

§ 218. **Paralysies.** — Les paralysies oculaires sont intérieures, extérieures ou totales, complètes ou incomplètes.

Les paralysies intérieures comprennent celles de l'iris et du corps ciliaire. Elles sont d'origine centrale. La mydriase et la presbytie en représentent les manifestations ordinaires. Les paralysies extérieures touchent le releveur palpébral, les muscles droits ou obliques.

Le releveur de la paupière peut être isolément affecté par lésion corticale (Grasset, Landouzy), mais il est ordinairement atteint en même temps que les muscles innervés par le moteur oculaire commun.

Les muscles droits ou obliques présentent des paralysies d'origine périphérique, orbitaire, basilaire, bulbo-protubérantielle. Ces paralysies sont isolées ou associées entre elles, monoculaires ou binoculaires. Quand tous les muscles de l'œil, ou les muscles des deux yeux, ou ceux innervés par des nerfs différents, sont atteints, on désigne ce syndrome sous le nom d'ophtalmoplégie. Il vaudrait mieux, d'après Abadie, réserver ce terme aux paralysies d'origine centrale.

Les maladies générales : syphilis, rhumatisme, tabes, etc., les traumatismes, les altérations locales sont des causes fréquentes de paralysie.

Les paralysies oculaires entraînent le strabisme paralytique avec une diplopie souvent gênante et ont une marche variable suivant la cause originelle et le traitement employé.

Le *diagnostic* doit porter sur l'examen de la paralysie, ses formes, ses causes locales ou générales. L'observation directe, l'étude de la diplopie, le champ de fixation, la série des manifestations générales concomitantes doivent être mis en œuvre.

Le *prognostic* varie avec la nature, la variété, le degré, l'ancienneté et la cause locale ou générale. Les formes rhumatismales sont les plus rebelles. Les tabétiques guérissent souvent, mais récidivent volontiers.

Le *traitement* est général ou local. Il s'adresse à la cause de la paralysie ou à ses manifestations. La diplopie est supprimée

par un verre opaque devant l'œil le moins bon et le traitement chirurgical du strabisme rend parfois grand service.

CHAPITRE VII

RAPPORTS DES AFFECTIONS OCULAIRES ET DES MALADIES GÉNÉRALES

Les relations anatomiques et physiologiques de l'œil lui font supporter les influences ou les manifestations morbides diverses de l'économie et rattachent étroitement l'ophtalmologie à la médecine générale. L'oculistique ne saurait donc être une spécialité absolue et celui qui s'y applique doit être et rester toujours foncièrement médecin.

En raison de leur importance, les rapports des affections oculaires avec les maladies générales méritent une étude spéciale.

Tous les oculistes les ont indiqués, mais on y a surtout insisté dans ces derniers temps. Arlt, de Wecker, Parinaud, Knies, etc. ont publié des travaux importants, E. Berger a réuni dans son traité la plupart des notions actuellement acquises. Nous suivrons ici, dans ses grandes lignes, l'exposition si complète de l'ouvrage de Berger, et nous examinerons successivement les troubles oculaires suivant les conditions individuelles, les états toxiques, infectieux, digestifs, respiratoires, génito-urinaires, nerveux et les états morbides ou cutanés.

I. États originels ou fonctionnels.

§ 219. **Age.** — Il a une importance pathologique réelle.

Chez le *nouveau-né*, on rencontre des malformations du côté du nez, des voies lacrymales, des paupières, du globe qui

peuvent entraîner des dacryocystites, des blépharites, des conjonctivites, des kératites, des tumeurs diverses.

A travers le conduit utéro-vaginal infecté, il contracte parfois l'ophtalmie blennorrhagique.

Chez l'*enfant*, les ophtalmies strumeuses sont favorisées par le lymphatisme, les éruptions et les souillures oculo-cutanées; des cataractes zonulaires s'observent couramment. Les traumatismes kératiques, iriens, cristalliniens ne sont pas rares. Le strabisme concomitant se montre à partir de trois, quatre et cinq ans.

