

monte un prisme de 31°; l'abduction un prisme de 8°; c'est-à-dire que l'état normal est reconstitué. (Landsberg.)

Bibliographie.

- LANDSBERG. De la thérapie de l'asthénopie musculaire. *Archiv für ophthalmologie*, t. XI, p. 69.
- ARCOLEO. Compte rendu de la clinique ophthalmologique de l'université royale de Palerme pour les années scolaires 1867 à 1869. Palerme, 1871.
- KING. L'électricité en oculistique. *Journal of opht. and laryng.*, 1893.
- NORTON. L'électricité dans le traitement des maladies des yeux. *The journal of electrotherapie*. New-York, janvier 1894.
- DRIVER. Sur le traitement de quelques maladies oculaires par les courants continus. *Archiv of opht. and otology*, 1873.
- SEELY. Galvanisme in ocular and aural affections. *Archiv of elect. and neurol.*, 1^{er} novembre 1874.

CHAPITRE XVIII

CONTRACTURES DES MUSCLES OCULAIRES

I. — Blépharospasme.

I. — BLÉPHAROSPASME HYSTÉRIQUE

Il affecte la forme clonique, la forme tonique, la forme pseudo-paralytique.

352. Le *blépharospasme clonique*, le plus fréquemment observé est passager, il consiste en une série de contractions brusques et répétées suivies du relâchement des paupières.

Bernutz a noté une forme plus atténuée consistant en une vibration constante des paupières closes ou demi-closes, un léger clignement qui ne s'interrompt que pendant le sommeil.

353. *Blépharospasme tonique*. — Tandis que le blépharospasme clonique est toujours bilatéral, le blépharospasme tonique n'intéresse quelquefois qu'un seul œil.

Il affecte la forme indolore ou la forme douloureuse. Dans ce dernier cas, il siège sur les deux yeux avec exacerbation sur l'un d'eux.

Dans la forme indolore, fréquemment binoculaire,

l'orbiculaire est contracté, la paupière supérieure plissée. Les efforts que le malade fait pour ouvrir l'œil n'impriment que de légères oscillations aux paupières. La paupière supérieure empiète sur l'inférieure ; elle est de temps en temps animée de mouvements convulsifs spontanés (Gilles de la Tourette). Cette forme, d'après Robin, se présente par accès dont la durée varie de quelques minutes à quelques heures et plus.

354. La forme *pseudo-paralytique* a été décrite par Parinaud : ici on n'observe pas le plissement de la peau du spasme tonique ; si l'on ordonne au malade d'ouvrir les yeux, il rejette la tête en arrière, tandis que le frontal se contracte énergiquement. Si l'on veut entr'ouvrir les paupières, on éprouve une résistance qui n'existe pas dans le ptosis paralytique. Enfin on observe un signe caractéristique indiqué par Charcot, c'est l'abaissement du sourcil du côté où siège le spasme.

355. Nous avons placé en premier lieu le blépharospasme hystérique, car il comprend, croyons-nous, la grande majorité des cas, et le plus souvent son origine est méconnue.

« Le traitement du spasme d'origine nerveuse, dit Valude¹, est demeuré jusqu'ici irraisonné, empirique, et la plupart du temps impuissant.

« On a cité un certain nombre de guérisons à la suite d'opérations (névrotomie, élongation des branches du trijumeau). Il est à penser que le spasme était de nature hystérique et que l'opération avait

¹ Valude. *Du blépharospasme, étiologie, traitement. Arch. d'Ophthalm.*, 1889.

agi par suggestion, ou directement sur une zone hystérogène. »

Aussi allons-nous classer dans cette catégorie un grand nombre d'observations des auteurs.

356. Boucheron rapporte une observation de Giraud-Teulon dans laquelle un blépharospasme intermittent disparut par quelques séances d'électrisation (courant continu descendant d'une minute de durée).

Dans un cas de blépharospasme pseudo-paralytique, de Salterain a vu employer les courants continus : ceux-ci ne furent pas supportés, mais les courants faradiques donnèrent un excellent résultat.

