqueuse, et diminuent notablement la pression intra-oculaire.

Mais si, le lendemain même de ce traitement, une amélioration très notable ne s'est pas produite, il ne faut plus hésiter à recourir à l'iridectomie qui sera rendue plus facile par les médications ci-dessus.

Certes, dans de telles conditions, il ne faut pas perdre de vue le malade un seul instant, et il ne faut pas attendre même au lendemain, si le processus glaucomateux a la moindre tendance à augmenter plutôt qu'à diminuer sous l'influence du traitement appliqué. Au cas contraire, si une amélioration très manifeste se produit, que la vision revienne, que la tension diminue, etc., on pourra attendre et choisir le moment le plus favorable à l'intervention opératoire.

Si l'attaque passe complètement et *que le malade soit jeune*, avec un système vasculaire en bon état, et qu'il habite à proximité de l'oculiste, on pourra, en prescrivant un bon régime, une bonne hygiène et un traitement approprié à la cause supposée du mal, on pourra attendre pour opérer qu'il se produise une nouvelle attaque. Au contraire, *si nous avons affaire à un malade âgé, artério-scléreux, il faudra de préférence opérer, quand même l'attaque serait passée.* L'opération n'en sera que plus facile et présentera de très grandes chances de succès.

2° Nous sommes en face d'un de ces *glaucomes suraigus* avec douleurs violentes allant quelquefois jusqu'aux nausées et aux vomissements. L'œil est glauque, dur comme une bille de marbre, la pupille, mal arrondie, est dilatée et l'iris accolé à la face postérieure de la cornée, qui est elle-même insensible.

THÉRAPIE OCULAIRE

*Glaucome suraigu, ponction, chloroforme,
iridectomie.*

L'iridectomie doit être pratiquée le plus promptement possible ; mais encore faut-il pouvoir la faire dans des conditions qui assurent un bon résultat opératoire.

Beaucoup d'auteurs, dans ces circonstances, recommandent de pratiquer d'abord une *ponction équatoriale* pour amener une détente de l'hypertonie et de tous les phénomènes soi-disant inflammatoires.

L'iridectomie est pratiquée quelques heures plus tard, ou le lendemain seulement ; souvent alors la cornée s'est notablement éclaircie et la chambre antérieure s'est assez reformée pour que la kératotomie puisse se faire par les procédés habituels.

Cette sclérotomie équatoriale est une très bonne opération dans les conditions que nous venons de décrire ; mais elle n'est pas non plus sans dangers ; elle peut provoquer une hémorragie rétinienne ou choroïdienne qui pourra bien compromettre le résultat final de l'iridectomie. Donc si l'on peut s'en passer on fera bien.

On pourra chercher à ramener l'œil malade à un état plus favorable à l'intervention opératoire en s'efforçant d'abord de calmer les douleurs au moyen de la dionine que l'on pourra prescrire combinée aux myotiques sous la forme suivante :

- Dionine..... 0,10
- Chl. de pilocarpine..... 0,05
- Salicylate d'ésérine..... 0,02
- Eau dist..... 10 gr.

Instiller une goutte de ce collyre toutes les 1/2 heures jour et nuit jusqu'au lendemain.

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA

D^r A. DARIER

*Dionine contre la douleur ;
palliatifs pour préparer l'iridectomie.*

Les premières instillations sont un peu cuisantes et provoquent souvent un fort chémosis avec larmoiement intense, après lequel on observe une diminution notable de l'hypertonie et la disparition des douleurs. On peut souvent alors opérer.

L'application de sangsues à la tempe et l'administration de cachets de phénacéline et antipyrine (voir page 253) seconderont l'effet du collyre à la dionine s'il ne suffit pas à faire cesser les douleurs.

Les massages, *très légers d'abord*, puis de plus en plus énergiques à mesure qu'ils sont mieux supportés amèneront quelquefois une diminution notable de la tension et aideront au rétablissement de la chambre antérieure.

Le salicylate et la quinine peuvent avoir aussi dans certains cas des indications précieuses, nous l'avons déjà dit.

Le lendemain ou le jour même une accalmie relative se sera produite, la pupille se sera un peu contractée, la chambre antérieure sera devenue plus profonde ; il n'en faut pas demander davantage et se hâter de pratiquer l'iridectomie.