Dans l'*adolescence*, les mêmes affections peuvent apparaître et les traumatismes se produisent fréquemment; la tuberculose, la syphilis se montrent quelquefois. On rencontre en outre de fréquentes hémorrhagies intra-oculaires. La myopie se développe plus ou moins rapidement.

L'*adulte* est exposé aux accidents divers, aux troubles diathésiques, aux lésions de la syphilis acquise, aux complications myopiques, aux inflammations profondes, au glaucome; des désordres professionnels ou sexuels se manifestent fréquemment. La cataracte n'est pas rare. Les amblyopies nicotiques et alcooliques de l'homme se rencontrent surtout vers la quarantaine, l'âge critique masculin.

Le *vieillard* est plus ou moins affecté suivant son état vasculaire, nerveux, général. On constate une sclérose plus ou moins marquée de la périphérie cornéenne (gerontoxon, cercle sénile), l'opacification des couches corticales du cristallin, de l'atrophie irienne, une diminution de la chambre antérieure prédisposant au glaucome, des lésions rétiniennees comme la dégénérescence cystoïde, des altérations vasculaires artério-scléreuses de la rétine ou de la choroïde qui entraînent des troubles du vitré, surtout du cristallin, et du glaucome. On a signalé aussi des modifications hyperplasiques ou régressives de l'épithélium uvéen.

La vieillesse est enfin la période de l'asthénopie accommodative, de l'hypermétropie progressive, de la presbytie, de la diminution de l'acuité visuelle et du rétrécissement du champ

visuel et des tares oculaires professionnelles ou diathésiques.

§ 220. **Sexe.** — Il a une valeur étiologique incontestable. L'appareil génital est la cause de nombreuses infections oculaires, caractérisées par des conjonctivites purulentes ou catarrhales, des iritis, des irido-choroïdites plastiques et des lésions exsudatives ou hémorrhagiques profondes. L'hystérie féminine est aussi un facteur morbide important. Chez l'homme, les infections blennorrhagiques ou syphilitiques ont à peu près exclusivement une origine génitale. L'onanisme agit dans les deux sexes, chez les adolescents surtout, et provoque des troubles oculaires nerveux et nutritifs divers.

Chez tous les individus, le surmenage génital est préjudiciable. Il produit en effet de l'asthénopie, des mouches volantes, des obnubilations visuelles; à un âge avancé, il peut survenir, par la fatigue du coït, des exsudats profonds, des hémorrhagies et des décollements rétinien.

§ 221. **Habitudes.** — Elles favorisent la production de certains troubles ou les aggravent. Nous avons indiqué les inconvénients des excès sexuels. Le travail de près, exagéré, prédispose à la myopie ou à l'asthénopie; il en est de même pour le travail avec un mauvais éclairage et l'on sait que la lecture au lit provoque de la fatigue musculaire, de l'asthénopie accommodative. Enfin, et en dehors même des intoxications étudiées ailleurs, la fumée du tabac, les veillées, irritent les paupières, la conjonctive, de même que les boissons alcooliques les congestionnent.

§ 222. **Professions.** — Elles ont une action variable suivant les conditions de travail et la résistance des sujets.

La myopie se développe volontiers chez les individus prédisposés par une application prolongée, dans un milieu mal éclairé. Les typographes, les couturières, les brodeuses deviennent plus fréquemment myopes que les cultivateurs. Les hommes qui travaillent longtemps dans les mines présentent souvent du nystagmus.

Les individus exposés au froid, à la chaleur, à la lumière forte offrent des lésions congestives. Les charretiers, les plâ-

triers, les sciurs de long, etc. présentent des conjonctivites catarrhales; les charbonniers, les forgerons, les tailleurs de pierre, etc., reçoivent souvent des corps étrangers dans les yeux; les cultivateurs, pendant la récolte des blés, la fenaison, le sulfatage, le soufrage, offrent des ophtalmies diverses; sous l'influence d'une éraillure cornéenne et d'un état lacrymal, il se produit aisément des ulcères à hypopyon.

