

CHAPITRE VIII

TRAITEMENT ÉLECTROLYTIQUE DU DÉCOLLEMENT DE LA RÉTINE

442. En 1881, Abadie avait essayé d'évacuer le liquide sous-rétinien et d'opérer le recollement de la rétine au moyen d'une ponction galvano caustique ; il eut quelques résultats satisfaisants (§ 495).

443. Dernièrement il a préconisé un mode de traitement qui paraît bien supérieur. C'est le traitement électrolytique. Nous citons textuellement l'auteur :

« J'ai fait fabriquer de petites tiges en platine iridé dont l'extrémité dans l'étendue de 8 millimètres représente la pointe d'un petit couteau à double tranchant, le reste de la tige étant garni d'un petit manchon en gutta-percha qui sert d'abord d'arrêt quand on pénètre dans l'œil, et puis d'isolateur pour concentrer l'action du courant sur la pointe en platine.

444. « Dans le cas de décollement myopique mécanique, je commence d'abord par appliquer une ou plusieurs ventouses scarifiées à la tempe, puis tous les deux jours je fais une injection sous-conjonctivale de sublimé à la dose d'une goutte d'une solution à 1/1000, et de plus une injection sous-cutanée

de 1 centigramme de pilocarpine. Il arrive presque toujours que ce traitement produit par lui-même une amélioration considérable qui est parfois même telle que les malades très satisfaits se considèrent comme guéris. Le champ visuel s'agrandit, l'acuité visuelle augmente et il est facile de constater à l'ophtalmoscope la réduction de l'étendue du décollement. Quand il s'agit d'un décollement d'origine chorôïdienne, je fais tous les jours les injections conjonctivales de sublimé, mais je remplace les injections générales de pilocarpine par des injections sous-cutanées de sublimé à la dose de 1 centigramme tous les deux jours. Il est rare que ces traitements malgré l'amélioration immédiate qu'ils procurent aboutissent à la guérison complète. C'est alors que j'ai recours à l'électrolyse.

445. « J'applique une large plaque métallique recouverte de peau de chamois mouillée au bras du malade et je la mets en contact avec le pôle négatif d'un appareil à courants continus.

« Cela fait je pratique une ponction, avec l'extrémité effilée de la tige en platine iridé, au centre du décollement un peu en arrière de la région ciliaire. Je pénètre dans l'œil de 2 millimètres environ ; on fait alors passer le courant que l'on augmente progressivement jusqu'à la totalité des 9 ou 10 éléments de l'appareil de Gaiffe. L'intensité de ce courant ne dépasse pas 2 à 3 milliampères.

446. « Pendant combien de temps le courant doit-il passer ? Quelques tâtonnements ont été nécessaires. En employant la dose d'électricité dont je viens de parler, il faut environ cinq minutes :

« Dès que le courant passe on voit au bout d'un instant la réaction chimique s'opérer à l'électrode positive et se manifester par le développement de petites bulles de gaz dont le nombre augmente à fur et à mesure que le courant passe.

« Au bout de cinq minutes on diminue rapidement le courant jusqu'à zéro et on retire l'instrument, il ne sort presque pas de liquide. On applique un bandeau compressif et l'opération est terminée.

« Dès le lendemain, en dilatant la pupille, on aperçoit au niveau du point où a été faite la ponction une plaque blanchâtre, ronde très nette, qui représente la zone attaquée par la réaction chimique accomplie au niveau du pôle positif. Cette zone est d'autant plus étendue, plus apparente et plus blanche que l'action du courant a été plus intense et plus prolongée.

« Du côté des enveloppes de l'œil il n'y a absolument aucune réaction, rien d'anormal non plus du côté du corps vitré.

447. « Dès le lendemain les troubles fonctionnels de la vision sont aussi notablement amendés, le champ visuel s'agrandit, l'acuité augmente et cette amélioration va s'accroissant rapidement les jours suivants. Ce traitement donne souvent d'emblée des guérisons définitives.

« D'autres fois si l'amélioration des premiers jours semble subir un temps d'arrêt, je reprends les injections sous-conjonctivales de sublimé et les injections de pilocarpine ou les injections générales de sublimé selon les cas. »

Abadie a vu des guérisons obtenues par ce moyen se maintenir depuis plus d'un an.

