

plastique double consécutive à un avortement clandestin dans lequel l'origine infectieuse de la lésion oculaire paraît être la manœuvre abortive et le point de départ dans l'utérus. Albert Suède en a publié récemment deux faits analogues.

Les *maladies utérines* actionnent fréquemment les affections oculaires. La conjonctivite, l'épisclérite, les kératites, les lésions du tractus uvéal, les hémorrhagies rétiniennes, les névrites et les troubles nerveux de l'œil que l'on observe dans l'hystérie peuvent être le fait des affections ultérieures. Les métrorrhagies, les flexions, les versions, les tumeurs, les métrites diverses et surtout le cancer (Litten) de l'utérus, sont des occasions morbides fréquentes pour l'appareil visuel.

Pathogénie. — Comment se produisent les troubles oculaires d'origine génitale, chez la femme en particulier? On a pensé que les troubles fonctionnels étaient sous la dépendance habituelle de l'état nerveux ou hystérique, de l'anémie, de la fatigue ou de la déchéance générale des sujets. L'anémie et la congestion ont servi ensuite à expliquer les lésions inflammatoires. Depuis la communication de Trouseau, en 1890, la notion de l'infection est entrée en ligne de compte et semble devoir s'appliquer à un grand nombre de cas (Janot). On peut l'admettre dans les iritis ou les irido-choroïdites génitales de l'homme; on doit l'accepter, chez la femme, pour les inflammations iritiennes choroïdiennes et autres avec exsudats, suppurations, consécutives à des lésions métriques importantes; nous y croyons le plus souvent et en particulier dans notre observation citée d'avortement criminel. Peut-être, cependant, faut-il accepter en outre les intoxications par des produits microbiens ou, comme l'indique Grandclément, une auto-intoxication par insuffisance d'excrétion rénale.

Au point de vue oculaire, on devra en tout cas, pour le diagnostic, le pronostic et le traitement, tenir compte des troubles génitaux.

§ 232. **Affections urinaires.** — Les affections des voies

urinaires, rétrécissement, tumeurs, calculs, inflammations par l'infection lente, la déchéance organique et les complications qu'elles entraînent souvent, peuvent provoquer des troubles oculaires ou leur exagération, mais ils sont mal connus et difficiles à préciser.

Les *maladies des reins* ont une influence plus nette. L'albuminurie et la glycosurie déterminent des hémorrhagies, des rétinites et des névrites spéciales. L'asthénopie accommodative, l'iritis, la rétinite, des embolies sont signalées dans les néphrites, l'albuminurie, l'urémie et la glycosurie. Mais c'est surtout des rétinites consécutives ou des lésions vasculaires que l'on observe.

La cataracte albuminurique est très contestée; par contre, la cataracte diabétique se présente assez souvent.

VIII. — Système nerveux.

§ 233. Les affections oculaires qu'on rencontre dans les maladies du système nerveux sont relativement nombreuses et fréquentes. Leur importance est incontestable, car elles complètent, confirment ou établissent le diagnostic de la lésion nerveuse.

Bouchut, le premier, chercha à trouver dans la rétine l'expression figurée des lésions intra-cérébrales. La « cérébroscopie » ne pouvait certes donner tout ce qu'en attendait son inventeur; mais l'examen ophtalmoscopique apporte des renseignements précieux dans toutes les maladies en foyer du cerveau et surtout de la base encéphalique. L'école de la Salpêtrière, avec Charcot et Parinaud, a développé cette étude et obtenu de brillants résultats diagnostiques.

Les manifestations oculaires dans les maladies du cerveau, du cervelet, de la moelle et dans les névroses sont plus ou moins fréquentes et ont une valeur clinique inégale. Nous indiquerons ici leur importance relative, nous les apprécierons sommairement et nous renverrons, pour l'étude des plus

considérables, névrites des tumeurs, atrophies méningitiques, atrophies médullaires, manifestations hystériques, aux chapitres pathologiques correspondants.

