

loscopie : certains métaux, tels que le cuivre et le zinc, perdent leur efficacité si on recouvre d'une couche isolante la face du métal en contact avec la peau.

L'action est annulée si au premier métal on en superpose un second qui ne touche pas la peau, le premier métal étant actif, et le second ne l'étant pas pour le malade en observation.

L'action du premier métal est également perturbée par un métal inactif placé sur le membre à quelque distance du premier.

En règle générale, les phénomènes sont les mêmes chez les hémianesthésiques hystériques et chez les hémianesthésiques de cause cérébrale, avec cette différence que chez ceux-ci les résultats obtenus sont plus durables et ne s'accompagnent pas de transfert.

Vigouroux a cependant vu, dans quelques rares cas, d'une part des hémianesthésies de cause cérébrale organique avec transfert, d'autre part des hémianesthésies hystériques sans transfert.

De l'étude des phénomènes métalloscopiques, passons à leur application à la thérapeutique : à la métallothérapie.

IX. — MÉTALLOTHÉRAPIE EXTERNE

175. Après avoir reconnu que le malade était sensible à un métal donné, Burq applique tous les jours des armatures faites avec ce métal sur les différentes parties du corps ; cette application avait

pour effet de ramener d'abord la sensibilité. Mais lorsque le métal restait appliqué, cette sensibilité disparaissait bientôt et les phénomènes morbides s'exagéraient momentanément. Puis, on remarquait, au bout d'une quinzaine de jours, que la plupart des phénomènes permanents de l'hystérie s'atténaient et même disparaissaient. Il y avait là une guérison temporaire. Au bout d'un certain temps, les phénomènes se reproduisaient, et il fallait recommencer un certain nombre de fois pour arriver à une guérison définitive.

176. Vigouroux a indiqué une autre méthode de métallothérapie externe basée sur les effets de l'application de métaux différents. Si, après avoir mis en place une pièce du métal auquel la malade est sensible, on ajoute soit sur cette pièce, soit à une certaine distance, une deuxième pièce d'un métal auquel la malade ne soit pas sensible, l'évolution des phénomènes auxquels avait donné lieu la première pièce s'arrête, et l'état qui existait au moment de l'adjonction de la deuxième pièce se trouve pour ainsi dire fixé et peut se prolonger indéfiniment. Supposons donc que nous ayons rendu la sensibilité générale et spéciale à une malade hémianesthésique, en la plaçant pendant quelques minutes sur l'isolateur de la machine électrique : appliquons sur une partie primitivement anesthésiée une pièce du métal auquel la malade n'est pas sensible, nous verrons la sensibilité acquise persister, et l'anesthésie, lorsqu'elle reparaitra, occuper le côté sain en respectant son ancien domaine, protégé maintenant par le métal.

X. — MÉTALLOTHÉRAPIE INTERNE

177. Ayant reconnu la sensibilité du malade à un métal déterminé, on administre ces métaux à l'intérieur sous forme soluble : par exemple pour l'or 1 cent. de chlorure d'or et de sodium par 25 gouttes, 10 gouttes avant chaque repas, en augmentant progressivement les doses.

De même, l'acétate de cuivre, le sulfate de zinc, ou les préparations solubles de fer. Charcot, ayant traité 4 malades hystéro-épileptiques par ce procédé, aurait obtenu 1 guérison et 3 améliorations.

XI. — APPLICATIONS A L'AMBLYOPIE HYSTÉRIQUE

178. La métallothérapie a été employée avec succès dans des cas d'amblyopie hystérique.

Voici quelques observations.

Dans la première de Magnier, nous voyons la métallothérapie agir mieux que l'électrothérapie sur les phénomènes amblyopiques.

III. — Céline C..., vingt-huit ans, ménagère, mariée, trois enfants ; bonne santé habituelle.

Le 29 janvier 1882, à la suite d'une journée de malaise, crises d'hystérie pendant la nuit.

Les crises se multiplient jusqu'à dix-huit dans les vingt-quatre heures.

Le 7 février, à la suite d'une crise, la malade se plaint de ne plus y voir de l'œil droit.

Hémianesthésie sensitive sensorielle avec hypéresthésie du pharynx qui rend l'alimentation impossible.

Les courants induits font disparaître momentanément l'œsophagisme.

