

Au point de vue de l'application des lois des 11 et 18 avril 1831, il n'y a pas lieu de tenir compte des considérations précédentes, qui ont été données à titre simplement documentaire.

CHAPITRE XV

RELATIONS DES MALADIES DES YEUX AVEC LES AUTRES MALADIES

Les relations des maladies des yeux avec les autres maladies forment un chapitre d'étiologie générale dont la connaissance est des plus importantes pour le médecin militaire, non seulement sous le rapport d'un pronostic à porter ou d'un traitement à instituer, mais aussi et surtout pour lui permettre de se prononcer sur l'origine, souvent litigieuse, d'une affection oculaire en vue d'une réforme ou d'une pension de retraite.

Cette étude sera faite, aussi sommairement que possible, d'après la division suivante : 1° Relations avec les maladies générales; 2° Relations avec les maladies des principaux appareils et organes. Les principaux ouvrages sur l'ensemble de cette question sont ceux de E. Berger, en France, Knies, Schmidt-Rimpler, Eversbusch, à l'étranger.

I. — RELATIONS DES MALADIES DES YEUX AVEC LES PRINCIPALES MALADIES GÉNÉRALES

Nous examinerons ces relations avec les maladies infectieuses, toxiques et parasitaires, et avec les affections par troubles de la nutrition.

§ 1. — Relations avec les maladies infectieuses.

Les maladies infectieuses aiguës et chroniques peuvent produire des affections des yeux par infection primitive ou par in-

fection secondaire; elles peuvent aussi aggraver une affection oculaire existante. On observe assez fréquemment dans la convalescence des maladies infectieuses graves de la parésie de l'accommodation parfois liée avec une amblyopie sine materiâ. C'est surtout par la cornée que les exanthèmes aigus menacent la vue.

1° *Rougeole*. — Au début, il y a souvent de la photophobie, du larmolement, du blépharospasme, un peu de catarrhe conjonctival; lors de l'apparition de l'exanthème, on voit quelquefois une éruption de taches rubéoliques le long du bord ciliaire de la conjonctive, particulièrement sur la paupière inférieure. On observe également des phlyctènes marginales de la cornée, suivies ou non d'ulcérations, de la kératite exanthématique ponctuée superficielle (Trantas), du catarrhe des voies lacrymales. On a signalé également la choroidite plastique, l'amaurose transitoire par cause cérébrale, peut-être urémique, ou permanente et alors presque toujours due à une névrite optique, des paralysies musculaires, en particulier, la paralysie du muscle droit externe surtout s'il y a méningite; notre collègue Simonin a publié un cas de ptosis et de paralysie bilatérale des muscles droits externes qu'il a attribués à une névrite.

2° *Scarlatine*. — La conjonctivite est rare. On a observé, comme complications, la diphtérie oculaire, la kératite avec ulcère à marche rapide, l'amblyopie et l'amaurose très probablement d'origine urémique et guérissant généralement, la rétinite en cas d'albuminurie, exceptionnellement de la névrite optique et des paralysies des muscles de l'œil.

3° *Variole*. — Elle menace la vue de dangers plus grands que les autres fièvres éruptives. On peut voir se développer, sur la conjonctive, du catarrhe, quelquefois des hémorragies, des pustules près du bord inférieur de la cornée qui s'altère secondairement, des exsudats diphtéroïdes. Le catarrhe du sac est fréquent, ainsi que l'occlusion du point lacrymal par une pustule. Il est admis qu'il ne se produit pas de vraies pustules sur la cornée. On y observe soit des kératites circonscrites marginales et centrales, soit des abcès souvent accompagnés d'hypopyon, soit des ulcérations; la perforation, le prolapsus irien, le staphylome antérieur, les troubles du cristallin sont souvent la conséquence des processus ulcéreux et suppuratifs de la cornée qui entraînent aussi de l'irido-choroïdite. On a signalé très rarement la rétinite, la neuro-rétinite diffuse, la névrite rétro-bulbaire. Il n'y a aucun fait positif d'atrophie du nerf optique.