Les cuisinières seraient prédisposées aux ophtalmies du fait de la chaleur; les paysans du Midi vivant en plein soleil présenteraient fréquemment la cataracte; les verriers, exposés à une température élevée et à une sudation excessive, en seraient affectés cinq ou six fois sur cent. On sait enfin que la lumière électrique provoque des conjonctivites violentes avec gonflement palpébral, larmoiement, sécrétion catarrhale, scotome central, anesthésie rétinienne. Hansell, à la suite d'un coup de soleil, a constaté des troubles méningés passagers avec fièvre et diplopie, dans un cas, maux de tête, amblyopie et rétrécissement du champ visuel, dans l'autre.

§ 223. **Conditions sociales.** — Par leur influence coutumière ou ancestrale, elles agissent sur la nutrition et provoquent des lésions spéciales. Les soldats sont exposés aux infections épidémiques de la fièvre typhoïde, de la variole, du choléra, etc.; les hommes de cabinet sont portés aux troubles congestifs ou accommodatifs; les voyageurs subissent la réflexion irritante de la neige, des poussières, du froid, etc.; les manouvriers ont des accidents professionnels plus ou moins caractérisés; certaines affections sont particulières à divers groupes sociaux. L'ophtalmie granuleuse s'observe surtout chez les pauvres par lymphatisme et contagion. L'ophtalmie phlycténulaire est vingt fois plus fréquente à l'hôpital que dans la clientèle, par le fait du lymphatisme, de la contagion, de la malpropreté. Les affections blennorrhagiques se rencontrent partout mais plus fréquemment dans la classe ouvrière peu soignée. Le rhumatisme et la syphilis sont de toutes conditions, mais la goutte est essentiellement l'apanage de la classe aisée.

L'alcoolisme, le tabagisme atteignent presque tous les sujets; toutefois les gens bien nourris y résistent mieux; les amblyopies toxiques diverses frappent les travailleurs.

L'alimentation défectueuse, de mauvaise nature ou insuffisante, la misère physiologique sont une cause de déchéance générale et oculaire bien connue. On a noté, dans certaines agglomérations, hospices, casernes, lycées, etc., de nombreux cas d'amblyopie et d'héméralopie.

§ 224. **Hérédité.** — Les *tempéraments*, les *diathèses*, les *malformations* sont le fait de l'hérédité. Celle-ci a une importance réelle dans les vices de réfraction, la myopie en particulier. La cataracte, le glaucome se rencontrent souvent dans la même famille. On observe des cas où la cataracte zonulaire se présente chez plusieurs frères et sœurs en même temps que chez les ascendants.

L'atrophie optique héréditaire de Leber et le développement, chez les consanguins, de la rétinite pigmentaire, sont bien connus. On connaît enfin l'influence de l'hérédité sur la production des tumeurs bénignes ou malignes de l'œil et des annexes.

La *consanguinité* elle-même relève absolument de l'hérédité. Le père et la mère additionnent parfois leurs tares individuelles et les transmettent à leurs enfants. Le lymphatisme est pour nous la cause générale ou le terrain du trachome, de l'ophtalmie phlycténulaire, et de certaines kératites lacrymales.

Les *diathèses* arthritiques, lymphatiques, les infections syphilitiques, tuberculeuses entraînent des lésions multiples que nous étudierons plus longuement au chapitre des maladies génériques.

II. Intoxications.

§ 225. — Les phénomènes oculaires que l'on observe dans les intoxications sont variables suivant la nature des agents

toxiques, leurs doses, leur durée, leur mode d'absorption et aussi la susceptibilité organique des individus.

On note généralement des modifications pupillaires, mydriase ou myosis, des rétrécissements du champ visuel, des scotomes, des parésies ou des paralysies de l'accommodation et des muscles externes, de l'amblyopie, de l'amaurose avec ou sans lésions caractéristiques des membranes profondes et du nerf optique; parfois, mais rarement, des inflammations conjonctivales kératiques ou cristalliniennes sont constatées. Les symptômes oculaires sont concomitants ou successifs aux troubles toxiques généraux.

