

LA CARIE DENTAIRE ET LES AFFECTIONS OCULAIRES.

Par le Dr. ROBERGE, de Saint-Barthélemi.

Pour tout observateur attentif, il existe une relation étroite de cause à effet entre la carie dentaire et les maladies des yeux, des oreilles, du nez, de la gorge et des sinus avoisinants. Il est d'occurrence journalière de voir les douleurs atroces de l'otalgie se calmer comme par enchantement après l'extraction d'une dent cariée. De même, on a vu des sinusites, des rhinites, des ulcérations buccales ou pharyngées ne reconnaître aucune autre cause. Dans le domaine de la vision, on a signalé des cas de lésions diverses du globe de l'œil ou des paupières. Le glaucome aigu a été observé, de même que la parésie de l'accommodation. Dernièrement le Dr Foucher a relaté un cas de kératite herpétique dont le point d'origine n'était autre chose qu'une dent cariée.

L'observation suivante que nous avons cueillie dans notre clientèle prouve, une fois de plus, que la carie dentaire, si peu avancée qu'elle soit, est pour beaucoup dans l'étiologie des maladies inflammatoires de l'œil.

Le 12 septembre 1896, un jeune homme de 18 ans vient me consulter. Il accuse dans son œil droit un malaise inaccoutumé qui s'est fait sentir il y a une dizaine de jours. La conjonctive bulbaire est le siège d'une injection très prononcée avec localisation plus accentuée au pourtour de la cornée. Tout à fait au centre de cette dernière membrane, dans les couches profondes, un petit point blanchâtre me révèle la nature de la maladie que j'ai à traiter. Comme symptômes subjectifs, les symptômes ordinaires; larmoiement, photophobie, etc.—Peu de douleurs périorbitaires. Le malade met sur le compte d'un refroidissement subit la maladie dont il souffre.

L'examen rhinologique ne révèle qu'une très légère hyperémie de la pituitaire. Les voies lacrymales sont intactes. En examinant la bouche on découvre trois dents légèrement cariées: deux molaires supérieures, droite et gauche, et une molaire droite inférieure. Elles ne sont le siège d'aucune douleur soit temporaire, soit permanente. Je prescris collyre à l'atropine et compresses bori- quées chaudes.

Le 17 septembre, c'est-à-dire 5 jours après, l'état inflammatoire de l'œil est à peu près le même. Au lieu de disparaître, le point blanchâtre du centre de la cornée a augmenté de volume et a pris une teinte jaunâtre. Je donne issue au pus extérieurement avant qu'il y ait perforation des couches profondes, puis, je traite par l'atropine l'ulcère subséquent.

21 septembre.—La conjonctive a presque repris son état normal. Il y a cependant encore un peu d'injection périkeratique. L'ulcère est légèrement apparent.

28 septembre.—Après avoir passé trois jours relativement bien, mon malade