Maladies du cerveau. — La *congestion*, l'*anémie* exercent volontiers une action correspondante sur la rétine, mais le fait n'est pas constant.

Les *apoplexies*, que l'on peut parfois pronostiquer à la suite des altérations des artères rétiniennes ou de leur rupture, ne produisent guère de lésions oculaires consécutives. Les inégalités pupillaires, les paralysies palpébrales, des névrites sont les seuls phénomènes observés; on a indiqué les hémipopies, mais elles ne sont pas encore bien établies.

Les *méningites* provoquent des troubles pupillaires, la myose, puis la mydriase, du strabisme, de la congestion pupillaire, de la névrite ou de la neuro-rétinite; ces troubles sont même fréquents. La méningite chronique, presque toujours basilaire et tuberculeuse, peut produire très insidieusement de la névrite et de l'atrophie optique.

Les *encéphalites* présentent des troubles très inconstants mais surtout de l'hémipopie, de la névrite, des atrophies; les symptômes oculaires ont une réelle portée sémiologique.

Les *tumeurs cérébrales* offrent une grande valeur diagnostique et produisent la papille étranglée que nous examinerons plus tard en détail.

L'*hydrocéphalie* entraîne surtout la névrite et l'atrophie optiques, mais d'une manière exceptionnelle.

Méningites, encéphalites, tumeurs, hydrocéphalie produisent donc des lésions oculaires variables, allant de la simple congestion à la névrite intense, de l'amblyopie minime à la cécité complète.

Il est possible de faire le diagnostic rétrospectif de méningite en constatant un peu d'atrophie optique avec des vaisseaux tortueux et un léger halo autour de la papille.

Les *maladies mentales* donnent souvent des troubles circulatoires ophtalmoscopiques, anémie ou congestion; il en est ainsi chez les maniaques, les persécutés, les mélanco-

liques (Royet), les déments, mais surtout chez les paralytiques généraux. Dans la paralysie générale, il y a fréquemment de l'inégalité papillaire et le signe d'Argyll Robertson, mais ces symptômes se rencontrent ailleurs. Les névrites, rétinites, scotomes, perceptions colorées, hallucinations visuelles, paralysies musculaires se rencontrent assez souvent et s'ajoutent aux éléments médicaux pour établir le diagnostic ou le pronostic.

Les *dégénérés*, idiots, imbeciles, présentent des malformations, des lésions ou des insuffisances fonctionnelles fréquentes tenant aux vices de développement du crâne ou du globe. Chez les *microcéphales* et les *hydrocéphales*, la microphthalmie, la cataracte, l'atrophie optique, la paralysie et le strabisme sont assez ordinaires; d'après Schleich, l'hypermétropie serait de règle parmi les idiots. Guibert distingue chez eux des troubles physiques et des troubles psychiques. Les troubles physiques sont congénitaux ou acquis. Le strabisme se rencontrerait, l'insuffisance musculaire comprise, 60 fois sur 100; l'achromatopsie serait normale chez les imbeciles et imparfaite chez les idiots. Les troubles psychiques s'atténuent de l'idiot à l'imbecile et suivant les individus. L'idiot est, comme le nouveau-né, sans mémoire visuelle; il présente une sorte de cécité mentale qui le rend irresponsable. L'éducation visuelle est très utile et l'on doit regarder comme incurable l'idiot aveugle.

Les *criminels*, suivant Parisotti, Lombroso, présenteraient souvent du rétrécissement du champ visuel, de l'inégalité pupillaire, des malformations oculaires diverses.

Les troubles oculaires dans les lésions du cervelet sont encore peu connus. Bruna vient de rapporter un cas d'abcès de l'hémisphère gauche et de la paroi correspondante du vermis supérieur avec hémianopsie homonyme occupant le quadrant supérieur droit de chaque champ visuel. On admet dans ce cas de simples phénomènes de compression; on peut aussi penser à des rapports de conduction du cervelet et de la rétine. Enfin Varrey a cité un fait de paralysie pour le

regard en haut et en bas, qu'il a cru pouvoir localiser dans les tubercules quadrijumeaux.

