

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

murs, et qu'il en est qui recourent au suicide. Les phantasmes lumineux disparaissent parfois tout à coup ; d'autres fois même ils ne se montrent pas, ce qui tient à ce que la compression exercée par l'inflammation sur la rétine en a détruit la sensibilité. L'absence de ce symptôme s'observe encore quand un épanchement considérable de pus ou de lymphes plastiques s'est produit au fond de l'œil, ou que l'inflammation a diminué. La photophobie disparaît alors, les paupières peuvent être assez facilement écartées, et l'on voit que ce n'est plus à une simple rétinite qu'on a affaire, mais bien à une ophthalmie interne générale, qui peut aller jusqu'au phlegmon, quoiqu'elle puisse aussi disparaître par une résolution plus ou moins complète.

SYMPTÔMES ANATOMIQUES. — Dans l'affection commençante ils ne peuvent être décrits, du moins quant à la rétine, et ceux que les autres membranes présentent sont insignifiants comme caractères de rétinite. On ne reconnaît au début qu'une rougeur très vive de la conjonctive, et surtout de la sclérotique. La cornée, brillante, couverte de larmes, laisse voir la pupille très resserrée et immobile : le fond de l'œil est noir et l'ophthalmoscope ne peut être d'aucun usage à cause de la douleur atroce qu'occasionne la moindre lumière. Ces symptômes, qui n'ont qu'une valeur relative, puisqu'on les retrouve au début de toutes les ophthalmies internes, ne peuvent même pas toujours être constatés, parce que le malade se tient dans la plus parfaite obscurité. Les caractères manquent également lorsque la maladie est devenue plus sérieuse, parce qu'alors elle se complique, dans les autres membranes oculaires, d'une inflammation dont les symptômes seront seuls reconnus.

Lorsque la rétinite est arrivée à un haut degré d'intensité, une réaction générale ne tarde pas à survenir, et la fièvre s'accompagne quelquefois de délire. On doit alors se tenir sur ses gardes, la maladie pouvant se propager au cerveau ou à ses membranes.

ÉTIOLOGIE. — Les causes de la rétinite aiguë sont toutes celles qui portent une violente irritation sur l'œil ; les contusions, et surtout les blessures par instruments piquants, peuvent déterminer cette inflammation à la suite d'une choroïdite ou d'une iritis traumatique ; les blessures par instruments tranchants, permettant l'issue d'une partie et quelquefois de la totalité des humeurs de

l'œil, ne donnent pas lieu aussi souvent à la rétinite, bien qu'elles soient quelquefois tout aussi préjudiciables à l'organe. L'exercice des professions qui nécessitent la vue d'objets fortement éclairés (verriers, émailleurs, fondeurs, etc.), et, selon quelques auteurs, l'usage des instruments d'optique, prédisposent à cette maladie ; mais elle a alors une forme chronique qui permet l'examen direct avec l'ophthalmoscope. Le passage subit d'un lieu très obscur à un autre très éclairé suffit pour la produire, de même que l'action de regarder le soleil ou une lumière très vive. J'en ai observé sept cas dans la dernière éclipse de soleil. L'inflammation générale du globe ou ophthalmite, l'iritis très intense et la choroïdite, sont quelquefois accompagnées de la rétinite aiguë, ce qui s'explique très bien, dans le premier cas, par l'état morbide de tout l'organe, et dans les autres, par le voisinage des membranes et leurs dépendances réciproques. Les inflammations du cerveau, et en particulier la méningite, se compliquent quelquefois de rétinite, mais alors cette affection n'est qu'un symptôme de la maladie principale.

PRONOSTIC. — Il varie selon que la rétinite est plus ou moins intense, mais il est toujours très grave lorsque la maladie n'a point été enrayée dans sa marche. Dans tous les cas, il doit être excessivement réservé et basé sur l'examen ophthalmoscopique. Les complications de la rétinite seront prises en grande considération, la vie du malade pouvant être compromise par quelques-unes.

TRAITEMENT. — Il doit être essentiellement antiphlogistique ; les larges saignées, répétées coup sur coup, sont ici parfaitement applicables. On suivra à cet effet les indications posées par M. Bouillaud, dans sa *Clinique médicale de la Charité*. On cherchera en outre par des frictions faites sur le front et les tempes avec une pommade composée d'extrait de belladone et de laudanum de Rousseau, et par l'administration à l'intérieur du calomel uni à l'opium, à calmer les douleurs. Des frictions abondantes d'onguent napolitain, pratiquées sous les aisselles, à la partie interne des cuisses, et destinées à produire rapidement la salivation, viendront en aide à ce traitement. Au lieu des préparations mercurielles et de l'opium, l'émétique, employé d'après la méthode rasorienne, sera quelquefois utile. Plus tard, c'est-à-dire lorsque l'inflammation commencera à diminuer, les révulsifs sur la peau

et le tube intestinal seront indiqués. Lorsque la rétinite est symptomatique d'une affection de l'encéphale, le traitement doit être dirigé d'abord contre cette dernière affection.

