Un cas d'Hémorragies récidivantes dans le Vitré, traité par la Streptomycine

E.C.

Corrêa

de Barros

Porto

Les résultats des divers traitements, préconisés dans la maladie de Eales, sont plutôt décevants. La Streptomycine offre un nou-vel espoir, au moins dans les cas d'origine nettement tuberculeuse.

La rareté des cas publiés, où cet antibiotique a été employé, et l'apparente diversité des résultats obtenus, justifie la publication du cas suivant.

F. J. C. B., 21 ans, typographe. A. H. : Sans intérêt. A. C. : Une soeur, morte de tuberculose puhnonaire à l'âge de 17 ans. A. P. éloignés : Erytheme noueux à l'âge de 8 ans. A. P. proches : Pleurésie séro-fibrineuse gauche, guérie sans paracentèse, trois mois avant le commencement de la maladie actuelle.

Le 15. 6. 1949, il vient à la consultation, se plaignant d'avoir subitement perdu la vue de l'œil droit, pendant qu'il était en train de se raser.

L'examen montre un œil inilluminable. L'œil gauche était normal.

Vitesse de sedimentation de 8 mm., temps d'hémorragie et de coagulation, normaux.

On l-ui present de la Vitamine C (Redoxon), de la Vitamine K, de la Rutine, du Gluconate de Calcium (par voie endo-veineuse), et du repos.

Quinze jours plus tard, l'épanchement sanguin était tout à fait résorbé, et on voit nettement, sur le trajet de la veine temporale supérieure, des zones de péri-phlébite, avec des exsudats blancs.

On maintient la thérapeutique prescrite, en y ajoutant deux piqûres (à une semaine d'intervalle) de Vitamine D2 concentrée (600.000 U).

Vu l'impossibilité d'obtenir, pour le moment, de l'Antigène Méthylique Tuberculeux de l'Institut Pasteur de Paris, on lui donne « per os », le matin, un peu d'Hémo-antitoxine Tuberculeuse (spéciaiiité espagnole, préparée avec du sang de cheval, traité à la Tuberculine).

Le 10. 7. 1948, nouvelle hémorragie. Trois semaines plus tard", l'examen étant déjà possible, on voit des taches blanches de rétinite proliférante, la macula étant atteinte. La vision était V = perception lumineuse.

On sait que l'acide hialuronique, tout en donnant plus de résistance aux parois des petits vaisseaux rétinien, favorise l'organisation du tissu con-jonctif, et que la Rutine inhibe Faction de l'hiaturodinase, qui, à son tour, détruit l'acide hialuronique. On a, pourtant, suspendu l'administration de Rutine, pour ne pas favoriser le développement de la rétinite proliférante.

Trois jours plus tard, hémorragie massive, cette fois dans l'œil gauche. Le 20.8. 1948, les deux hémorragies étant résorbées, on voit dans les deux yeux des reunites proliférantes. Auk > ur des taches de rétinite, la rétine est tree

316 Corrêa de Barros, Un cas d'Hémorragies récidivantes

œdématisée. À l'œil gauche, on voit un grand pli falciforme, de haut en bas, occupant tout le diamètre vertical du globe, qui semble un détachement de la rétine. La macula gauche est très œdématisée. La vision était : O. D. = perception lumineuse ; O. G. = doigts à un mètre.

On essaie des piqûres de OM 32, mais vu la mauvaise tolérance du malade (état nauséux), on suspend ce traitement, et toutes les médications antérieures, et on lui prescrit de la Streptomycine, aux doses de un gramme par jour.

Huit jours plus tard, hémorragie dans le vitré gauche (la dernière).

On fait 80 grammes de Streptomycine, à un gramme par jour, et puis 20 grammes, à un demi-gramme par jour. Un total de 100 gr.