Maladies bulbaires. — Les lésions qui se produisent du côté du bulbe, les poliencéphalites diverses, scléroses, tumeurs, hémorrhagies, donnent lieu à des paralysies musculaires, des ophtalmoplégies, des modifications pupillaires et palpébrales de grande valeur diagnostique et séméiologique que nous examinerons avec les paralysies des muscles de l'œil.

Maladies de la moelle. — Les méningites médullaires, les myélites diverses déterminent des troubles pupillaires ou amblyopiques, de l'achromatopsie, des rétrécissements visuels, du nystagmus, de l'atrophie optique.

La *sclérose en plaques* paralyse fréquemment le droit externe et atrophie le nerf optique. Le *tabes dorsalis* présente des lésions oculaires typiques capables au début d'établir le diagnostic général. C'est d'ailleurs une forme spéciale de cette maladie que le *tabes oculaire* caractérisé surtout par la dégénérescence des nerfs optiques ; dans cette variété, les douleurs fulgurantes existent toujours tandis que l'incoordination peut manquer, parfois jusqu'à la fin. Dans bien des cas même, les futurs ataxiques se présentent chez l'oculiste avant d'aller chez le médecin, et certaines atrophies optiques ne sont que les premières manifestations du *tabes*. E. Berger vient de signaler des troubles de sensibilité, anesthésie ou fausse localisation, dans la cornée, la conjonctive, les paupières, le pourtour de l'œil. Ces troubles peuvent exister sans atrophie optique, mais leur coïncidence avec l'atrophie porte à rapporter celle-ci à l'ataxie locomotrice.

Les troubles musculaires, pupillaires, accommodatifs et optiques seront étudiés ultérieurement. Disons seulement que Guillery estime que la myose du *tabes* n'est pas due à une lésion du centre cilio-spinal, mais bien à une altération de la tête du centre de la troisième paire et qu'il existe souvent des paralysies latentes inaperçues.

L'*ataxie héréditaire* ou maladie de Friedreich s'accompagne de nystagmus dans 70 p. 100 des cas (Rouffinet).

La *syringomyélie* comporte des troubles visuels médullaires et cérébraux. Les troubles cérébraux, rares, sont l'anesthésie du trijumeau, le nystagmus, l'amblyopie, l'amaurose, l'hémianopsie (Galezowski), des manifestations associées de l'hystérie (Kœnig, Rouffinet). Les troubles médullaires, plus fréquents, sont surtout pupillaires avec inégalité, myose, mydriase.

Névroses. — Dans la *maladie de Parkinson*, Kœnig a observé, pendant l'occlusion de la paupière supérieure, un tremblement vibratoire et régulier manifeste. Il existait en outre des troubles, des mouvements associés d'élévation de l'œil et de la paupière avec spasme de l'accommodation ; chromatopsie normale ; pas de lésions profondes.

L'*épilepsie*, en dehors de l'attaque, entraîne fréquemment du rétrécissement du champ visuel, de la dyschromatopsie ; souvent on ne constate aucun trouble pendant la crise. D'autres fois les pupilles sont dilatées, immobiles, sans réaction à la lumière puis il apparaît de la myose. On découvre de l'anémie optique et rétinienne. Dans le vertige épileptique, il y a dilatation moyenne de la pupille (Bosc). L'aura paraît pouvoir siéger dans l'œil même et s'accompagner de manifestations visuelles particulières.

L'hétérochromie irienne (Féré) et l'astigmatisme (Féré et Vignes) seraient fréquents chez les épileptiques.

La *neurasthénie* provoque de l'asthénopie accommodative ou musculaire et des troubles oculaires inconstants ou fugaces : diplopie, rétrécissement visuel, érythroopsie.

