

D<sup>R</sup> A. DARIER

*Importance des injections sous-conjonctivales ;  
leur action rapide et intense.*

Quant aux médicaments employés, tous y ont à peu près passé avec le même insuccès, si bien que l'abstention est devenue la règle de conduite pour bien des praticiens.

Seule, la médication dite altérante, par les mercuriaux, a donné quelques résultats, non seulement dans les choroidites spécifiques, mais même dans les altérations choroidiennes si fréquentes de la myopie.

En mai 1891 (1) quand je communiquai, après plus d'un an d'expérimentation, les résultats que j'avais obtenus par les injections sous-conjonctivales dans les choroidites maculaires, le scepticisme que manifestèrent la plupart des membres du Congrès me montra, mieux que tous les raisonnements, quelle était la portée de ce traitement nouveau et hardi. Je n'avais pu recueillir que 5 observations; toutes, il est vrai, très concluantes pour celui qui avait pu constater à l'ophtalmoscope les lésions et observer l'amélioration grande et rapide de la vision.

C'est ce qui m'avait fait dire que nous étions en possession, sinon d'un traitement spécifique, du moins d'un *traitement de vitesse et d'intensité*.

Un an plus tard, pour confirmer les premiers résultats, je publiai dans un mémoire présenté à la même Société Française d'Ophtalmologie (2) une nouvelle série d'observations, avec dessins, des altérations du fond de l'œil, soit 7 cas de *choroïdite maculaire*; 3 cas d'*altérations choroidiennes myopiques*; 5 cas de *choroïdites disséminées*. Enfin, depuis j'ai présenté plusieurs malades atteints de choroidites maculaires à la Société d'Ophtalmologie de Paris.

(1) DARIER. — Des injections sous-conjonctivales de sublimé en thérapeutique oculaire. (*Archives d'Ophtalmologie*, n° 5, 1891.)

(2) DARIER. — Les injections sous-conjonctivales dans les maladies de la choroïde et de la rétine. *Société Française d'Oph.*, 1892.

## THÉRAPIE OCULAIRE

*Les lésions maculaires doivent être  
soignées dès leur début.*

Rares sont les cas, je le reconnais, dans lesquels on peut parler de guérison complète dans les maladies de la choroïde ou de la rétine, car ce n'est pas souvent qu'on est appelé à soigner ces affections avant qu'elles n'aient eu le temps d'amener la destruction de quelques éléments anatomiques.

Une cicatrice indélébile en est la conséquence. Mais il est, en revanche, bien des cas où le mal peut être enrayé assez tôt pour qu'il soit possible de conserver la fonction sans trop de dégâts.

Dans aucune maladie du fond de l'œil plus que dans celles de la macula, il n'est aussi important d'agir avec rapidité et intensité.

Dans la plupart des cas, les effets sont appréciables dès la première ou la deuxième injection: d'autres fois, ils ne le sont qu'après un plus grand nombre d'injections.

Dans la choroïdite maculaire, quand la vision centrale n'est point encore irrémédiablement détruite, on peut ramener, si ce n'est la vision normale, du moins une amélioration considérable de l'acuité visuelle, et cela dans un temps si court qu'il est impossible de ne pas voir là une relation de cause à effet.

Il va sans dire que ces résultats ne peuvent être obtenus que quand on a affaire à des cas où l'altération pathologique n'a pas anéanti la fonction avec l'élément anatomique.

Dans tous les cas aigus ou dans ceux à nouvelles poussées, le traitement local est indiqué.

Dans les cas très anciens, on pourra toujours l'essayer, car on a vu parfois disparaître les lésions qui paraissaient indélébiles, comme c'est le cas pour de nombreuses observations que j'ai relatées.

D'une manière générale, dans le grand nombre de cho-



D<sup>R</sup>. A. DARIER

*Avant que les éléments rétiens n'aient été complètement détruits.*

roïdites que j'ai soignées par les injections sous-conjonctivales, seules ou combinées au traitement général, par les injections hypodermiques, je puis dire que *j'ai obtenu des résultats favorables dans au moins 25 % des cas, et, dans 10 %, des résultats que je puis appeler surprenants.*

Ce ne sont pas là des statistiques bien brillantes en apparence, mais si l'on considère la gravité du processus pathologique et surtout l'importance physiologique des éléments anatomiques impliqués dans le processus morbide (car dans les choroïdites centrales, la rétine est toujours atteinte), si l'on considère aussi les résultats obtenus par les anciens traitements, résultats que la plupart des auteurs considéraient comme à peu près nuls, nous sommes forcés d'admettre que la thérapeutique locale par les injections sous-conjonctivales a bien mérité de l'ophtalmologie.

L'action des injections sous-conjonctivales sur les maladies de la choroïde est particulièrement remarquable, ce qui a fait dire à quelques auteurs qu'elles ont pour ainsi dire une action élective sur la choroïde.

L'explication de ce fait, nous l'avons vu, nous est fournie par la communication des espaces lymphatiques choroïdiens avec les espaces sous-conjonctivaux, par l'intermédiaire des gaines péri-vasculaires des vasa-vorticosa.