De tous les moyens capables de guérir la rétinite aiguë, celui qui me paraît le plus efficace, c'est la paracentèse de l'œil pratiquée une ou plusieurs fois, selon les règles que nous avons établies ailleurs (voy. *Paracentèse*). Cette opération sera surtout suivie de succès si l'on n'hésite pas à y recourir dès le début de l'inflammation.

On obtient encore un soulagement rapide, si le malade peut permettre la saignée directe du globe pratiquée d'après le Manuel que nous avons indiqué plus haut (voy. t. II p. 18); mais à défaut de ces moyens je recommande beaucoup l'application de sangsues près de l'œil et celle d'une ventouse de caoutchouc sur les piqûres, dès qu'elles commencent à ne plus donner de sang.

II. — Rétinite chronique.

Cette maladie est très fréquente. Elle se présente sous deux formes qui ne diffèrent entre elles que par l'intensité. Nous décrirons le degré le moins élevé de la maladie sous le nom d'*Hyperémie* de la rétine, et le degré le plus élevé sous celui de *Rétinite chronique* proprement dite.

a. — Premier degré, ou hyperémie de la rétine et de la papille du nerf optique.

Cette affection est excessivement commune; on la confond assez fréquemment à son début avec une maladie de l'accommodation, dont elle est la suite très ordinaire quand les malades n'ont pas pris de bonne heure des lunettes convenables. Avec l'ophthalmoscope, les caractères anatomiques deviennent évidents et il n'est plus possible, si l'on est exercé à cet instrument, de tomber dans l'erreur. Dans une maladie simple de l'accommodation, la rétine et la papille du nerf optique demeurent normales; au contraire, elles se couvrent de vaisseaux dans l'affection que nous décrivons ici. Elle est toujours compliquée d'un certain degré de congestion de la choroïde (*Congestion choroïdo-rétiniennne*).

SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES. — Les malades souffrent pour la plupart au début d'une maladie simple de l'accommodation, aussi

leurs plaintes sont-elles d'abord les mêmes que dans cette affection [voy. *Kopiopie* (1) et *lassitude oculaire* (2)]. Ils accusent d'abord une sensation de gêne, qui survient après la lecture, ou après le travail sur des objets rapprochés, petits ou luisants; la vue est bonne d'ailleurs; au moment où ils commencent à regarder, ils perçoivent parfaitement les objets, même dans leurs plus petits détails; mais pour les uns, il suffit de quelques instants, pour les autres, de quelques heures, pour amener la série de symptômes que nous allons tracer. La gêne dont nous venons de parler est caractérisée par une sensation de plénitude du globe, qui, le plus souvent, est douloureux; l'œil devient chaud, les paupières semblent être distendues et roides, leur surface interne donne d'abord au malade la sensation de la sécheresse. Alors la vue se trouble, devient confuse; les images sautillent devant les yeux et se confondent; les lettres d'un livre, par exemple, semblent se déplacer les unes au-dessus des autres, et se répandre sans ordre sur toute la page, en perdant un peu de leur teinte noire, qui finit même par disparaître tout à fait, si le malade persiste à vouloir lire. Quelques-uns se plaignent de sentir leurs yeux se dévier, et, en effet, il y a une loucherie d'un moment qui produit une diplopie. Les frottements répétés sur les paupières apportent pour un moment un léger soulagement, qui bientôt fait place à un trouble de la vue encore plus marqué. Chez quelques personnes, des élancements subits et très vifs traversent les globes, et se répètent avec d'autant plus de rapidité et d'énergie qu'elles ont persisté plus de temps à continuer leur travail; c'est alors qu'elles éprouvent une pesanteur de tête particulière ou une douleur frontale insupportable accompagnée d'étourdissements; il leur semble en outre que la roideur des paupières s'est étendue à toute la moitié supérieure de la face.

Jusqu'ici ce n'est qu'un défaut d'ajustement de l'œil que des lunettes pourraient très notablement soulager ou même guérir; il n'y a pas d'hyperémie permanente de la rétine, ou du moins elle ne dure tout au plus qu'un instant; mais si le malade persiste ou si l'hyperémie survient d'emblée sous l'influence d'autres causes, quelques phénomènes anatomiques se passent du côté du globe; la pupille se resserre, bien qu'elle perde rarement de sa mobilité,

(1) *Annales d'oculistique*, tom. IV, p. 230.