Ces cas, ainsi que celui de Driver, qui céda par pression de plusieurs points de la face et ne disparut pas après section du nerf sus-orbitaire, semblent reconnaître l'hystérie comme cause première ; ils se rapprochent donc du cas de Hodges, qui vit sous l'influence de l'électricité statique disparaître rapidement un blépharospasme hystérique.

Chiralt rapporte également un cas de blépharospasme hystérique : il apparut après suppression des règles, s'accompagnant de nystagmus, d'aphonie et d'anesthésie rétinienne.

Chiralt employa les courants d'induction avec secousse et vit disparaître ces symptômes après des alternatives assez longues d'amélioration et de rechute.

Le cas de Seeligmuller nous paraît rentrer aussi dans le cadre des spasmes hystériques : il s'agit en effet d'une femme de cinquante-neuf ans, atteinte de blépharospasme intermittent depuis trente ans ;

points spasmogènes et spasmo-phrénateurs. On la soigna par tous les moyens en usage : injections sous-cutanées d'atropine, de morphine, application de vésicatoire, section des nerfs sus-orbitaires.

Les courants continus seuls amenèrent une amélioration passagère : « Mais tandis que sous l'influence de l'électricité la douleur disparaissait sur certains points, elle ne tardait pas à reparaitre sur d'autres. »

Nous savons, en effet, que l'électricité produit le transfert comme les métaux et l'aimant.

Il est étonnant que, malgré ces symptômes frappants, l'auteur n'ait pas songé à mettre l'hystérie en cause.

357. Dans l'hystérie l'électricité peut être employée sous ses trois formes : électricité statique, électricité galvanique, électricité faradique.

L'électricité galvanique paraît peu en vogue actuellement dans le traitement des névroses et de leurs manifestations ; le bain électro-statique ou le bain électro-faradique sont au contraire très employés.

L'électricité statique (souffle autour de l'orbite) nous a donné un excellent résultat dans le traitement d'un blépharospasme tonique douloureux intermittent de nature hystérique.

LXXVII. M^{lle} S..., vingt ans, se plaint de violentes douleurs intra et péri-orbitaires à l'œil gauche. Ces douleurs reviennent par crises de durée variable, de quelques minutes à plusieurs heures. Durant toute la crise la malade est dans l'impossibilité d'ouvrir la paupière.

Diminution notable du réflexe pharyngé, hypoesthésie conjonctivale, pas de zones hystérogènes.

A l'examen du champ visuel : inversion très nette des cercles des couleurs qui s'échelonnent dans l'ordre suivant : blanc, rouge, vert, bleu.

1 décembre 1893. La malade, traitée sans succès par l'antipyrine, est mise au traitement par le bromure.

4. Les douleurs, loin de se calmer, sont devenues plus violentes et plus fréquentes. Nous avons recours à l'électricité statique. La malade étant sur l'isolateur et en communication avec le collecteur de la machine, le souffle est promené autour de l'orbite ; durée de la séance, cinq minutes.

5. La malade n'a eu que deux crises dans la soirée.

6. Une seule crise d'un quart d'heure.

7 et 8. Une seule crise de quelques minutes.

9. Les crises ont cessé. Les séances quotidiennes d'électrisation sont continuées jusqu'au 15.

La malade reprend son travail et cesse de venir à la consultation.

Hodges, Pflueger, vantent dans des cas analogues l'action de l'électricité faradique : il faut mettre en ligne de compte outre l'action de l'électricité l'action suggestive que produit son application.

358. La métallothérapie, les aimants ont donné des résultats heureux.

Harlan dans un cas de blépharospasme avec mydriase complète emploie l'aimant de Charcot. A la suite des applications le spasme disparaissait et la vue était améliorée. Après quelques séances, on fit faire une imitation en bois de la pièce aimantée, et on obtint avec ce pseudo-aimant un meilleur résultat qu'avec l'aimant ordinaire.

