

l'orbite, mais par une affection de la rétine dont nous avons déjà décrit plus haut les caractères anatomiques, l'œdème, ou au moins une maladie dont les symptômes ophthalmoscopiques se confondent avec l'infiltration séreuse de la rétine. Cette membrane offre dans ce cas une couleur blanchâtre rosée, sale, empiétant sur la papille qui est toujours hyperémisée à un degré variable.

Les mêmes remarques ont déjà été faites en Allemagne, et je ne sache pas que l'on ait constaté d'autres caractères.

L'affection marche lentement. J'ai vu une amélioration faire place à une aggravation, sans cause connue, tantôt dans un œil, tantôt dans les deux yeux; quelquefois une guérison rapide et durable dans un œil, et un état longtemps stationnaire dans l'autre.

J'ai conseillé à mes malades la liqueur de Van Swieten, les pilules de proto-iodure d'hydrargyre, plus souvent celles de Sédillot, un traitement antisyphilitique complet. Les yeux ont été maintenus dans le repos, je les ai fait bassiner avec un collyre au sublimé (2 centigrammes dans 100 grammes d'eau); quelquefois, lorsque l'hyperémie de la papille était considérable, des ventouses scarifiées ou des sangsues artificielles ont été appliquées avec succès. J'ai vu durer cette maladie pendant trois mois; la vue, quand il y a guérison complète, ce qui ne s'observe pas toujours, demeure susceptible et longtemps faible. Les symptômes ophthalmoscopiques ont une grande valeur ici, parce que en excluant la présence d'une production dans le cerveau, ils permettent de porter un pronostic favorable.

SECTION DEUXIÈME.

Maladies de la papille du nerf optique.

La papille du nerf optique est le point de mire du praticien qui s'aide de l'ophthalmoscope. On doit donc, d'abord, l'étudier au point de vue physiologique.

Les maladies de la choroïde ont une influence considérable sur la rétine, et réciproquement; celles de la papille sont le plus ordinairement liées à des altérations de l'une ou de l'autre de ces membranes, ou plus exactement de ces deux membranes à la fois. Ce n'est donc que pour les facilités de l'étude que l'on sépare ces

affections, mais le praticien doit les réunir dans son esprit. Les maladies de la papille sont pour la plupart faciles à reconnaître avec l'ophthalmoscope, leur cercle s'agrandira sans doute avec les progrès de la science, et l'on arrivera probablement encore à plus de sûreté dans le diagnostic.

Les principales maladies de la papille du nerf optique sont : l'*insertion anormale*, l'*anémie congénitale et acquise*, l'*hyperémie*, l'*anévrisme* de ses vaisseaux et leur *varicosité*, leur *pulsation spontanée*, l'*apoplexie*, l'*atrophie*.

ARTICLE PREMIER.

INSERTION ANORMALE DE LA PAPILLE.

Cette affection est assez rare et ne frappe ordinairement qu'un seul œil. Elle a pour conséquence, quand l'autre œil est sain, de provoquer une amblyopie avec strabisme que l'on peut guérir par l'exercice isolé, et pour caractère physiologique un rapport oblique entre l'objet regardé et l'œil, ou, si l'on veut, une déviation anormale de l'axe visuel.

L'ophthalmoscope permet de reconnaître dans ces cas que le nerf optique n'est pas placé comme à l'ordinaire, et que pour l'apercevoir, le chirurgien doit diriger l'œil du malade, non plus un peu en haut et en dedans, mais dans une position qui s'en éloigne plus ou moins. Dans la plupart des cas que j'ai observés, il m'a fallu diriger l'œil plus en dehors que dans l'état physiologique.

Il n'y a pas d'altération organique de la rétine dans l'insertion anormale du nerf optique, et l'on s'en assure par l'amélioration rapide de la vision sous l'influence de l'exercice. On conseille aux malades de lire souvent dans la journée pendant quelques minutes avec des verres grossissants, dont on diminue peu à peu la force, et bientôt la lecture des caractères les plus fins devient facile à l'œil nu. J'ai remarqué seulement que les malades doivent rapprocher le livre de leur œil, comme dans les cas d'impuissance congénitale de la rétine que nous avons étudiés plus haut, et que les objets distants incomplètement perçus, sont plus mal éclairés encore par les verres concaves.

ARTICLE II.

ANÉMIE CONGÉNITALE ET ACQUISE DE LA PAPILLE.

