

exactitude, peuvent être soit concomitantes, zostériennes, avec ou sans stade de vésiculation, soit secondaires, neuro-paralytiques. Il paraît actuellement très difficile de trancher entre ces deux hypothèses, il est probable d'ailleurs que suivant les cas, l'une ou l'autre de ces deux pathogénies peut être en cause.

M. BAILLIART, *secrétaire général*, donne lecture de la correspondance du mois qui comprend :

Une lettre d'excuses de M. Gouffier empêché d'assister à la séance ;

Une lettre de M. Florian, indiquant son changement d'adresse ;

Une lettre de M. Viallefond posant sa candidature à une place de membre correspondant national avec un travail intitulé : « *Larmoiement par excitation gustative dans la paralysie faciale « a frigore »*. Contribution à l'étude des pararéflexes », M. Bailliart est nommé rapporteur.

Une lettre de la Société des Mutilés des yeux demandant à la Société d'Ophthalmologie de Paris une contribution à son œuvre. La Société lui vote une subvention de 100 francs.

Cataractes chez une tétanique hérédo-syphilitique

Par M. BÉGUÉ

(Présentation de malade.)

La malade que je vous présente, âgée de 24 ans, est venue le 24 décembre 1931 à la consultation de l'hôpital Saint-Louis pour une baisse de la vision des deux yeux datant de quelques mois seulement et ayant débuté par l'œil droit.

L'examen nous a révélé aussitôt une cataracte complète de l'œil droit et des opacités cristalliniennes de l'œil gauche. V. O. D. = P. L. ; V. O. G. = 1/6.

Sans antécédents héréditaires particuliers, la malade aurait eu dans l'enfance une affection du membre inférieur gauche qui lui a laissé des cicatrices étendues et irrégulières.

Depuis l'âge de 7 ans, elle aurait présenté des crises épileptoïdes avec perte de connaissance, écume aux lèvres, suivies d'une période de sommeil lourd.

Ces crises ont disparu à l'âge de 17 ans.

En 1927, à 20 ans, elle a été opérée d'un goitre rétro-sternal.

En 1930, une première grossesse s'est terminée par une fausse-couche de 5 mois. A notre premier examen, une seconde grossesse datant de trois mois s'accompagne depuis le début, de nouvelles crises convulsives dont la première avait été exempte.

Le Docteur Babonneix qui a bien voulu examiner la malade avec mon maître le Docteur Dupuy-Dutemps, note :

« Ce qui domine, chez cette femme, ce sont surtout :

1^o Les stigmates dystrophiques d'hérédo-syphilis : petite taille, débilité physique, sillons transversaux de l'émail sur les canines et les molaires : les dents sont d'ailleurs petites, irrégulières et largement espacées ;

2^o Les signes nets de tétanie : signes de Chvostek, de Weiss et de Trousseau, modifications des réactions électriques, hyperexcitabilité très marquée sur les nerfs :

La tension artérielle est de 15-5.

Les urines sont normales.

Le calcium est de 0 gr. 065 par litre de sérum.

Le Wassermann est positif. La cataracte de l'œil droit a été opérée en janvier 1932 par discission.

Etant donné la notion de syphilis et de tétanie, s'agit-il ici d'une cataracte tétanique ou d'une cataracte en rapport avec des altérations syphilitiques du tractus uvéal ?

Bien que nous n'ayons pu pratiquer d'examen à la lampe à fente, son aspect ne ressemblait pas à celui de la cataracte tétanique postérieure en soucoupe telle qu'elle a été décrite.

Il rappelait au contraire, celui des cataractes corticales tant par sa forme dense, grossière, que par son évolution rapide, quelques mois pour l'œil droit, neuf à dix pour l'œil gauche. De plus, je mentionnerai un petit incident post-opératoire en rapport peut-être avec des lésions uvéales. Alors que la première discission s'était passée normalement, la seconde, au bout de quatre à cinq jours, donna lieu aux phénomènes réactionnels suivants : hyperhémie conjonctivale, sans douleurs, sans infection quelconque, forte hypotonie et mydriase énorme. Ces phénomènes furent longs à disparaître, deux mois pour la mydriase, et laissèrent un iris légèrement atrophique et une pupille déformée.

Actuellement, neuf mois après le premier examen, l'œil droit

opéré a une vision de $1/2$ après correction et l'œil gauche une cataracte complète V = P. L.

La malade qui a accouché en juin d'un enfant (mort à 3 mois d'entérite), ne présente plus depuis de crises convulsives. Elle conserve un signe de Trousseau net, indice d'une tétanie latente dont cette dernière grossesse, comme il arrive souvent, avait favorisé les manifestations.

Trois cas de nystagmus latent

Par MM. P. BAILLIART et R. ROSSANO.

M. P. Dupuy-Dutemps a présenté, à la séance du 18 juin dernier, un malade chez lequel il provoquait du nystagmus par l'exclusion d'un œil.

Depuis, nous avons eu l'occasion d'observer trois cas qui ne nous paraissent pas exceptionnels puisque la littérature en relate d'assez nombreux depuis le premier publié par Faucon en 1872, celui de Coutela, ceux déjà nombreux de Fromaget et ceux qui sont signalés dans l'important article récapitulatif de Sorsby dans le *British Journal of Ophthalmology* de janvier 1931.

Voici l'histoire de nos trois malades :

PREMIÈRE OBSERVATION. — Mme M..., 50 ans, est examinée le 8 juillet 1932, pour la première fois aux Quinze-Vingts.

V. O. D. = $1/10$ et avec 15° — $1D + 3D 75 = 2/10$.

V. O. G. = compte les doigts à 50 cm.

Léger strabisme divergent O. G.

Présente une cataracte poussiéreuse des couches corticales à l'œil droit et cataracte polaire antérieure et coronaire de l'œil gauche, due à une ophtalmie purulente contractée à l'âge de huit jours et qui explique la faible vision de cet œil et son strabisme.

Voici les conditions dans lesquelles apparaît le nystagmus : en mettant un écran opaque devant l'un quelconque des deux yeux, on provoque un nystagmus bilatéral.

a) Devant l'œil gauche : nystagmus rapide et de faible amplitude ;

b) Devant l'œil droit : nystagmus lent, d'amplitude plus grande
(Le nystagmus est toujours, quelle que soit l'expérience qui le