359. C'est dire quelle part peut revenir à la suggestion dans le traitement des affections hystériques.

Aussi l'hypnotisme réussit-il quelquefois là où ont échoué ces différents moyens. Je me rappelle avoir soigné une jeune fille hystérique atteinte de blépharospasme pseudo-paralytique double. On lui avait fait, sous chloroforme, la dilatation forcée des paupières; elle avait suivi un traitement hydrothérapique, les applications d'aimant avaient été tentées, le tout sans résultat. Je l'hypnotisai et lui suggérai qu'à son réveil elle ouvrirait les yeux sans difficulté. Effectivement, au réveil de la malade, le blépharospasme avait disparu, et la guérison s'est maintenue.

Fontan et Ritzmann ont publié plusieurs observations analogues de guérison définitive de spasme de l'orbiculaire par l'hypnotisme.

II. — BLÉPHAROSPASME DE NATURE DIVERSE

360. La forme la plus intense constitue le *ptosis spasmodique*.

Cette contracture reconnaît des causes variées (inflammation du nerf facial, irritation d'une branche de la cinquième paire, névralgie idiopathique, carie dentaire).

Les formes atténuées constituent le *tressaillement des paupières*, le tic palpébral ou le *clignement morbide*, fréquent chez des choréiques, la nictatio.

361. Quéadri rapporte 13 cas de blépharospasme guéris par les courants continus; dans certains cas, malgré la brièveté des renseignements on peut voir qu'il s'agit d'une affection hystérique, mais d'autres

observations plus détaillées permettent de mettre la névrose hors de cause.

LXXVIII. — Une jeune fille atteinte de palpitation nerveuse des paupières a été traitée par le courant électrique, et la guérison a été rapide et complète.

LXXIX. — Un jeune homme de dix-sept ans, à tempérament nerveux, est rapidement guéri de son blépharospasme, par le courant électrique d'une pile de Bunsen, pôle zinc à la paupière, pôle charbon à la bouche.

LXXX. — Trois hommes atteints de blépharospasme ont été guéris par l'électricité. Age : de deux ans, 1; de quarante à soixante ans, 2; profession : matelot, 1; maçon, 1.

LXXXI. — Le fait suivant mérite d'être rapporté. Je me rendais dans un petit village des environs de Naples pour opérer une cataracte. On me présenta un pauvre maçon que je crus entièrement aveugle au premier abord, parce qu'on le conduisait par la main; ses yeux étaient fermés. Je l'observai et le trouvai atteint de blépharospasme. Quand on lui ouvrait les yeux à l'aide des doigts, il voyait parfaitement. Il me raconta que ce malheur lui avait pris deux ans auparavant et que tous les traitements avaient été appliqués sans succès. Je lui conseillai de se rendre chez moi pour être soumis au courant électrique.

Le lendemain, je lui appliquai le pôle charbon d'une pile de Bunsen sur la langue, le pôle zinc sur l'œil pendant cinq minutes.

Dès la première application, il eut quelque soulagement et put tenir les yeux ouverts pendant deux heures. A la troisième application il les tint ouverts pendant toute la matinée. Après quelques applications, il fut en état de retourner à ses occupations.

LXXXII, LXXXIII, LXXXIV. — Nystagmus et palpitations des paupières. Hommes, 1 ; femmes, 2. Age : un, dix à vingt ans, 1 ; de trente à quarante ans, 2.

Le courant électrique a guéri la palpitation et un peu amélioré le nystagmus.

LXXXV. — Nictitatio un seul cas ; un enfant lymphatique âgé de sept ans ; il guérit par l'application du courant continu d'une pile de Bunsen.

LXXXVI. — Demoiselle, dix-sept ans, tempérament nerveux, sujette à des convulsions. Après une convulsion elle avait conservé une palpitation continuelle des paupières et une photophobie nerveuse si grave, qu'elle l'empêchait de se livrer à aucune espèce d'occupation et l'obligeait à demeurer dans l'obscurité. Pôle charbon sur la joue, pôle zinc sur la paupière supérieure. Après deux minutes toute palpitation avait cessé et la photophobie disparaît. J'ouvre la fenêtre, et la malade peut supporter la lumière du soleil. Même résultat pour l'autre œil. Après un mois de traitement à cinq minutes par jour, la malade fut entièrement guérie. De temps en temps après une émotion morale vive, le blépharospasme reparait : quelques applications en ont raison.