La papille du nerf optique est sillonnée à sa surface par les subdivisions de l'artère et par celles de la veine centrale de la rétine.

Le volume de ces vaisseaux varie un peu suivant les individus, mais non pas cependant de manière à présenter à l'état normal des différences bien appréciables. La papille a une teinte rosée qu'elle doit aux ramifications capillaires de l'artère centrale. Les subdivisions de l'artère sont généralement au nombre de trois, de même que celles de la veine ; mais celles-ci sont surtout fort apparentes à cause de leur diamètre qui est de beaucoup plus grand que celui des artères. Dans certains états de maladie, ces vaisseaux augmentent ou diminuent de volume, ou même manquent tout à fait. De là, les *varicosités*, l'*anévrisme* ou l'*anémie*. Nous nous occuperons seulement de cette dernière affection dans cet article : elle est congénitale ou acquise.

L'*anémie congénitale* est assez rare. Je l'ai observée le plus souvent dans des cas de cécité incomplète et spécialement dans celle qui est accompagnée de nystagmus ; l'ophtalmoscope fait reconnaître que dans ces cas, les vaisseaux de la papille sont moins nombreux et beaucoup plus fins qu'à l'état normal, et que chez quelques individus, ils occupent seulement le côté externe ou le côté interne de la rétine. Il y a aussi toute une partie de cette membrane dans laquelle on ne voit pas se diriger un seul des vaisseaux qui rampent à la surface de la papille. En même temps la couleur rosée de cet organe est remplacée par une teinte blanche plus ou moins marquée qui rappelle de loin l'éclat nacré et brillant que l'on remarque dans l'atrophie du nerf optique. Chez un soldat dont la vue était si faible depuis son enfance qu'il n'avait jamais pu apprendre à lire, j'ai observé que les artères étaient à peine visibles, et que les veines paraissaient trois fois plus minces que d'ordinaire. Tous ces vaisseaux étaient groupés vers le côté externe de l'œil (image droite), et n'occupaient que le quart environ de la surface de la rétine. Les yeux étaient atteints d'un nystagmus fort considérable, le champ de la vision était très rétréci ; les lunettes convexes ou concaves n'apportaient aucun soulage-

ment. Ce soldat se conduisait facilement, mais à 4 mètres tous les objets se confondaient ; il plaçait la montre à 2 centimètres pour voir l'heure. Son œil gauche était beaucoup plus faible, probablement faute d'exercice, car il ne paraissait pas plus mal organisé que le droit. Cet homme, incapable de faire un bon service dans l'armée, a été réformé.

L'*anémie acquise* est plus commune, généralement elle précède l'atrophie du nerf optique. Les symptômes physiologiques que l'on remarque dans cette affection ne sauraient suffire pour la reconnaître sans le secours de l'ophtalmoscope. Les malades se plaignent de tous les phénomènes communs, tantôt à l'amblyopie congestive, tantôt à l'amblyopie asthénique avec diverses complications. Ainsi, les uns accusent un trouble très notable dans la vision, une diminution de la portée de la vue coïncidant avec le besoin de prendre des verres grossissants, puis l'impossibilité de lire. D'autres se plaignent d'un brouillard qui s'épaissit de plus en plus, et fait place de temps en temps à des améliorations considérables, mais toujours de courte durée. Tantôt la cécité augmente progressivement et sans ces oscillations ; d'autres fois, il y a des fantômes lumineux, des ombres, des plaques noires ou diversement colorées qui disparaissent ou reviennent sans cesse, jusqu'à ce qu'enfin le malade se trouve dans l'impossibilité de se conduire. Ajoutez à cela tous les phénomènes de congestion vers la tête ou leur absence totale, et l'image physiologique de cette affection sera tracée avec tous les caractères que j'ai eu l'occasion de noter, et qui, comme on le voit, n'ont aucune valeur puisqu'ils se rapportent aussi à d'autres maladies très différentes.

L'anémie de la papille se caractérise par la disparition complète de ses vaisseaux. Elle se montre alors d'une couleur blanche, presque nacrée, déchiquetée à ses bords ou comme dentelée. A sa circonférence, on voit un cercle rosé, quelquefois rouge vif, et qui paraît dû à la présence des artères ciliaires. Quelquefois on voit les vaisseaux de la rétine s'échapper, non plus du centre de la papille, mais d'un point rapproché de sa circonférence ou en contact immédiat avec celle-ci. Généralement la papille semble aplatie et large comme infiltrée dans l'anémie ; elle est au contraire bombée et étroite dans l'atrophie du nerf optique.

