

sous-orbitaires, et même dans les autres branches de la cinquième paire. La douleur s'élève, dure plusieurs heures sans interruption et jette le malade dans l'excitation la plus grande, excitation bientôt suivie du découragement le plus profond. Puis cette terrible douleur reparaît encore et ne laisse aucun repos au malheureux patient.

Inutile de dire que cet état de souffrance de l'organe influe toujours, lorsqu'il est porté à un aussi haut degré, sur la fonction : ainsi la vue cesse d'être nette, distincte ; les objets que fixe le sujet revêtent des formes et des couleurs insolites ; il y a, en un mot, perversion de la faculté visuelle, le plus souvent complète, quelquefois partielle, c'est-à-dire, n'existant que dans certaines positions et sous certaines directions de la lumière.

Il est difficile de rien dire de certain sur la marche, la durée et le pronostic de la névralgie ciliaire étudiée à ce point de vue. Il est évident que ces côtés de l'histoire de la maladie sont intimement liés à celle des causes qui l'ont déterminée. S'agit-il d'un travail inflammatoire aigu dont la névralgie est la conséquence, il y aura beaucoup de chances pour que, sous l'influence d'un traitement convenable et suffisamment énergique, elle cède assez promptement. Dépend-elle d'une lésion traumatique, ou d'une opération chirurgicale, le pronostic sera en rapport avec la gravité de la blessure ; est-elle enfin liée à certaines altérations chroniques du globe ou de quelques-unes de ses parties, et en particulier à une choroidite dont elle est le symptôme si fréquent, alors les conditions du pronostic seront encore changées. Au contraire, si la maladie est idiopathique, c'est-à-dire si l'on ne peut en rapporter la production à aucune cause appréciable, ce qui est le cas le plus rare, elle affectera la marche du rhumatisme et des névralgies dites rhumatismales, quittant une branche du nerf trifacial pour se porter sur une autre, puis revenant à son point de départ, et cela en dépit de toutes les médications, sans motifs appréciables.

Après ce que nous venons de dire, il ne nous reste plus grand chose à ajouter, quant à l'étiologie, qui est pour la névralgie ciliaire idiopathique, la même que celle du rhumatisme et des névralgies en général. Peut-être l'influence du froid joue-t-elle un rôle dans la production de la névralgie ciliaire. Et en effet, on croit avoir remarqué qu'un refroidissement subit en a déterminé plusieurs fois le développement ; mais on sait que cette circonstance, que l'on a regardée autrefois comme la principale, sinon

l'unique cause du rhumatisme, est loin aujourd'hui d'être considérée comme d'une aussi haute valeur, au point de vue de l'étiologie.

Signalons encore comme possible l'extension de la névralgie d'une autre branche du trifacial aux filets ciliaires, ce qui est d'autant plus admissible qu'il est prouvé, d'après les recherches de Valleix, que rarement la névralgie reste bornée à une des branches du nerf de la cinquième paire.

L'existence longtemps prolongée de la névralgie ciliaire occasionne des troubles dans la vitalité de l'œil et détermine, par suite, des altérations matérielles souvent graves, et en particulier la choroidite chronique avec ses conséquences que nous avons étudiées ailleurs. Mais, si l'on admet cette filiation qui existe en effet, on doit la considérer comme exceptionnelle, la choroidite occasionnant presque toujours la névralgie ciliaire, tandis que l'inverse est très rarement observé.

Nous n'avons rien de bien spécial à dire du traitement qui sera un peu celui du symptôme : ainsi les émissions sanguines, plutôt locales que générales, dans les cas de névralgie ciliaire aiguë, les frictions résolutive ou altérantes et narcotiques sur les tempes, le front ; les purgatifs drastiques, les narcotiques à l'intérieur ; s'ils ne réussissent pas, les révulsifs, vésicatoires aux tempes, etc.

Ajoutons à cela les préparations de quinine, au double point de leur antipériodicité bien connue, et de la propriété spéciale, nous dirions presque spécifique (hyposthénisante ?) dont nous avons dit qu'elles jouissaient dans les affections rhumatismales.

#### 4<sup>e</sup> NÉVRALGIES DENTAIRES.

Il existe, entre l'organe de la vue et le système dentaire, des rapports pathologiques réels et tels, que les lésions de ce système peuvent réagir sur l'appareil visuel et y produire de graves désordres. Ceux-ci ont deux origines : ils peuvent se développer organiquement ou par continuité de tissus, ou dynamiquement par l'intermédiaire du système nerveux.

De là des lésions assez nombreuses, qui sont ou organiques ou fonctionnelles, et dont la cause doit être d'autant plus attentivement recherchée que le plus souvent le médecin, préoccupé par l'idée d'une autre origine, méconnaît la route qu'il doit suivre.