LXXXVII. — Jeune fille de onze ans, lymphatique, souffre de contractions involontaires des muscles du visage et de l'œil, qui lui font faire une grimace continue. J'applique le courant avec une pile de Bunsen pendant un mois, cinq minutes par jour ; pôle charbon à la bouche, pôle zinc dans la direction des nerfs du trijumeau. Après un mois, ma jeune malade était guérie.

LXXXVIII. — Jeune fille de dix-huit ans, à la suite d'une ophtalmie scrofuleuse, voyait tous les soirs apparaître une nictitatio avec photophobie qui durait jusqu'à minuit. L'affection, qui avait résisté à tous les traitements,

fut guérie en quelques séances. Une violente émotion la fit réapparaître ; elle fut améliorée par les courants, mais n'a pas encore complètement disparu, car pendant quelques heures de l'après-midi, ses yeux sont encore moins ouverts que d'habitude.

LXXXIX. — Dame, soixante ans, souffrait depuis seize ans d'un blépharospasme, à l'œil gauche, qui se répétait toutes les secondes...

J'appliquai le courant continu comme dans les cas précédents, une fois, ensuite deux fois par jour, pendant cinq minutes ; après quinze jours les convulsions des muscles du cou avaient disparu ; celles du visage et de l'œil étaient moins graves et moins fréquentes. En continuant le traitement, la maladie qui datait de seize ans s'est réduite à un tel degré, qu'elle ne lui cause pas le moindre embarras, et j'espère que par ce moyen et avec le temps elle se calmera complètement.

Arcoleo dit avoir employé la faradisation dans un cas de blépharospasme intense et avoir obtenu la guérison en cinq jours, avec des séances de huit à dix minutes.

River indique que les vieux blépharospasmes intermittents sont très rebelles. Dans la plupart des cas cependant, il a obtenu une amélioration, mais pas complète.

A Giraud-Teulon, nous empruntons l'observation suivante :

XC. — Le 16 juillet 1867, Marie C..., âgée de six ans, est amenée à ma clinique pour un blépharospasme intermittent de l'œil droit qui dure depuis un an. Elle cligne brusquement les paupières cinq à six fois par minute. La vision est normale. La mère a un tic de la face ; l'enfant

est d'ailleurs bien portante en apparence. On fait une application du courant continu descendant d'une minute de durée.

Le lendemain 17, la mère en la ramenant dit que le clignement a été notablement moins fréquent : seconde application.

Le 18, l'enfant n'a cligné qu'une dizaine de fois depuis hier : troisième application.

Le 19, n'a plus cligné que trois fois.

Le 27, l'enfant ne cligne plus.

L'enfant a été revu un mois après, la guérison s'est maintenue malgré une atteinte de blépharite légère qui est survenue dans l'intervalle.

J'ai moi-même parmi mes malades une pauvre vieille femme, qui avait subi une névrotomie double pour un blépharospasme : elle ne retira aucun bénéfice de cette intervention. Je lui fis quelques applications de courants continus et obtins une grande amélioration : la malade disparut au bout de cinq à six séances. Un an après, elle revint, me racontant que pendant tout cet intervalle la guérison était suffisante pour lui permettre de vaquer à ses occupations, mais depuis huit jours, le blépharospasme a reparu. Elle a fait encore cinq à six applications, a été améliorée et malgré mon insistance a cessé le traitement avant guérison complète.

Luraschi a essayé dans le blépharospasme le courant sinusoïdal. La malade depuis quatre ans était atteinte de contracture de l'orbiculaire droit rebelle à tout traitement. Luraschi employa un courant transformé (P à la nuque, N sur l'œil) de 5 — 10 — — 15 — 20 MA pendant 10 minutes chaque fois. En

quinze jours la malade fut complètement débarrassée de son affection.

