

CHAPITRE XIV

L'ÉLECTRICITÉ DANS LE TRAITEMENT DES LEUCOMES

299. Crussel en 1841 aurait été le premier à employer l'électricité dans le traitement des leucomes de la cornée.

Il appliquait le pôle négatif formé d'une pointe conique sur la cornée même au point à éclaircir, le pôle positif était mis dans la bouche du patient.

Presque simultanément Neumann, en 1842, publie des recherches analogues. Il emploie le même procédé que Crussel, utilisant le courant de 3 couples de pile de 2 pouces carrés, trempés dans une solution d'acide sulfurique. Le traitement dura un mois avec deux applications par jour ; il obtint une amélioration considérable, et le malade arriva à distinguer les menus objets.

300. Usiglio, en 1843, s'est convaincu d'abord par des expérimentations sur les animaux, de l'innocuité des applications électriques telles que les pratiquaient Crussel et Neumann.

Dans ses applications cliniques, il relate un excellent résultat chez 3 malades atteints de taches survenues à la suite de longues ophtalmies et qui avaient résisté à tous les moyens employés.

Dans un cas d'albugo, il employa, sans succès, l'électricité pendant plus d'un an. Par contre, dans un autre cas analogue il en retira un sérieux avantage.

301. Hœring, en 1846, raconte avoir employé plusieurs fois l'électromagnétisme dans les taches de la cornée. Dans un leucome épais consécutif à une ulcération de la cornée, il relate un succès remarquable : « En désespoir de cause je dirigeais pendant cinq minute environ un léger courant électrique sur la tache de la cornée. Cette opération fut répétée tous les deux jours et fut prolongée à la fin pendant dix minutes. A la sixième séance on put se convaincre facilement que la tache était amincie, et la malade déclara qu'elle voyait plus clair. Après la trentième séance on n'apercevait plus, même à la loupe, la plus petite trace de la tache, et la vue de cette jeune personne était aussi parfaite pour cet œil qu'autrefois. »

302. Willebrand, en 1848, emploie le courant fourni par une pile à auge de Daniell. Le pôle positif est dans la bouche du patient ; le pôle négatif est relié à un bouton d'argent de 1/2 pouce de diamètre que l'on applique sur la partie leucomateuse.

Willebrand considère l'électricité comme l'agent le plus efficace contre les taches de la cornée. Il insiste sur le soin qu'on doit avoir de ne jamais trop prolonger l'action du courant électrique sur l'organe et de ne jamais lui imprimer une trop grande force. Il rapporte une observation que lui a communiqué Crussel et dans laquelle l'emploi du galvanisme détermina la perte de l'œil. Il ne faut jamais employer plus d'une paire d'éléments Daniell.

Willebrand préfère les courants permanents : « parce qu'ils agissent par la décomposition chimique que le fluide amène dans les parties organiques : les courants brisés déterminent seulement une forte irritation à l'endroit où ces secousses ont lieu.

« L'électricité semble avoir plus d'efficacité quand l'exsudation siège entre les lames de la cornée et est constituée par une masse amorphe. On doit au contraire très peu compter sur ce moyen quand la production pseudo-plastique a déjà ses faisceaux propres et par conséquent une organisation spéciale. »

303. Turek, en 1852, a traité par ce procédé une femme, trente ans; atteinte d'albugo central O. G. de 1/2 centimètre de diamètre, ne permettant qu'une vision latérale très défectueuse; à l'œil droit, albugo, vision quantitative. Il usait d'une pile de 6 centimètre de côté trempée dans de l'eau acidulée. Quand l'expérience durait plus de trois minutes, le sujet éprouvait des vertiges, des nausées, des battements dans la tête.

Il fut fait trente applications en quarante jours: l'albugo de l'œil droit, très réduit dès la cinquième séance, n'existait plus à la fin du traitement que « dans des couches profondes ou des tissus isolants le mettent à l'abri du courant ». Peu d'amélioration dans l'œil gauche.

304. Quadri, en 1856, publie les résultats qu'il a obtenus en opérant avec une pile de Bunsen.

Première expérience. — Malade atteint d'albugo central O. D. G., suite d'ophtalmie blennorrhéique. Le malade distingue les gros objets mais ne voit pas

pour se conduire, Le pôle charbon est mis dans la bouche, le pôle zinc sur la tache pendant quatre à cinq minutes. L'œil s'irrita très peu, pas de sensation désagréable. Après trois séances le malade put distinguer les chiffres, les petits objets et reprendre son état de domestique.

