

tions, l'amblyopie se prononce davantage, et dans les cas graves le patient ne conserve plus guère que la faculté de distinguer le jour de la nuit ; il est rare que ces désordres arrivent à la cécité complète, mais c'est tout simplement parce que la maladie rénale ne donne pas au patient un répit assez long. Les progrès de cette amblyopie sont lents ; néanmoins on observe parfois une aggravation subite des accidents : un malade qui la veille en était encore à la période du mirage et des lacunes visuelles, peut être le lendemain à peu près aveugle, et il se peut qu'au bout de quelques jours ces phénomènes s'amendent et que la vision recouvre, ou peu s'en faut, la puissance qu'elle présentait avant ce paroxysme. Ces épisodes, que vous avez pu observer deux fois chez notre malade du n° 12, sont liés à des hémorrhagies rétiniennes plus ou moins étendues qui subissent une résorption presque totale.

L'impuissance visuelle est extrêmement avancée chez cet homme, il distingue la lumière, voilà tout ; aussi nous offre-t-il un type parfait des lésions de la rétine auxquelles est liée l'amblyopie brightique. C'est dans les cas analogues à celui-là, messieurs, qu'on apprécie tous les avantages de l'ophthalmoscope dont le docteur Galezowski a doté la pratique. Le malade est enflé au point de ne pouvoir être placé dans la station assise, il est impossible de songer à le sortir de son lit pour le conduire dans la chambre noire, et si nous n'avions à notre disposition que l'ophthalmoscope ordinaire, notre examen clinique conserverait nécessairement une lacune regrettable ; ce n'est pas tout : l'instrument de Galezowski m'a permis de faire voir à ceux d'entre vous qui suivent la visite, les

lésions que je constatais moi-même, et c'est là pour l'enseignement un précieux avantage. Dans l'œil gauche de notre malade, la papille est bien reconnaissable, elle est encore isolée ; mais elle est entourée à une très-petite distance d'une zone de taches blanchâtres laiteuses, à surface lisse, à bords inégaux ; ces taches, primitivement séparées, ont conflué les unes vers les autres, par suite de leurs progrès, et aujourd'hui la ceinture péripapillaire est à peu près complète, elle ne présente plus que quelques lacunes qui permettent d'en saisir à merveille le mode de formation. Le fond blanc ainsi constitué sur la rétine est interrompu çà et là par des taches noirâtres qui ne sont autre chose que des résidus hémorrhagiques ; les plus petits ont l'aspect de stries, les autres se présentent sous forme de noyaux à grand diamètre vertical. Du côté droit les lésions sont les mêmes, mais elles sont plus avancées, dans ce sens que la papille est plus déformée, qu'elle n'est plus isolée de la zone des taches laiteuses, et que ces dernières sont beaucoup plus grandes.

Ces altérations sont pathognomoniques, elles caractérisent la rétinite albuminurique. Il est peu de lésions oculaires profondes qui présentent une pareille netteté ; je suis bien convaincu que tous ceux d'entre vous qui ont vu les yeux de notre malade reconnaîtront toujours et du premier coup d'œil cette altération toute spéciale. Les caractères anatomiques de cette maladie sont aujourd'hui bien connus, grâce aux travaux de Virchow, de Wagner, de H. Müller et de Schweigger. Ce n'est pas ici le lieu d'aborder une description d'anatomie microscopique pure ; je vous dirai seulement que les lésions de la rétinite bright-

tique occupent deux sièges différents, savoir : les éléments nerveux et les éléments conjonctifs de la rétine, et qu'elles résultent de deux processus distincts : une hypertrophie avec sclérose, et une dégénérescence graisseuse. Contrairement à ce qui se passe dans un grand nombre d'inflammations parenchymateuses, la dégénérescence graisseuse n'est pas simplement la phase rétrograde de tissus d'abord hypertrophiés et sclérosés; car l'hypertrophie et la sclérose intéressent principalement les éléments conjonctifs de la couche des fibres nerveuses, tandis que la dégénérescence graisseuse envahit surtout les éléments conjonctifs de la couche granuleuse. L'épaississement simple ou scléreux des fibres détruit le contenu des tubes nerveux, et ces fibres hypertrophiées et sclérosées, ordinairement disposées en réseau, produisent ainsi les intumescences partielles et inégales de la couche des fibres nerveuses. On ne sait pas encore si les cellules ganglionnaires participent à ces altérations; dans quelques autopsies de Müller et de Schweigger, elles ont été trouvées intactes. Les vaisseaux de la rétine sont quelquefois sains; dans d'autres cas, ils sont variqueux ou même présentent l'altération graisseuse ou scléreuse; l'état graisseux est sans nul doute une condition très-favorable aux hémorragies, qui sont très-fréquentes, je vous l'ai dit, dans cette forme de rétinite.

Ces lésions rétiniennes sont susceptibles de guérison : le fait est déjà prouvé par la disparition de l'amblyopie chez les malades qui guérissent de leur néphrite avant qu'elle ait atteint sa période irréparable; il l'est plus péremptoirement encore par trois observations de von Graefe, qui a vu disparaître sans reliquat aucun des

plaques blanches très-étendues, et qui a constaté alors le rétablissement complet de la fonction.

Notre malade du n° 16 n'accuse pas de troubles de la vue, et l'examen ophthalmoscopique ne démontre chez lui aucun phénomène inquiétant, pas même cette hyperémie rétinienne qui annonce souvent longtemps à l'avance les lésions de la rétinite confirmée. Ces résultats négatifs n'ont rien de surprenant, eu égard à la date récente de la maladie.

Tels sont, messieurs, les symptômes propres et fondamentaux de la néphrite parenchymateuse ou forme commune du mal de Bright; ils peuvent être résumés ainsi : altération de l'urine et du sang, — hydropisie, — rétinite. Les autres phénomènes, et ils sont nombreux, que l'on peut observer dans le cours de cette maladie, n'ont plus rien de la constance et de la signification caractéristique des premiers; ce sont des complications dont l'étendue ne doit pas être confondue avec celle de la symptomatologie proprement dite; nous nous en occuperons dans notre prochaine conférence.