Les *ptomaines* des viandes altérées produisent des paralysies musculaires.

Le *chloroforme* amène d'abord de la mydriase puis de la myose; celle-ci est le signe d'une anesthésie soutenue, comme l'abolition du réflexe oculo-palpébral, celui d'une anesthésie complète. Une dilatation brusque de la pupille implique un collapsus critique qu'il ne faut jamais négliger. Le *chloral* a une action analogue mais plus faible que le chloroforme.

Les *mydriatiques* comme la belladone, l'atropine, l'homatropine, la daturine, l'hyosciamine, la duboisine, la scopolamine provoquent de la dilatation pupillaire, de l'hypertonie, de la paresse accommodative, de la macropsie, des troubles visuels plus ou moins marqués. Ces accidents surviennent d'ordinaire par administration interne excessive mais peuvent aussi être le fait de simples instillations conjonctivales. On a relevé quelquefois des hallucinations, du délire, etc. Plusieurs enfants, après instillation de quelques gouttes d'atropine ou de scopolamine, ont été pris de délire et de convulsions graves.

Nous avons remarqué que l'intoxication par les collyres survient surtout quand les voies lacrymales sont très perméables et que les patients, au moment de l'instillation, renversent la tête en arrière ou sont dans le décubitus dorsal. La pénétration toxique dans la gorge provoque alors des accidents rapides relevant de l'absorption digestive.

Les *myotiques*, fève du Calabar, ésérine, jaborandi, pilocarpine amènent, outre le myosis, le spasme de l'accommodation, l'hypertonie. La pilocarpine provoque ensuite du larmoiement, de la salivation et une diaphorèse marquée. Rémy a cité, mais sans preuves certaines, deux cas d'accidents consécutifs aux injections ordinaires de pilocarpine; il y a eu mort dans le premier et accidents graves dans le deuxième.

Les *médicaments internes*, comme l'opium, la morphine, l'aconit, l'ergotine, les mercuriques ont une action oculaire secondaire et peu fréquente.

La *quinine* provoque assez volontiers, à fortes doses, le rétrécissement du champ visuel, l'anémie rétinienne et de l'amblyopie. L'extrait de *fougère mâle* produirait parfois la cécité.

L'*iode*, administré à l'intérieur en même temps que le calomel est appliqué sur la conjonctive, détermine la formation d'iodate et d'iodure mercuriques qui cautérisent fâcheusement la muqueuse: la *naphtaline*, étudiée par Bouchard, Panas, Dor, provoque des troubles chorio-rétiens et une cataracte molle rapide.

Les produits chimiques comme le phosphore, le sulfure de carbone, le plomb ont des effets oculaires variés. Le *phosphore* produit de la dégénérescence graisseuse des vaisseaux, des exsudats et des hémorragies de la rétine. Le *sulfure de carbone*, bien étudié par Delpech, amène de l'amblyopie et des scotomes. Le *plomb* produit des paralysies, surtout de la sixième paire, des névrites suivies d'atrophies et de la rétinite albuminurique.

L'*alcool*, par intoxication chronique, détermine de la névrite rétro-bulbaire avec scotomes centraux pour le rouge d'abord, puis de l'amblyopie et une atrophie variable des nerfs optiques. La pupille est généralement rétrécie; il survient des paralysies musculaires et l'insuffisance de la convergence.

Le *tabac* produit un scotome paracentral, du myosis; les autres symptômes sont les mêmes que pour l'alcool.

L'intoxication est souvent d'ailleurs *mixte*, nicotique et

alcoolique, et alors d'autant plus importante que le sujet est plus éprouvé au point de vue général.

III. — Infections.

§ 226. — Les infections sont d'origine microbienne. Du côté de l'œil, elles se produisent par diffusion générale, par propagation de voisinage ou par embolie septique.

Le *charbon* est rare, se manifeste surtout au niveau des paupières, par inoculation directe, et peut se propager en surface et en profondeur à tout l'appareil oculaire.

