

School. Depuis un an il souffre beaucoup de photophobie, de larmoiement et de cuisson dans les yeux, on constate une vaste ulcération de la cornée et de nombreuses granulations sur les conjonctives.

Traitement. — Diffusion électrolytique avec une électrode de cuivre. I = 3 m.-a. 21 juillet.

24 juillet. Le patient est beaucoup mieux, aucune douleur, le gonflement de la paupière et le ptosis de l'œil droit ont bien diminué. Moins de photophobie, de sensibilité et de larmoiement; les corps trachomateux sont plus mous et ont moins l'apparence de graviers. Diffusion électrolytique avec 10 m.-a. pendant 2 à 3 minutes.

26 juillet. L'œdème des paupières a complètement disparu : il ne reste qu'un léger ptosis ; aucun larmoiement, la cornée s'est entièrement éclaircie. Même traitement.

31 juillet. Après le quatrième traitement, les granulations se sont totalement resorbées, la cornée est très claire. Le docteur Walk établit que le résultat obtenu est supérieur de beaucoup à n'importe quelle autre méthode classique de traitement. Six séances complètent la guérison qui persiste absolue neuf mois après.

Il semble donc que l'électrolyse cuprique constitue le procédé de choix des granulations conjonctivales.

Rétrécissement des voies lacrymales. — En soumettant les rétrécissements des voies lacrymales à l'électrolyse, certains auteurs, M. Lagrange, de Bordeaux, en particulier, ont obtenu des résultats qu'ils considèrent comme supérieurs à ceux que donne le cathétérisme simple avec la sonde, de Bowman. La sonde de Bowman peut être utilisée pour cette opération en ayant soin de l'isoler à partir de quelques millimètres de son extrémité sur une petite étendue, au moyen du vernis à l'alcool, de façon à éviter que les caroncules lacrymaux et la muqueuse avoisinante aient à subir l'action électrolytique du courant. Le courant doit être débité très progressivement : toute

fluctuation même légère provoque de vives douleurs et des phosphènes intenses. Un bon rhéostat est donc indispensable pour cette opération. L'intensité employée a été de 5 à 8 milliampères pendant deux à trois minutes.

On peut, paraît-il, se rendre maître ainsi en quelques séances d'un rétrécissement invincible par la simple dilatation; cette méthode a besoin de recevoir la sanction du temps et d'être mise en pratique par les spécialistes avant qu'on puisse établir si l'on ne court pas le risque de produire ainsi des rétrécissements secondaires cicatriciels. Les observations rapportées jusqu'ici n'en font toutefois pas mention et, si nous comparons la cure de ces rétrécissements aux dernières méthodes il est probable que la complication que nous signalions doit être très exceptionnelle si toutefois elle peut se manifester.

Opacités cornéennes. — Arcoleo, d'après Erb, a traité un certain nombre de taies de la cornée au moyen du courant faradique. Le pôle positif était placé sur la nuque ou dans la main, le pôle négatif, sous forme d'une petite éponge ou d'un pinceau à poils de blaireau bien imbibé d'eau tiède directement sur la cornée, ou bien aussi au moyen d'une éponge sur les paupières fermées. Les séances duraient de cinq à huit minutes par jour. L'auteur affirme avoir obtenu des résultats remarquables au moyen de ce traitement. Je puis citer en ce qui me concerne, deux cas où le courant galvanique a donné une amélioration inespérée. Dans le premier cas, traité par le docteur Gautier et dont j'ai été personnellement témoin, il s'agissait d'une taie centrale de la cornée chez une fillette de 6 ans empêchant complètement la vision. Au bout d'une dizaine de séances la taie avait considérablement diminué. Il ne restait plus qu'une infiltration grisâtre, assez translucide pour que l'enfant pût lire de l'œil malade. Dans le second cas qui m'est personnel j'avais affaire à une toute petite taie centrale n'empêchant pas la vision mais la gênant considérablement en déterminant une tache noire centrale. Cette petite taie disparut com-

plètement au bout de deux mois de traitement. Ce sont les deux seuls cas que je connaisse de visu et je ne prétends point que toutes les taies cornéennes disparaissent ainsi, néanmoins il me paraît que, il y a là tout un ordre de tentatives intéressantes à faire. Le traitement, dans les deux cas, était le suivant : une plaque positive étant appliquée à la nuque ou derrière l'oreille. Un tampon de coton hydrophile négatif appliqué sur les paupières closes. Intensité du courant 6 à 8 milli, durée cinq minutes.