448. Schœler a employé l'électrolyse bipolaire du décollement. Il prend comme électrodes deux petits couteaux longs de 2 à 3 millimètres, larges de 1^{mm},5 qu'il pique dans le globe l'un dans le méridien vertical, l'autre dans le méridien horizontal.

Il expérimenta ce procédé chez un malade âgé de dix-huit ans atteint de 10 à 12 d. de myopie présentant de nombreuses opacités du corps vitré gauche ainsi qu'un décollement de la moitié supérieure de la rétine.

Pendant le premier quart de minute, on fit circuler le courant d'un élément (batterie à immersion de Hirschmann); pendant le quart de minute suivant, celui de 2 éléments, et pendant vingt secondes le courant de 3 éléments.

Lorsque quatre jours après on changea le pansement, le décollement était complètement guéri.

Frank rapportant cette observation ajoute : « Malheureusement l'auteur ne dit pas si cet état a persisté », et Sulzer, analysant ce travail dans les annales d'oculistique constate que les injections de teinture d'iode, aujourd'hui complètement abandonnées, avaient donné à Schœler des résultats aussi splendides qu'aujourd'hui l'électrolyse.

Gillet de Grandmont, Terson ont obtenu par la méthode d'Abadie, par l'électrolyse unipolaire des guérisons complètes.

449. Nous allons rapporter les passages les plus intéressants du travail de Terson qui appuie son dire sur une série de 17 cas traités par cette méthode.

« J'ai cru devoir imiter le procédé opératoire employé par Gillet de Grandmont. Comme lui je me suis servi d'une assez forte aiguille en platine iridié. Cette aiguille est montée sur un tout petit manche métallique garni d'un pas de vis destiné à recevoir un manchon de gutta-percha, qui, comme celui d'Abadie, sert d'arrêt et en même temps d'isolateur pour concentrer l'action du courant sur la pointe en platine. Comme Abadie et Gillet de Grandmont, j'ai adopté l'*électrolyse positive* en appliquant au niveau du décollement un courant de 5 milliampères avec une durée précise d'une minute.

450. « Le changement que nous avons apporté à la pratique d'Abadie, au point de vue de la durée de l'application nous paraît assez important pour le malade et l'opérateur : il peut n'être pas sans inconvénient d'exercer pendant cinq minutes sur un œil hypotone une pression notable, sans laquelle l'instrument s'échapperait assez facilement. Dès mes premières opérations il me sembla que l'appareil de Gillet de Grandmont était par trop minuscule et pénétrait assez difficilement malgré les mouvements de rotation recommandés par l'auteur. J'ai fait fabriquer des aiguilles de divers modèles : les unes très fines, d'autres à pointes triangulaires, d'autres à pointe à double tranchant, s'adaptant sur le manchon d'un porte-aiguille spécial, entouré d'un manchon de gutta-percha, qui isole très bien son extrémité et permet de la découvrir de 3, 4 ou 5 millimètres à volonté.

451. « L'expérience m'a démontré que les aiguilles trop fines se tordent à la surface de la sclérotique

au lieu de pénétrer dans l'œil. Celles dont la pointe est en forme de trocart pénètrent assez bien : mais un accident qui s'est produit à la suite d'une opération pratiquée ainsi m'a fait renoncer aux aiguilles triangulaires par la crainte que la forme de la plaie ne facilitât ultérieurement une filtration exagérée des liquides oculaires. La pointe lancéolaire très étroite pareille à celle de l'aiguille à discision de Bowmann pénètre assez bien, mais guère mieux que celle de Gillet de Grandmont. En somme il y a là encore une difficulté à surmonter. »

452. Terson a opéré ainsi dix-sept décollements de la rétine : dans quatre cas il considère l'opération comme trop récente pour pouvoir en tirer des conclusions certaines, dans un cas l'indocilité de la malade rendit l'intervention illusoire. Restent donc douze cas.