Je me bornerai, dans ce court article, à signaler les faits que j'ai

observés ou lus et en leur donnant pour titre la cause observée :

*Dentition.* — On observe assez souvent des ophthalmies chez les enfants pendant la première ou pendant la seconde dentition. Elles sont tenaces, rebelles, prennent la forme de kératites pustuleuses. Généralement elles frappent des enfants lymphatiques, s'accompagnent de photophobie, de fièvre, et disparaissent dès que la dent s'est fait jour à travers la gencive. Des accidents cérébraux menacent souvent les petits malades et doivent tenir éveillée l'attention du médecin.

*Carie.* — Les douleurs dentaires que provoque cet état morbide s'accompagnent quelquefois de sérieux accidents du côté de l'organe de la vue. De même que les névralgies sus et sous-orbitaires que nous avons étudiées plus haut, celles des nerfs maxillaires supérieur et inférieur peuvent produire des *mydriases* assez souvent incurables, ou d'assez longue durée, et qui ne cèdent le plus souvent qu'après l'avulsion de la dent malade. J'ai observé plusieurs faits de ce genre : un malade recouvra la mobilité de sa pupille vers le septième ou le huitième jour après l'avulsion de la dent malade, la plupart demeurèrent mydriatiques.

J'ai observé plus fréquemment encore de véritables amblyopies fort rebelles et n'offrant aucun signe anatomique appréciable, même avec l'ophtalmoscope. Jamais je n'ai vu, comme Beer (1), l'odontalgie provoquer l'amaurose. Chez quelques-uns de mes malades il y avait un état d'irritation insupportable : ils ne pouvaient lire un seul instant sans éprouver des douleurs frontales, de la diplopie, et la nécessité de tenir les yeux dans le plus grand repos ; d'autres se plaignaient de mouches volantes, d'hémiopie de courte durée, et tout cela disparaissait par l'extraction de la dent malade.

M. le comte de..., grand chasseur, demeurant à Compiègne, m'a consulté pour un fait de ce genre. Il se plaignait de ne pouvoir plus tirer avec la précision qui lui avait donné dans les chasses royales une véritable célébrité. Sa vue était confuse de près et à distance ; il voyait quelques mouches volantes. Je l'examinai avec soin et reconnus facilement qu'il était atteint à droite d'un mydriasis peu marqué. Comme ce malade éprouvait de temps en temps de petites névralgies de la cinquième paire, courant successivement sur toutes les diverses branches, j'en recherchai la cause et

(1) Beer, *Lehr von der Augenkrankheiten*, Band II, Seite 352. Wien, 1817.

pensai qu'elle pouvait être tout entière dans la conservation de la deuxième molaire gauche, cariée jusqu'au collet. Je fis part de mon observation au malade : la dent fut extraite, et tout aussitôt les accidents amblyopiques, déterminés par la mydriase et compliqués de congestion rétinienne, disparurent complètement et ne revinrent plus.

Cette cause est plus fréquemment observée à la mâchoire supérieure qu'à l'inférieure.

*Avulsion des dents.* — Cette opération, si fréquente et ordinairement si inoffensive, provoque quelquefois des accidents de la plus haute gravité. Chez un malade observé par M. Duval, d'Argentan, et qui, à la suite de l'avulsion de la première molaire supérieure, avait été atteint d'une fistule du sinus et d'une carie de l'os maxillaire, l'extraction d'une partie de cet os, de la grandeur d'un trochisque, détermina une douleur effroyable accompagnée de déviation des yeux et de la bouche, et d'accidents graves du goût et de l'ouïe, puis de rupture de la cornée (1). Chez d'autres malades, la même opération provoqua un abcès du sinus et une péri-orbitite avec perte de l'œil. Tel est le cas d'un médecin qui rapporte lui-même son histoire, et où l'on voit l'avulsion de la troisième molaire supérieure déterminer après dix jours ces graves accidents. Tel est aussi le cas d'une jeune femme qui, après l'extraction de la première grosse molaire droite de la mâchoire inférieure, fut prise de péri-orbitite et bientôt d'une méningite rapidement suivie de mort (2).

*Prothèse. — Corps étrangers.* — Parmi les pièces artificielles employées dans l'art dentaire, celles qui sont supportées par un pivot me paraissent les plus dangereuses, parce qu'elles provoquent constamment des efforts d'élimination et une irritation qui se propage dans les nerfs de l'œil. J'ai vu plusieurs cas de cette espèce et entre autres le suivant, qui est d'autant plus intéressant, que l'observation a été rédigée par un confrère distingué de Paris chez lequel une dent placée à pivot a produit des accidents amblyopiques assez graves pour mettre l'un de ses yeux en péril pendant près de dix-huit mois. L'avulsion de la dent a été suivie d'une guérison immédiate.

(1) *Annales d'oculistique*, t. XV, p. 229.

(2) Voyez le beau mémoire de M. Teirlinck, *Sur les rapports pathologiques du système dentaire et de l'appareil visuel* (*Annales d'oculistique*, t. XIX, p. 204).