Il est probable que dans ces cas la vitalité de la cornée s'exalte et que les échanges cellulaires si lents normalement dans ce tissu deviennent assez actifs pour entraîner la résorption des cellules infiltrées par l'inflammation antérieure.

Irido-choroïdites. — Le Dr Pansier, d'Avignon, a cité dans le travail qu'il a consacré à la cure des affections oculaires par l'électricité, des cas très intéressants d'irido-choroïdites traitées par les courants continus. Une électrode positive est placée sur l'apophyse mastoïde, la négative est appliquée sur les paupières fermées. L'intensité est de 2 à 4 milli-ampères. La durée de chaque séance de 20 à 25 minutes. On a soin, avant chaque séance d'instiller une goutte de solution d'atropine.

D'après les observations de M. Pansier, les effets du courant sont les suivants : Dans l'iritis et l'iridochoroïdite plastique le résultat immédiat est la cessation ou la diminution des douleurs.

2° Dans l'iritis consécutive à l'extraction de la cataracte, il se manifeste une sédation rapide des phénomènes inflammatoires.

3° Dans la forme séreuse, le seul résultat immédiat est la diminution ou la disparition des douleurs.

4° Dans l'iritis syphilitique, l'électricité employée comme adjuvant du traitement mercuriel a calmé rapidement les douleurs.

5° Enfin dans les vieilles iritis avec synéchies, le courant galvanique fournit des résultats très manifestes : il calme l'irri-

tabilité de l'œil, il augmente la vision, il diminue ou fait disparaître les adhérences irido-capsulaires.

Par quel mécanisme se produisent ces effets du courant ? Agit-il en augmentant la circulation intra-oculaire ou en entraînant des échanges cellulaires différents ? Il est probable que ces effets se combinent pour déterminer la résorption des exsudats et éteindre les phénomènes congestifs inflammatoires.

Citons les deux observations suivantes dues à M. Pansier.

OBSERVATION CII. — M. L..., maçon, 30 ans, a fait, il y a huit jours, une chute sur la tête de la hauteur d'un premier étage ; il s'est déclaré une irido-choroïdite O. D. avec douleurs violentes. Il vient nous voir le 28 décembre 1893 et nous le traitons par les courants continus et l'atropine. Les douleurs ont disparu après deux séances et le malade vient nous revoir seulement le 3 janvier.

Le 5, le malade reprend son travail, la rougeur a presque complètement disparu ; plus de douleurs. Sous l'influence de l'atropine et de l'électricité la pupille se dilate, mais passagèrement. Le malade a eu, ultérieurement, de nouvelles poussées légères. Dès qu'il souffre, il vient reprendre le traitement électrique, le cessant toujours au bout de deux ou trois séances.

OBSERVATION CIII. — Sœur Ste-H..., de l'asile départemental de Mont-devergue, a eu, depuis plusieurs années, des poussées d'iritis. Après chaque poussée, elle constate une diminution de la vision. Atrésie pupillaire complète. Un exsudat semblable à une toile d'araignée obstrue les pupilles. O. D. V. = $\frac{1}{10}$ O. G. V. = $\frac{1}{5}$.

La malade a été soignée à différentes reprises et sans résultat par l'atropine, les sangsues et l'iode de potassium. Trente séances d'électrisation jointe à l'emploi de l'atropine améliorent notablement la vision.

O. D. V. = $\frac{2}{7}$, O. G. V. = $\frac{4}{7}$.

L'exsudat intra-pupillaire s'est résorbé, la pupille se dilate un peu et irrégulièrement sous l'influence de l'atropine.

L'amélioration persiste un an plus tard.

Opacités du corps vitré. — L'électricité galvanique a été également appliquée avec succès dans les affections du corps vitré, particulièrement lorsqu'il y a des opacités. Cet obscurissement peut reconnaître des causes très diverses et d'une im-