(2) Wenzel, *Manuel de l'oculiste*, t. I, p. 7.

et se déforme quelque peu chez les individus atteints depuis longtemps de la maladie qui nous occupe. La cornée devient luisante par moments ; elle s'entoure dans la sclérotique d'une vascularisation extrêmement fine, qui, chez certains individus, est facilement aperçue à distance. Tantôt la rougeur environne complètement la membrane transparente, tantôt elle ne s'étend qu'à une partie de son pourtour. En général, elle apparaît d'autant plus vite quand le malade veut lire et est d'autant plus marquée, que l'hyperémie de la rétine est plus forte, bien que dans beaucoup de cas elle manque absolument.

Si le malade cesse de travailler, la rougeur péricornéenne, après avoir persisté une heure et plus, finit par disparaître complètement de même que la gêne, pour ne se montrer de nouveau que sous l'influence des causes qui ont été indiquées.

Il n'est pas rare qu'après quelque temps de durée, la congestion de la rétine s'accompagne de la vision non de points fixes ni persistants, mais de mouches volantes diversement colorées. Quelques personnes aperçoivent, alors même qu'il n'est plus sous leurs yeux, l'objet qu'elles viennent de regarder, et en conservent ainsi l'image pendant un temps indéterminé, qui ne s'élève pourtant ordinairement pas au delà d'une minute. Si l'objet est brillant ou d'une couleur vive, la sensation est de plus longue durée, que les malades tiennent ou non les yeux fermés.

Au commencement de la maladie, tous les symptômes disparaissent et font place à l'action régulière de la vision, lorsque le malade demeure en plein air, et met de côté toute espèce de travail sur des objets rapprochés ; mais ils reviennent avec un degré d'intensité nouvelle sitôt qu'il reprend ses occupations. Si au contraire l'affection date de loin, il arrive assez souvent que le repos ne suffisant plus, la vision demeure plus ou moins troublée.

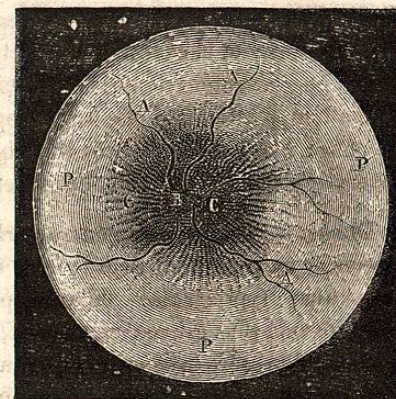
Arrivée à ce point qui est le symptôme physiologique le plus net de la maladie, la lecture des caractères fins n'est plus possible, les petits objets ne sont plus bien perçus, ceux qui sont éloignés et grands sont voilés ou même disparaissent. Le soir la vue est mauvaise et le malade abandonne ses occupations. Dans quelques cas très marqués les symptômes se confondent avec ceux de l'héméralopie. Chez un enfant, l'hyperémie constatée directement l'empêchait de se conduire le soir ; des ventouses près de l'œil le guérissent complètement.

Quand elle dure longtemps l'hyperémie de la rétine se trans-

forme en une rétinite chronique, à laquelle on donne communément le nom d'*Amblyopie congestive*, et se complique alors de désordres visibles dans son tissu et dans la choroïde.

SYMPTÔMES OPHTHALMOSCOPIQUES. — On est frappé tout d'abord d'une injection plus ou moins considérable qui siège dans la papille du nerf optique, et par un changement de couleur du fond de l'œil ordinairement limité autour de cet organe. Dans des cas assez nombreux et encore peu élevés, la papille offre une rougeur partielle assez semblable à cette rougeur fasciculaire que l'on voit dans les kératites pustuleuses. On reconnaît, en effet, qu'une très petite partie de la circonférence de la papille est entièrement masquée par un faisceau de vaisseaux triangulaire dont la base se perd dans la rétine, et dont le sommet s'avance plus ou moins loin sur la papille. D'autres fois, un côté de la papille est absolument couvert de vaisseaux, de sorte que l'on n'en voit plus qu'une moitié. L'injection de la papille est si considérable dans les cas d'hyperémie complète, qu'il faut un moment d'attention pour la reconnaître, parce qu'elle est comme noyée dans les vaisseaux ; mais la disposition de ceux-ci à leur point de sortie du nerf est toujours visible et ne permet pas l'erreur. La papille présente alors une certaine ressemblance avec cet état de la cornée que l'on observe dans quelques cas exceptionnels de pannus granuleux

Fig. 63.



A, veines centrales entrant dans la papille.

B, lieu occupé par la papille devenue entièrement rouge et masquée par les vaisseaux.

C, C, injection très vive de la rétine.

P, P, P, fond de l'œil sain.

lorsque cette membrane couverte de vaisseaux ne peut plus être distinguée de la conjonctive scléroticale injectée au plus haut

degré. La papille a, en effet, disparu dans l'injection, mais les veines centrales trahissent toujours sa présence, ce que l'on peut voir dans la figure 61.