L'anémie de la papille s'accompagne presque toujours d'autres affections visibles, comme elle, seulement avec l'ophtalmoscope. Elle est incurable.

ARTICLE III.

HYPÉRÉMIE DE LA PAPILLE.

Cette affection est très commune. On l'observe souvent chez des personnes qui abusent de leurs yeux, et chez celles qui, atteintes d'une maladie de l'accommodation ou de presbytie, continuent de travailler sans prendre les lunettes qui leur conviennent. On en voit encore des exemples quand les lunettes sont mal appropriées, ou bien quand le malade ne tient pas compte de la fatigue qu'il ressent dans les yeux, et qu'il continue un travail qui le gêne, et sans prendre quelques instants de repos. Il y a une hyperémie de la papille dans toutes les inflammations même légères des yeux; on l'observe dans les conjonctivites les plus simples.

Dans l'hyperémie, la couleur blanche éclatante de la papille est remplacée par une teinte rouge qui varie du rose foncé au rouge le plus vif, et due au développement de ses vaisseaux. Lorsque la maladie est légère, la papille présente, outre la couleur dont nous venons de parler, une teinte plus vive, presque rouge déjà à sa circonférence. Ses bords sont mal limités et commencent à se perdre sous l'injection de la rétine, toujours en rapport avec celle de la papille; on dirait alors qu'on ne la voit qu'à travers une gaze rose. Le centre, à ce degré, laisse voir un seul point brillant et nacré. Dans des cas plus graves, la papille est si complètement couverte qu'on ne l'aperçoit plus, et qu'elle est en quelque sorte noyée dans un lacis inextricable de vaisseaux rouge vif (voyez plus haut fig. 61, p. 455). On ne peut arriver dès lors à reconnaître la place qu'elle occupe, qu'à l'émergence des vaisseaux artériels ou plus exactement aux points d'entrée des veines dans le nerf optique. Ce point de repère est difficile à trouver quelquefois, tant l'injection est vive; mais si l'on comprime l'œil au côté externe, la pulsation isochrone au pouls que l'on peut constater ne peut plus laisser aucun doute.

Entre l'hyperémie légère et l'hyperémie très marquée, il y a de nombreux degrés intermédiaires: quelquefois, il n'y a qu'une petite partie de la papille qui soit injectée; quelquefois, le quart ou la moitié de sa circonférence est rouge; dans d'autres cas, elle est complètement perdue dans les vaisseaux, sauf dans le quart ou le huitième de sa surface.

L'hyperémie de la papille s'accompagne toujours de celle de la rétine, assez souvent aussi de celle de la choroïde: c'est dire que l'étude ne peut en être isolée, et qu'elle peut s'accompagner tantôt de symptômes assez légers, tantôt de symptômes graves, dont l'ophthalmoscope peut seul faire connaître la cause directe. L'œdème de la rétine, le décollement séreux ou sanguin de cette membrane, doivent être notés en première ligne; heureusement l'hydropisie et l'apoplexie sont rares.

Les signes physiologiques de l'hyperémie de la papille varient entre une gêne dans l'action prolongée de l'œil sur de petits objets et qu'il ne faut pas confondre avec une maladie simple de l'accommodation, et une diminution dans la portée de la vue, avec impossibilité de lire à la lumière artificielle, non par fatigue mais par impuissance réelle. L'amblyopie très marquée et même l'amaurose complète peuvent être la conséquence de l'hyperémie de la papille, mais si elles ne sont pas compliquées d'autres affections, on peut espérer de les guérir aisément.

Le pronostic est favorable, la durée généralement courte, si le traitement est convenablement appliqué. Mais, abandonnée à elle-même, la maladie peut devenir fort sérieuse.

Le traitement, ici comme toujours, doit être divisé en traitement général et local. Le premier consiste à éloigner toutes les causes sous l'influence desquelles des congestions cérébro-oculaires auraient pu se développer, particulièrement les palpitations de cœur, la suppression d'hémorroïdes fluentes, la constipation, un état sédentaire, etc.

Le traitement local est fort important: on conseille le repos absolu des yeux, le séjour dans une pièce un peu sombre, ou l'exercice modéré avec des conserves bleues, entourées de taffetas. Des ventouses scarifiées ou des sangsues artificielles ou naturelles sont appliquées entre l'œil et l'oreille, à diverses reprises et à des distances très rapprochées, par exemple tous les trois ou quatre jours. On ajoute à ces moyens, que je considère comme héroïques, des dérivatifs de toutes sortes et particulièrement les bains de jambes, les purgatifs fréquents, une diète convenable, etc. J'ai guéri ainsi des cas d'amaurose complète et d'amblyopies graves contre lesquelles les saignées générales avaient complètement échoué.