La *morve* est exceptionnelle. Dans un cas de Graefe, les paupières étaient rouges, tuméfiées, puis devinrent gangreneuses, et la cornée suppura; il existait des éléments morveux dans la choroïde. Tedeschi a inoculé la morve à des animaux et a produit la cécité en quatre ou cinq jours. Les yeux présentaient des hémorragies maculaires, la rétine était dégénérée et la papille boursoufflée, infiltrée de leucocytes. Inoculée dans la chambre antérieure, l'infection est considérable dès le troisième jour et toutes les parties oculaires sont envahies. Les nodules morveux sont microscopiquement analogues aux nodules tuberculeux et la distinction doit se faire surtout au point de vue clinique et biologique.

La *septicémie*, et surtout la *pyohémie* ont produit de la supuration intra-oculaire, iritis, choréïdite, rétinite. Gayet a cité dans l'endocardite ulcéreuse des panophtalmies métastatiques consécutives à des embolies septiques.

L'*érysipèle* de la face détermine parfois des abcès cornéens, des phlegmons orbitaires, de la névrite, etc. Par contre, comme pour le lupus, on a vu l'érysipèle agir favorablement sur certains pannus et le trachome, même produire en quelques jours une guérison presque complète.

La *blennorrhagie* éclate par transport purulent sur la conjonctive oculaire et entraîne fréquemment des abcès de la cornée et la perte de l'œil. Elle produit aussi de l'iritis. Des conjonctivites variées peuvent être le fait d'infection indirecte ou

mieux directe par contamination avec du pus de blennorrhée plus ou moins virulente. Panas a cité un cas d'atrophie optique.

Dans les *oreillons*, on a rencontré de la dacryoadénite et celle-ci a été bien étudiée par Hirschberg, Dufour, Dor, Leriche. On observe de la rougeur, de la douleur, de l'œdème des paupières, de la conjonctivite, du gonflement de la glande; l'amélioration survient très rapidement. Il peut y avoir du larmoiement mais pas de pus. La fièvre n'est pas constante. La guérison s'obtient en une quinzaine de jours.

Le *tétanos* produit des troubles divers remis en lumière par Fromaget. Hippocrate avait déjà signalé le larmoiement et le strabisme. Berger indique la mydriase, la myose. L'orbiculaire peut se contracturer le premier ou se paralyser. Le strabisme a été observé en diverses directions. On a rencontré aussi des paralysies musculaires. Presque toujours il y a myose, bien que Jacobson ait, une fois, noté de la mydriase. Dans un cas de Badal, malgré la myose, on trouvait l'amplitude d'accommodation normale au début de l'affection. Larrey, Harkness ont cité des cas d'amblyopie.

Le *rhumatisme* articulaire aigu, la *pneumonie*, la *coqueluche* ont une action rare et insignifiante sur l'appareil de la vision; toutefois, dans cette dernière maladie, on observe assez fréquemment des ecchymoses sous-conjonctivales produites par les efforts dans les quintes de toux. Ces yeux sanglants chez les enfants permettent parfois de diagnostiquer la coqueluche à distance.

La *diphthérie*, en dehors de la conjonctivite et de ses complications, occasionne surtout des troubles paralytiques des muscles intrinsèques ou extrinsèques.

La *dothiënthérie* entraîne des troubles visuels plus ou moins importants et transitoires. On a observé des abcès cornéens, des paralysies oculaires et de la névrite rétro-bulbaire.

L'*impaludisme* détermine des hémorragies, de l'amblyopie, des névralgies, des neuro-rétinites et parfois de la kératite dendritique et parenchymateuse.

Les *fièvres éruptives*, scarlatine, rougeole, varicelle, variole, sont une cause fréquente d'ophtalmies.

La *scarlatine* produit une hyperémie conjonctivale intense avec état catarrhal plus ou moins marqué. On a vu, consécutivement, de la paresse accommodatrice, et, par complication méningée, de l'obnubilation visuelle complète.

