

Au bout de huit jours environ, la chambre antérieure est redevenue tout à fait libre. La malade peut reprendre ses séances d'électrisation, depuis cette époque la vue n'a cessé de s'améliorer.

13 janvier. L'acuité visuelle est sensiblement égale des deux côtés, la malade déclare reconnaître le fil des étoffes, mais ne peut encore enfiler une aiguille.

Avant l'électrisation Temp. O. D. = 35°,45. Temp. O. G. = 36°,7.

Après l'électrisation : Temp. O. D. = 35°,9. Temp. O. G. = 36°,9.

Le docteur Abadie a eu l'occasion d'observer plusieurs cas de ce genre et signale les bons résultats du traitement électrique. Dans un cas de glaucome traumatique il introduisit une fine aiguille en platine iridié négative au milieu du corps vitré et pendant cinq minutes fit passer un courant de 3 à 4 milli-ampères. Dès le lendemain de l'opération, le malade commençait à compter ses doigts et le fond de l'œil tout à fait obscur devenait éclairable à l'ophtalmoscope. La vision a toujours été en s'améliorant depuis.

Décollements de la rétine. — L'électrolyse conseillée et essayée par Madri et Schœler, dans le décollement rétinien a pour objet de favoriser la résorption après coagulation du liquide épanché entre la choroïde et la rétine qui constitue un obstacle mécanique au recollement de la membrane. Gillet de Grammont dans un cas se servit d'une aiguille en platine positive introduite au niveau du décollement ; le courant était fermé par une électrode indifférente. L'intensité était de cinq milli-ampères, pendant une minute. Le D^r Terson a rapporté la relation de 12 observations dans lesquelles le courant continu a été employé selon le mode de Gillet de Grammont. Les résultats ont été les suivants : neuf malades avaient déjà perdu la vue, la rétine décollée avec synechies postérieures et opacités du cristallin : il y a eu trois améliorations passagères et cinq améliorations durables et telles que les malades peuvent se diriger seuls au grand jour, mais il persistait un certain degré de décollement. Trois malades n'étaient atteints qu'à un seul œil ; il y a eu une amélioration

et une guérison presque complète. De toutes ces observations il ressort que les cas les plus favorables sont ceux où le décollement est récent. Ce mode d'intervention semble donc extrêmement utile, tout à fait inoffensif et se trouve indiqué dans presque tous les cas : les aiguilles, d'après les opérateurs, pénètrent difficilement dans la sclérotique qui se laisse déprimer et fuit sous l'aiguille. Ne pourrait-on pas utiliser l'enfonce-aiguilles de Dujardin-Baumetz qui en maintenant l'aiguille parfaitement droite permet de l'introduire d'un coup sec, ce qui la fait traverser facilement les tissus les plus élastiques.

Névrites optiques. — Les courants galvaniques n'ont pas tenu dans la cure des atrophies rétiniennes les promesses qu'avaient fait concevoir quelques cas heureux observés au début de ce mode de traitement par Dor, père, par Erb, par Pfluger, par Rumpft, par Benedikt. Le nombre des succès et bien que les ophtalmologistes, ne possédant pas de meilleur traitement, électrisent systématiquement les atrophies rétiniennes, les cas favorables représentent l'infime minorité. Il existe néanmoins des faits bien observés où l'action électrique a déterminé des améliorations considérables et durables. Cela suffit pour ne pas abandonner une médication qui bien qu'incertaine est cependant à peu près la seule sur laquelle on puisse fonder quelque espoir.

D'après Giraud-Teulon, les cas les plus favorables seraient ceux où les lésions névritiques sont au début et d'origine toxique, nicotinique en particulier. Le traitement consiste à faire comme le conseille Erb, d'une part des courants transversaux d'une tempe à l'autre, d'autre part des courants de la nuque à l'œil avec une intensité de trois à cinq milli-ampères et sept à huit minutes de durée. Le traitement doit être continué longtemps et avec une grande patience. Dans les cas favorables un commencement de mieux se produit dans un

laps de temps de un à deux mois avec des séances journalières.

Il résulte de tout ce que nous venons d'écrire à propos des affections oculaires que les courants galvaniques appliqués aux affections profondes de l'œil peuvent être d'un grand secours thérapeutique. Des faits bien observés établissent que ces courants agissent puissamment sur la circulation intra-oculaire et sur la sécrétion des humeurs de l'œil. C'est à ce titre que les taies de la cornée, les glaucomes, les irido-choroïdites, les atrophies du nerf optique au début peuvent bénéficier de ce traitement.