4° *Erysipèle*. — En dehors du phlegmon des paupières générale-

ment bénin, et de celui de l'orbite qui peut entraîner la cécité uni ou bilatérale par atrophie optique, on a observé l'iritis, des kératites rebelles, des troubles visuels mal précisés, le rétrécissement du champ visuel, des embolies et thromboses rétiniennes, la névrite rétro-bulbaire, l'atrophie optique (Galezowski), la papillite, tantôt unilatérale, tantôt bilatérale, la paralysie de la 3^e paire.

5^o *Urticaire*. — Peut produire de l'iritis. L'érythème polymorphe cause souvent de la conjonctivite.

6^o *Oreillons*. — La conjonctivite et le larmolement sont fréquents, la kératite est très rare. On a aussi observé l'iritis, l'irido-cyclite, la paralysie de l'accommodation avec mydriase, la dacryo-adénite ou plutôt la fluxion de la glande lacrymale, l'amblyopie passagère par congestion de la rétine, la dyschromatopsie, l'atrophie papillaire à apparition tardive (Talon) probablement par neuro-rétinite, quelques cas de paralysies musculaires, l'héméralopie (Hatry).

7^o *Pneumonie*. — La complication la plus fréquente est la kératite; mais les pneumocoques ou leurs toxines peuvent produire la rétinite septique avec hémorragies, dégénérescence de la membrane (Anenfeld et Goh), ou même la panophtalmie suppurative débutant par le corps vitré et la rétine (Anenfeld, Abt).

8^o *Diphthérie*. — La conjonctivite diphthérique a déjà été étudiée (page 30). Schmidt-Rimpler a signalé de l'hyperhémie et des troubles de la papille avec amblyopie. Pendant la convalescence de la diphthérie naso-pharyngo-laryngée, on observe fréquemment des paralysies de l'accommodation avec intégrité du sphincter irien, plus rarement des paralysies des muscles de l'œil, parfois l'ophtalmoplégie externe totale avec ptosis, paralysies guérissant presque toujours en quelques semaines. On a quelquefois constaté la névrite optique (papillite ou névrite rétro-bulbaire).

9^o *Fièvre typhoïde*. — On peut observer la conjonctivite, la kératite phlycténulaire ou ulcéreuse, parfois même la nécrose de la cornée, des hémorragies rétiniennes presque toujours suivies d'atrophie optique. La névrite optique avec œdème papillaire peu accusé peut être le premier signe d'une complication méningée, d'une inflammation du sinus sphénoïdal (E. Berger), ou bien être de cause périphérique ou due à l'action directe du bacille d'Eberth. On a constaté aussi l'embolie de l'artère centrale (Galezowski), la cataracte, des amauroses sans lésions ophtalmoscopiques et guérissant rapidement.

10^o *Typhus exanthématique*. — La névrite rétrobulbaire suivie d'atrophie a été observée.

11^o Dans la *fièvre récurrente*, on a signalé la fréquence des affections du tractus uvéal (iritis, choroïdite, troubles du corps vitré).

12^o *Dysenterie*. — On a observé de l'iritis, de l'irido-cyclite, des hémorragies choroïdiennes.

13^o *Fièvre jaune*. — Des hémorragies du corps vitré et de la chambre antérieure, l'urémie et ses conséquences, ont été signalées.

14^o *Impaludisme*. — Les lésions oculaires peuvent se montrer soit comme fièvre larvée, soit comme complications des accès aigus, des accès pernicieux, du paludisme chronique ou de la cachexie palustre.

On a observé l'herpès palpébral, la conjonctivite, la kératite avec érosion marginale débutant sous la forme phlycténulaire et parfois compliquée d'ulcère, d'hypopyon ou d'iritis, la kératite dendritique, l'infiltration parenchymateuse de la cornée; la forme ulcéreuse avec anesthésie de la cornée se remarque plutôt dans la cachexie.

L'iritis, la choroïdite diffuse avec troubles du corps vitré, les hémorragies rétiniennes ponctuées à la périphérie, larges au pôle postérieur, l'œdème brusque de la rétine avec amaurose transitoire, la thrombose et l'embolie de l'artère centrale mais plus souvent de ses branches, sont des complications relativement fréquentes (v. page 163). Les lésions du fond de l'œil procèdent d'altérations vasculaires, circulatoires (Poncet, de Cluny).