Après quelques mois perte d'une partie de l'amélioration, et rapide amélioration par un nouveau traitement.

Deuxième expérience. — Albugo scrofuleux central: après cinq séances, amélioration telle que le malade se déclare guéri et part.

« Je dois déclarer d'autre part, ajoute Quadri, qu'ayant appliqué le galvanisme à des leucomes anciens et épais, l'effet a été presque nul. »

305. Philipeaux (*Gazette médicale de Lyon*, 1866) distingue les opacités de la cornée en nébulosités, albugos, leucomes.

1° *Nébulosités.* — L'électricité peut les faire disparaître si elles siègent dans les couches superficielles de la cornée. Si le nuage est dû à un épanchement fibro-albumineux siégeant à la surface interne ou dans les lames de la cornée, l'électricité en activant l'absorption peut bien provoquer une petite amélioration, mais le plus souvent elle donne lieu à des résultats négatifs. » Il cite un cas traité avec succès.

2° *Albugos.* — Les taches sont constituées par des produits fibrineux. L'électricité leur enlève seulement leur teinte grisâtre, les rend plus nacrées et par suite plus perméables aux rayons lumineux.

3° *Leucomes.* — Ces opacités étant constituées

par du tissu fibreux opposent une infranchissable barrière à l'action thérapeutique de la galvanisation. Ce sont de véritables cicatrices qu'il ne faut pas même tenter de faire disparaître.

Philipeaux employait l'électrisation directe de la cornée avec un élément volta de 4 centimètres carrés : chaque séance durait deux à trois minutes. Après chaque séance il observait comme ses prédécesseurs des douleurs de tête, du larmolement, de l'injection périkeratique.

306. Driver mettant le pôle positif sur le cou et le pôle négatif sur la paupière fermée déclare n'avoir eu aucun résultat dans les taches de la cornée; il employait 6 à 8 éléments Stœhrer.

307. Seeger, en 1877, a entrepris quelques expériences sur des malades atteints de leucomes, il se servait d'électrodes de 2 millimètres appliquées toutes les deux directement sur la cornée. Mais la douleur que causait leur application l'obligeait à faire des séances trop courtes pour qu'on puisse tirer des conclusions de ses observations.

308. Meyer (*Lerhbuch der Elektrotherapie*, Berlin, 1883) a eu de bons résultats en appliquant une éponge mouillée, pôle négatif sur l'œil fermé et le pôle positif dans la main du patient.

Chaque séance doit durer de dix à quinze minutes.

309. Adler, en 1885, reprend les expériences de Seeger. Il cocaïnise l'œil et applique les deux lamelles électrodes l'une, pôle négatif, sur la cornée, l'autre sur la conjonctive sclérale. Il laisse agir un courant de 1 à 1,5 centi-ampère pendant dix, quinze ou vingt secondes au maximum.

Au pôle négatif apparaît assez vite, après deux secondes, une mousse blanchâtre que l'examen microscopique a démontré être des débris d'épithélium et un sel dérivant du métal de l'électrode appliquée sur la cornée.

La cocaïne rend l'opération indolore : « après l'opération l'œil pleure, rougit, cercle périkeratique. Au pôle négatif perte de substance de la cornée. On peut aussi mettre le pôle positif en connexion avec la cornée, mais il se produit alors un trouble gris bleu. Après l'expérience l'œil est atropinisé et fermé.

« J'ai toujours examiné mes malades dans un intervalle de cinq à sept heures après l'opération. Le larmolement avait cessé. Le cercle périkeratique disparaît en douze, vingt-quatre ou trente-six heures. L'épithélium se reforme dans un laps de temps de deux à quatre jours.

« La vision est diminuée immédiatement après l'application : elle s'améliore rapidement huit à dix jours après. Dans quelques cas l'amélioration est immédiate.

« Quel intervalle doit-on mettre entre chaque séance, l'expérience clinique seule l'indique.

« Le traitement est contre-indiqué dans les leucomes totaux, l'inflammation aiguë de la cornée, de l'iris et de la conjonctive. La conjonctivite granuleuse, les synéchies ne sont pas une contre-indication. »

Voici quelques résultats donnés par Adler :

I. — M^{lle} E., treize ans, leucome central. V = 20/70, Jøeger n° 2. Après quatre séances : V = 20/40, Jøeger n° 1.

II. — M^l B., onze ans, leucome central OD, granulations. V = 6/36. Après trois séances, V = 4/36,

III. — M. P., dix-huit ans, leucome central OD.G. V, OD = 6/36, Jøeger n° 5; V, OG = 6/24. Jøeger n° 3. Après deux séances, V, OD = Jøeger n° 2; V, OG = Jøeger n° 1.