Les rayons X ont été essayés comme agent curatif dans les mêmes affections. En Amérique, on s'est enthousiasmé de quelques résultats douteux obtenus dans l'atrophie optique. Mais cela n'a pas duré et tout ce qu'on peut dire actuellement à ce propos c'est que la question est entièrement à l'étude et que si les rayons X peuvent avoir quelque influence dans les maladies oculaires cela reste à démontrer.

Paralysies et parésies des muscles moteurs de l'œil.

— Les résultats qu'on peut atteindre de l'électrisation dans les paralysies des muscles moteurs du globe oculaire sont soumis aux mêmes vicissitudes que les paralysies atteignant les autres muscles de l'économie, c'est-à-dire qu'il y a des paralysies facilement curables, étant donné leur cause, d'autres difficilement curables, d'autres tout à fait incurables. L'électrodiagnostic en établissant les réactions musculaires nous permet généralement d'établir ou de confirmer le diagnostic de la cause et nous apporte ainsi un élément de certitude ou tout au moins de probabilité dans le pronostic. Mais, en ce qui concerne les muscles du globe oculaire cet examen est impossible ; quoi qu'on fasse on ne peut obtenir que la contraction en masse des muscles intra-orbitaires. Si bien que lorsque l'origine centrale, ou périphérique ne peut être précisée soit par d'autres symptômes concomitants, soit par les commémoratifs nous sommes obligés d'agir tout à fait empiriquement. Le

modus agendi est des plus simples ; il consiste à placer l'une des électrodes, la négative, en général sur les paupières fermées, l'autre à la nuque et de faire passer un courant de 3 à 5 milliampères durant six à huit minutes. Si l'on n'obtient rien avec le courant continu on peut y joindre ou y substituer le courant faradique doux jusqu'à contraction légère de l'orbiculaire.

Les observations suivantes de Erb montrent les bons résultats qu'on peut obtenir dans les cas favorables.

OBSERVATION CVI. — H..., 34 ans, mécanicien, est atteint depuis dix jours de diplopie, probablement par suite d'un refroidissement. Il existe, à droite, une paralysie du moteur oculaire externe ; l'œil ne peut pas se mouvoir en dehors, au delà de la ligne médiane. Traitement galvanique, 8 éléments transversalement d'une tempe à l'autre. Négatif labile dans la région du droit externe. Immédiatement après, l'œil se meut un peu plus loin en dehors. Après la quatrième séance, les images doubles se sont beaucoup rapprochées, l'œil est mobile jusqu'à l'angle externe. Au bout de dix séances quotidiennes, le malade est guéri.

OBSERVATION CVII. — Paralysie droite du moteur oculaire commun. 70 ans, homme, il remarque, par intervalles, de la diplopie. Le 20 mars 1867, ptosis complet de l'œil droit qui reste fermé. Douleurs passagères au fond de l'orbite.

Le 1^{er} avril, je constate une paralysie complète de tous les muscles innervés par le moteur oculaire commun. Le moteur oculaire externe et le pathétique sont libres. Traitement galvanique, 12 éléments. Négatif labile au-dessus de l'œil. Positif derrière l'oreille gauche. 12 avril, mieux visible, la paupière peut se soulever à moitié. Ensuite retour lent de la mobilité dans les autres muscles. La guérison est complète le 24 mai après un traitement qui a duré 28 jours.

OBSERVATION CVIII. — Paralysie du pathétique droit. Insuffisance du droit interne. Homme de 52 ans, atteint depuis quatorze jours, probablement à la suite d'un traumatisme, de symptômes d'une parésie de l'oblique droit supérieur avec insuffisance simultanée du droit interne. Commencement du traitement le 19 octobre. Succès surprenant. Immédiatement la diplopie disparaît, mais elle revient le lendemain. Au 1^{er} novembre l'insuffisance du muscle interne a complètement disparu. Du 3 au 8 novembre, interruption du traitement. Le 8 novembre, la diplopie est redevenue un peu plus forte, mais elle disparaît après le traitement. Le 13 novembre, le patient est renvoyé guéri.

OBSERVATION CIX. — *Paralysie bilatérale du droit externe et du droit*