

CHAPITRE VII

AFFECTIONS DE LA RÉTINE. RÉTINITES NEURO-RÉTINITES. CHORIO-RÉTINITES

I. — Rétinite pigmentaire.

228. Derby pense que les courants continus ont une action efficace sur la rétinite pigmentaire. Il se base sur plusieurs observations personnelles où il a obtenu grâce à ce traitement un élargissement notable du champ visuel, ainsi qu'une amélioration de la vision centrale. Il estime avec Gunn que les courants continus augmentent la conductibilité du nerf optique, qu'en outre, ils dilatent temporairement les vaisseaux de la rétine.

Dor rapporte également des améliorations obtenues par le galvanisme dans la rétinite pigmentaire.

II. — Neuro-rétinite syphilitique.

229. Boucheron rapporte l'intéressante observation suivante :

XXI. — M..., vingt-deux ans, plaques muqueuses mé-

connues en 1872. En décembre 1873 : violentes douleurs de tête avec vomissements.

La vue commence à baisser vers la fin de cette année. En janvier 1874, consultation de Galezowski qui ne trouva que de l'anémie.

Février 74. Iritis légère : quelques jours après, ictus apoplectique avec hémiplégie droite qui ne dura que cinq minutes.

L'iritis augmente d'intensité ; la vue baisse des deux côtés. Epididymite sans écoulement urétral.

Consultation de Galezowski et Fournier et traitement anti-syphilitique énergique

La vision tout à fait abolie n'est pas modifiée.

Juin 1874. O D. Traces d'iritis, corps flottants nombreux du vitré.

Névrite optique double.

La lumière de l'ophtalmoscope n'éveille aucune sensation lumineuse.

Après ces constatations Sichel porte un pronostic absolument mauvais.

Fin juin. Sur l'avis de Galezowski et Fournier, on a recours à l'électricité : deux éléments Trouvé en permanence pendant la nuit, pôle positif sur la nuque, négatif au front.

Le 15 septembre, le malade distingue OG des caractères correspondant à la grandeur n° 10. Plus de troubles du vitré : les pupilles pâles ont des contours radiés et grisâtres. O D, pas de sensation lumineuse.

3 décembre. Le malade lit de près le n° 7, de loin le n° 30 de Snellen.

Aux courants faibles permanents on ajoute l'électrisation trois fois par semaine avec dix éléments Trouvé : courants centrifuges.

Huit jours après, l'œil droit a la sensation lumineuse.

Fin décembre. L'œil gauche lit le n° 2 de Snellen.

26 mars 1875. OG lit le n° 2 à un pied; le n° 20 à 10 pieds.

Dans la première quinzaine d'avril, injections sous-cutanées de strychnine : pas de résultat.

L'œil droit n'a plus varié.

Le traitement général a été continué à plusieurs reprises.

L'étroitesse du champ visuel (25 centimètres sur un tableau placé à 50 centimètres de l'œil) explique comment le malade, dont l'acuité est bonne, ne peut se conduire. Il se trouve dans la même situation que les individus atteints de rétinite pigmentaire, capable de voir pendant longtemps les caractères les plus fins, et fort embarrassés dans la rue pour éviter les obstacles : ils voient comme à travers un tube de lunette, très bien dans l'axe et rien autour.

230. Comment expliquer l'action de l'électricité en pareil cas ?

« Dans ces névrites aiguës, violentes, dit Bouche-ron, une partie des fibres sont désorganisées et remplacées par du tissu conjonctif, l'autre partie sera seulement comprimée par les produits de la dégénérescence des fibres voisines. Si l'on vient à activer la résorption des produits dégénérés et à stimuler les fibres saines, elles reprendront leur fonction et une amélioration rapide sera obtenue. Doit-on attendre la régénération des fibres nerveuses ? C'est possible peut-être chez les jeunes sujets. En tout cas cela doit être rare.

« Après l'application de l'électricité on remarque dans beaucoup d'observations une amélioration souvent rapide, mais qui ne se continue pas. C'est probablement à la stimulation et au dégagement des

fibres comprimées qu'est dû ce résultat par résorption des produits granulo-graisseux. Quant aux modifications tardives, elles sont peut-être dues à la régénération de quelques fibres nerveuses. »

III. — Neuro-rétinites symptomatiques.

231. Bénédikt dit avoir obtenu dans ces cas les meilleurs résultats par galvanisation du sympathique. Voici une observation empruntée à cet auteur :

XXII. — H. K..., trente-huit ans, depuis quelques années et surtout depuis six semaines souffre de douleurs névralgiques au front, à la tempe et dans la tête. Depuis huit jours, vomissements ; depuis cinq semaines, amblyopie marquée.