Une substance injectée sous la conjonctive agira non-seulement par osmose, mais bien par continuité de liquides, avec échanges chimiques, et excitations biologicophysiques (phagocytose, chémotaxis, etc).

Dans les choroïdites ou *choriorétinites centrales* récentes et pas trop profondes, on peut étudier, pour ainsi dire mathématiquement, l'action vraiment remarquable des injections sous-conjonctivales.

THÉRAPIE OCULAIRE

*C'est là le mode le plus rationnel d'administrer le mercure.*

Que les injections sous-conjonctivales soient une panacée, personne n'a essayé de le prétendre.

Elles ne le sont pas plus que le mercure lui-même, dont elles ne sont qu'une application scientifique et pratique, ce qui explique la multiplicité de leurs indications ; et, n'eussent-elles fait que de souligner l'importance et le mode d'action du mercure, qu'elles auraient déjà bien mérité de la science.

Pour moi, quand j'ai publié mes premiers travaux sur le sujet, je n'ai rencontré qu'un scepticisme peu encourageant.

Les tâtonnements du début furent longs, car employant un agent aussi irritant et aussi actif que le sublimé corrosif, il a fallu une grande persévérance pour venir à bout et de la pusillanimité des malades et des complications qui surgissent toujours au début d'une application thérapeutique nouvelle ; surtout quand on a affaire à des affections relativement peu douloureuses, et quand on provoque chez son malade une souffrance assez vive, en même temps qu'une tuméfaction notable de la conjonctive et quelquefois même de la paupière.

Que mon enthousiasme ait été trop grand, c'est possible, mais ce que je puis affirmer c'est que dans aucun cas il ne m'a suggestionné et ne m'a fait m'illusionner sur les résultats thérapeutiques que j'ai observés avec la plus scrupuleuse exactitude, me défiant de moi-même et encore plus des malades qui, eux, se suggestionnent très facilement et veulent toujours vous faire partager leurs illusions.

Du reste, cet enthousiasme, je n'ai bientôt plus été le seul à l'éprouver, car il a été partagé par tous ceux qui ont obtenu de bons résultats, c'est-à-dire par tous ceux qui ont fait de longues séries d'expériences et qui ont observé avec impartialité.



D<sup>R</sup> A. DARIER

*Elles peuvent ainsi agir localement avec rapidité et intensité.*

Quant à la suggestion des malades, elle peut exister, mais il n'est pas facile de la leur faire éprouver, au début du moins, avec un traitement fort peu suggestif et suffisamment douloureux pour qu'on ne soit pas tenté de l'appliquer sans qu'il soit absolument nécessaire.

Quand on ne possède pas le maniement d'une médication, on doit toujours, au début, l'appliquer avec la plus grande prudence et dans des cas bénins, jusqu'à ce qu'on en ait bien compris les indications et contre-indications; car malgré le déterminisme le plus exact réglant la prescription d'un traitement nouveau, l'expérience d'autrui ne remplace jamais complètement l'expérience personnelle, surtout dans une science aussi complexe que la médecine où chaque malade présente toujours des réactions variables à l'infini, suivant l'intensité du processus morbide, la disposition du sujet, l'influence des milieux, etc.

Ces quelques généralités une fois posées, nous entrerons, dans notre prochaine leçon, dans le détail des applications thérapeutiques qui conviennent aux différentes formes de choroidites avec observations à l'appui.

## VINGT-ET-UNIÈME LEÇON

### SOMMAIRE

**Traitement des maladies de la choroïde (Suite).** — Observations de choroidites maculaires, guéries par l'action rapide et intense des injections sous-conjonctivales de chlorure de sodium et de cyanure d'hydrargyre. — Quelqu'infinitésimale que soit la quantité de mercure résorbé, l'action en est vingt fois plus intense que par la voie hypodermique. — Il faut, naturellement, que ces lésions soient soignées aussi près que possible de leur début. — Soi-disant lésions congénitales.

**Altérations choroïdiennes de la myopie** très améliorées par les injections sous-conjonctivales de Na.Cl. et de Cn.Hg., de solutions iodo-iodurées, etc. — Amélioration très grande de la vision.

Pour illustrer notre étude sur le traitement des choroïdites maculaires, permettez-moi de vous citer un exemple.

Un des premiers cas que j'ai traité est le suivant :

M. X..., 38 ans, sans antécédents syphilitiques, mais souffrant fréquemment de la goutte, se présente avec un trouble très notable de la vision, de près surtout; les objets sont vus diffusément et déformés, et cela depuis près d'un an, avec des alternatives de mieux et de plus mal.

A l'ophtalmoscope, je constate à l'œil gauche un semis de petits points blancs dans la macula; à droite 3 ou 4 points semblables au-dessus et en-dessous de la macula, (ces lésions, je les ai rencontrées plusieurs fois chez des goutteux.)

Tous les traitements étant restés sans résultats, je parviens à persuader au malade qu'il doit essayer des injections sous-conjonctivales de sublimé. Une division de la