ARTICLE IV.

VARICOSITÉS DES VAISSEAUX, ANÉVRYSME, PULSATION SPONTANÉE.

L'état variqueux des vaisseaux de la papille du nerf optique est très fréquent et se complique le plus souvent, non pas toujours, d'hypérémie de la rétine et de la choroïde. Rien n'est plus facile à reconnaître : la papille est sillonnée de vaisseaux rouge brun, sinueux, présentant de nombreux renflements et qui ont un volume beaucoup plus considérable qu'à l'état physiologique. On les voit se recourber, s'anastomoser de diverses manières sur la papille au lieu de s'en échapper en ligne presque droite comme à l'ordinaire. On doit, dans ces cas, examiner avec soin la couleur, la forme et l'étendue de la papille. Si elle est blanche, nacrée, bombée à son centre, et que la vue ait notablement souffert, il y a généralement à craindre une grave affection, car ces symptômes sont ceux de l'atrophie du nerf optique. On étudie aussi l'état de la choroïde, dans laquelle on remarque souvent des désordres d'une certaine gravité.

J'ai observé des varicosités considérables des vaisseaux de la papille sans dérangement apparent dans la faculté visuelle. Je n'ai pas encore trouvé un seul cas d'anévrysme véritable.

Les varicosités disposent aux apoplexies intra-oculaires et à l'anesthésie progressive de la rétine ; le traitement doit être dirigé dans ce sens.

La *pulsation spontanée* des vaisseaux de la papille s'observe plus particulièrement dans les affections glaucomateuses ; je l'ai observée une seule fois dans une choroidite traumatique qui a complètement cédé à un traitement énergique. Pour la reconnaître, il suffit de regarder attentivement les vaisseaux de la papille, et là, on voit un petit mouvement du sang qui les distend et qui est parfaitement isochrone au pouls. La pulsation spontanée est un symptôme fort grave, dont nous aurons l'occasion de parler plus loin (voy. Glaucome).

ARTICLE V.

APOPLEXIE DE LA PAILLE.

On en voit d'assez nombreux exemples. J'ai vu assez souvent un épanchement de sang limité, soit vers le centre de la papille,

soit à sa circonférence. Dans le premier cas, cet épanchement était très limité ; dans le second, il se confondait avec un épanchement semblable dans la rétine. J'ai rapporté plus haut (voy. fig. 65, p. 474) un fait dans lequel la guérison complète a été obtenue.

L'apoplexie bornée à la papille est sans gravité.

ARTICLE VI.

INFILTRATION, RAMOLLISSEMENT DE LA PAILLE.

Cet état de la papille, qui coïncide toujours avec une amblyopie des plus graves, et souvent même avec une amaurose complète, est assez fréquent. Il précède généralement l'atrophie, dont nous parlerons dans l'article suivant.

Dans cette affection, la papille est beaucoup plus large que dans l'état normal ; elle est manifestement gonflée à sa surface, qui présente de petites boursouffures inégales en élévation. Elle n'a plus sa forme régulière ; ses bords sont déchiquetés et se perdent en certains endroits avec le tissu de la rétine, dans lequel ils semblent se fondre. Elle est en outre jaunâtre sale, de couleur douteuse ; on croirait que quelque chose comme un voile tomenteux la recouvre. Les vaisseaux sont voilés ou même entièrement cachés dans les parties boursouffées de la papille et comme noyés dans une exsudation blanchâtre.

L'infiltration et le ramollissement de la papille s'accompagnent le plus souvent de graves désordres dans la choroïde et dans la rétine. Cette dernière membrane est ordinairement infiltrée aussi dans une certaine étendue et en partie couverte d'exsudations, quand la papille présente les caractères de l'affection qui nous occupe.

Cette maladie est des plus graves.

ARTICLE VII.

ATROPHIE DE LA PAILLE.

Cette maladie est fort grave et malheureusement très commune. Elle est facile à reconnaître à l'aide de l'ophthalmoscope.