A son entrée à la clinique le 13 février 1865, cécité OD ; forte amblyopie OG. Neuro-rétinite double, avec hémorragies nombreuses surtout OD. Œdème et trouble des papilles. Paralyse du muscle droit externe à droite ; parésie du muscle droit externe à gauche, vertiges ; pouls = 135.

Après qu'on eut employé les drastiques, les émissions sanguines, les piqûres de morphine, on eut recours à la galvanisation du sympathique. Après cinq séances les douleurs cessent. Le troisième jour, pouls = 96. Le malade est resté neuf semaines à l'hôpital. Dans les dix derniers jours, plus de céphalées ; la névrite est en décroissance et la vision tellement améliorée que le malade peut reprendre son métier d'écrivain : il restait seulement une légère insuffisance des droits internes.

Dans le courant de l'été, à la suite de la réapparition des céphalées, le malade rentre à l'hôpital où on constate des signes de tuberculose pulmonaire et laryngée.

Décès le 23 décembre 1865. A l'autopsie, outre les signes de tuberculose, du péritoine et du poumon, on trouva les méninges infiltrées de sérosité et dans la moitié inférieure de l'antérieure section du pont de Varole un nodule tuberculeux gros comme une cerise qui s'était fait jour à la base du crâne dans la scissure transverse.

232. Meyer croit que dans ces cas, où l'affection oculaire est la suite d'une lésion cérébrale, la névrite n'est pas une propagation du processus morbide, mais une conséquence des troubles vaso-moteurs. Cette affection peut être donc influencée par l'électrisation du sympathique.

233. Driver dit à propos du traitement galvanique de ces névrites : « Très souvent après peu de jours, l'ophtalmoscope montre des changements favorables, l'acuité visuelle tant centrale que périphérique s'accroît ; les vertiges, la céphalalgie, les paralysies musculaires disparaissent, même l'affection cérébrale semble subir l'influence favorable de la galvanisation du cou. »

Des observations analogues à celle de Benedikt, ont été rapportées par Pflueger, Erb et Leber.

IV. — Neuro-rétinites exsudative et hémorragique.

234. Arcoléo a traité par l'électricité huit cas de rétinites exsudatives. Dans cinq cas, il employa l'appareil d'induction, dans trois cas le courant fourni par trois éléments Bunsen. « Les résultats, dit-il, furent peu brillants sauf dans un cas de neuro-réti-

nite chronique qui s'améliora beaucoup sous l'influence du courant continu. Les courants d'induction parurent cependant activer la résorption d'exsudats inflammatoires et de plaques hémorragiques, tandis qu'ils se montraient incapables de réveiller l'activité fonctionnelle de la rétine et du nerf optique.

235. Le Fort, dans un cas très grave, obtint la guérison par les courants permanents.

XXIII. — J. Nicolas, quarante-six ans, plombier, novembre 1873, perte subite de la vision : pendant deux heures il ne voit que des flammes et des lueurs rouges. La vue revient ensuite suffisante pour que le malade se guide.

8 décembre 1873. Névrite optique double : suffusion séreuse devant la papille dont les bords sont effacés. Purgatifs, sangsues, vésicatoires, belladone ; sans résultat.

20 février 1874. A la suite d'une nouvelle attaque, cécité absolue pendant deux heures : la vue se rétablit ensuite, mais baisse peu à peu et le 5 mars le malade distingue seulement la fenêtre. Pupille dilatée et immobile : vitré trouble, fond d'œil inéclairable.

On applique jour et nuit deux petits éléments Morin : les pôles sur les tempes.

15 mars. Depuis deux jours l'amélioration est très sensible. Le malade distingue les objets un peu volumineux.

20 mars. Le malade me remet une lettre de remerciements qu'il a pu écrire la veille.

A partir du 26, l'application des courants n'est faite que pendant la nuit.

Le 2 avril, le malade sort avec sa vue tout à fait rétablie (Lefort).

236. Dans plusieurs cas de névrite ou de neuro-rétinite soignés sans succès par les moyens usuels,

nous nous sommes très bien trouvés de l'emploi des courants continus.

XXIV. — M. C..., quarante-six ans, rhumatisant : albuminurie ancienne. Actuellement ni sucre ni albumine. Douleurs céphaliques, photophobie. A subi depuis un an des traitements variés.