IV. — M. K., quatorze ans, leucome central, V = 3/68, Jøeger n° 14. Après trois séances, V = 3/10, Jøeger n° 10.

V. — M. J., quatorze ans, leucomes cornéens O.D.G. V, OD = 1/18, Jøeger n° 3; V, OG = 1/24, Jøeger n° 10. Après une séance, V, OD = Jøeger n° 4.

Adler explique ces résultats par une action électrolytique directe et une suractivité de nutrition de la cornée.

310. Hubert (Société française d'ophtalmologie, 1886) divise les taches de la cornée en deux groupes : celles d'origine glaucomateuse; celles dues à la sclérose, que cette sclérose existe isolément ou vienne compliquer les cicatrices de la cornée. « Tous les moyens locaux employés contre celle-ci ont pour effet de produire sur les parties altérées une irritation plus ou moins limitée et plus ou moins profonde. De tous ces moyens l'électricité est celui qui présente l'action la plus puissante et la plus facile à graduer comme durée, comme étendue, et comme intensité.

« Contre les opacités d'origine glaucomateuse, il faut s'abstenir formellement de l'électrolyse et dans les cas d'adhérence ayant déterminé une augmenta-

tion de tension, toujours pratiquer au préalable une opération ayant pour effet de diminuer la dureté du globe oculaire.

« L'électrolyse doit être faite de façon à éviter la destruction profonde des tissus par la cautérisation chimique. J'emploie un petit couteau bipolaire formé par un fil de platine très fin, interrompu en son milieu et dont les deux parties au voisinage de leur extrémité ont subi une double inflexion de telle



Fig. 12. — Excitateur bipolaire de la cornée du D^r Hubert.

sorte que le fil ne touche la cornée que par le sommet du cône ainsi formé.

« La force du courant employé ne doit pas dépasser cinq à sept milliampères ; le courant est suffisant dès que apparaît entre les électrodes un peu de mousse blanchâtre indiquant qu'une décomposition a lieu. La durée de son application est limitée à cinquante ou soixante secondes. Le couteau bipolaire est promené à la surface de la tache par de légers mouvements de va-et-vient d'où résulte un détachement de la couche épithéliale et parfois l'apparition d'un lacis de vaisseaux sanguins.

« L'épithélium est cicatrisé au bout de deux jours ; la vision légèrement troublée prend dès le cinquième et le septième jour un accroissement qui se continue pendant quinze jours ou trois semaines. Il faut attendre environ ce laps de temps avant de recourir à une nouvelle application.

« Nous avons employé ce traitement sur près de trente individus d'âge différent contre des taches demeurées stationnaires. Dans deux tiers des cas nous avons eu une amélioration très notable se traduisant, pour les lésions périphériques par un éclaircissement de la tache et pour les lésions centrales par une augmentation de l'acuité, qui chez plusieurs malades a été suffisante pour leur permettre de se conduire ou de lire. »

311. Alleman emploie une électrode spéciale en argent dont la pointe est formée par un globe de mercure en contact avec la cornée. Il emploie un courant de $1/4$ à quatre milliampères pendant une à trois minutes. Dans deux cas qu'il rapporte l'acuité passa de $20/200$ à $20/50$, et de $20/100$ à $20/40$.

312. L'exposé de ces différents travaux sur le traitement des leucomes par l'électricité nous montre que deux méthodes ont été employées : l'une (Meyer, Seeger) consiste à faire agir le courant sur l'œil à travers la paupière, l'autre plus ancienne et plus généralement employée consiste à mettre directement l'électrode en contact avec la cornée.

313. Voulant me rendre compte de l'action réelle de l'électricité et de la plus ou moins grande efficacité de ces deux procédés, j'ai repris ces études et expérimenté les deux méthodes.

J'ai pris comme sujets d'expérience des malades atteints de vieux leucomes, épais et profonds, consécutifs à des ulcères à hypopion. J'ai appliqué à travers les paupières un courant de deux à six milliampères (pôle positif sur la nuque, pôle négatif

sur la paupière) avec une séance de cinq à vingt minutes tous les deux jours.

Un de ces malades en particulier a eu la patience de continuer ce traitement pendant plus de dix-huit mois.

