

ces derniers temps a fait Bérard, une inflammation du corps ciliaire, ou *cyclite*, ni de faire des descriptions particulières pour les staphylômes simples ou hernies, les staphylômes multiples (*circsophthalmie*), les blessures et les autres affections du corps ciliaire que nous avons étudiées en parlant des maladies de la choroïde; mais pour la plupart elles ne seraient ici, en vérité, que des redites fastidieuses (1).

## CHAPITRE XI.

MALADIES DE LA RÉTINE ET DE LA PAPILLE DU NERF OPTIQUE.

### SECTION PREMIÈRE.

#### Maladies de la rétine.

Les maladies de la rétine sont nombreuses; pour les étudier aussi complètement que l'état de la science le comporte, on doit savoir: 1<sup>o</sup> se servir avec facilité de l'ophthalmoscope, 2<sup>o</sup> mesurer le champ de la vision (2), 3<sup>o</sup> éviter toute confusion entre ces maladies et celles de l'accommodation.

Nous étudierons avec soin les maladies principales telles que la rétinite et ses conséquences, l'apoplexie, les décollements,

(1) Consultez Hasner; voy. aussi d'Ammon, *loc. cit.*, pl. VIII, pour les maladies du corps ciliaire.

(2) Pour mesurer le champ de la vision, on place le malade à 25 centimètres d'une grande feuille de papier attachée sur un mur, à la hauteur des yeux. L'œil non soumis à l'examen est couvert. Un point noir est dessiné sur le papier, en face de la pupille, et le malade ne doit pas cesser de le fixer pendant tout le temps de l'expérience. Si l'œil est sain, il verra les autres points noirs que le chirurgien dessinera dans toutes les directions. Pour déterminer les limites naturelles du champ visuel, on tiendra compte de la saillie plus ou moins grande du nez, de la place qu'occupe la paupière supérieure par rapport à la pupille et aux rapports de l'œil et du bord externe de l'orbite. On n'oubliera pas qu'à la distance de 3 ou 4 pouces, en dehors du point fixé, se trouve la *tache aveugle*, espace limité dans lequel l'œil physiologique ne perçoit aucun objet. — Lorsqu'on se tient à 25 centimètres, ce manque naturel de perception ne doit pas s'étendre à une surface de plus de 2 ou 3 centimètres. Si la rétine est malade, le champ de la vision se rétrécit dans une étendue plus ou moins grande quelquefois d'un seul côté, souvent de tous les côtés à la fois, et de telle sorte qu'au lieu d'apercevoir toutes les limites de la feuille de papier attachée au mur, l'œil observé ne perçoit plus qu'à une distance fort rapprochée du point noir qu'il fixe. La destruction de la rétine peut être assez souvent dessinée ainsi dans sa forme en même temps que dans son

l'encéphaloïde; mais nous consacrerons peu de lignes, faute de place, à des maladies de moindre importance. Nous en négligerons complètement quelques-unes encore mal étudiées, telles que l'*altération granuleuse*, etc.

Nous classerons dans les maladies de la rétine l'héméralopie, la nyctalopie et d'autres affections analogues, bien qu'elles appartiennent aussi souvent à une maladie de l'encéphale qu'à un état morbide de l'œil.

## ARTICLE PREMIER.

ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT, OU IMPUISSANCE CONGÉNITALE DE LA RÉTINE ET DE L'APPAREIL OPTIQUE CÉRÉBRAL.

Cette maladie est assez fréquente, on l'observe à divers degrés de gravité.

Les personnes qui en sont atteintes ne sont ni myopes ni presbytes, c'est-à-dire qu'elles ne voient pas bien de près, quoique pour lire elles tiennent généralement le livre fort rapproché des yeux, et que d'un autre côté les objets distants leur échappent; elles ont besoin d'une lumière intense pour lire, comme les vieillards les plus presbytes; mais ce qui distingue leur état de la presbytie, c'est que les objets éloignés leur ont toujours échappé et qu'elles ne trouvent pas de lunettes pour les apercevoir. Le soir, la plupart sont gênées pour se conduire, même dans une ville aussi bien éclairée que Paris.

