

Snellen et Boucheron ont démontré que les troubles trophiques de la cornée observés dans les lésions de la 5^e paire sont dus à ce que l'insensibilité de la cornée n'avertit pas le sujet des dangers que court son œil. Exposée à l'air, aux poussières, la cornée se dessèche et se détruit. Snellen, après avoir produit l'insensibilité de la cornée en sectionnant le trijumeau, suturait l'oreille du lapin en expérience au devant de l'œil et réussissait ainsi à prévenir la fonte de cet organe.

Boucheron et Redard obtinrent le même résultat en sectionnant les nerfs ciliaires à des animaux et en protégeant la cornée devenue insensible par l'occlusion de l'œil. On proposa d'utiliser immédiatement cette découverte en substituant la névrotomie optico-ciliaire à l'énucléation. Cette opération a acquis une grande vogue, mais elle a été suivie, à notre connaissance, d'accidents mortels et de plus, M. Poncet, de Cluny, a démontré qu'au bout de quelque temps il y a régénération des nerfs sectionnés.

Les conséquences des sections complètes ou incomplètes du trijumeau ainsi que le mode de production des troubles trophiques de l'œil, lorsqu'il en survient dans ces cas, paraissent être très bien démontrées. Cependant, on ne s'est appuyé, pour arriver à ces connaissances, que sur le résultat des névrotomies ciliaires ou optico-ciliaires chez l'homme et sur le résultat des expériences faites sur des animaux.

Dans notre cas, un traumatisme accidentel a produit ce que l'on a cherché à obtenir chez les animaux en les soumettant le plus souvent à des opérations mortelles. Les sections intra-crâniennes du trijumeau ne peuvent être faites qu'accidentellement chez l'homme, et dans ce cas le traumatisme peut être moins violent que celui qu'il faut produire sur les animaux pour obtenir le même résultat.

Notre malade n'a pas été atteint dans la branche masticatrice du trijumeau, les symptômes cérébraux qu'il a éprouvés ont été presque nuls, son état général n'a pas paru en être affecté. Des troubles cornéens se sont produits, non pas comme M. Boucheron l'avait observé sur les animaux, du 1^e au 7^e jour après la lésion du trijumeau, mais bien au 8^e jour seulement. Il y a bien eu une forte injection conjonctivale et une légère dessication de la cornée, dès les premiers jours, mais ce sont les seuls symptômes qui aient été notés au début. Un fait qui ressort de notre observation, c'est l'influence que joue la non-occlusion des paupières sur la production des troubles cornéens.

Nous sommes portés à croire que si notre patient a présenté une infiltration cornéenne vers le 8^e jour après son accident, c'est parce que les bandelettes de diachylon ne maintenaient pas suffisamment l'occlusion de l'œil. Ce qui le prouve, c'est l'amélioration subite survenue dès le lendemain, après l'application du bandeau occlusif.

Les paralysies oculaires consécutives aux traumatismes cérébraux n'ont pas encore été beaucoup étudiées.

M. Duret a beaucoup contribué à l'étude de cette question. Ses expériences tendent à démontrer que toute compression exercée sur le crâne diminue sa capacité et déplace une certaine quantité de liquide vers la cavité rachidienne, et que le choc du liquide céphalo-rachidien se produit surtout au niveau du 4^e ventricule. Cette opinion de M. Duret explique pourquoi la paralysie de la 6^e paire est fréquente dans les traumatismes cérébraux, les noyaux d'origine du moteur oculaire externe se trouvant en effet à ce niveau. De toutes les paralysies oculaires