Quand l'électricité appliquée de cette façon me paraissait ne plus agir, et que j'observais qu'il ne se produisait plus aucun changement dans l'état du leucome, j'employai l'électrisation directe au moyen d'un petit anneau de cuivre nickelé ou mieux d'un petit anneau de fil de platine appliqué sur la tache cornéenne et relié au pôle négatif : le pôle positif était placé sur la nuque, la joue ou la tempe. Comme intensité de courant j'ai rarement pu attendre deux à trois milliampères sans que le sujet accuse des douleurs intolérables. Les phénomènes que l'on observe immédiatement sont ceux notés par les différents auteurs : larmoiement, rougeur, desquamation épithéliale.

Comme résultat final, en aucun cas, je n'ai obtenu par ce procédé une plus grande amélioration : l'état de la tache est toujours resté stationnaire.

Je me crois donc autorisé à conclure qu'il est inutile d'appliquer les électrodes directement sur la cornée et que le courant agira aussi bien à travers les paupières.

L'application indirecte à travers les paupières exige un courant un peu plus fort (trois à cinq milliampères) des séances plus nombreuses et plus longues.

L'électrisation directe de la cornée, malgré la cocaïne, est douloureuse, dès que l'on dépasse envi-

ron 1,5 milliampère : il est vrai que les séances sont de courte durée : je n'ai jamais dépassé une minute et demie. Son seul avantage me paraît être le suivant : elle agit plus rapidement et exige un nombre de séances moins considérables que l'électrisation transcutanée.

314. Au point de vue des résultats de cette thérapeutique je diviserai mes expériences en quatre groupes : dans le premier je rangerai les leucomes épais mais sans adhérences iriennes ; dans le second, les leucomes totaux compliqués d'adhérence ; dans le troisième, les leucomes complets avec léger staphylome ou ectasie par places ; dans le quatrième, les albugos.

Mes expériences portèrent d'abord sur des individus atteints de leucomes épais gênant considérablement la vision.

Le premier malade que je traitai incidemment par cette méthode était un homme de soixante ans qui, atteint de cataracte traumatique à l'œil droit, avait été opéré avec iridectomie. Il vint me trouver porteur d'un leucome couvrant la moitié supérieure de la cornée et la totalité de la pupille un peu déplacée en haut. La vision était presque nulle. La pupille ne se dilatait pas sous l'influence de l'atropine. Avant de lui faire une nouvelle iridectomie inférieure, j'essayai de combiner atropine et courant continu pour dilater la pupille. La dilatation pupillaire ne se produisit pas, mais au bout de dix séances la cornée avait repris sa transparence.

Dans ce cas je ne sais si le leucome était la conséquence du traumatisme accidentel ou du traumatisme opératoire : il est plus probable cependant

qu'il était la conséquence de l'opération, car au cas où il eut préexisté, l'opérateur aurait été obligé de faire une kératotomie inférieure.

Chez un autre vieillard atteint de chorio-rétinite de l'œil droit et de leucome diffus avec atrésie pupillaire de l'œil gauche, l'électricité produisit les mêmes résultats : la disparition presque complète du leucome et la récupération d'une bonne vision.

La tache leucomateuse paraissait ici limitée aux couches superficielles de la cornée. Néanmoins voilà les deux cas dans lesquels j'ai constaté sous l'influence des courants continus la disparition de leucomes anciens et assez épais pour empêcher toute vision utile.

315. Dans une seconde série d'expériences j'ai groupé des malades atteints de leucomes adhérents totaux. Le résultat constant que j'ai obtenu c'est l'éclaircissement de la périphérie du leucome, mais jamais la disparition de la tache centrale.

Voici deux observations qui montreront surtout que j'ai choisi pour mes expériences des cas absolument mauvais.

LXXI. — M^{me} L..., cinquante-quatre ans, porte à l'œil droit un leucome adhérent consécutif à un ulcère à hypopion dont cet œil a été atteint il y a trois ans. La cornée est complètement blanche, sauf un liseret bleuâtre occupant la périphérie.

L'électrisation est commencée en mai 1893 : trois séances par semaine, de vingt minutes, avec un courant de 2 à 3 milliampères. En mai 1894, toute la périphérie du leucome s'est éclaircie : il y a en dedans une zone cornéenne transparente de 3 millimètres et de 1 millimètre seulement

en dehors. De plus en dedans la chambre antérieure existe et une iridectomie serait possible.

Nous essayons alors l'électrisation directe de la cornée au moyen d'un anneau métallique directement appliqué sur elle. Nous faisons ainsi vingt séances sans constater aucune amélioration ultérieure.

