

atrophie papillaire tabétique à opposer à l'amblyopie transitoire de la sclérose en plaques.

Il est aussi aisé de distinguer par l'examen oculaire une sclérose en plaques de la paralysie générale, mais on avouera que l'analogie est grande entre les yeux des hystériques et ceux des scléreux. J'indiquerai plus loin tous les caractères de l'œil hystérique.

III — *Paralysie générale.*—Les troubles oculaires sont très intéressants à étudier, parce que le plus souvent ils précèdent, même de plusieurs années, les premiers symptômes d'aliénation mentale. Il y a donc intérêt majeur à apprécier leur nature, puisque, si les signes oculaires sont réunis en nombre suffisant et ont une allure bien caractérisée, le médecin pourra porter à l'avance un diagnostic dont l'importance n'échappera à personne qu'il s'agisse de protéger le malade contre lui-même ou de l'empêcher de nuire aux siens, ou de déterminer son degré de responsabilité morale.

Dans la paralysie générale l'œil est donc fréquemment un précieux révélateur de l'état cérébral.

Examinons quels sont les troubles qu'on observera du côté de l'appareil moteur, de l'iris et du fond de l'œil.

Le muscle orbiculaire des paupières peut être le siège de tremblements fibrillaires ou même d'un véritable blépharospasme, parfois d'une ptosis associée presque constamment à des paralysies de la troisième paire.

Les ophthalmoplégies sont fréquentes ; il est peu commun qu'un sujet atteigne la période paralytique sans avoir eu de la diplopie passagère, parfois très fugace. Tous les nerfs de l'œil sont susceptibles d'être paralysés ; pourtant, très rares sont les paralysies de la sixième et de la quatrième paire. Il faut encore remarquer que la mydriase est exceptionnelle dans les ophthalmoplégies internes.

L'inégalité pupillaire est constante au début de la paralysie générale. Elle s'établit souvent avec les diplopies fugaces, dont après un certain temps, elle est la seule trace subsistante.

Dès que le délire éclate, aussitôt, ou peu de temps après, les pupilles tendent à s'égaliser tantôt en myosis dans les formes congestives, tantôt en mydriase dans les formes dépressives ou torpides.

Les réflexes lumineux et accommodatif peuvent être dissociés, le second subsistant seul (signe d'Argyll Robertson).

Du côté du fond de l'œil, on ne peut noter que l'atrophie papillaire, qui conduit rapidement les malades à la cécité.

Les paralytiques généraux sont souvent troublés par des accès de migraine ophthalmique avec scotome scintillant, qui débute bien des années avant que la paralysie générale puisse même être présumée.

Les troubles oculaires dans la paralysie générale ont été fort bien étudiés dans la thèse du Dr Marie (1890), un de mes anciens