Bibliographie.

- HODGES. Blépharospasme hystérique de l'œil droit guéri par l'électrothérapie, 1873. *Lancet*, I, p. 378.
- HARLAN. Affections hystériques de l'œil. *Philad. med. and surg. report*, 1876, p. 139.
- ARCOLEO. Aperçu de quelques affections oculaires traitées par l'électricité. Palerme, 1873.
- CHIRALT. Nystagmus, blépharospasme, anesthésie rétinienne, guérison par les courants induits. In *Annales d'oculistique*, 1875, t. LXXIII, p. 184.
- QUADRI. De l'application des courants continus dans les palpitations nerveuses des paupières. *Annales d'oculistique*, 1856, t. XXXVI, p. 41.
- QUADRI. Comptes rendus de la clinique ophtalmologique de Naples. *Annales d'oculistique*, 1858, 1859, 1860.
- SEELIGMULLER. Du blépharospasme intermittent. *Klin Monatsbl. für Augenh.*, 1871.
- FONTAN. La suggestion hypnotique et les maladies des yeux. *Recueil d'ophtalmologie*, 1887.
- RITZMANN. Traitement des affections oculaires par l'hypnotisme. *Correspondent Blatt für Sch. Ärzte*, 1891.
- LURASCHI. Le correnti trasformate. *Atti dell Associazione Medica Lombarda*, 1895, n° 4.

II. — Strabisme spastique.

362. En dehors des attaques, le strabisme spastique hystérique permanent est rare. « Le blépharospasme tonique des hystériques s'accompagne presque toujours de contracture des muscles des globes, dit Parinaud, mais la contracture isolée de ceux-ci est rare, du moins à l'état de contracture fixe. »

Dans neuf cas de strabisme hystérique spastique que nous avons sous les yeux (sept rapportés par Borel et deux autres observés, l'un par Lapersonne, l'autre par Landesberg), nous voyons que sept fois le spasme siégeait sur le droit interne, une fois sur le droit supérieur, une fois sur trois muscles simultanément : droit supérieur, droit externe, petit oblique.

Sept fois le strabisme coïncide avec des lésions oculaires autres, telles que amblyopie, photophobie blépharospasme. Dans un cas (celui de Manz), le malade présentait au début un strabisme convergent produit par un spasme du droit interne de l'œil droit. Dans la suite de l'affection, le droit externe gauche fut atteint d'un spasme, et on eut dans cet état l'image de la déviation conjuguée spastique transitoire.

Cliniquement, les caractères du strabisme spastique hystérique sont les suivants : Il se présente surtout chez les jeunes sujets novices de l'hystérie qui n'ont pas eu d'attaque et chez lesquels la nature de la déviation est d'autant plus difficile à établir que les stigmates de la névrose sont très peu marqués.

364. Le début de l'affection est brusque, l'œil n'est pas immobile, mais généralement agité de petites secousses qui augmentent quand le sujet veut fixer un objet. La diplopie est très difficile à mesurer à cause des mouvements et des changements du degré de déviation. Ce strabisme s'accompagne de clignements de contracture fibrillaire de l'orbiculaire, de douleur consistant en une pesanteur particulière au niveau de l'arcade frontale avec hyperesthésie rétinienne, ou affectant franchement la forme kopiopique.

365. L'observation de Lapersonne est tellement

nette au point de vue symptomatique que nous croyons devoir la citer en entier :

XCI. — « Il y a quelques jours, on nous amenait, à la Clinique, une jeune fille de quatorze ans atteinte d'un strabisme interne de 45° de l'œil droit, ayant apparue depuis trois semaines et accompagné de diplopie intermittente. Le strabisme s'accompagne de clignotements, et l'œil est parfois agité de mouvements irréguliers incoordonnés. Il n'y a ni photophobie ni larmoiement ; on n'observe que quelques légères douleurs frontales. L'acuité visuelle, le champ du regard sont normaux.