Un enfant de 10 ans, très peu intelligent, que j'ai vu avec M. Blache, m'a présenté un degré fort élevé de cette maladie: les yeux sont fort beaux et n'offrent aucune anomalie apparente. Avec l'ophthalmoscope je reconnais seulement une anémie de la papille et de la rétine. Les vaisseaux sont rares et d'une finesse extrême. L'enfant tient le livre appuyé contre le nez et ne lit que d'un œil, tantôt de l'un, tantôt de l'autre. Il ne saisit qu'une syllabe à la fois et ne prononce jamais un mot couramment, mais avec un temps d'arrêt pour chaque syllabe composée de deux lettres. Quand la syllabe a quatre lettres, il double le temps de

étendue. J'ai observé des malades qui lisaient encore sans difficulté et chez lesquels le champ visuel était réduit à quelques pouces. La scléro-choroïdite que nous avons décrite plus haut exige la mensuration du champ visuel; il en est de même de toutes les maladies dans lesquelles la rétine ou le nerf optique peuvent être atteints. On doit encore faire cette recherche, au point de vue négatif, dans toutes les maladies de l'accommodation.

silence comme dans ces mots : je-le-vis -- deux -- fois. Le champ de la vision est limité à 6 pouces environ pour chaque œil. Les verres concaves troublent la vue, les verres convexes ne l'améliorent que médiocrement. Les objets distants d'environ 40 mètres sont bien perçus ; mais l'enfant les cherche quelque temps avant de les voir, ce qui se rapporte à la limite si restreinte du champ de sa vue.

L'enfant était bien constitué, nous nous bornâmes à conseiller de ménager les yeux et de ne pas fatiguer l'esprit par des études pour lesquelles il ne paraissait avoir aucune aptitude.

Une petite fille de 10 ans, fort intelligente, m'avait été adressée par M. Rayer. Elle avait été opérée pour une imperforation de l'anus, mais elle était très bien constituée d'ailleurs et d'une extrême vivacité. Ses parents avaient remarqué qu'elle rapprochait beaucoup le livre de ses yeux, que des objets éloignés n'étaient pas bien perçus et qu'elle se fatiguait en lisant quand le caractère du livre était un peu fin. Les yeux sont bien constitués ; l'ophtalmoscope ne permet de reconnaître aucune anomalie ni dans la papille, ni dans la rétine. Les objets distincts sont mal perçus et des verres myopes essayés avec soin troublent la vue. La lecture des nos 1 à 4 de Jæger est impossible, le 5 est lu pourvu que le livre soit tenu près de la fenêtre. Les caractères 7, 8 et 9 ne peuvent être lus loin de la fenêtre, à une lumière faible, où une autre personne jeune lirait facilement le n° 1. Le champ de la vision est normal. Les verres convexes n° 24 améliorent la vue et permettent de lire sans fatigue ; j'en conseille l'usage, mais je recommande que l'enfant les ôte souvent pour promener les yeux sur des objets distants.

Un ingénieur, ancien élève de l'École polytechnique, avait toujours eu la vue faible : il ne voyait pas de très loin ; pour lire il se servait de verres n° 18 convexes, et il avait soin le jour de travailler près d'une fenêtre bien éclairée, et le soir à la lumière de deux bonnes lampes. S'il négligeait ce soin, il souffrait de l'insuffisance de la lumière, au point de se trouver dans la nécessité de se reposer pendant deux ou trois jours. — Ses rétines, examinées après une négligence de cette espèce, étaient un peu injectées ; mais il n'y avait rien d'anormal dans les yeux. Le champ de la vision ne présentait pas d'anomalie.

Ces trois courtes observations résument à la fois les divers degrés de cette maladie et les moyens fort limités que l'on possède pour y remédier ; elle existe quelquefois en même temps que d'autres

arrêts de développement, ses caractères sont nets : impossibilité de voir au loin, nécessité de rapprocher le livre ou de porter des verres grossissants pour grandir l'image, nulle amélioration par les verres concaves pour les objets distants, nécessité d'une lumière très intense, champ de vision quelquefois très limité comme dans la première observation, état stationnaire et datant de la naissance. N'est-ce pas suffisant pour justifier le titre de cet article ?

## ARTICLE II.

### ABSENCE CONGÉNITALE DES VAISSEaux DE LA RÉTINE ET DE LA PAPILLE.

Je me borne à noter cette maladie assez rare. Elle se distingue par l'absence de vaisseaux sur la papille du nerf optique et dans le tissu rétinien. Dans quelques cas que j'ai observés et qui me paraissent tous avoir eu pour origine une maladie du cerveau, soit pendant la vie intra-utérine, soit peu de temps après la naissance, la papille était mal dessinée, oblongue et absolument blanche, comme on le remarque dans l'atrophie acquise du nerf optique par suite de compression intra-crânienne. Les malades sont absolument aveugles et incurables. Leurs yeux, généralement, sont fort mobiles dans les orbites, surtout quand ils ont conservé la faculté de reconnaître la lumière ; c'est là certainement le plus haut degré possible du nystagmus du globe, affection que j'ai constamment vue liée à une anémie de la rétine d'intensité variable.