La rétine est la membrane la plus fréquemment atteinte (Bassères). On trouve parfois la rétinite diffuse, la rétinite avec dépôts du pigment, de préférence chez les cachectiques, de l'œdème péripapillaire avec artères amincies et veines dilatées et tortueuses; presque toujours le nerf optique est affecté en même temps. Poncet a décrit la neuro-rétinite avec papille gonflée, rouge vif dans les accès aigus, rouge sombre dans la paludisme chronique; elle peut survenir d'emblée, et n'est pas toujours curable (alors suivie d'atrophie).

L'amblyopie sine materiâ, les scotomes, l'amaurose temporaire, intermittente (forme larvée), l'hémianopsie sont des complications plus rares, ainsi que les paralysies musculaires.

15^o *Grippe ou influenza*. — Elle peut donner naissance à la presque totalité des affections oculaires: dacryo-adénite, conjonctivite catarrhale souvent avec ulcères marginaux, kératites ponctuées ou vésiculeuses, ulcéreuses avec ou sans hypopyon, épisclérite, ténonite, iritis séreuse, choroïdites et troubles du corps vitré, chorio-rétinite centrale, papillite, névrite rétro-bulbaire (assez fréquente et précoce), thrombose des veines de la rétine entraînant des hémorragies, le décollement de la rétine et le glaucome hémorragique (nous en avons

observé un cas des plus intéressants ayant abouti à la cécité), rétinite séreuse, neuro-rétinite suivie d'atrophie, enfin paralysies de l'accommodation et des muscles de l'œil; on a même attribué à la grippe l'apparition brusque de la cataracte (Schiess-Gemmuseus). L'amaurose sans lésion a été signalée par Sedan. La grippe frappe donc tous les tissus de l'œil.

16° *Rhumatisme articulaire aigu*. — L'iritis, l'irido-choroïdite avec troubles du corps vitré sont les lésions les plus fréquentes et les deux yeux sont souvent atteints l'un après l'autre. La névrite optique est rare, mais on l'a observée après de simples refroidissements, une exposition prolongée à la neige ou à un froid vif. — L'épisclérite, la sclérite, la ténonite ont été également signalées, ainsi que des paralysies musculaires, en particulier la paralysie du droit externe. L'embolie de l'artère centrale a été vue dans certains cas de lésions valvulaires du cœur.

17° *Blennorrhagie*. — Elle frappe surtout la conjonctive et l'iris par l'intermédiaire du gonocoque ou de ses toxines. La conjonctivite, déjà étudiée (pag. 28) se développe soit par contagion, soit plus rarement par métastase; dans ce dernier cas, elle est surtout séro-vasculaire et la sécrétion est presque nulle, tandis que dans la conjonctivite par contagion, la sécrétion purulente est abondante. La conjonctivite par métastase se produit presque toujours avec le rhumatisme blennorrhagique; dans les cas que nous avons observés, elle récidivait avec chaque poussée articulaire, atteignant les deux yeux en même temps; elle est, en général, moins grave que l'autre qui, on l'a vu, entraîne assez souvent des troubles permanents de la vision.

L'iritis, de forme séreuse, parfois plastique, est également fréquente et coïncide le plus souvent avec les manifestations articulaires, mais nous l'avons rencontrée aussi sans ces dernières; elle récidive facilement. Enfin on a signalé la sclérite, la ténonite, la dacryo-adénite, la névrite optique (Panas).

18° *Syphilis*. — Elle peut frapper tous les tissus de l'œil et donner lieu à des manifestations variées suivant la période de son évolution: conjonctivites papuleuses, kératites vésiculeuses diverses et en particulier la kératite interstitielle dans la syphilis héréditaire ou tardive, iritis plastique, nodulaire ou gommeuse (la forme plastique est la plus fréquente), l'irido-cyclite avec troubles du corps vitré, les choroïdites à forme aréolaire, disséminée, maculaire, etc., la chorio-rétinite avec trouble poussiéreux du corps vitré, la rétinite récidivante par accès brusque avec trouble maculaire et scotome central (de Græfe),

la rétinite pigmentaire, l'atrophie papillaire, très rarement la sclérite. On a signalé des amblyopies sans lésions ophtalmoscopiquement appréciables et disparaissant par le traitement mercuriel. L'atrophie du nerf optique apparaissant d'emblée est presque toujours le prélude du tabes.