« La malade présente un habitus caractéristique. On observe chez elle des tics de la face, un hoquet fréquent, une respiration saccadée et irrégulière, une toux en aboiement ; elle rit ou pleure très facilement et sans raison, elle a la sensation de boule et présente de l'hyperesthésie épineuse. Elle n'a pas, toutefois, de zone d'anesthésie. »

366. La marche de l'affection est variable comme ses symptômes ; la déviation peut se modifier disparaître, pour faire sa réapparition quelques mois après, comme dans le cas de Manz.

Ce strabisme invétéré pourra amener la parésie du muscle.

367. En présence d'un strabisme chez un hystérique, on doit examiner s'il s'agit d'un spasme musculaire ou d'une paralysie de l'antagoniste, ou simplement d'un strabisme concomitant.

Les éléments du diagnostic entre la paralysie et le spasme des muscles de l'œil ont été étudiés en détail par Parinaud (*Gazette hebdomadaire*, 1887). Les différences portent sur le champ de fixation monocu-

laire normal dans le spasme, présentant une encoche dans la paralysie ; sur l'inclinaison des images ; les contractures fibrillaires de l'orbiculaire : les incoordinations des mouvements. Enfin, en dernière analyse, la chloroformisation tranchera la question.

Tout strabisme, chez un hystérique, n'est pas nécessairement une manifestation de la névrose et il faut distinguer le strabisme hystérique du strabisme concomitant.

Quant au traitement, on doit en premier lieu proscrire toute intervention chirurgicale : « Dans le strabisme hystérique, dit de Lapersonne, on se contentera de corriger l'hypermétropie, on pratiquera le traitement orthoptique en sollicitant la vision binoculaire au moyen du verre coloré et de la stéréoscopie ; on pourra essayer la métallothérapie et faire usage de l'aimant ; on insistera surtout sur l'emploi des courants continus qui ont sur les contractures une si remarquable action. »

Bibliographie.

BOREL. Affections hystériques des muscles de l'œil. *Archives d'ophtalmologie*, 1887.

LANDESBURG. Affections de l'œil dépendant de l'hystérie. *Journal of nervous and mental diseases*, février 1886.

LAPERSONNE (DE). Le strabisme hystérique. *Bulletin médical du Nord*, 1891, n° 3.

III. — Contracture de l'accommodation.

369. Boucheron a constaté que, dans les contractures du muscle accommodateur soit chez les myopes,

soit chez les hypermétropes, l'électrisation donnait les mêmes résultats que l'atropinisation. Il cite une observation de Giraud-Teulon dans laquelle un des deux yeux fut atropinisé, l'autre électrisé, le résultat curatif fut le même des deux côtés.

370. De même Landsberg, électrisant les yeux de ses myopes pour lutter contre l'insuffisance des droits internes, voyait diminuer le degré de myopie.

« Mais, ajoute Boucheron, on a dans l'atropine un moyen si commode de paralyser le muscle ciliaire qu'il n'y a pas à songer à l'électricité pour remplacer ce médicament. »

371. Giraud-Teulon conseille les courants continus descendants : pôle positif derrière l'oreille, pôle négatif sur l'œil fermé. Il dit avoir vu en deux ou trois séances l'accommodation se détendre brusquement.

XCII. — Le 21 novembre 1867, M^{lle} R..., trente-deux ans, se présente à la Clinique, se plaignant de l'impossibilité de voir pour son travail, avec douleurs asthénopiques, troubles généraux dysménorrhéiques et hystériques mais peu intenses.

On trouve à l'examen de la vue une myopie apparente O.G. = 1/18 ; O.D. = 1/15.

Il y a mydriase des deux côtés surtout à gauche où l'on note aussi de la micropsie ; elle tente et tâtonne pour trouver les objets.

L'examen ophtalmoscopique révèle un œil emmétrope ou voisin de l'emmétropie ; pas de traces de staphylome.