LXXII. — M^{me} A..., soixante ans : vient me trouver en décembre 1893 avec l'œil droit, en pleine panophtalmite et un leucome total ancien de l'œil gauche.

Je pratique l'énucléation de l'œil droit et en janvier 1894 traite l'œil gauche par un courant continu dirigé à travers la paupière.

En septembre, j'ai obtenu l'éclaircissement du tiers inférieur de la cornée : le reste du leucome de blanc sale est devenu bleu nacré. Constatant que les courants ne produisent plus aucune amélioration, j'essaye l'électrisation directe de la cornée. Vingt-cinq séances sont faites sans amener aucune amélioration de l'état actuel. Néanmoins chez cette malade l'iris étant complètement accolé à la cornée, une iridectomie serait difficile et ne donnerait, je crois, aucun résultat.

Comme résultat visuel de cet œil qui ne distinguait que la lumière, la malade voit les gros objets tels qu'une chaise, une table.

316. Dans une troisième série d'expériences j'ai traité des leucomes complets avec staphylome léger ou ectasié par place. Dans ces cas je n'ai pas obtenu l'éclaircissement de la cornée au sens strict du mot ; en effet tandis que dans les expériences précédentes j'obtenu sur la cornée des segments transparents suffisamment larges pour rendre l'iridectomie possible, ici rien de tel. La seule modification que j'ai constatée consistait dans le changement de couleur

de la tache : de blanche elle devenait bleutée et par place laissait à l'éclairage oblique apercevoir l'iris accolé contre elle ; mais jamais je n'ai obtenu aucun résultat visuel.

Quant au résultat esthétique il est appréciable, en ce sens que, si la tache est plus visible que lorsqu'elle est dissimulée par un tatouage, elle est cependant moins disgracieuse et bien moins apparente qu'elle n'était antérieurement.

317. Dans une dernière catégorie je range les albugos légers, gênant seulement la vision. Ici mes expériences sont moins nombreuses, les malades en effet manquent ou de patience ou de confiance, et d'ailleurs leur infirmité les gêne peu, c'est ce qui fait qu'ils recherchent moins le soulagement. Néanmoins les améliorations que j'ai obtenues me laissent croire qu'avec un peu plus de persévérance on arriverait dans ces cas à la disparition complète de l'albugo.

Chez ces sujets je n'ai employé que l'électrisation indirecte et n'ai jamais osé appliquer l'électrode directement sur la petite taie.

318. Quant à expliquer le mode d'action de l'électricité en pareil cas, Adler, Hubert et d'autres admettent qu'il se passe là des phénomènes électrolytiques, aussi placent-ils les deux électrodes sur la cornée où l'épiscière de façon à limiter le champ d'électrisation aux parties atteintes. J'obtiens les mêmes résultats en faisant agir le courant à travers les paupières de façon à ce qu'il embrasse et comprenne dans son parcours tous les centres trophiques de l'organe : je crois qu'il y a plus que l'action électrolytique et

qu'il faut faire intervenir l'action excitatrice du courant sur les cellules de la cornée.

Bibliographie.

- CRUSSEL. Ueber den Galvanismus als chemische Heilmittel gegen örtliche Krankheiten. St-Petersburg, 1841.
- NEUMANN. Guérison par l'emploi du galvanisme. *Annales d'oculistique*, sup. III, 1842, p. 244.
- USIGLIO. Du galvanisme dans le traitement des affections organiques des yeux. In *Annales d'ocul.*, 1844, t. XII, p. 93.
- HOERING. De l'emploi de l'appareil de rotation électro-magnétique dans les maladies des yeux. *Annales d'oculistique*, 1846, t. XVI, p. 220.
- WILLEBRAND. Emploi du galvanisme en oculistique dans le traitement des opacités de la cornée. *Finska lakare Sellskappets, Handlingar*. 1848.
- TURCK. Albugos traités avec succès par le galvanisme. *Annales d'ocul.*, 1852, t. XXVIII, p. 223.
- QUADRI. De l'application des courants continus dans les taches de la cornée. *Annales d'ocul.*, 1856, t. XXXVI, p. 41.
- PHILIPPEAUX. Du traitement des taches de la cornée par le galvanisme. *Gazette médicale de Lyon*, 1861, p. 185.
- FANO. Du traitement des taches de la cornée par galvanisation. *Presse Médicale*, 1865.
- DRIVER. Sur le traitement de quelques maladies oculaires par les courants continus. *Archives of ophth. and otol.*, 1873.
- SEEGER. Berichte der K. K. Krankenhauses. Wieden, 1877.
- HIEWODNIEZAŃSKI. Macules de la cornée; guérison par l'électricité. *Medycyna*, 1879.
- MEYER. Lehrbuch der Electrotherapie. Berlin, 1883.
- ADLER. Über die electrolytische Behandlung standiger Hornanstrubungen. *Wien. medizinische Woch.*, 1885, p. 560.
- HUBERT. Des taches de la cornée et de leur traitement. *Société française d'ophtalmologie*, 1886.
- ALLEMAN. Traitement galvanique des opacités de la cornée. *Brooklyn medical journal*, novembre 1890.

