

de la langue, au sourcil, au front, à une partie du cuir chevelu et s'arrête sur la ligne médiane. La pupille droite est dilatée. L'examen de l'oreille, à l'otoscope, révèle l'existence d'une perforation étendue des deux tympans et d'un suintement séro-sanguin à travers ces ouvertures.

*Traitement* : glace sur la tête, lavage de l'oreille, occlusion de l'œil droit avec une bandelette de diachylon.

Le 26, la paralysie des externes droits persiste, ainsi que celle des muscles de la joue. La diplopie n'est plus apparente. La conjonctive est le siège d'une sécrétion catarrhale abondante, elle est œdématisée. Aucun trouble cornéen, si ce n'est une légère dessiccation de l'épithélium. L'examen à l'ophthalmoscope révèle l'existence d'une stase papillaire. La sensibilité revient un peu à la joue droite. *Traitement* continué.

Le 27, même état; l'emploi de la glace est discontinué. Iodure de potassium 3 fois par jour, continué les jours suivants.

Le 2 mars, sécrétion conjonctivale très abondante, les bandelettes de diachylon ne maintiennent pas l'occlusion des paupières. La cornée est infiltrée, surtout dans sa moitié externe, le malade n'a conservé qu'une faible perception lumineuse de cet œil.

*Traitement* : lavage de l'œil avec une solution d'acide borique répété 3 fois par jour, occlusion de l'œil avec rondelle de lint, ouate et bandeaux.

Le 5 mars, la sécrétion conjonctivale est presque complètement disparue, le chemosis est diminué, les troubles cornéens n'ont pas augmenté. Les jours suivants jusqu'au 12 mars, même état de la cornée; la conjonctive ne sécrète plus rien, le chemosis est disparu. *Traitement* continué. Le 13 mars, la cornée est complètement blanche, on remarque un sillon profond à la périphérie de cette membrane.

Le 16 rien de nouveau à noter.

Cette observation est intéressante à plusieurs points de vue: elle sert de contribution à l'étude du rôle que joue la 5<sup>e</sup> paire dans la nutrition de l'œil, à l'étude des relations qui existent entre les fractures de la base du crâne et les paralysies oculaires, ainsi qu'à l'étude des névrites optiques d'origine cérébrale.

On a cru pendant longtemps que le trijumeau donnait des fibres trophiques à l'appareil oculaire. Les expériences de Duval et Laborde ont prouvé qu'en détruisant le noyau d'origine de la racine sensitive du trijumeau chez les lapins, on produisait d'abord une congestion intense de la conjonctive, des opacités cornéennes, des synechies; enfin, une fonte purulente de l'œil survenant quelquefois très vite: dans l'espace de 10 à 24 heures.

Vulpian avait déjà observé le même phénomène en produisant des lésions au niveau du 4<sup>e</sup> ventricule.

Magendie et Claude Bernard ont aussi démontré que les sections complètes du trijumeau sont fatales à la nutrition de l'œil. Depuis quelques années cette question a été remise de nouveau à l'étude par Ranvier, Snellen, Boucheron et Rédard. Leurs travaux nous ont fait connaître que les sections complètes du trijumeau sont fatales pour la nutrition de l'œil pour plusieurs raisons: 1<sup>o</sup> parce que le traumatisme est très violent, 2<sup>o</sup> parce que les branches masticatrices et frontales étant atteintes, l'animal est dans l'impossibilité de se nourrir et de protéger son œil contre les influences extérieures.

Les sections incomplètes du trijumeau ne sont pas aussi graves, si surtout les branches masticatrices et frontales sont respectées.