Le malade accuse des améliorations subjectives dès le commencement du traitement par la Streptomycine. Le seul à-coup a été l'hémorragie à l'œil gauche, survenue au commencement du traitement, mais je crois qu'on ne lui doit accorder trop de signification, vu les circonstances.

Un mois après, l'œil droit ne présentait plus d'œdèmes, et le pli falciforme de l'œil gauche s'atténuait peu à peu. La vision revenait aussi, surtout à l'œil gauche.

Le 10. 7.1949, plus de six mois après la fin du traitement par la Streptomycine, on voit:

O. D. Taches de rétinite proliférante, qui n'ont pas subi de modification depuis le commencement de l'application de S. Les taches sont nettes, bien limitées, et il n'y a pas d'œdèmes. La macula est couverte par une tache de rétinite. V ≈ doigts à deux mètres.

O. G. Taches de rétinite proliférante nettes, la macula étant partiellement envahie. Pas d'œdèmes. Le pli falciforme a disparu. V = 4/10.

Resume.

Je crois que la Streptomycine a eu une action nette sur l'arrêt du processus morbide, surtout sur les hémorragies, et le progrès de la rétinite proliférante, qui s'est arrêtée, bien qu'elle n'ait pas rétrogradé.

Je crois qu'on pourrait obtenir de meilleurs résultats avec des acuités visuelles plus hautes, si on commence l'administration de Streptomycine avant l'apparition de la rétinite proliférante.

Zusammenfassung. Mitteilung eines mit Streptomycin behandelten Falles von rezidivierender Glaskörperblutung bei einem 21jährigen Mann. Das Medikament wurde nach Beginn einer Retinitis proliferans verabfolgt. Es trat dann nur noch eine Blutung nach 8 Tagen ein. Das Streptomycin hat wahrscheinlich die Blutung definitiv zum Sistieren gebracht und vermutlich auch das Fortschreiten der Retinitis proliferans verhindert. Man soll das Medikament vor Auftreten der Retinitis geben.

dans le Vitré, traité par la Streptomycin

317

Summary.

The author treated a case of Eales' disease with Streptomycin. This drug was ministered after the onset of proliferant retinitis. One more haemorrhage occurred eight days after the treatment had begun.

The author believes that Streptomycin had a definite action on stopping, both the bleeding and the progress of the retinitis, and that better visual results might be obtained, if Streptomycin had been given earlier, before the proliferant retinitis appeared.

Bibliographic.

Schults, Arthur E., et / R. Grunwell: Amer. J. Ophth. 32, n° 6, 821. — Sykowsky, Peter : Amer. J. Ophth. 32, n° 2, 271.

Irisauflösung und -auflösung.

Von E. KRAUPA.

Einige Zeit hindurch beobachtete ich einen 54j. Mann
dessen rechtes Auge normal war
während das linke
seit Kindheit blind
nach auswärts schielte. Dieses Schielauge hatte eine weite Pupille
war linsenlos
und in dessen vorderstem Glaskörperabschnitt schwammen grobe weißliche Flocken
die bei Betrachtung mit freiem Auge wie die Reste eines flottierenden Nachstars aussahen. Der
Augendruck war normal. Die nähere Untersuchung zeigte
daß es sich um eines jener Augen mit diffuser Retinochorioiditis und fadendünnen
kaum erkennbaren Gefäßen am Fundus handelte
bei dem die Linse nicht einmal mehr als Kalkplättchen vorhanden war. Die Iris war auf einen 3
mm schmalen Saum verschmälert
größtenteils
ihrer braunen vordersten Schicht beraubt
von weißgrünlicher Färbung. Hier waren die radiären Irisbälkchen freigelegt. In diesen Partien
bestanden zahlreiche größere und kleinere Spalten und Löcher
an deren Rändern sich Gewebstücke der Iris lösten und als gequollene zerfasernde weiße
Radiärbälkchen da und dort noch mit der Iris zusammenhängen. Bald schwebten sie vor
bald hinter der Gewebslücke. Irisgefäße