La *rougeole* débute presque toujours par une conjonctivite significative avec photophobie intense. Des phlyctènes, des ulcères de la cornée en sont parfois la suite. En dehors de l'infection et de la faiblesse générale produites par la rougeole, il faut faire jouer un certain rôle à l'infection externe résultant de l'absence de toilette oculaire et digitale des malades.

La *variole* est la cause ou l'occasion des plus graves complications oculaires. Avant la vaccination, elle produisait le tiers des cas de cécité; depuis la vaccination, la proportion des aveugles varioleux est tombée à 6, puis à 2,5 p. 100 (Magnus). La peau des paupières est fortement touchée par l'éruption, mais la conjonctive, rarement. Les pustules conjonctivales sont d'ailleurs petites, disséminées et il ne semble pas que la cornée soit envahie. Les infiltrations et les abcès qui s'y montrent surviennent à la période ultime, pendant la dessiccation, et résultent de l'infection conjonctivale, palpébrale ou digitale. L'absence habituelle de soins oculaires pendant la période variolique est la cause fréquente des accidents oculaires. Il arrive cependant, dans la variole confluente ou hémorrhagique, que des suffusions séreuses ou sanguines se montrent dans la conjonctive et qu'il survienne une véritable kératomalacie. Ces complications graves surviennent habituellement dans les cas mortels et perdent, par ce fait, de leur importance. L'iritis séreuse, le glaucome, les rétinites, les parésies musculaires sont choses exceptionnelles.

Dans l'*influenza*, on a noté de l'œdème et des abcès des paupières, des ténonites, de la cellulite orbitaire, une atrophie des nerfs optiques, des kératites vésiculaires ou ulcéreuses, de l'atrophie optique, des amblyopies, des dyschromatopsies. Nous y avons nous-même observé bon nombre de blépharites,

conjonctivites folliculaires, kératites ulcéreuses, ulcères à hypopyon, atrophies optiques, dacryoadénites et rétinites albuminuriques. Ajoutons que l'*influenza* paraît être la cause occasionnelle ou directe de certaines affections profondes à développement lent, car, depuis l'épidémie de 1889 et jusqu'ici, plusieurs malades ont noté expressément que leurs troubles visuels remontaient à l'infection grippale.

Le *choléra* produit de la cyanose palpébrale, des ulcères et du ramollissement cornéens. Les pupilles d'abord dilatées se rétrécissent ensuite; une faible réaction pupillaire serait, d'après Coste, un signe certain de terminaison fatale; Gaillard est moins absolu, car sur 53 malades à pupille immobile, il a compté encore 12 guérisons. Les artères rétinienne sont amincies et il survient de l'amblyopie à la période algide.

L'*ictère*, outre la xanthopsie, d'ailleurs assez rare, l'héméralopie, peut-être quelques hémorrhagies rétinienne, et de la sclérose atrophique, ne présente rien de particulier du côté des yeux.

L'*urémie*, bien étudiée par Bouchard, produit des troubles pupillaires, de l'amblyopie, de l'amaurose. La pupille est le plus souvent contractée; l'amblyopie et l'amaurose, très nettes pendant les accès, disparaissent plus ou moins rapidement. On observe des troubles oculaires urémiques surtout dans les néphrites parenchymateuses aiguës et la néphrite interstitielle, dans l'éclampsie, parfois même dans certains états circulatoires, cardiaques ou vasculaires, entraînant une excrétion urinaire insuffisante.

La *tuberculose* et surtout la *syphilis* sont une source intarissable de lésions oculaires, mais nous les étudierons plus loin.

La pathogénie des troubles oculaires précédents est assez obscure. L'hyperthermie, les altérations du trijumeau, les altérations vasculaires nous expliquent les complications oculaires des maladies fébriles comme la pneumonie, la dothiéntérie, l'*influenza*, etc. La propagation par continuité des tissus ou communications vasculaires ou lymphatiques, se produit dans les inflammations consécutives aux éry-

sipèles de la face, aux méningites, aux lésions des sinus pério-oculaires. L'infection par transport survient dans la blennorrhagie, le trachome. Dans certains cas de kératites et d'iritis, de parésie musculaire, de troubles neuro-rétiniens, d'amblyopies, etc., il faut faire intervenir l'action des ptomaines.