La mydriase unilatérale est un signe fréquent de syphilis tardive et s'accompagne le plus souvent de paralysie de l'accommodation; elle atteint de préférence l'œil gauche et est souvent incurable. Les paralysies oculaires sont fréquentes ainsi que l'ophtalmoplégie. Les stigmates de la syphilis héréditaire ont été étudiés page 173.

19° *Tuberculose*. — Elle peut donner lieu à la conjonctivite, à la kératite, à l'iritis, à la choroïdite, ainsi que cela a été exposé dans les chapitres II et IV; on a aussi observé la tuberculose du sac lacrymal. L'iris est le siège de prédilection des tubercules.

20° *Lèpre*. — Les affections oculaires s'observent chez les 3/4 des lépreux: macules violacées et nodules d'un rouge-jaunâtre sur la conjonctive et la cornée, avec, souvent, anesthésie et xérosis de cette dernière; pannus; lèpromes de l'iris; irido-choroïdite. Les lésions du fond de l'œil consistent surtout en taches isolées, blanches ou noires, sans encadrement de pigment et surtout à siège périphérique (Trantas).

§ 2 — Relations avec les maladies toxiques et les intoxications.

Les maladies toxiques peuvent atteindre l'œil soit dans ses éléments anatomiques, soit dans son système nerveux périphérique ou central.

L'amblyopie est le symptôme le plus fréquent de l'intoxication et nous l'avons déjà étudiée en détail au chapitre xiv, auquel on se reportera. Presque toujours due à une névrite rétro-bulbaire, elle est tantôt brusque, tantôt progressive, d'intensité variable, souvent réduite à un scotome, ou même à un simple rétrécissement concentrique du champ visuel.

I. INTOXICATIONS D'ORIGINE MINÉRALE. — Les intoxications par la quinine et le sulfure de carbone ont été exposées page 233.

Dans l'intoxication par le *plomb*, on observe, outre la névrite rétro-bulbaire, la rétinite hémorragique par néphrite, des paralysies des muscles de l'œil.

L'*arsenic* produit du catarrhe conjonctival, fugace, parfois de l'amblyopie ou de l'amaurose, un scotome central.

Le *phosphore* entraîne, par la néphrite albumineuse, des hémorragies rétinienne et des taches blanches de dégénérescence.

L'*oxyde de carbone* cause parfois des paralysies de l'accommodation et des muscles de l'œil, de l'œdème de la rétine, de la diminution du champ visuel.

L'*aniline*, la *roburite*, le *nitro-benzol* (affections professionnelles) causent de la cyanose de la face, des conjonctives et souvent du fond de l'œil, des hémorragies péripapillaires, de l'œdème de la rétine, un scotome central, du rétrécissement du champ visuel, de la dyschromatopsie (confusion du blanc et du bleu). Dans les fabriques d'aniline, les affections de la cornée sont fréquentes et on observe des iritis récidivantes (Galezowski). La *naphthaline* peut occasionner la cataracte (Panas).

II. INTOXICATIONS D'ORIGINE VÉGÉTALE. — Les plus importantes sont celles par le tabac et l'alcool déjà étudiées (page 233). D'après Eversbusch, l'amblyopie alcoolique avec scotome central se distinguerait de la nicotinique en ce que la vision est affaiblie aussi bien le jour que la nuit, parfois même les malades ne peuvent se conduire après le coucher du soleil.

L'*opium* et la *morphine* donnent lieu dans l'intoxication aiguë à un myosis très prononcé avec spasme de l'accommodation; si la mydriase se produit, la mort est imminente.

La *belladone* et ses succédanés produisent de la mydriase et de la paralysie de l'accommodation.