Il suit de là que nous devons nous trouver en présence d'yeux presque emmétropes, affectés tous deux de spasme accommodatif allant à droite jusqu'à la contracture fixe. (Le punctum proximum est à 12 pouces, le remotum à

45). Nous traitons l'œil droit par l'atropine; le gauche par le courant continu alternant.

22 novembre. On trouve O. D. myope = $1/3$, O. G. myopie = $1/18$; punctum proximum toujours à 42 pouces.

On applique alors sur cet œil le courant descendant; la myopie est, après, de $1/20$.

Le lendemain, après une deuxième application de courant descendant elle devient de $1/36$.

Enfin, au bout de quelques jours paralysie et contracture sont effacées, ainsi que la micropsie, mais non la mydriase. On a O. D. myopie — 48, O. G. myopie — 36.

IV. — Nystagmus.

372. Boucheron rapporte dans sa thèse 5 cas de nystagmus guéris par l'électricité.

Deux, ceux de Chéron cités par Gadaud, échappent à l'analyse.

Dans les 3 autres cas (Boucheron, Giraud-Teulon, Chiralt), la cause de nystagmus paraît avoir été la même : parésie du muscle droit interne avec contracture spasmodique de l'antagoniste.

Dans le cas de Giraud-Teulon, la contracture guérit en quatre séances, mais non la parésie du droit interne, qui dut être corrigée par une ténotomie.

Dans le cas de Boucheron, le nystagmus se produisit chez une fillette de quatre ans; il s'accompagnait de strabisme divergent et d'atrophie optique. L'électrisation par les courants continus centripètes, dirigée contre l'atrophie, diminua le strabisme et le nystagmus.

373. Freund observa, chez un soldat de dix-neuf ans, un nystagmus horizontal, survenu brusquement à la suite de fatigue, diminuant dans la fixation, et cessant dans la vision monoculaire. Freund rattacha ce nystagmus à la maladie de Basedow, dont le sujet était atteint. Sous l'influence des courants galvaniques, le nystagmus disparut en trois semaines.

374. Svetlin, chez deux malades, employa 4 à 7 éléments Siemens-Halske, en appliquant le pôle zinc sur les paupières fermées et le pôle cuivre derrière l'oreille. Le premier malade fut guéri en neuf séances d'une minute et demie, le second en quatorze séances.

Nieden a confirmé ces résultats.

375. L'électricité a été prônée par Snell et Dransart dans le traitement du nystagmus des mineurs: mais elle suppose comme condition indispensable la cessation du travail. Les guérisons obtenues par l'électrothérapie dans ces cas sont peu concluantes, le nystagmus disparaissant souvent spontanément dès que le mineur cesse son travail.

Dransart conseille l'électrisation, deux fois par semaine, des muscles élévateurs (par courants continus) jointe à l'emploi des toniques et de la strychnine.

376. Je n'ai eu que trois fois l'occasion d'employer le courant continu dans le traitement du nystagmus: j'ai obtenu un insuccès, une amélioration, une guérison. Voici ces trois observations brièvement résumées:

XCHH. — M. J..., dix-neuf ans, chorio-rétinite ancienne,

atrophie optique datant de la première enfance; nystagmus horizontal : O.D.G. distingue la lumière. Trente-cinq séances de courants continus sans aucun résultat : la vision ni le nystagmus ne sont modifiés.

XCIV. — M^{me} D..., quarante-cinq ans. O.G. leucome adhérent central : O.D. cataracte pyramidale. Nystagmus horizontal O.D.G. Le traitement dirigé contre les troubles irido-cornéens a diminué considérablement le nystagmus au bout de trente séances d'électrisation à 4 milliam-pères.

XCV. — M. D..., quinze ans. Chorio-rétinite pigmentaire congénitale avec nystagmus. V O.D.G. = 1/20; après deux mois d'électrisation, V O.D.G. = 1/15; le nystagmus a complètement disparu.

Bibliographie.