12. L'œsophagisme a disparu, mais contracture du pied et de la jambe droite.

Le 10 juillet, ayant reconnu la sensibilité au cuivre, application d'une armature de cuivre au poignet et à la jambe droite ; administration de une, puis de deux pilules de 25 milligrammes de bioxyde de cuivre et d'un demi-verre d'eau de Saint-Cristau.

18. La malade dit avoir aperçu de l'œil droit la lumière des éclairs pendant un orage.

10 août. Retour des règles, disparues depuis six mois.

Le 20 août, les troubles de la sensibilité générale et spéciale ont disparu. La malade marche sans difficulté ; néanmoins, malgré cette guérison, le traitement interne est continué.

179. Dans un cas analogue de Telnichin, l'amblyopie, qui avait résisté à tous les traitements, fut rapidement diminuée par les applications métalliques.

IV. — Chez une femme âgée de vingt-huit ans, à la suite d'une vive émotion, survint une amblyopie considérable de l'œil gauche (cécité presque complète). Cette affection résista pendant deux mois à tous les moyens employés. Des applications d'or sur la tempe agirent mieux. Après la première application, qui dura douze minutes, la malade a recommencé à voir, et en quelques jours la vue est redevenue normale.

180. La métallothérapie produit-elle des guérisons durables dans l'amblyopie hystérique ? Le cas sui-

vant de Felnicuine paraît venir à l'appui de son efficacité et de la persistance de la guérison.

V. — Femme de vingt-huit ans; à la suite de l'émotion causée par la mort de son enfant, s'aperçoit en février 1886 d'un affaiblissement de la vue.

VOD = 20/10, emmétropie. OG distingue seulement la lumière, mydriase : hémihypoesthésie droite. L'aimant fut appliqué à la tempe, simultanément avec des rondelles de cuivre, de zinc, d'argent sans résultat.

Felnicuine eut alors recours à l'or : trois minutes après l'application, la malade a commencé à se plaindre d'un picotement, qui, au bout de douze minutes, est revenu douloureux, au point que l'on fut obligé d'ôter la pièce. La malade déclara alors qu'elle y voyait, et en effet elle lisait le n° 10 Jøger.

Les applications d'or furent continuées.

Le 17 mai, la malade déclarait qu'elle y voyait de cet œil aussi bien que de l'autre. Effectivement, elle lit le n° 1 Jøger, elle distingue bien les couleurs. La sensibilité cutanée est revenue.

Revue dix mois plus tard, la vision des yeux se maintenait normale.

181. Très souvent l'électrothérapie est employée soit simultanément, soit après un certain nombre d'applications métaloscopiques, comme dans l'observation suivante de Dujardin-Beaumetz et Abadie :

VI. — Jeune fille de seize ans, rapidement atteinte d'amblyopie : la vision de l'œil droit est abolie ; l'œil gauche distingue la clarté.

Anesthésie généralisée.

Après une demi-heure d'application de trois pièces de

20 francs sur la tempe gauche, la vision de l'œil gauche s'élève à 1/10 ; O. D, V = 0.

23 janvier. Application de l'aimant, d'abord sur la tempe gauche, puis sur la tempe droite. La vision commence à se rétablir de ce côté.

Les applications de l'aimant causent une sensation de constriction autour de la tête, cette douleur augmente au point d'obliger à suspendre l'intervention.

29. On remplace l'aimant par l'or à l'intérieur et à l'extérieur.

5 février. VOD = 2/7 ; VOG = 1/5. La sensibilité cutanée est moins émoussée.

On joint à la métallothérapie une douche par jour. La vision reste stationnaire jusqu'au 23 février. Essai sans résultat de l'argent et du cuivre.

26. Emploi du zinc : au bout de deux jours VODG = 2/5.

On continue jusqu'au 4 mars, l'acuité reste stationnaire.

4 mars. Electricité statique par étincelles autour de l'orbite : au bout de quelques séances l'acuité est devenue normale.

Le 8 mars, quoiqu'on ait enlevé les chaînes et bracelets d'or, la sensibilité se maintient intacte.

182. Il découle de l'exposé et de la connaissance de ces phénomènes une notion spéciale pour l'ophthalmologiste : c'est que souvent il ne sera pas indifférent de prescrire dans le port des lunettes ou pince-nez des montures de tel ou tel métal. Chez les femmes en particulier, plus prédisposées à l'hystérie, ou en puissance d'hystérie, le port de lunettes métalliques peut produire l'effet des plaques métaloscopiques. Et cette action, qui peut se traduire par

une sédation des phénomènes morbides, peut aussi se changer en une exacerbation du même état.