Enfin dans les troubles oculaires ictériques, urémiques, entériques, etc., on doit faire intervenir l'auto-intoxication par les produits toxiques de l'économie.

IV. — Système digestif.

§ 227. Si quelques ophtalmies peuvent provoquer des névralgies dentaires, les affections des dents entraînent parfois des troubles oculaires variés. Courtois les a longuement étudiés. La carie, la périostite alvéolo-dentaire, l'extraction laborieuse ou infectante, les corps étrangers, les appareils prothétiques, l'évolution normale ou pathologique des dents ordinaires ou de la dent de sagesse sont les causes fréquentes des irritations de l'œil.

La parésie accommodative, le blépharospasme, l'amblyopie, les paralysies musculaires, les infections conjonctivales, kératiques, iriennes, orbitaires constituent les lésions oculaires habituelles. On les observe surtout dans les irritations du maxillaire supérieur et à toutes les périodes d'évolution dentaire. Les accidents de la dent de l'œil (canine) ne sont pas toujours imaginaires.

La carie est une cause rare mais grave de complications oculaires. Dans plusieurs cas étudiés par A. Terson, il est survenu de la phlébite qui s'est communiquée par le plexus ptérygoïdien, le trou ovale, le sinus caverneux et la veine ophtalmique jusqu'à l'œil, entraînant rapidement la cécité et la mort. D'autres fois les dents, canines et molaires surtout, produisent de la sinusite maxillaire, de la périostite orbitaire et de la suppuration oculaire. Les troubles oculaires d'origine dentaire sont réflexes quand ils restent fonctionnels et infectieux

quand ils deviennent organiques. La pulpite dentaire entraînerait surtout les lésions du segment antérieur, et la périostite alvéolo-dentaire, celles du segment postérieur (Despagnet).

L'*amygdalite* peut provoquer des lésions infectieuses oculaires, et on a observé un cas de suppuration totale consécutive à une infection amygdalienne. Menacho de Barcelone a fait connaître un fait de cécité consécutive à l'hypertrophie amygdalienne et guérie par excision de la glande. Panas et Truc en ont publié des exemples analogues.

L'asthénopie, l'amblyopie, l'ischémie rétinienne, certaines paralysies musculaires, le glaucome, les troubles pupillaires ont été notés exceptionnellement dans les affections de l'appareil gastro-intestinal. De Lapersonne rapporte certaines iritis consécutives à des troubles gastro-entériques; il s'agirait alors d'auto-intoxication.

Les hématomés abondantes, la diarrhée prolongée, ont produit de l'anémie rétinienne; la constipation, par les efforts d'expulsion, peut provoquer le glaucome; on connaît enfin l'action mydriatique et réflexe des vers intestinaux qu'on a rapprochée de celle de l'hystérie.

Landolt a vu deux fois la *cirrhose du foie* accompagnée de rétinite pigmentaire et a montré l'analogie des processus anatomo-pathologiques de l'affection oculaire et hépatique.

Vincent établit certains rapports habituels entre l'œil et le foie. Le sarcome hépatique et choroïdien coïncident souvent; l'épisclérite, l'iritis, l'asthénopie et les amblyopies ont été constatées. Des hémorragies rétinienne se rencontrent dans la lithiase biliaire.

Les relations morbides de l'œil et du *pancréas* ne sont pas encore bien étudiées. On sait pourtant que les lésions ou l'ablation du pancréas entraînent de la glycosurie. La présence du sucre dans l'œil a été toujours constatée après la dépancréatisation chez le chien (Hedon et Truc). A. Terson et Gley ont même signalé, à la suite de cette opération, quelques troubles oculaires. Par suite des modifications générales et de la glycosurie qui résultent de l'ablation du pancréas, on