« Sur ces douze opérés, neuf avaient déjà perdu un œil par décollement de la rétine avec synéchies postérieures et opacité du cristallin ; chez ces malades le décollement du second œil datait de deux à huit semaines ; excepté chez l'un deux où il datait de plus de trois ans.

« Les huit opérés à décollement relativement peu ancien ont donné trois améliorations passagères et cinq améliorations plus durables dont deux après une deuxième intervention, leur permettant depuis de se diriger seuls au grand jour. Mais il persiste chez ces malades un certain degré de décollement.

« Chez le neuvième opéré, dont le décollement datait de deux à trois ans il se produisit une irido-choroïdite douloureuse. Il est probable que le corps

vitré liquéfié avait filtré en partie par la plaie opératoire. *Ce cas indique que les décollements anciens doivent être livrés à eux-mêmes*, quelque triste que soit pour le malade et le médecin une telle constatation.

« Sur les trois opérés dont un seul œil était atteint nous avons eu une amélioration passagère chez une jeune femme dont le décollement assez récent s'était produit sur un œil déjà frappé d'une lésion maculaire atrophique ancienne et étendue.

« Chez une autre malade l'électrolyse n'a rien modifié au décollement datant de trois mois avec une acuité au-dessous de 1/50.

« La troisième malade dont le décollement ne datait que de huit jours nous a donné un succès d'autant plus remarquable que son œil était en quelque sorte entièrement perdu. »

Après avoir fait entrevoir la possibilité d'introduire dans les cas de décollement étendu 2 aiguilles positives à une petite distance l'une de l'autre et exposé ses recherches sur les animaux, Terson conclut :

453. « 1° L'électrolyse *positive* doit être appliquée aux décollements rétiniens *récents*, et elle aura d'autant plus de chances de succès que l'opération sera plus rapprochée du début de l'accident;

« 2° Ce mode d'intervention ne gêne en rien l'emploi de tous les moyens médicaux commandés par des lésions d'origine diathésique et dont une longue expérience a démontré la valeur au point de vue *palliatif*;

« 3° L'observation clinique et les expériences sur

les animaux démontrent que les applications d'un courant de 5 milliampères de la durée d'une minute semblent inoffensives pour l'œil. »

CXI. — (Terson.) Marie O..., trente-quatre ans, entre à la clinique le 6 août 1894, disant que depuis huit jours elle a perdu la vue de l'œil droit. Vaste décollement sacculaire qui occupe plus d'un tiers de la rétine. On voit très vaguement la papille par suite d'un trouble généralisé du corps vitré. C'est à peine si dans les points correspondants aux parties non décollées de la rétine il existe une faible perception lumineuse.

L'œil gauche est myope de 7 D. avec acuité demi-faible.

Malgré cet état désespéré nous soumettons la malade à l'électrolyse. Nous avons une grande difficulté à faire pénétrer l'aiguille à cause de l'hypotonie de l'œil qui se laisse en quelque sorte écraser sous la pression.

Quarante-huit heures après, l'enlèvement du pansement est pour nous comme un coup de théâtre.

Le corps vitré redevenu transparent permet de voir des plaques d'atrophie choroïdienne disséminées, et une lésion maculaire. Il n'existe plus de trace de décollement de la rétine.

Voulant suivre l'expérience jusqu'au bout, nous ne prescrivons aucun traitement. Le sixième jour, acuité de 1/10 avec — 12 dioptries et champ visuel normal.

La malade quitte le service le quatorzième jour. Elle est restée couchée en tout quatre jours. Aucun traitement n'a été fait depuis. Nous avons revu la malade le 25 mars, l'acuité était toujours de 1/10, le champ visuel normal.

CXII. — (Gillet de Grandmont.) Il s'agissait d'un malade atteint de myopie forte progressive avec décollement de la rétine datant de quarante-huit heures.

Ponction avec le couteau et électrolyse avec un courant de 5 milliampères pendant une minute.

Le même traitement fut répété quatre jours après. Après la seconde séance d'électrolyse le décollement avait disparu.

Avant le décollement, $V = 1/3$.

Après le décollement, perception presque nulle.

Après le traitement, $V = 1/6$.

Bibliographie.