## ARTICLE III.

### ANÉMIE PARTIELLE DE LA RÉTINE CONGÉNITALE OU ACQUISE.

Dans cette maladie, assez commune à l'état congénital, et qui n'est qu'un degré moins avancé de la précédente, on constate, outre une ténuité inaccoutumée des vaisseaux de la rétine, leur absence complète sur une partie souvent fort grande de cette membrane. Les malades sont affectés d'une impuissance plus ou moins marquée de l'appareil visuel, comme le sujet de la première observation citée plus haut dans l'article qui traite de l'arrêt de développement (voy. p. 443). Quelques-uns sont presque aveugles, atteints de nystagmus et forcés de se faire conduire ; d'autres,

au contraire, voient à lire de gros caractères et peuvent même se livrer à des occupations fatigantes pour les yeux, s'ils consentent à se servir de verres grossissants bien mesurés. Tous sont alors dans cet état que nous avons décrit plus haut sous le titre d'*Arrêt de développement de la rétine*. Les vaisseaux existent-ils dans ces cas, et sont-ils si fins qu'on ne peut les voir? C'est une question qui ne peut être éclairée que par des recherches cadavériques.

L'anémie acquise est toujours de la plus grande gravité et se rattache quelquefois à la compression du nerf optique; il me l'a semblé du moins, dans la plupart des cas que j'ai observés; c'est le symptôme le plus saillant de l'atrophie de la rétine. On ne voit pas de vaisseaux sur une partie ou sur toute l'étendue de la rétine, quelques-uns sont manifestement oblitérés; la papille est brillante, nacrée, échanquée quelquefois à sa circonférence, et le malade aveugle ou à peu près; s'il a conservé encore la faculté de voir, il ne peut plus lire, il ne peut plus voir nettement les objets distants, sa vue diminue tous les jours, et il pressent qu'il va devenir aveugle. Le champ de la vision se rétrécit d'une manière régulière de la circonférence au centre, ou bien il présente de larges parties aveugles dans celle-ci et à une distance qui se rapproche toujours de l'axe visuel.

Cette affection est incurable.

#### ARTICLE IV.

##### ATROPHIE DE LA RÉTINE.

Cette affection est en connexion constante avec l'atrophie de la papille du nerf optique (voyez ce mot).

On la reconnaît surtout à l'absence ou à la diminution du nombre et du volume des vaisseaux dont nous avons déjà parlé dans l'article précédent; elle me paraît le résultat d'une affection portant sur le nerf optique ou même plus loin encore. La papille est généralement saillante et nacrée, brillante, d'un éclat inaccoutumé, manifestement bombée comme un champignon et plus petite dans ses diamètres qu'à l'état normal. Les vaisseaux fins et rares qui s'en échappent sont courbés par le fait même de la surface sur laquelle ils reposent; il semble, pour quelques-uns, comme cela se voit surtout dans le glaucome, qu'ils se cachent sous le bord de la papille pour reparaitre un peu plus loin sous ce même bord.

Ces vaisseaux rares se perdent bientôt, et l'on ne peut que rarement en suivre un ou deux, dans les cas avancés, jusque vers l'*ora serrata*. L'ophtalmoscopie fine permet de reconnaître des altérations sur la nature et les symptômes desquelles tout le monde n'est pas d'accord, et qui ne doivent pas trouver ici de description.

L'atrophie de la rétine est assez souvent observée à la suite des choroïdo-rétinites chroniques. Le fond de l'œil présente dans ces cas des désordres communs à la choroïdite et à la rétinite, c'est-à-dire des amas de pigmentum, des plaques blanches choroïdales, des exsudations plus ou moins étendues placées, les unes sur la rétine, qu'elles remplacent quelquefois, les autres sur la choroïde, l'absence des vaisseaux rétinien à certains endroits, à d'autres places des vaisseaux de nouvelle formation, etc.

L'atrophie de la rétine se manifeste à divers degrés. Le malade cesse d'abord de lire et de voir les objets distants; il reste quelquefois longtemps dans cet état, quelquefois aussi il perd progressivement la vue. Au commencement il se sert de verres convexes très forts.

Le traitement de cette affection doit être dirigé contre la cause de la compression qui agit sur le nerf optique. On recherche dans le commémoratif, et l'on serait trop heureux si l'on trouvait une cause vénérienne qui permit d'appliquer un traitement sous l'influence duquel une exostose peut-être pourrait disparaître. Dans le cas contraire, on étudie les diverses affections cérébrales qui pourraient avoir pour effet de comprimer les nerfs optiques, et l'on agit en conséquence. Les altérants sont alors indiqués.

#### ARTICLE V.

##### VARICOSITÉS DE LA RÉTINE ET VAISSEAUX DE NOUVELLE FORMATION.

Les vaisseaux que l'on observe à l'état normal sur la papille et dans la rétine prennent quelquefois, sous l'influence de congestions cérébrales ou oculaires, un développement tout particulier et considérable, analogue à celui des vaisseaux que l'on voit ramper à la surface de la sclérotique, dans quelques cas de choroïdites chroniques.