Le chloroforme doit être recommandé dans la plupart des cas de ce genre de glaucome aigu, car il est bien rare que l'on puisse obtenir par la cocaïne une insensibilité suffisante de l'œil en un tel état d'hyperesthésie.

Dans bien des cas pourtant, on est obligé soit par les circonstances, soit par la volonté des malades de pratiquer l'iridectomie sans narcose. Pour arriver à une anesthésie aussi profonde que possible, on se trouvera bien de l'emploi de la surrénaline (1) combinée à la cocaïne et à l'ésérine.

(1) Voir chapitre VIII. Extrait de capsules surrénales.

THÉRAPIE OCULAIRE

L'iridectomie dans le glaucome aigu doit se faire au couteau, pas à la lance.

La *kératotomie* est relativement indolore par ce moyen ; elle *doit toujours être faite avec le couteau* et non avec la lance qui blesse trop facilement le cristallin immédiatement accolé à l'iris par la tension intra-oculaire. Si la pointe du couteau touche l'iris en passant, le malade accuse une vive douleur ou fait un brusque mouvement qui peut encore être aussi cause d'une cataracte traumatique.

La plus grande prudence est requise pour cette opération, et une fois la cornée incisée, il faut se garder de vouloir introduire de suite la pince à iris dans la chambre antérieure ; il vaut mieux instiller d'abord soit sur la plaie béante, soit dans la chambre antérieure même, une ou deux gouttes d'un collyre bien aseptique à la cocaïne (1). Ces quelques minutes de repos permettent ensuite au malade de subir plus patiemment la section de l'iris le temps le plus délicat et le plus douloureux de cette périlleuse opération qu'il est de la plus haute importance de faire proprement et correctement, car de ces deux points dépend le résultat final.

Une section imparfaite de l'iris peut être cause d'enclavements quelquefois préjudiciables à la guérison. Si, d'un autre côté, le cristallin a été touché avec la pince ou le couteau il peut en résulter une cataracte qui annihilera la vision pendant un laps de temps plus ou moins long. Une injection de morphine à la tempe un quart d'heure avant l'opération est toujours d'un très grand secours.

3° Nous avons affaire à un malade qui, à différents intervalles, a eu des poussées glaucomateuses plus ou moins aiguës et plus ou moins longues.

(1) Des collyres aseptiques en ampoules, leçon IV.

D^r A. DARIER

*L'iridectomie doit être pratiquée
le plus tôt possible.*

Nous constatons chez lui tous les signes classiques du *glaucome chronique irritatif*.

Le malade se plaint de voir des auréoles de couleur autour des lumières, sa vue est trouble, il éprouve quelquefois un mal de tête plus ou moins prononcé. Au campmètre nous trouvons un scotome marqué du côté nasal. La cornée peu ou point troublée laisse voir au fond de l'œil une excavation de la papille. L'œil est dur manifestation.

Dans ces cas il n'y a pas à hésiter, il faut opérer le plus promptement possible, et le résultat dans ces conditions est en général très bon.

La vision revient après l'opération à très peu près ce qu'elle était avant la dernière attaque.

4° Enfin nous avons affaire à un *glaucome chronique simple*, c'est-à-dire à une de ces formes de glaucome où manquent, pour ainsi dire, tous les symptômes cardinaux de cette affection : il n'y a jamais le moindre trouble cornéen, la pupille n'est pas dilatée, l'œil n'est pas dur, pas de douleurs ; cependant les malades sont souvent migraineux.

La vision va s'abaissant progressivement, le champ visuel se rétrécit de plus en plus, mais il n'y a pas toujours le scotome nasal presque pathognomonique du glaucome irritatif.

N'était la conservation de la perception des couleurs, on prendrait le champ visuel pour celui d'une atrophie des nerfs optiques. Le nerf optique est en effet atrophié et profondément excavé.

Du reste DE GRAEFE lui-même dans ses premières publications avait mis cette affection en dehors du cadre

THÉRAPIE OCULAIRE

*Le glaucome chronique simple
résiste souvent à l'iridectomie.*

des glaucomes, la considérant comme une atrophie avec excavation de la papille. Plus tard, il revint sur cette idée et consacra l'existence du *glaucome chronique simple*.