L'*hystérie* est la cause de paralysies oculaires, de spasmes, d'amblyopies, de dyschromatopsie, de polyopie, de migraine ophtalmique et surtout de rétrécissement du champ visuel avec inversion ou confusion des couleurs.

Des affections organiques diverses, sclérose en plaques, syringomyélie, *tabes*, paralysie générale, etc. étant fréquemment associées à l'hystérie (Kœnig), les troubles oculaires peuvent se combiner et présenter des caractères complexes.

La *suggestion* peut produire des troubles oculaires divers.

Le *goître exophtalmique* est caractérisé par l'ophtalmie, les parésies oculaires, l'insensibilité de la cornée, la congestion rétinienne, les signes de Græfe (paupière supérieure non abaissée quand l'œil regarde en bas) et de Stellwag (rétraction de la paupière supérieure).

Les *paralysies du trijumeau*, la *névralgie du trijumeau*, la *paralysie faciale* produisent des modifications palpébrales et oculaires bien connues, sur lesquelles il est inutile d'insister.

IX. — Téguments.

§ 234. — L'*érythème* atteint les paupières et produit de la conjonctivite vasculaire ou catarrhale.

La *pellagre*, à forme érythémateuse, entraîne des troubles de nutrition de toutes les parties de l'œil, ulcères de la cornée, rétinite, etc.

L'*herpès* se développe sur la cornée, la conjonctive et les paupières ; il fait parfois alors partie du syndrome complet du zona ophtalmique, ou bien, dans certains cas, existe seul ; l'*herpès circiné* s'observe sur les paupières.

L'*eczéma*, l'*impetigo* provoquent, par irritation de voisinage ou infection secondaire, des troubles oculaires conjonctivaux ou bléphariques.

Le *pityriasis* détermine de la blépharite chronique.

Le *pemphigus* péri-oculaire est rare ; on a cité plusieurs cas où il siégeait sur la conjonctive comme sur les muqueuses nasale, buccale et même pharyngée. L'affection est tenace, produit parfois du symblépharon et a pu entraîner la perte de l'œil.

L'*urticaire*, d'origine toxique (Bouchard), coïnciderait parfois avec de l'iritis, de la parésie accommodative. Les lésions oculaires ne seraient pas le produit de l'urticaire, mais résulteraient de la même intoxication.

Le *psoriasis* est rare sur les paupières, mais il peut s'y montrer. Il provoque alors de la conjonctivite catarrhale plus ou moins intense.

La *trichophytie* ciliaire se rencontre avec la trichophytie de la face. Elle occupe souvent un seul côté ou une seule paupière. Son aspect est celui de la blépharite eczémateuse, mais la présence de cils cassés et de spores permet de l'en distinguer.

Le *sycosis* atteint parfois les cils et les sourcils ; il en est de même du *favus*.

Le *millium*, le *molluscum*, le *xanthélasma* s'observent aux paupières. Ce dernier, encore assez fréquent, siège surtout à la partie interne de la paupière supérieure, symétriquement des deux côtés. Il n'est pas, quand il reste limité à cette région, symptomatique d'une affection hépatique comme le xanthélasma généralisé.

Le *furoncle* et son diminutif congénère l'*orgelet* attaquent la paupière, le premier la paupière supérieure et le second le bord marginal des deux paupières.

Le *bouton d'Alep* se localiserait surtout (Berger) au niveau de l'angle interne de l'œil.

Le *lupus* se propage vers les paupières et à la conjonctive ; la *tuberculose* et la *syphilis* envahissent en outre l'intérieur du globe.

Le *purpura* s'observe sur la peau, la conjonctive et les membranes profondes.

L'*alopécie* atteint les cils (*madarosis*) et les sourcils.

Les *poux* de tête, les *poux* de corps, les *poux* du pubis surtout, se rencontrent dans les sourcils et jusque dans les cils.