La *fougère mâle* donne lieu à l'amblyopie, à l'amaurose et parfois à l'atrophie optique; les pupilles sont dilatées et ne réagissent pas à la lumière.

III. INTOXICATIONS D'ORIGINE ALIMENTAIRE.

A. **D'origine végétale.** — 1° *Bérihéri* (intox. par le riz avarié). — On a observé des névrites multiples, des paralysies musculaires (disparaissant avec la maladie), de la paralysie de l'accommodation avec atteinte presque constante du sphincter pupillaire, de l'amblyopie et de l'amaurose, soit sans lésions ophtalmoscopiques, soit avec névrite optique.

2° *Seigle ergoté*. — On a signalé des troubles périodiques et passagers de la vue et assez souvent la cataracte.

3° *Maïs altéré*; *pellagre*. — Cette intoxication peut produire l'atrophie des nerfs optiques, la rétinite pigmentaire, des troubles du cris-

tallin et du corps vitré, de la choroïdite, de la nécrose cachectique de la cornée.

B. **D'origine animale** (Botulisme). — Les viandes altérées, conserves alimentaires, poissons, mollusques, huîtres, produisent des troubles visuels, du brouillard devant les yeux, de la cécité passagère, de la paralysie bilatérale de l'accommodation, et dans les cas graves de la mydriase, parfois du ptosis, de l'ophtalmoplégie externe bilatérale. C'est surtout dans l'intoxication par les huîtres que se produisent la paralysie de l'accommodation, le ptosis et la mydriase.

Le *venin des serpents* a été accusé de causer parfois la cataracte.

IV. AUTO-INTOXICATIONS. — 1° *Coup de chaleur*. — On a observé à sa suite la névrite, la neuro-rétinite, la choroïdite exsudative avec décollement rétinien.

2° *Brûlures étendues*. — Les hémorragies rétinienne, la choroïdite, la névrite optique ont été observées.

§ 3. — Relations avec les affections par trouble de la nutrition.

Ces affections sont pour la plupart dues à de véritables intoxications endogènes.

1° *Diabète*. — Il peut occasionner des hémorragies conjonctivales, de la blépharite, la cataracte à marche rapide, une rétinite spéciale à forme hémorragique (page 161), la névrite rétro-bulbaire avec scotome central, l'atrophie optique (surtout secondaire à la rétinite), l'amblyopie sans cause matérielle, sans scotome ni rétrécissement du champ visuel, la parésie de l'accommodation ainsi que l'insuffisance, et même la paralysie des muscles droits internes (symptômes pouvant disparaître avec l'amélioration de l'état général). L'iritis, la choroïdite et l'épisclérite sont rares.

2° *Goutte et diathèse urique*. — La conjonctivite aiguë, mais plus souvent la conjonctivite chronique, les hémorragies conjonctivales, l'épisclérite et la sclérite, l'iritis rebelle, récidivante, la choroïdite, la rétinite avec taches blanchâtres et petites hémorragies, les hémorragies rétinienne en flammèches ou en plaques (fréquentes), l'endo et la périvasculite, la thrombose des vaisseaux rétinienne, sont des affections assez souvent observées. On voit aussi la névrite rétro-bulbaire à poussées aiguës comme une véritable attaque goutteuse (uricémique), enfin le glaucome.

3° *Rhumatisme chronique*. — L'iritis, qui en est la complication la

plus fréquente, est bilatérale généralement et revêt la forme plastique avec synéchies. S'observent aussi l'épislérite, la névrite rétro-bulbaire avec douleurs dans le fond de l'œil et scotome central. Dans l'oxalurie, on a signalé des hémorragies de la rétine.

4° *Anémie consécutive aux hémorragies graves.* — Outre l'amblyopie et l'amaurose (page 234), on peut observer de la névrite, de la neuro-rétinite avec foyers d'hémorragies rétinienne et atrophie du nerf consécutive, quelquefois des hémorragies du corps vitré.

II. — RELATIONS DES MALADIES DES YEUX AVEC LES AFFECTIONS DES PRINCIPAUX ORGANES

Nous étudierons ces relations avec les affections des organes de la circulation, de la respiration, de la digestion, de la sécrétion urinaire, et avec les affections du système nerveux, des oreilles, des fosses nasales et des dents.