Intéressantes à ce sujet et fort concluantes sont les observations de Bates dont voici un exemple :

VII. — Une personne de trente-trois ans était atteinte de troubles utérins et de céphalalgie. On lui ordonna pour des troubles asthénopiques le port de verres appropriés. Elle les fit enchâsser dans une monture d'or, mais chaque fois que les lunettes étaient posées sur son nez, elle éprouvait de violents maux de tête.

Ces maux de tête, légers habituellement, augmentaient d'intensité sous l'influence de l'or appuyant sur le nez.

Si au contraire on interposait un peu de papier au-dessous du pont, de façon à prévenir le contact de l'or avec la peau, on n'observait pas cette exacerbation de la céphalalgie. Le port de lunettes en acier supprima ces phénomènes. (Bates.)

XII. — L'ÉLECTROTHÉRAPIE DE L'AMBLYOPIE HYSTÉRIQUE

L'hystérie est une des rares affections dans lesquelles l'électricité statique, si en vogue autrefois, soit encore employée.

183. L'électricité statique sous une certaine forme est à la portée de tous ; voici en effet une curieuse observation de Bouchut :

VIII. — Un enfant de onze ans, qui à plusieurs reprises a été atteint de contractures des extrémités, devint subitement amaurotique sans lésions du fond d'œil visible à l'ophtalmoscope. J'étais assez préoccupé. L'amaurose,

qui durait depuis deux jours, cessa tout à coup par le moyen le plus singulier. L'enfant, qui avait sur son lit un gros chat de gouttière tigré de noir, caressait l'animal, lorsque en le caressant et en le portant sur sa figure et sur ses yeux l'action électrique de la peau fit disparaître l'amaurose.

Cette amaurose revint plusieurs fois en quatre jours, disparut par le même moyen et cessa tout à fait.

On aura plus facilement un chat de gouttière à sa disposition qu'une machine de Wimshurst ; mais la quantité d'électricité développée par le frottement de la peau du chat est bien faible pour donner des résultats satisfaisants dans tous les cas.

184. Cependant il ne faut pas se dissimuler une chose, c'est que dans les formes légères en particulier, l'électricité statique a surtout une action suggestive.

Larat rapporte l'observation suivante :

IX. — Une jeune fille est atteinte de cécité absolue depuis plusieurs mois. L'absence de toute lésion oculaire et d'autres symptômes concomitants fait soupçonner l'hystérie.

La malade est installée sur le tabouret par Boudet de Paris. A peine l'électrisation dure-t-elle depuis deux minutes qu'elle s'écrie : « J'y vois. » Le fait est qu'elle y voyait parfaitement. La guérison s'est maintenue depuis, et il y a de cela plusieurs années.

Il est important de noter qu'il n'y avait dans ce cas aucune simulation. La cécité était réelle ; on s'en était assuré avec le plus grand soin.

Larat ajoute : « Ceci est un cas qu'en d'autres temps on eût qualifié de merveilleux. L'électrothé-

rapie doit-elle le porter à son actif? Point du tout, à mon avis. Cette médication, par suite de l'ignorance vulgaire, a trop de tendance à passer pour merveilleuse ou charlatanesque pour que nous n'en éliminions pas avec soin tout élément de suggestion. Or, dans le cas que je viens de citer, il est évident que l'influence psychique a été seule en cause, et que n'importe quel autre moyen aurait pu, à un moment donné produire le même résultat. »

185. L'électricité statique se donne généralement en bain : le malade étant sur l'isoloire en communication avec la machine, tout son corps est le siège d'une décharge lente et continue. On peut activer celle-ci en promenant une pointe métallique autour de l'orbite. Il se produit alors dans la région ainsi excitée une sensation de fraîcheur agréable ; c'est la vieille méthode du souffle prônée par Mauduyt dans toutes les affections oculaires. La méthode consistant à tirer, soit autour de l'orbite malade, soit autour de l'orbite du côté opposé, de fortes étincelles est moins en vogue aujourd'hui.

186. Les courants continus paraissent avoir donné peu de résultats dans le traitement des affections oculaires hystériques : leur emploi n'est-il peut-être pas assez cérémonieux.