Inutile d'ajouter que les tumeurs malignes de la peau se propagent à l'œil et que les brûlures, directement ou par irritation de voisinage, produisent souvent de graves désordres immédiats et consécutifs.

Les *exanthèmes fébriles* de la rougeole, de la scarlatine, de la fièvre typhoïde, etc. peuvent se manifester aussi du côté des paupières, de la conjonctive et même de la cornée, dont tous les épithéliums sont d'origine ectodermique. On observe alors de la rougeur, des vésicules, des pustules. Des abcès kératiques se rencontrent souvent. Ils sont considérés comme

d'origine métastatique mais, dans bien des cas, proviennent aussi d'infection externe. La malpropreté, la stagnation du pus, du mucus, ou de larmes septiques autour de l'œil, la macération, le peu de résistance générale des malades ou des convalescents, constituent des conditions très favorables aux érosions épithéliales et à l'inoculation kératique. La prophylaxie oculaire, dans ces maladies générales, est importante puisque la variole, avant la vaccine, faisait 35 p. 100 des aveugles et n'en donnait plus, après, que 7 p. 100. La toilette et le traitement oculaires ne sont pas moins importants.

CHAPITRE VIII

AFFECTIONS GÉNÉRIQUES DE L'ŒIL

Nous appelons affections génériques de l'œil celles qu'engendrent certains états généraux, diathésiques ou infectieux comme le nervosisme, le rhumatisme, la goutte, le lymphatisme, la tuberculose, la lèpre, la syphilis et celles qui relèvent de causes communes, pathologiques, originelles ou traumatiques, comme les tumeurs, les anomalies et les blessures.

Nous les passerons successivement en revue dans des paragraphes spéciaux.

I. — Nervosisme.

§ 235. Il en est du nervosisme comme du lymphatisme ; ses limites sont indéfinies et sa compréhension paraît incertaine. Cependant, en clinique, le nervosisme a un sens. Il indique une certaine vivacité d'allure chez les patients, de l'impressionnabilité, une grande sensibilité, parfois des réflexes excessifs. Les sujets sont remuants, brusques, loquaces, impressionnables. Ils battent fréquemment des paupières et sont

affectés de spasmes, de vertiges, etc. Leurs yeux sont très mobiles ; ils sont très sensibles aux impressions physiques ou morales. Les enfants et les femmes sont fréquemment nerveux, ou lymphatico-nerveux ; de même les sujets secs, maigres, adultes ou vieillards.

Les affections oculaires diverses prennent chez ces malades des caractères exagérés. La douleur, les réflexes, les spasmes sont très marqués ; nous rencontrons de simples conjonctivites qui, par le fait du nervosisme, sont une cause de tourments sérieux et entraînent une impotence visuelle notable. Une sorte de kôpiopie s'observe également. Certains blépharospasmes n'ont pas d'autre origine. Beaucoup de strabiques sont des nerveux ou des névropathes. L'hystérie est au sommet de l'échelle du nervosisme sans en présenter toujours les allures. Les nerveux sont de puissants réactionnels et ils compliquent parfois l'aspect de certaines affections banales : conjonctivites, blépharites, kératites. Ils peuvent enfin déterminer de graves accidents opératoires pendant l'extraction de la cataracte, l'iridectomie. Il convient avec eux d'être toujours en garde, de donner préalablement du chloral, du bromure, et, dans les cas graves, de pratiquer l'anesthésie générale.

II. — Rhumatisme oculaire.

§ 236. Certaines manifestations oculaires du rhumatisme sont aujourd'hui bien établies ; d'autres restent encore discutées.

Stoll (1809) indique la conjonctivite ; la sclérotite, l'épisclérite, la ténonite, l'iritis, les choroidites, les rétinites, les névrites, les paralysies musculaires sont ensuite étudiées par les auteurs.

Les ophtalmies rhumatismales sont assez communes. On les observerait surtout dans les climats brumeux et par les temps humides. Les adultes semblent particulièrement atteints, les hommes aussi bien que les femmes.