CHAPITRE XV

TRACHOME

319. Successivement on a employé dans le traitement du trachome le galvanisme, la galvanocaustique thermique, l'électrolyse.

320. Rodolfi a appliqué les courants continus au traitement des granulations chroniques. Il s'est servi de deux piles de Bunzen : le pôle négatif était appliqué sur la conjonctive palpébrale au moyen d'une plaque de cuivre convexo-concave, en ayant soin d'isoler la paupière du bulbe oculaire par l'interposition d'un corps mauvais conducteur. Quant au pôle positif, après tâtonnement, l'auteur l'a placé sur le bord inférieur de l'os zygomatique.

Il donne les résultats de deux cas. Dans le premier compliqué de pannus l'état inflammatoire fut d'abord combattu par les antiphlogistiques, puis le malade fut soumis au traitement électrique : cinq séances furent faites, de dix minutes au plus. Les granulations furent considérablement aplanies et réduites de volume.

Dans le second cas : granulations rebelles à plusieurs traitements antérieurs ; recrudescence inflammatoire avec symptômes violents : peu d'effets des antiphlogistiques. Rodolfi eut recours au traitement

électrique pendant que l'état congestif et spasmodique persistait encore. Séance de dix minutes à chaque œil ; le lendemain, amélioration notable : après la deuxième séance, l'amélioration est encore plus prononcée.

Nous ne suivrons pas Rodolfi dans les explications fantaisistes qu'il donne de ces deux expériences.

321. D'autant plus qu'elles sont fortement battues en brèche par les recherches postérieures de Cadei, qui reprenant ces expériences et se plaçant dans les mêmes conditions est arrivé à des résultats à peu près négatifs.

322. Nous avons dû faire mention de ces expériences, mais jusqu'à plus ample informé, reconnaissons que dans ces cas l'action du courant ne produit aucun effet thérapeutique autre que la diffusion de l'électrode soluble (cuivre) dans les tissus (§ 436).

Nous avons employé le courant galvanique dans quelques cas de kératites panneuses tenaces, chez des granuleux lymphatiques, dans l'espoir de voir disparaître plus rapidement les troubles cornéens. L'électricité nous a paru avoir peu d'action, et les résultats obtenus ne nous encourageant pas à continuer de nouvelles expériences dans cette voie.

Pour le traitement galyano-thermique et électrolytique des granulations (§ 433, 469).

Bibliographie

- RODOLFI. De l'électricité appliquée au traitement des granulations. *Giornale d'oftalmologia italiano*, 1870.
CADEI. Des courants électriques appliqués au traitement des granulations. *Annali di oftalmologia*, 1871.

CHAPITRE XVI

PARALYSIE DES MUSCLES OCULAIRES

I. — Les paralysies musculaires de l'œil.

323. Elles sont périphériques ou centrales. Les *paralysies centrales* dépendent de lésions survenues dans la substance cérébrale au niveau des noyaux d'origine des nerfs moteurs de l'œil, ou bien dans les centres psycho-moteurs de l'écorce.

Dans les paralysies de cause centrale, Erb a délaissé l'électrothérapie, qui, dit-il n'a sur elles aucun effet appréciable.

324. Les *paralysies périphériques* se subdivisent en deux espèces : les unes reconnaissant pour cause une lésion intéressant le tronc nerveux soit à son émergence de l'encéphale, soit dans son trajet intra-cranien ; dans les autres, les lésions sont limitées à l'extrême périphérie, dans les points où la fibre nerveuse terminale devient intra-musculaire.

325. La première catégorie comprend les paralysies causées par une lésion du nerf dans son trajet intra-cranien. Tous les processus morbides qui évoluent à la base du crâne sont susceptibles de les engendrer : citons la méningite tuberculeuse, les