187. Leloir s'est bien trouvé des courants faradiques dans l'hémianesthésie avec trouble des sens. Le bain faradique, fort en vogue à l'heure actuelle, est peut-être appelé à détrôner le bain électro-statique. Il paraît indiqué surtout dans les cas rebelles.

188. Quant à la curabilité de l'affection, si je m'en rapporte à mes observations personnelles, je crois

qu'il faut dans l'amblyopie hystérique distinguer : 1° selon l'ancienneté et l'intensité de l'affection ; 2° selon la forme même de l'amblyopie.

1° Si l'on a affaire à une vieille névrosique atteinte d'amblyopie depuis des années, encore en proie à des accidents hystériques, je crois que quelque traitement qu'on emploie on aura de la peine à lui rendre la vision de cet œil, dans lequel cependant n'existe aucune lésion anatomique ; l'électrothérapie comme la métallothérapie échoueront.

Dernièrement tomba entre mes mains une hystérique que j'avais vue autrefois pendant longtemps dans le service hospitalier de M. le professeur Grasset à Montpellier. Malgré les divers traitements, l'amélioration a été peu sensible : je l'avais perdue de vue depuis dix ans, quand un beau jour elle tomba dans mon dispensaire se plaignant de troubles visuels. Je constatai effectivement une cécité presque absolue de l'œil gauche (il ne distinguait que la lumière) avec cette particularité que toutes les couleurs étaient perçues.

L'électrothérapie dans ces cas me conduisit à l'échec complet que j'attendais.

Parinaud a noté d'autre part que, malgré la disparition des troubles généraux, l'amblyopie hystérique peut persister indéfiniment sans variation : « L'anesthésie rétinienne présente le plus souvent un caractère de fixité remarquable pour un trouble fonctionnel qui ne semble lié à aucune lésion organique. Il n'est pas rare de la retrouver quand tous les autres symptômes nerveux auxquels elle est habituellement associée ont disparu.

« L..., une hystérique qui vient de mourir à l'âge de soixante-trois ans à la Salpêtrière où elle était pensionnaire depuis quarante ans, présentait encore l'hémianesthésie et l'amblyopie dans ces dernières années, bien qu'elle n'eût plus de crise depuis fort longtemps. Il y a, dans le même hôpital, quelques vieilles hystériques chez lesquelles le trouble visuel offre la même persistance ¹. »

Les chances de succès par le traitement sont au contraire assez grandes quand on a à traiter une amblyopie de date récente.

189. De même la coexistence d'autres troubles nerveux, indiquant une forme grave de l'hystérie, assombrit le pronostic de la localisation oculaire.

2° Je crois qu'il faut encore distinguer parmi les troubles de l'amblyopie.

L'un deux qui m'a paru singulièrement tenace, c'est la polyopie monoculaire.

J'ai soigné récemment un jeune homme de seize ans atteint d'amblyopie hystérique avec polyopie monoculaire.

L'atropinisation continuée pendant huit jours, pas plus que la correction exacte de l'astigmatisme, n'ont influencé cette polyopie.

Le traitement général, l'hydrothérapie, ont amélioré seulement l'acuité visuelle ; j'en dirai autant de l'électrothérapie, le bain, le souffle autour de l'orbite ont eu peu d'effets, et le malade, après plus d'un an de traitement, est encore très gêné par cette multiplicité d'images.

¹ Parinaud. *Anesthésie de la rétine. Annales d'oculistique*, 1886, t. XCVI, p. 39.

Dans quelques cas au contraire, la diplopie monoculaire a disparu sous l'influence d'une goutte d'atropine, plus simplement d'une goutte de cocaïne, d'une séance d'électrothérapie.

190. Il m'a semblé également que la diminution de l'acuité sans rétrécissement du champ visuel était beaucoup moins tenace que l'amblyopie avec rétrécissement du champ visuel.

191. Il est encore des formes totales qui sont inquiétantes : c'est quand l'amaurose complète atteint les deux yeux simultanément ; cette forme-là est souvent rapide ; en quelques heures ou presque subitement elle apparaît. Mendel, Wurdemann, Saint-Ange, Harlan, Sous, ont rapporté des cas analogues. Dans l'observation de Saint-Ange, l'amaurose succéda à un état léthargique qui avait duré neuf jours. A son réveil, la malade voit un brouillard de feu ; trois jours après, la vision a complètement disparu. Dans le cas de Sous, l'amaurose complète disparaissait spontanément pour réapparaître pendant quelques heures. Ce cas se rapproche de celui de Bouchut cité plus haut (§ 50). La cécité complète persista huit mois chez le malade de Mendel, elle durait depuis dix ans chez le malade d'Harlan.