Dans cette affection, la papille diminue remarquablement de vo-

lume, et prend un aspect blanc nacré, tout particulier, que l'on ne peut absolument méconnaître; en même temps elle devient creuse ou bombée à son centre. De là, deux variétés nécessaires à distinguer. La diminution de la grandeur de la papille sera surtout facilement reconnue, si l'on se sert habituellement du même verre lenticulaire, et que par l'interrogatoire du malade on apprend qu'il n'est pas myope.

Outre qu'elle est blanche, nacrée et plus petite que de coutume, la papille présente encore assez souvent à sa circonférence des échancrures très fines, mal limitées; quelquefois aussi elle est entourée d'un cercle de vaisseaux variqueux formé, à n'en pas douter, par les artères ciliaires.

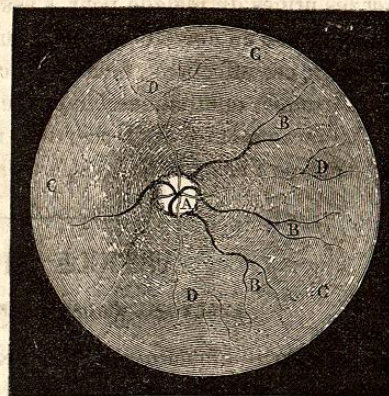
Dans l'atrophie de la papille compliquée de saillie ou *atrophie en champignon*, les vaisseaux ont généralement pâli et diminué comme elle de volume; quelquefois cependant ils sont très variqueux, mais on est toujours frappé par la petitesse de la papille, sa forme brillante et son aspect nacré; leur forme a changé aussi d'une manière remarquable. Ainsi, au lieu de courir directement en rayonnant, on constate qu'ils marchent, non plus sur une surface plane, mais sur une surface convexe, sur une sorte de petit champignon, et qu'en conséquence ils sont courbes. Arrivés à la circonférence de la papille, quelques-uns passent sous son bord, disparaissent dans un court trajet, puis se montrent un peu plus loin, de sorte qu'en les voyant s'échapper de ce point, on croirait d'abord que le vaisseau que l'on suit sur la papille se termine à la circonférence de ce petit organe et qu'un autre vaisseau naissant à côté, sous cette circonférence même, va s'épanouir de là dans la rétine. Mais si l'on dirige l'œil du malade fortement en dedans, par exemple, en admettant que ce vaisseau soit placé en dehors, on l'aperçoit quelquefois dans son trajet sous la papille, et l'on évite ainsi toute erreur. Cette direction des vaisseaux est fort importante à reconnaître, car elle prouve que la papille est saillante, ce qui ne paraît pas devoir arriver sans que le nerf optique soit comprimé près de son entrée dans la sclérotique.

Cet état de la papille et des vaisseaux est bien représenté dans la figure 66.

Dans l'atrophie de la papille avec enfoncement, ou *atrophie en godet*, outre l'éclat nacré et la diminution de l'organe en général, on remarque que le nerf optique, au lieu d'une saillie, présente un petit enfoncement en forme de godet ou du moins qui paraît

tel, et qui donne à la papille la forme d'une petite cupule. Les bords paraissent ainsi plus élevés que le centre, dans lequel, surtout avec l'image droite, j'ai vu maintes fois un petit sillon semi-annulaire plus ou moins creux, et même un cercle complet. Ce sillon ressemble beaucoup pour la forme à un petit trait que l'on

Fig. 66.



a, papille étroite, bombée, très blanche.

b, b, veines se repliant sous la papille; celle du haut s'échappe sous la circonférence et ne sort pas comme les autres du milieu du nerf.

b', veine se cachant presque sous la papille.

d, d, artères plus fines qu'à l'état normal.

c, c, c, fond de l'œil sain.

ferait dans de la cire blanche à l'aide d'une épingle fine. La maladie est toujours fort grave, et généralement très avancée, lorsque l'on constate la présence de ce phénomène, qui paraît dû à la rétraction des fibres centrales du nerf optique.

L'atrophie de la papille en godet se rattacherait-elle à l'atrophie du nerf optique par cause cérébrale ou au moins à la compression du nerf en arrière de l'œil? Au contraire, l'atrophie de la papille avec saillie en forme de champignon semblerait-elle toujours due à une cause de compression du même nerf à son entrée dans l'œil, et spécialement placée dans l'anneau sclérotical? Je ne sais, mais j'ai cru remarquer qu'elle se termine souvent par le glaucome. Du reste, des examens nécroscopiques sont indispensables pour éclairer cette importante distinction, que l'observation des malades vivants semble indiquer comme de tout point fondée.