15 janvier 1894. Neuro-rétinite double avec exsudats. OG, V = 3/7 ; OD, V = 3/20.

Deux séances d'électrisation par jour de quinze minutes chaque : courant continu de 3 milliampères.

18 janvier. Plus de photophobie : le malade, qui ne pouvait supporter la lumière de la lampe, lit sans fatigue à la lumière artificielle.

6 février. V. OG = 5/10, V. OD = 5/10.

Le malade employé à la compagnie P.-L.-M. a été obligé de reprendre son service à cette date quoique la guérison soit encore douteuse. Effectivement en juillet sa vision était devenue : OD = 5/20 ; OG = 5/15.

XXV. — M^{me} E., cinquante-six ans, a depuis deux ans suivi différents traitements pour une affection oculaire.

26 février 1894. V. OG = Q. V. OD = 5/24.

Névrite double, avec trouble des milieux.

Electrisation : deux séances par jour de dix minutes avec courant de 3 milliampères.

28 mars. V. OG = 5/15. V. OD = 5/10.

La malade suspend alors le traitement.

24 juin. V. OG = 2/15. V. OD = 4/10.

237. Dans un cas de rétinite hémorragique diabétique, Frankhauser emploie un courant de 5 milliampères pendant une durée de cinq à dix minutes comme adjuvant du traitement général. La guérison s'opéra rapidement et l'acuité revint à 20/30,

Frankhauser attribue cet heureux succès à l'emploi du galvanisme.

Dans la rétinite hémorragique, Reich a employé avec succès l'électricité ; il s'agissait d'une hémorragie de la macula consécutive à un effort musculaire violent. Reich eut recours à la galvanisation ; en six semaines, la guérison fut complète.

238. Dans un cas d'hémorragies multiples de la rétine survenues chez une artério-scléreuse, nous eûmes recours en dernière analyse au galvanisme. Rapidement, la malade récupéra la vision complète de l'œil malade.

XXVI. — M^{me} A., soixante-deux ans ; artério scléreuse, était depuis quelque temps sujette à des vertiges. Brusquement diminution considérable de la vision OG.

19 mars, 1894. V. OD = 5/10 ; V. OG = 2/15.

Nombreuses hémorragies rétinienne : ni sucre, ni albumine dans les urines.

Le traitement habituel (révulsifs, ventouses, iodure, ergotine) produit peu d'effet, et après un mois et demi, la vision est toujours la même : les hémorragies n'apparaissent plus dans le fond de l'œil que sous la forme de taches grisâtres.

Le 1^{er} mai, nous avons recours à l'électricité (4 milliampères). Le 15 juin, après quarante-cinq séances, la vision de l'œil gauche est remontée à 5/7. Le fond d'œil est plus pâle qu'à droite, les artères plus grêles.

On peut se demander en pareil cas quelle part revient à l'électrothérapie dans la guérison complète. En même temps que la malade, dont je viens de rapporter l'observation, je soignais une autre artério-scléreuse qui avait présenté les mêmes accidents.

Mal conseillée, je crois, par son médecin qui, connaissant peu l'électricité, la redoutait, ou du moins en était très sceptique, elle refusa le traitement galvanique. Elle fut successivement traitée par plusieurs de mes plus distingués confrères de la région. Je l'ai revue plus d'un an après l'accident. La vision de l'œil sain était de $\frac{5}{7}$; la vision du congénère fut après l'accident réduite à $\frac{1}{20}$, elle est actuellement remontée à $\frac{2}{7}$: la malade a cessé tout traitement.

Rapprochant ces deux cas, dans lesquels les lésions étaient identiques, n'est-on pas en droit de conclure que le retour intégral de la vision dans le premier est du à l'emploi du galvanisme ?

V. — Chorio-rétinite.

239. Parisotti a employé les courants continus dans un cas de chorio-rétinite atrophique disséminée d'origine syphilitique. Les conditions du nerf optique étaient assez bonnes et pour cette raison Parisotti attribue l'heureux résultat à l'action du courant sur le nerf optique plutôt que sur la choroïde. Le malade qui ne pouvait lire aucuns caractères est arrivé à lire, bien qu'avec difficulté, l'impression des journaux politiques.

240. Boucheron pense que dans ces cas les courants continus agiront principalement sur les troubles du vitré : « Dans la choroidite syphilitique le processus présente une longue durée et procède par poussées successives, aussi les courants continus n'interviennent utilement qu'à la fin pour débar-

rasser définitivement le corps vitré des débris qui l'encombrent. »

241. Voici un cas de chorio-rétinite exsudative post-influenzique que j'ai traitée avec succès par les courants continus. Je crois qu'il faut tenir compte non seulement de l'action des courants sur le trouble du vitré, mais faire entrer aussi en ligne de compte leur action vaso-motrice et par conséquent leur influence sur la membrane vasculaire choroïdienne et aussi leur action spéciale sur la fibre nerveuse dont la sensibilité est plus ou moins émoussée.