*Observation.* — « M. X... eut, en 1845, la dent canine gauche »  
 » attaquée par une carie molle qui la réduisit à une simple coque ;  
 » le nerf dentaire fut détruit par déchirure, et la dent devenue in-  
 » sensible fut aurifiée. En 1846, en mangeant, la coque d'émail  
 » très amincie se brisa, et il ne resta que la racine ; une dent arti-  
 » ficielle à pivot remplaça la dent naturelle ; rien de particulier ne  
 » se passa jusqu'en 1850 ; au mois de juin, à la suite d'un long  
 » voyage, M. X... fit renouveler la dent, qui fut implantée avec  
 » force dans la racine ; dès le lendemain l'œil correspondant, sans  
 » être douloureux, ne voyait les objets qu'à travers un nuage ; une  
 » tache noirâtre, une mouche, couvrait tous les objets et suivait les  
 » mouvements de l'œil. Après quelques jours de cet état, la vue deve-  
 » nant de plus en plus trouble, M. Desmarres prescrivit des sangsues  
 » à l'anus, des purgatifs, des frictions iodurées s'adressant aussi  
 » à une congestion de la choroïde ; il y eut un peu d'amélioration,  
 » et après deux ou trois mois tout semblait revenu à l'état ordi-  
 » naire ; cependant l'axe visuel avait dû subir une déviation, ce  
 » dont M. X... s'aperçut à la chasse : contre son habitude, il  
 » manqua constamment de tuer à belle portée.

» A plusieurs reprises les accidents se reproduisirent, et enfin  
 » en 1852 ils augmentèrent tellement, que la vue du côté gauche  
 » était entièrement compromise au point de ne pas distinguer  
 » les traits d'une physionomie, à ne pas reconnaître les personnes.  
 » Il parla de cela à M. Buchez, son dentiste, qui n'hésita pas à  
 » l'attribuer à la dent ; il constata une douleur à la pression dans  
 » la fosse canine et conseilla l'avulsion de la racine, laquelle fut  
 » pratiquée de suite à l'aide d'un tire-fond. A l'extrémité de cette  
 » racine adhérait un paquet de tissu vasculaire gris, gros comme  
 » une cerise, ce dont s'applaudit beaucoup M. Buchez ; il y eut un  
 » écoulement de sang assez modéré. Dès le lendemain, la vue  
 » s'éclaircit ; tous les jours les progrès étaient très sensibles ;  
 » quinze jours après il n'y paraissait plus. Depuis, jamais il n'y  
 » a eu le moindre accident, le parallélisme s'est parfaitement ré-  
 » tabli, ainsi que maintes fois M. X... a pu le constater. »

Un fait qui présente avec celui-ci une certaine analogie, est rapporté dans les *Archives de médecine* et dans les *Annales d'oculistique* (mémoire cité de M. Teirlinck, vol. XIX, p. 153). Il s'agit d'un homme de trente ans qui fut pris de douleurs dentaires intolérables, accompagnées d'amblyopie et plus tard de cécité. A chaque reprise, du pus s'échappa entre la conjonctive et la pau-

pière inférieure, et le malade désespéré demandait qu'on lui enlevât l'œil, tant la souffrance y était vive. Le professeur Galenzowsky, de Wilna, pensa qu'il s'était formé du pus dans le sinus maxillaire et que ce liquide s'était frayé une route vers l'intérieur par la portion orbitaire de l'os maxillaire supérieur. Les dents furent examinées, et l'une d'elles, qui était brisée et correspondait à l'antre d'Highmore, fut extraite pour donner issue au pus. Cette dent, à la grande surprise du médecin contenait un fragment de cure-dent en bois long de 3 lignes et du volume d'une tête d'épingle. Neuf jours après cette opération le malade était guéri et avait recouvré la vue.

## ARTICLE II.

### PARALYSIES.

#### I. — Paralytic de la cinquième paire.

Le plus souvent c'est à une lésion organique intra-crânienne qu'il faut rapporter la cause de la maladie. Alors, la paralysie est complète, et l'on voit se produire tous les phénomènes dont quelques-uns seulement sont occasionnés par les paralysies partielles. Ainsi la sensibilité est détruite dans la moitié correspondante de la face, et de plus, comme la nutrition de l'œil est sous l'influence des nerfs émanant de la cinquième paire, on comprendra facilement qu'en même temps que la sensibilité de la face est perdue d'un côté, il se produit un mouvement congestionnel de l'œil, suivi de l'obscurcissement de la cornée transparente et de son ulcération. Les expériences de M. Longet ont mis ces faits hors de doute. C'est principalement sous ce rapport que la paralysie de la cinquième paire doit nous occuper.

Lorsqu'au contraire, la lésion est située en avant du ganglion, il n'y a d'intéressé que la sensibilité des parties auxquelles se rend la branche qui est affectée. Le plus souvent alors, c'est une cause traumatique qui détermine cette paralysie. Corrigan a vu survenir la paralysie de la seconde branche de la cinquième paire (maxillaire supérieur) chez un sujet qui avait reçu à la tempe une violente contusion. Dans ce cas, il y avait nécessairement insensibilité des parties animées par ce nerf, et en particulier de la pau-