§ 1. — Relations avec les affections des organes de la circulation

Il y a à examiner les affections du cœur et celles des vaisseaux.

1° *Affections du cœur.* — Le *pouls artériel* s'observe dans l'insuffisance des valvules aortiques, exceptionnellement dans les maladies des valvules mitrales. L'embolie de l'artère centrale de la rétine, plus fréquente à gauche, est une complication grave. Chez les cardiaques, l'arc sénile cornéen est précoce. Les affections congénitales du cœur droit et la communication entre les deux ventricules occasionnent l'hyperhémie par stase, la cyanose du fond de l'œil. La sténose de l'orifice veineux gauche produit de la dilatation pupillaire.

2° *Affections des vaisseaux.* — L'artério-sclérose est une cause fréquente de troubles oculaires : ecchymoses conjonctivales souvent signe précurseur de lésions cérébrales, opacités de la cornée, catarrhe chronique de la conjonctive, endo et périvasculite des vaisseaux rétinienne, thrombose et embolie des vaisseaux rétinienne, glaucome hémorragique, cataracte sénile (Eversbusch), dégénérescence circonscrite de la rétine avec petites taches et stries blanches, hémorragies dans les gaines du nerf optique par altérations des artères cérébrales de la base du crâne.

Les anévrysmes de la carotide interne peuvent produire la papillite

par stase (stauungs papille), ceux de l'artère ophthalmique l'atrophie du nerf optique par compression sur le nerf ou sur le chiasma.

La thrombose et l'embolie de l'artère cérébrale postérieure et de l'artère basilaire entraînent la cécité uni ou bilatérale rapide, parfois brusque.

§ 2. — Relations avec les affections des organes de la respiration.

La conjonctivite herpétique et, surtout, la kératite herpétique vésiculeuse accompagnent souvent les catarrhes bronchiques aigus.

L'emphysème pulmonaire peut produire de l'hyperhémie rétinienne par stase ou même des hémorragies.

Le myosis se voit dans certaines affections du sommet du poumon par action sur la portion cervicale du sympathique. Dans la tuberculose du sommet du poumon, Souques a observé des troubles oculo-pupillaires consistant en myosis, diminution de la fente palpébrale et rétraction du globe oculaire.

Dans la respiration de Cheynes-Stockes, on observe quelquefois des alternatives de rétrécissement pupillaire dans la pause respiratoire et de dilatation quand la respiration reprend. Pour la pneumonie, voir page 242.

§ 3. — Relations avec les affections des organes digestifs.

On a vu certaines inflammations du pharynx, en particulier des amygdales, avoir pour conséquence la névrite optique (papillite et névrite rétro-bulbaire), la rétinite œdémateuse, l'irido-cyclite, la dacryo-cystite.

Les maladies chroniques de l'estomac et de l'intestin peuvent agir par auto-intoxication et par réflexe et donnent surtout lieu à de l'amblyopie, à de la parésie de l'accommodation. Pour la dysenterie, voir page 242.

Les maladies du foie entraînent parfois de l'héméralopie, de la rétinite pigmentaire (Landolt l'a signalée dans les cirrhoses), des troubles précoces du cristallin, parfois des hémorragies rétinienne.

§ 4. — Relations avec les affections des reins.

Les lésions oculaires qui dépendent des maladies des reins sont à peu près toujours la conséquence de la néphrite albumineuse : œdème des paupières, irido-cyclite, et surtout la rétinite albuminurique (page 160), qui est susceptible de guérison si la néphrite guérit elle-même, quoique habituellement elle soit d'un pronostic grave. On observe aussi l'amaurose urémique passagère, la neuro-rétinite (surtout dans la néphrite chronique avec petit rein rétracté), parfois la chorio-rétinite, rarement des paralysies musculaires par hémorragies dans les noyaux d'origine.

§ 5. — Relations avec les affections du système nerveux.

Les lésions causales peuvent occuper soit la face interne de la boîte crânienne, en particulier la base, soit le nerf optique ou ses racines, soit les méninges, ou l'encéphale, soit la moelle épinière.