- ABADIE. Traitement du décollement de la rétine par la galvanopuncture. *Gazette hebdomadaire*, 9 décembre 1881.
- ABADIE. Nouveau traitement chirurgical du décollement de la rétine. *Société d'ophtalmologie*, 6 juin 1893.
- GILLET DE GRANDMONT. Décollement de la rétine; électrolyse. *Société d'ophtalmologie*, juin 1894 et *Archives d'ophtalmologie*, juin 1894.
- SCHOELER. Les altérations produites dans le tissu vivant par l'électrolyse à l'aide du courant galvanique. *Klin. Monatsbl. für Augenh.*, juin 1894.
- TERSON. Quelques considérations sur l'application de l'électrolyse à douze cas de décollement de la rétine. *Annales d'oculistique*, juillet 1895.

CHAPITRE IX

L'ÉLECTROLYSE DIRECTE DU VITRÉ DANS LES HYALITIS INTENSES

Nous avons vu (§ 246) les heureux effets des courants continus dans l'hyalitis, et admis qu'ils étaient dus à des phénomènes électrolytiques.

435. Abadie dans un cas d'hémorragie du vitré ancienne a pratiqué l'électrolyse directe en ponctionnant le vitré avec une aiguille de platine et faisant passer le courant par cette électrode comme dans le décollement de la rétine.

« Le cas dont il s'agit est celui d'un homme dont le corps vitré des deux yeux se trouvait désorganisé à la suite d'hémorragies intra-oculaires remontant à dix-huit mois. Il existait seulement une perception quantitative de la lumière.

« Je fis pénétrer dans le corps vitré de l'œil gauche une fine aiguille en platine iridié de 8 millimètres de longueur. Cette aiguille fut mise en contact avec le pôle positif d'un appareil à courant continu dont le pôle négatif était appliqué au bras. Pendant cinq minutes on fit passer un courant d'environ 3 ou 4 milliampères. Le lendemain le malade commençait à compter les doigts, et le fond de l'œil jus-

qu'alors tout à fait obscur devenait éclairable à l'ophtalmoscope. Depuis un mois que cette opération a été faite, la vision a toujours été améliorant; ce malade se conduit tout seul, il voit le nom des rues, le numéro des maisons. Quant à l'œil droit, auquel on n'a pas encore touché, il est resté dans la même situation qu'auparavant, c'est-à-dire sans perception qualitative, le corps vitré étant trouble et opaque.

« J'ai appliqué depuis ce même traitement à un autre malade qui se trouvait dans des conditions analogues, ayant eu le corps vitré désorganisé par des hémorragies successives; il a guéri également. »

Dans les décollements de la rétine nous voyons pareillement noté par Terson l'éclaircissement rapide de l'hyalitis sous l'influence de la ponction électrolytique.

Bibliographie.

ABADIE. Désorganisation du corps vitré : électrolyse; restitution de la vision. *Académie de médecine*, séance du 16 juillet 1895.

TERSON. L'application de l'électrolyse à douze cas de décollement de la rétine. *Annales d'oculistique*, juillet 1895.

Résumé synoptique du traitement électrolytique.

Au pôle *positif* se produit un dégagement *acide*, qui donne une escarre *dure, rétractile*.

Au pôle *néгатif* se rendent les *bases* donnant une escarre *molle, non rétractile*.

Donc n'employer au pôle *positif* que des aiguilles inattaquables par les *acides*, c'est-à-dire des aiguilles en platine.

On peut employer au pôle *néгатif* des aiguilles en acier, en or.

	Pôle	Intensité du courant	Durée de la séance
Chalazion . . .	néгатif	2 à 6 M. A.	q. q. secondes à 3 m.
Xanthélasma . .	indifférent	2 à 4 —	très courte
Tumeurs an- giomateuses. }	positif	4 à 12 —	variable
Trichiasis . . .	néгатif	4 à 12 —	10" à 1 min.
Trachome . . .	néгатif	2 à 6 —	très courte
Rétrécissement du canal la- crymal . . . }	néгатif	4 à 6 —	30" à 3 min.
Décollement de la rétine . . . }	positif	2 à 5 —	1 à 5 min.
Hémorragie du vitré }	positif	3 à 4 —	5 minutes.