La caractéristique du glaucome est l'augmentation de la pression intra-oculaire dont le stigmate anatomique est l'excavation du nerf optique.

Le fait qu'il n'est que rarement permis de constater l'augmentation de la tension dans le glaucome chronique simple n'est pas une preuve que l'hypertonie n'existe pas. Elle peut être intermittente, ne se présenter que pendant la nuit ou seulement pendant certains actes physiologiques, pendant les efforts d'accommodation, pendant l'activité physique ou psychique et cela même a de très rares intervalles. Mais tous ces moments ajoutés les uns aux autres pendant des années, suffisent pour amener à la longue l'excavation des nerfs optiques.

Je crois pour ma part à l'unité des glaucomes, car on peut rencontrer dans une même famille chez des membres différents toutes les formes de glaucomes avec une évolution individuelle pour chacun ; affaire de tempérament ou de circonstances.

Comme traitement donc, nous devons admettre que l'iridectomie est encore ce que nous pouvons offrir de mieux à nos malades. Malheureusement, le plus souvent ils ne viennent nous consulter qu'alors que le nerf optique est déjà profondément atrophié.

L'opération faite au début donne encore d'assez bons résultats, mais bien inférieurs à ceux obtenus dans les autres formes de glaucome ; et les insuccès, nous devons les reconnaître, sont nombreux. C'est ce qui fait que bien des praticiens refusent à l'iridectomie toute action sur l'atrophie glaucomateuse.

D^r. A. DARIER

La sympathectomie est indiquée dans les cas où tous les autres traitements ont échoué.

Certes, la question de l'intervention chirurgicale dans une affection à marche progressive et presque fatale est des plus délicates, aussi le praticien devra-t-il s'entourer de toutes les précautions possibles et faire bien ses réserves.

Il ne faut pas qu'il oublie que s'attarder trop longtemps à l'emploi des myotiques c'est s'exposer à opérer trop tard, et que les sclérotomies de toutes sortes préconisées dans ces dernières années n'ont qu'une action passagère et souvent illusoire.

Elles doivent tout au plus servir à tâter le terrain en vue d'une prochaine iridectomie, qui est la seule opération digne de notre confiance; et encore la trahit-elle souvent, hélas!

Quand à la *sympathectomie*, c'est une opération qui a besoin d'être encore bien étudiée avant d'être recommandée au praticien. Elle relève plutôt de la grande chirurgie. Elle a déjà, néanmoins, rendu des services dans des cas où tous les autres traitements étaient restés sans résultats.

VINGTIÈME LEÇON

SOMMAIRE

Traitement du glaucome (suite) : exemple de l'insuffisance du traitement médicamenteux. — L'iridectomie doit être pratiquée aussi près que possible du début. — C'est l'opération la plus délicate de la chirurgie oculaire. — Les fautes opératoires sont souvent mises sur le compte du *glaucome malin*. — *Glaucome hémorragique, glaucome par sympathie*. — Moyennes des résultats obtenus par l'iridectomie dans les différentes formes du glaucome.

Traitement des maladies de la choroïde et de la rétine : Importance d'une action thérapeutique rapide et intense dans les choroïdites maculaires. — Seules, les injections sous-conjonctivales répondent bien à ce desideratum par leur action pour ainsi dire élective sur la choroïde en communication directe avec les espaces sous-conjonctivaux.

Nous avons étudié, dans notre dernière leçon, les indications de l'iridectomie dans les formes si variées que peut revêtir le glaucome. Mais cette question est si importante et si intéressante que je tiens à vous citer encore une observation qui vous montrera bien que, malgré les bénéfices très grands que nous pouvons obtenir par les traitements médicaux, il faut presque toujours en fin de compte en venir à l'iridectomie, surtout quand il s'agit de personnes d'un certain âge, plus ou moins artérioscléreuses.

Action analgésiante et lymphagogue de la dionine permettant un effet rapide et puissant des myotiques. — Abaissement de la pression par le massage et la surrénaline. — Contre-épreuve par les mydriatiques. — Restitution complète de la vision et du champ visuel, pâleur de la papille, excavation à peine appré-