

les accompagne. La variole surtout peut y contribuer plus qu'aucune autre par l'inflammation purulente ou muco-purulente qu'elle détermine. Odler, de Vienne, a noté sur 100 variolés atteints d'affections oculaires, 4 abcès du sac, 22 conjonctivites purulentes ou muco-purulentes, 3 diphthériques, le reste étant des abcès, ulcères ou ramollissement de la cornée. A part cela il a remarqué des affections varioleuses secondaires, telles que catarrhe de la conjonctive, eczéma des paupières, conjonctivite pustuleuse. Ces affections seraient déjà suffisantes pour produire un bon nombre de dacryocystites, entr'autres les 22 cas de conjonctivites purulentes qu'il mentionne, mais la variole peut encore agir d'une autre manière que nous signalerons plus loin.

Nous avons déjà parlé de l'ophtalmie purulente comme cause de dacryocystite. Nous avons pu retracer cette origine dans 3 cas. Son mode d'action est suffisamment connu pour que nous n'y revenions pas à y revenir ici. Seulement, sa fréquence peut être plus considérable, car pour en retracer l'origine on éprouve beaucoup de difficulté; l'affection a pu disparaître sans laisser de traces, le patient l'ignorer complètement et les parents ne plus s'en rappeler.

* * *

Nous signalerons en passant l'opinion de Badal qui fait jouer un rôle capital aux erreurs de réfraction dans l'étiologie de la dacryocystite. Sur 2400 malades, Badal a observé 165 cas de dacryocystite, et sur ce nombre 87 étaient atteints d'anomalies de réfraction exigeant correction.

L'hypermétropie est venue en premier lieu pour 40 0/0.

Causes diverses. 43 0/0.

Conjonctivite granuleuse 6 0/0.

Variole et fièvre éruptive..... 5 0/0.

Il a observé 1 cas sur 20 de myopie. La dacryocystite résulterait d'une congestion de l'œil par défaut de réfraction, congestion qui se propagerait ensuite aux voies lacrymales.

Nous ferons observer que les défauts de réfraction sont si communs, autrement dit que les yeux parfaitement emmétropes sont si rares qu'il est difficile de ne pas trouver des coïncidences analogues au cours de toutes les maladies.

* * *

Pour Abadie, l'ostéo-périostite maxillaire par dents cariées jouerait un grand rôle. Les anciens croyaient aussi à l'origine osseuse de la maladie. Sans doute, certains traumatismes sur les os du nez ou sur la branche montante du maxillaire peuvent agir de cette façon, et nous en avons signalé un cas; de même une ostéo-périostite partielle ou généralisée à tout le canal nasal ou une exostose en un point. Nous avons consigné quelques cas où la carie dentaire méritait d'être notée par la quantité de dents at-