

deux, la migraine ophtalmoplégique, et la migraine ophtalmique. La première débute le plus souvent dans le jeune âge par une douleur diffuse, siégeant dans toute la moitié de la tête ; quelques heures ou quelques jours après, du même côté que la douleur, apparaît une paralysie plus ou moins complète du moteur oculaire commun. Les récidives sont fréquentes, et c'est la marque de la maladie.

La migraine ophtalmique est une affection survenant par accès et caractérisée par des troubles visuels avec céphalée fronto-occipitale. Leur évolution est toujours très rapide ; ce sont des amblyopies transitoires, ou des phénomènes lumineux (scotôme scintillant) durant deux heures à peine.

Les méningites, surtout celles de la base, s'accompagnent de troubles pupillaires ou de paralysies des muscles de l'oeil (strabisme). L'on se souviendra également, afin d'éviter des erreurs, que l'encéphalite épidémique s'accompagne de maux de tête tenaces, avec apathie, somnolence, vertiges, diploïes, ptosis, troubles de l'accommodation, etc.

L'hypertension crano-rachidien ne s'accompagne de douleurs généralisées à tout l'encéphale, et de stase papillaire que quand cette hypertension se prolonge. Si l'on n'intervient à temps, cette stase papillaire finit par amener l'atrophie du nerf optique.

Il est bon de savoir aussi que toute tumeur cérébrale peut non seulement provoquer de la stase papillaire, mais aussi des phénomènes paralytiques sur les différents nerfs moteurs de l'oeil.

Dans le zona ophtalmique, névralgie parfois atrociement douloureuse du trijumeau, les lésions oculaires sont trop frappantes pour ne pas établir d'emblée le diagnostic ; l'éruption herpétique atteint la peau dans tout le domaine du trijumeau ; quelquefois aussi la cornée subit une vésiculation particulièrement grave en raison des cicatrices qui en résultent.

III.—Dans le troisième groupe, l'auteur range toutes les maladies, avec céphalée, dont le foyer est quelque part dans l'organisme, mais qui, néanmoins peuvent avoir une localisation oculaire. Une des plus répandues est l'albuminurie avec ses hémorragies rétinienennes. Le diabète provoque aussi les mêmes lésions du fond de l'oeil, de même que des iritis, des cataractes, des paralysies oculaires.

L'anémie, la chlorose et la leucémie provoquent souvent des hémorragies de la rétine.

Dans le domaine des intoxications, l'urémie et le saturnisme provoquent des cécités transitoires.

Le tabac et l'alcool causent des altérations du faisceau maculaire.

La syphilis, le tabès, l'artériosclérose provoquent des troubles très divers suivant le siège des hémorragies, avec des paralysies des muscles des yeux..