Quelque inquiétants qu'ils paraissent, je ne crois pas que généralement ces cas, pris au début, comportent un pronostic trop sombre, et l'électrothérapie sera un adjuvant du traitement général.

192. Car, et c'est par là que je terminerai ce chapitre, dans les affections hystériques je considère que l'électricité (j'entends aussi la métallothérapie) est seulement l'adjuvant du traitement général,

celui-ci prime tout : que dans les formes légères, par l'électricité statique, les applications métalliques, on ait une rapide guérison, c'est possible et fréquent; mais de ce que l'amblyopie a disparu aujourd'hui, cela ne veut pas dire qu'elle ne reparaitra pas demain si vous n'éloignez pas ou ne traitez pas les causes qui la font apparaître.

Bibliographie.

- BURCO. Affection hystérique compliquée d'achromatopsie... guérie par la métallothérapie externe. *Gazette médicale*, 14 décembre, 1878.
- VIGOUROUX. Métallothérapie externe. *Gazette médicale*, 1878, p. 223.
- VIGOUROUX. Nouveau procédé de métallothérapie externe. *Gazette des Hôpitaux*, 1878, p. 692.
- BOUCHUT. La métallothérapie. *Gazette médicale*, 1878, p. 363.
- CHERMES. L'action du froid, des métaux, du magnétisme et de l'électricité statique sur l'achromatopsie et l'hémianesthésie hystérique. *France médicale*, 28 août 1878.
- LELOIR. Des courants électriques dans l'hystérie. *Gazette des hôpitaux*, 1879, p. 84.
- DUJARDIN-BAUMETZ et ABADIE. Cécité hystérique, disparition par l'électricité statique. *Gazette des hôpitaux*, 1879, p. 84.
- GRASSET. Métalloscopie et métallothérapie. *Montpellier médical*, juin 1880, et *Traité des maladies du système nerveux*.
- MAGNIER. Hystérie monométallique avec amaurose; guérison par la métallothérapie. *Gazette des hôpitaux*, 1882, p. 898.
- BURCO. Amblyopie hystérique guérie par le platine. *Gazette des hôpitaux*, 1883, p. 753.
- RUSCONI. Etudes cliniques sur la métalloscopie et la xyloscopie dans un cas d'hémianesthésie avec amblyopie et achromatopsie. *Gazetta medica italiana per la Lombardia*, 1883.
- TELNICHIN. Un cas d'application de métallothérapie avec succès dans l'amblyopie hystérique (en russe) in *Revue générale d'opht.*, 1887, p. 365.
- FELNICHUINE. Amblyopie hystérique et métallothérapie. *Recueil d'ophtalmologie*, 1887, p. 319.

BATES. Cas d'asthénopie où les lunettes d'or produisirent un mauvais résultat. *Medical Record*, 25 février 1893 et 19 octobre 1895.

IV. — Amblyopie consécutive à l'exposition à une lumière intense.

193. L'exposition à une lumière intense, naturelle ou artificielle, peut engendrer des troubles rétinien; c'est ainsi que des amblyopies ont été observées à la suite de l'exposition directe de l'œil aux rayons solaires (observateurs d'éclipse), à la réverbération de la neige (ophtalmie des neiges), ou sous l'action des foyers électriques intenses (ophtalmie électrique).

194. Haab divise les brûlures par la lumière solaire en deux classes selon les conditions dans lesquelles se trouve placé le sujet :

1° Lésions observées chez les ascensionnistes par la réflexion de la lumière solaire sur les neiges ;

2° Lésions produites chez les observateurs d'éclipses par action directe des rayons solaires.

Certaines des lésions observées chez les ascensionnistes devraient leur origine à la sécheresse de l'air raréfié; ce sont les conjonctivites si communes, les ulcérations de la cornée signalées par Gairdner.

Mais la conjonctivite n'est pas la seule lésion et les douleurs tenaces qui l'accompagnent sont dues à une autre cause. Haab pense qu'elles sont occasionnées par une contraction spasmodique du sphincter pupillaire; ces douleurs sont en effet analogues aux douleurs ciliaires de l'iritis; ce qui tendrait à faire