

provoque aucune douleur ni pendant ni après le passage du courant. Les prostatiques se trouvent généralement soulagés dès les premières séances, et il n'est pas rare de voir les mictions redevenir sinon normales du moins bien plus faciles. Il y a là certainement dans ces différents moyens un bon remède trop peu connu de l'hypertrophie prostatique.

**Impuissance.** — Il n'est aucune modalité électrique qui n'ait été essayée contre l'impuissance. Toutes ont donné quelques bons résultats à côté d'échecs nombreux. Vouloir considérer l'électrisation comme un remède certain contre l'impuissance ainsi qu'on l'a dit, me paraît donc une manière de voir beaucoup trop ambitieuse; il n'est néanmoins pas douteux que l'électricité doive être tentée comme moyen de traitement. Il suffit, en effet, que l'on ait constaté une certaine proportion de réussites et ma statistique personnelle qui repose sur plus de vingt cas me donne 30 % de guérisons, pour qu'on soit autorisé à essayer d'une médication inoffensive et qui peut réussir, étant donné surtout l'inefficacité de presque tous les remèdes classiques. Si je repousse l'action psychique, comme élément curateur dans l'immense majorité des applications électriques, je serai loin d'être aussi affirmatif dans l'impuissance, je croirais volontiers que l'on agit en intervenant sur l'imagination du malade, en lui donnant confiance en soi-même, en lui procurant aussi une excitation momentanée des centres médullaires génitaux capables de favoriser l'érection. Partant de ce point de vue j'ai l'habitude de ne pas me cantonner dans une modalité électrique, mais au contraire de les passer rapidement en revue et de m'arrêter sur celle qui semble agir. Il est souvent bon aussi d'associer plusieurs procédés, de faire par exemple de l'électrisation statique généralisée ou du bain hydro-électrique un jour et le lendemain de la faradisation localisée ou de la galvanisation.

## CHAPITRE XXII

### MALADIES DES ORGANES DES SENS

#### MALADIES DES YEUX

**Maladies des paupières.** — *Trichiasis.* — Le trichiasis simple, sans entropion, est guéri rapidement et sûrement par l'électrolyse des bulbes pileux ciliaires. On procède comme pour l'hypertrichose, c'est-à-dire que l'on introduit dans le canal de la glandule en suivant bien la direction d'implantation du cil, une fine aiguille négative, le positif étant constitué par une plaque appliquée sur le bras du patient. Le courant est maintenu entre deux et trois milli-ampères durant une demi-minute; cette petite opération est indolore car la cocaïne peut être appliquée en badigeonnages sans aucun inconvénient et suffit à procurer une anesthésie très suffisante; quelques lotions à l'eau boriquée constituent le seul pansement nécessaire. Un point spécial qu'il est intéressant de noter est qu'il faut prendre garde d'opérer trop de cils en une séance; la région sur laquelle on opère est très limitée, les petites escharres électrolytiques peuvent facilement empiéter l'une sur l'autre et dès lors entraîner des cicatrices qui enlèvent l'élasticité du bord libre de la paupière et peuvent entraîner de l'ectropion ou de l'entropion: en outre, des piqûres trop rapprochées sont capables également de déterminer la destruction partielle du cartilage tarse. Trois à quatre punctures

suffisent donc pour une séance et pour chaque œil. Mieux vaut prolonger un peu le traitement et obtenir ainsi un résultat esthétique parfait. L'électrolyse semble donc devoir prendre la place des nombreux procédés chirurgicaux (Arlt, Anagnostakis, Graefe, etc.), antérieurement pratiqués.

*Ectropion.* — Le courant faradique a été utilisé avec succès depuis Dutrait qui l'a proposé le premier, pour remédier aux renversements du bord libre des paupières soit en dehors, soit en dedans, à la condition toutefois que ce renversement reconnaisse pour cause une atonie des fibres musculaires de l'orbiculaire. L'ectropion et l'entropion d'origine cicatricielle n'auront certes aucun bénéfice à retirer de la faradisation, sinon, lorsque après une opération correctrice, il persiste une parésie musculaire dont la disparition achève la guérison de la difformité. L'ectropion paralytique s'observe souvent dans les paralysies de la face d'origine périphérique. Il est plus rare dans les paralysies d'origine centrale qui, on le sait, respectent l'orbiculaire palpébral. On observe aussi un ectropion paralytique sénile qui semble dû à une atonie avec atrophie de la fibre musculaire. Dans tous ces cas, la paupière (c'est toujours de la paupière inférieure qu'il s'agit), entraînée par l'action de la pesanteur se renverse en dehors, dévie le point lacrymal et les larmes n'étant plus retenues s'échappent sur la joue, enflamment le bord libre des paupières, d'où un gonflement muqueux qui ne fait qu'exagérer l'affection.

On conçoit que dans ces cas l'électrisation puisse rendre service et de nombreuses observations viennent à l'appui de cette vue théorique.

Quand il s'agit d'un ectropion dû à une paralysie faciale d'origine périphérique, c'est au courant continu qu'il faut avoir recours, dans le cas où la réaction de dégénérescence, si fréquente dans ces paralysies, est installée, au courant faradique dans le cas contraire. Pour les ectropions d'origine parétique musculaire simple c'est au courant faradique exclusivement qu'il convient de s'adresser. Dans les deux circonstances le procédé d'ap-

plication est le même; une électrode indifférente est attachée au bras du patient ou fixée derrière l'oreille, un très petit tampon est placé sur le point d'élection de contraction de l'orbiculaire, c'est-à-dire au niveau de l'angle externe de l'orbite et un peu au-dessous; le courant soit continu soit faradique doit être poussé assez loin pour déterminer une contraction franche du muscle, les deux courants doivent être rythmiquement interrompus à raison de 70 interruptions par minute environ. Une séance faite tous les deux jours, d'une durée de quatre à cinq minutes pour un œil suffit. Le résultat est presque toujours très favorable et la guérison obtenue en une dizaine de séances dans les cas heureux; parfois, dans l'ectropion sénile par exemple, il faut se contenter d'une amélioration, et, la cause persistant, on est souvent conduit, dans ce cas, à recommencer le traitement de temps à autre.

**Granulations conjonctivales. Trachome.** — Rudolfi, Arcoleo, Smith ont, il y a plusieurs années déjà, employé le courant continu pour modifier les granulations conjonctivales; dans ce but, ils appliquaient un petit disque métallique négatif sur la muqueuse malade, le positif étant indifférent, courant de deux milli-ampères environ. M. Malgat (congrès d'Edimbourg 1894) recommande l'électrolyse: une aiguille de platine ou d'acier étant reliée au négatif est introduite successivement au centre de chaque granulation. Plusieurs séances sont nécessaires à raison de deux par semaine. Enfin Morton, s'appuyant sur les recherches de Gautier, a établi l'efficacité de l'électrolyse cuprique superficielle. Il applique un disque de cuivre rouge sur les granulations, l'oxychlorure ainsi produit imprègne visiblement la muqueuse malade et l'auteur guérit ainsi en quelques séances les granulations les plus invétérées (W. Morton *Electric medicinal diffusion* 1894). J'emprunte à l'ouvrage de M. Bordier l'observation suivante de Morton:

P..., âgé de vingt et un ans, atteint de trachome se présente à la clinique du Dr Francis Walk au Port graduate medical