- DRANSART. Traitement du nystagmus des houilleurs. *Union médicale*, 1882, p. 707.
- FREUND. Forme nouvelle de nystagmus. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 1891, n° 8.
- SNELL. Nystagmus des mineurs, in-8°, 1892.
- SVETLIN. Traitement du nystagmus par les courants continus. *Wiener medizinische Presse*, 1874.

CHAPITRE XIX

ZONA OPHTALMIQUE

377. Le zona ophtalmique est une éruption herpétique qui se développe sur la moitié du front : les branches du nerf sus-orbitaire constituent son siège de prédilection. Cette éruption est accompagnée, et souvent précédée, de douleurs névralgiques très fortes : la kératite, l'iritis sont des complications fréquentes.

Il se produit une anesthésie plus ou moins complète de la peau dans toute l'étendue des ramifications du nerf sus-orbitaire.

Au point de vue anatomo-pathologique, le zona ophtalmique paraît être la conséquence d'une névrite du ganglion de Gasser ou du nerf ophtalmique.

378. Les courants continus ont été employés avec succès pour rétablir la sensibilité cutanée de la région anesthésiée. Mais leur action paraît encore plus efficace pour calmer les douleurs névralgiques intenses dont s'accompagne cette affection.

Driver et Nagel ont été les premiers à signaler cette action remarquable du galvanisme.

379. Nagel attribue aux courants le pouvoir de calmer les douleurs et d'accélérer la guérison de l'é-

ruption. Dans un cas où cette dernière était parfaitement caractérisée, et dans lequel les injections de morphine, n'avaient qu'une action palliative de très courte durée, trois applications du courant continu eurent un succès presque immédiat, les douleurs névralgiques cessèrent pour ne plus reparaitre; l'éruption guérit avec rapidité et laissa peu de traces.

Mathewson rapporte cinq cas, Pfluger un cas dans lesquels le courant continu fut appliqué avec le même succès.

380. Le cas de Pfluger est intéressant parce que l'herpès était surtout cornéen; malgré le traitement, l'éruption durait depuis un mois, et tous les matins on constatait de nouvelles vésicules. Pfluger appliqua le courant continu, anode sur les paupières, cathode sur la nuque. Le soulagement fut immédiat, deux jours après il y eut encore éruption de trois vésicules qui furent les dernières. En douze jours l'œil était revenu à son état normal.

381. Parisotti a employé le courant continu dans une kératite faisant partie d'un zona ophtalmique; une grande amélioration est survenue après quelques applications, la sensibilité a reparu, l'ulcère s'est réparé.

Parisotti a encore employé le courant faradique pour rétablir la sensibilité dans un cas de zona ophtalmique ayant atteint le sus-orbitaire. La sensibilité a reparu après trois applications, pôle fixe au point de sortie du nerf, pôle mobile sur la partie anesthésique.

382. Lavagna, dans trois cas de kéralites herpétiformes, suite d'influenza, accompagnées d'anesthé-

sie de la cornée de douleurs ciliaires violentes et de névralgie du trijumeau employa en vain le traitement local. L'affection ne céda que sous l'effet du traitement électrothérapique. Lavagna employa un courant faradique très faible d'abord, mais dont il augmentait l'intensité jusqu'à production d'un larmoiement assez considérable, les pôles étaient appliqués sur le trajet du trijumeau.

Bibliographie.

- DRIVER. Du traitement de quelques affections oculaires par les courants constants. *Archiv für Augen und Ohrenheilkunde*, t. II, p. 75.
- NAGEL. Société ophtalmologique de Heidelberg 1871. In *Annales d'oculistique*, t. LXVII, p. 94.
- METHEWSON. Traitement de plusieurs cas d'herpes zoster frontalis par l'électricité. *Société ophtalmologique américaine*, 1874.
- PARISOTTI. Electrothérapie oculaire. *Société des hôpitaux de Rome*, 7 janvier 1893.
- PFLUGER. Un cas d'herpès de la cornée. *Klin Monatsblätter für Augenheilkunde*, 1875.
- LAVAGNA. Sur une affection oculaire d'origine neurotrophique et son traitement électrique. In *Semaine médicale*, 1895, n° 51.