XXVII. — M. B. Joseph, soixante-six ans, à la suite de l'influenza accusa une diminution considérable de la vision.

Il a été soigné sans résultat par iodure, mercuriques et dérivatifs.

1^{er} avril 93. O. D, V = $\frac{1}{20}$, chorio-rétinite exsudative. OG, V = Q. Leucome épais ancien.

11 mars. Après vingt-cinq séances de vingt minutes à 3 milliampères. V. OD = $\frac{2}{5}$; V. OG = $\frac{1}{60}$. Le leucome s'est considérablement éclairci.

A partir de cette date, le malade ayant repris ses fonctions de garde champêtre vient s'électriser très irrégulièrement : la vision a augmenté légèrement.

Procédés opératoires.

242. « Dans les affections rétiniennes, dit Duchenne, à défaut du courant galvanique on peut recourir au courant d'induction de la deuxième hélice d'un appareil magnéto-faradique, dont l'action spéciale sur la rétine, quoique moindre que le cou-

rant galvanique, est encore assez puissante. A l'excitation indirecte de la rétine on peut joindre l'excitation électro-cutanée du pourtour de l'orbite.

243. « Je donne la préférence au courant galvanique intermittent avec des intermittences éloignées d'une demi-seconde à une seconde, et chaque séance durant cinq à six minutes; une pile faible suffit à ces applications; ses éléments doivent présenter peu de surface afin de diminuer autant que possible l'action électrolytique. La peau et les réophores doivent être largement humectés sous peine de voir apparaître un érythème et même de petites vésications dans les points excités. Quelques personnes ont pu penser que l'application des réophores sur la sclérotique agissait plus énergiquement sur la rétine que lorsqu'ils étaient appliqués sur les paupières: c'est une erreur, je puis l'affirmer d'après des expériences comparatives. »

244. Erb, qui, s'il nie l'efficacité du galvanisme dans l'atrophie optique, a obtenu des résultats remarquables dans la névrite, réglemente ainsi l'emploi de l'électricité. « Premièrement faire passer le courant par les tempes pour rencontrer le nerf optique dans l'orbite, avec changement de direction du courant. Ensuite diriger le courant de la nuque à la paupière fermée, dans la névrite principalement le pôle positif sur l'œil; dans l'atrophie le pôle négatif. Enfin galvanisation du sympathique. »

245. Tous les procédés d'application des courants continus, dit Boucheron, comptent des succès. Les uns sont obtenus par des courants centripètes, les autres par des courants centrifuges, d'autres avec

des courants forts (3 à 6 M. A.), d'autres enfin avec les courants faibles; tantôt les pôles sont placés aux deux tempes, tantôt au front et à la nuque, tantôt sur les paupières et l'apophyse mastoïde. Ce qui est constant, c'est qu'il faut comprendre le globe oculaire dans le circuit électrique. »

Bibliographie.

- ARCOLEO. Aperçu de quelques maladies oculaires traitées par l'électricité. Palerme, 1873.
- H. DERBY. De la possibilité de retarder les funestes effets de la rétinite pigmentaire. *Trans. of the Am. ophth. Society in Annales d'ocul.*, 1887, t. XCVIII, p. 145.
- DOR. Contribution à l'électrothérapie des maladies oculaires, *Græfes Archiv.*, t. XIX.
- DRIVER. Du traitement de quelques maladies oculaires par les courants continus. *Archiv für Ohren und Augenheilkunde*, t. II, 1873.
- GUNN. Les courants continus comme agent thérapeutique dans l'atrophie optique et la rétinite pigmentaire. *Ophthalmic Hospital Reports*, X.
- KEMPF. Essai du pinceau faradique dans un cas de névrite optique et de myélite transverse. *Deutsche med. Woch.*, 1881, n° 2.
- PARISOTTI. Electrothérapie oculaire. *Annales d'ocul.*, 1893, t. CIX.
- REICH. Hémorragie de la région de la macula; guérison en six semaines par la galvanisation. *Cent. für p. Augenh.*, 1883.
- FRANKHAUSER. Electricity in hemorrhage in the eye ball. *N.-York med. journal*, 9 septembre 1894.