Ces vaisseaux sont alors volumineux, ils se replient sur la papille du nerf optique et vont serpenter de là dans la rétine. Ils pré-

sentent souvent dans leur trajet de petits renflements rapprochés les uns des autres comme dans l'état variqueux, et ne sont plus traversés par la lumière projetée par l'ophthalmoscope, quelque intense qu'elle soit.

Cet état variqueux des vaisseaux de la papille et de la rétine ne coïncide pas toujours avec un trouble fonctionnel de la vision, car j'ai observé un grand nombre de personnes qui en offraient des exemples non douteux et qui cependant ne se plaignaient pas de leur vue. Cependant il ne manque pas d'être remarqué dans le cas de choroidite chronique, et chez des personnes atteintes d'hémorrhoides incomplètement fluentes ou qui souffrent habituellement de pesanteurs de tête.

Des vaisseaux de nouvelle formation peuvent être constatés aussi dans la rétine après les inflammations du fond de l'œil. On les voit généralement sur des exsudations légères qui couvrent une partie de la surface rétinienne. Ces exsudations, d'aspect et d'étendue divers, sont reconnaissables à leur teinte blanc bleuâtre transparente, qui tranche à peine quelquefois sur le fond rose orangé de l'œil. D'autres fois elles forment de larges plaques épaisses dans lesquelles se perdent les vaisseaux rétiens. Les vaisseaux nouveaux les sillonnent de diverses manières et sont reconnaissables pour la plupart à leur direction, opposée généralement à celle des vaisseaux normaux et des vaisseaux qui sont visibles seulement dans les hyperémies.

## ARTICLE VI.

### RÉTINITE.

L'inflammation de la rétine est très fréquente; si jusqu'à ce jour un grand nombre d'auteurs ont pensé qu'elle est rare, cela tient évidemment à ce que, d'un côté, les symptômes anatomiques manquent pour la plupart, ou sont au moins très difficiles à reconnaître dans cette affection, et à ce que, d'un autre, on n'a point tenu un compte suffisant des caractères physiologiques.

L'inflammation de la rétine n'est jamais simple, c'est-à-dire qu'elle n'existe jamais sans se trouver liée à la phlogose plus ou moins élevée d'autres membranes de l'œil: cette circonstance explique encore la rareté des descriptions de la rétinite, et le peu

d'accord qu'elles présentent. Il n'y a point de choroidite, d'iritis, ni même de conjonctivite un peu intense, sans que la rétine participe à la phlogose à un degré plus ou moins élevé (voy. les *Maladies de la rétine dans l'atlas de d'Ammon* et surtout dans l'*Atlas d'ophtalmoscopie* d'Ed. Jæger). Ne voyons-nous pas la sclérotique s'injecter sous l'influence d'une conjonctivite un peu forte, et dans la même circonstance la pupille se resserrer par suite de l'hyperémie active? D'une autre part, au contraire, si l'inflammation débute par une des membranes internes, ne voit-on pas la rougeur s'étendre bientôt, même à la conjonctive? Comment admettre que, sous l'influence des mêmes causes, la rétine seule ne participerait pas à ces phénomènes morbides? Il y a des iritis primitives et des iritis consécutives de la phlogose d'autres membranes; il y a aussi des rétinites primitives et des rétinites consécutives.

### I. — Rétinite aiguë.

Cette affection, en général peu fréquente, est fort rare à l'état primitif; le plus ordinairement elle est consécutive de l'inflammation d'autres membranes oculaires, ou symptomatique d'affections du cerveau. La description suivante s'applique au degré le plus élevé de la maladie, toujours alors en connexion avec la choroidite.

SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES. — La rétinite débute par une douleur vive, qui ne tarde pas à devenir intolérable, et qui a son siège dans le fond de l'orbite. Cette douleur est ordinairement pulsative, et s'accompagne d'un sentiment de tension dans le globe; parfois elle s'exaspère au point que le malade pousse des cris, et qu'il lui semble que son œil est traversé par un fer rouge. Bientôt elle s'irradie jusque dans la tête, et paraît s'étendre d'un côté du crâne à l'autre. Le malade est horriblement tourmenté par une photophobie portée au plus haut degré, et par la vue de ce qu'il compare ordinairement à des pièces d'artifice, à des globes de feu colorés le plus souvent en rouge, en vert ou en jaune (*Pyropsie*). Pour se soustraire à ces visions, il se cache les yeux avec les mains et s'enfonce la tête sous les oreillers, mais sans en éprouver le moindre soulagement. La douleur que la vue de ces corps lumineux semble produire est si forte chez quelques malades, qu'on les voit courir comme des fous, se heurter la tête contre les