A distance du nerf la rétine conserve bien son aspect granulé, mais dans un endroit qui varie, on voit quelquefois une partie qui a changé de couleur et qui a pris une teinte claire inaccoutumée, jaune-rouge avec quelques glacis tirant sur le bleu ou sur le gris verdâtre. Dans cette tache, dont les limites sont d'ailleurs toujours mal dessinées, on aperçoit comme de petites lignes qui semblent couvertes de raies rougeâtres et de longueur différente. La région de la *macula lutea* est le plus habituellement rougeâtre aussi.

Généralement les milieux réfringents sont sains. — On doit dans les recherches avec l'ophthalmoscope s'assurer de l'état de la choroïde, parce que cette membrane se prend souvent de maladie à la suite des hyperémies de la rétine.

ÉTIOLOGIE. — Les causes les plus ordinaires de la congestion de la rétine sont la choroïdite au début; une sensibilité exagérée de la rétine; l'habitude de travailler, surtout à la lumière artificielle, sur des objets petits, rapprochés, luisants; la presbytie, la myopie, les taches superficielles et centrales de la cornée: cette dernière maladie y prédispose singulièrement. Les personnes qui abusent des excitants et en particulier du café et des alcooliques; les individus pléthoriques, forcés par leur travail à une vie sédentaire, et dont le régime alimentaire est très riche, y sont plus particulièrement sujets. Les malades précédemment attaqués d'ophtalmie, et ceux qui sont sujets aux congestions de l'encéphale, en présentent de nombreux exemples, surtout s'ils sont en même temps atteints d'une hypertrophie du cœur, et que leur état les oblige à regarder de près des objets petits et luisants. Je l'ai observée souvent aussi chez des sujets chloro-anémiques.

DURÉE. — Elle est, en général, très longue; la maladie est capricieuse au plus haut degré; elle disparaît et revient souvent sans cause appréciable, elle peut persister pendant des années sans devenir plus grave; cependant, chez quelques individus, des complications sérieuses survenant, la congestion passe à un degré plus avancé, qui est la rétinite chronique.

PRONOSTIC. — Il ne présente dans la plupart des cas aucune gravité, du moins en ce qui touche la perte de la vision; mais il

ne laisse pas d'être sérieux, puisque le mal est de telle nature qu'il s'oppose à l'action régulière de cette fonction, qu'il dure pendant un temps considérable, en empêchant le malade de se livrer à ses occupations, et qu'enfin il se termine assez souvent par une maladie organique. Attaqué à temps, le mal est facilement enlevé, mais il faut que le patient consente à donner à ses yeux un repos complet et prolongé.

TRAITEMENT. — Si l'indication est facile à trouver, elle ne l'est pas toujours à remplir, surtout chez certains malades. La cessation du travail est la première et de toutes la plus difficile à faire observer; il faut néanmoins exiger sévèrement ce point, car sans cela il serait impossible d'espérer une guérison complète. Cette première concession obtenue, le mal ne suit pas toujours une marche rétrograde: aussi faut-il avoir recours aux moyens propres à faire disparaître la congestion des yeux et de la tête. Les ventouses scarifiées ou la sangsue artificielle m'ont paru avoir une action aussi puissante que rapide sur cette maladie quand elle est récente. Une saignée apporte le plus souvent un soulagement momentané, mais il faut être très prudent sur l'emploi de ce moyen dans une affection qui se présente si fréquemment avec une marche lente, chronique. C'est dans ce cas, comme dans l'amblyopie congestive, qu'il est qu'un degré plus élevé de la congestion rétinienne, que le préjugé populaire, que « la saignée trouble la vue, » trouve une application raisonnable. Lorsque la maladie est ancienne, il est donc toujours mieux d'avoir recours aux sangsues à l'anus, aux aloétiques, aux purgatifs, pour rappeler un ancien écoulement hémorrhoidal qui aurait disparu, ou au moins pour établir sur les intestins une dérivation salutaire. Des pilules contenant 5 à 10 centigrammes d'aloès seront données matin et soir, au nombre d'une à deux ou même en plus grand nombre, de manière à produire chaque jour une selle supplémentaire, et à régulariser les selles chez les personnes atteintes habituellement de constipation. Il est inutile de dire que ces moyens ne seraient point applicables chez les femmes qui souffriraient de quelque maladie chronique de l'utérus.

Si la rétine, comme cela arrive le plus fréquemment, ne présente de congestion qu'à la suite d'une affection semblable de la choroïde (*congestion choroïdo-rétinienne*), le traitement de la choroïdite au début sera indiqué (voy. ce mot, pag. 421). La sen-