Les principaux troubles oculaires observés dans ces affections sont les scotomes, l'hémianopsie, la papillite par stase, l'atrophie optique, des troubles de la pupille et de l'accommodation, des paralysies musculaires.

I. AFFECTIONS DU NERF OPTIQUE ET DE SES RACINES. — Nous ne reviendrons pas sur les troubles oculaires dus aux lésions du nerf optique (scotome central, amblyopie et amaurose, rétrécissement du champ visuel, atrophie optique, etc.), et à celles du chiasma (altération du champ visuel, scotomes divers, hémianopsie), étudiées dans les chapitres précédents.

Les lésions unilatérales des bandelettes optiques entraînent l'hémianopsie homonyme, les lésions bilatérales, la cécité. En général, il y a en même temps des paralysies d'autres nerfs crâniens (facial, trijumeau, hypoglosse).

Les lésions des tubercules quadrijumeaux ne déterminent ni amblyopie, ni cécité. Leur destruction bilatérale produirait la paralysie du sphincter pupillaire des deux côtés, une lésion unilatérale, la paralysie de la pupille du même côté (Bach). Les lésions des noyaux d'origine produisent des paralysies et ophthalmoplégies (chap. XIII). Les lésions unilatérales du pulvinar, de la partie postérieure de la

capsule interne ou de la scissure calcarine (centre visuel), donnent lieu à de l'hémianopsie avec conservation de la réaction pupillaire.

II. AFFECTIONS DES MÉNINGES. — 1° *Méningite aiguë*. — Anisocorie et myosis au début, plus tard mydriase; parfois strabisme par contraction ou par parésie; ptosis fréquent.

2° *Méningite basilaire*. — Fréquence des paralysies des muscles de l'œil, surtout de l'OME, par des exsudats; anisocorie; parfois atrophie optique; le chiasma peut être atteint.

3° *Méningite cérébro-spinale*. — On a observé l'atrophie ou la névrite optique uni ou bilatérale, parfois de l'irido-choroïdite.

4° *Méningite séreuse* (hydropisie aiguë ou chronique des ventricules). On a signalé la papillite par stase.

5° *Pachyméningite*. — Myosis au début, parfois anisocorie, papillite par stase.

III. AFFECTIONS DU CERVEAU. 1° *Hémorragie cérébrale, apoplexie*. — On peut observer l'hémianopsie passagère ou persistante, la papillite par stase, quelquefois la pénétration du sang dans les gaines du nerf optique, plus souvent de la déviation conjuguée les yeux regardant du côté de la lésion, des paralysies des divers muscles; la pupille est dilatée du côté de l'hémorragie; s'il y a myosis, c'est que l'hémorragie a excité le noyau de l'O M C.

2° *Encéphalite; ramollissement; abcès du cerveau*. — Ces lésions, agissant d'après leur siège, peuvent produire des troubles très divers: hémianopsie, ou cécité s'il y a des foyers multiples; paralysies et contractures des muscles de l'œil; déviation conjuguée; quelquefois névrite optique, très rarement papillite par stase et alors toujours bilatérale (nous en avons observé un cas avec hémianopsie homonyme).

Dans les abcès cérébraux, la papillite par stase est un peu plus fréquente que dans le ramollissement; assez souvent, névrite descendante. Si l'abcès siège dans le lobe temporo-sphénoïdal, il y a parfois du côté lésé paralysie de la 3^e paire et du côté sain parésie du bras et de la face.

3° *Thrombose des sinus caverneux*. — Protrusion du globe de l'œil par infiltration du tissu cellulaire de l'orbite du côté lésé, immobilité pupillaire et amblyopie, paralysies des muscles de l'œil, stase veineuse rétinienne qui peut s'accompagner d'hémorragie rétinienne et de papillite par stase; parfois, irido-choroïdite suppurée septique.

4° *Tumeurs du cerveau*. — Leur action s'exerce d'après leur siège et leur volume, soit directement, soit à distance. Un de leurs symptômes le plus fréquent est la papillite par stase qui est précoce, habituelle-