

PÉRINÉVRITE OPTIQUE

ET APOPLEXIE RÉTINIENNE (1).

Sommaire. — Observation de périnévríte optique double avec apoplexies de la rétine liées probablement à une fièvre larvée.
Guérison par le sulfate de quinine.

Le miasme qui produit la fièvre intermittente peut causer, comme on le sait, des troubles morbides extrêmement variés; la forme congestive est une des manifestations les plus communes de l'intoxication palustre; ces congestions aboutissent quelquefois à des phlegmasies ou à des hémorrhagies. Voici, je crois, un exemple d'une localisation assez rare du travail congestif, dû à l'impaludisme.

M. T..., âgé de vingt-deux ans, élève de l'École normale supérieure, a toujours joui d'une bonne santé; il est bien constitué, et quoique originaire d'un pays marécageux, dans le voisinage d'Orléans, il n'avait jamais subi d'attaque de fièvre intermittente; il se rappelle que les derniers jours de ses vacances, au commencement d'octobre, il avait été se promener le soir dans une prairie marécageuse, et qu'il y avait éprouvé une sensation légère de froid humide.

Le 25 octobre 1869, il se présente à l'infirmerie, accusant des maux de tête violents, qui persistaient depuis plusieurs jours, et étaient accompagnés dans la journée de nausées et de vomissements: l'appétit faisait défaut, la langue était saburrale, le ventre constipé. Je prescrivis un purgatif, et après l'usage des amers, les douleurs n'ayant pas été modifiées par ce traitement et la langue ne s'étant pas nettoyée, j'espérai qu'un vomitif serait plus efficace. Le malade prit, en trois doses, un gramme et demi d'ipéca: à partir de ce moment, les douleurs, qui étaient presque continues, devinrent intermittentes et périodiques; elles revenaient tous les soirs vers cinq ou six heures; le malade s'apercevait en même temps d'un trouble de la vision dont il ne me parla pas, croyant qu'il était sous la dépendance de la céphalalgie.

(1) Leçon publiée dans le *Journal d'ophtalmologie* du docteur Galezowski. 1872.

En présence de ces phénomènes, je pensai que j'avais affaire à une intoxication palustre, compliquée, comme cela est si fréquent, d'embarras gastrique; que la prédominance de cette complication avait changé les allures naturelles de la maladie, et par son intensité persistante, avait rendu continue une céphalalgie à tendance intermittente; le vomitif, en éliminant, ou du moins en atténuant beaucoup cet élément gastrique, avait démasqué l'intermittence à laquelle devait actuellement s'adresser la médication. En conséquence, je fis prendre au malade, pendant trois matins consécutifs, un demi-gramme de sulfate de quinine en une seule prise: les douleurs ayant diminué sans disparaître, je portai la dose à 75 centigrammes; la céphalée se montra alors en tierce, très-atténuée; je continuai le sel quinique à la même dose, tous les deux jours, jusqu'à extinction complète de la douleur. Ce fut alors que le malade me parla du trouble de la vue, qui n'avait pas cessé, comme il l'espérait, avec la céphalalgie et qui s'était même aggravé.

Inquiet de cette amblyopie qui empêchait le malade de se livrer à ses occupations, et soupçonnant quelque altération des membranes oculaires, je pratiquai, avec mon honorable confrère et ami le docteur Galezowski, l'examen ophtalmoscopique de l'œil. Voici ce que nous constatâmes: Le malade avait les pupilles larges et peu contractiles; avec l'œil droit, il pouvait difficilement lire le n° 2 de l'échelle typographique, tandis que son œil gauche distinguait à peine le n° 7. Le même œil distinguait aussi difficilement les nuances n° 4 et n° 5 de l'échelle chromatique. L'ophtalmoscope fit reconnaître dans les deux yeux l'existence d'une périnévríte optique avec atrophie choroïdienne disséminée.

Pour combattre cette complication, nous convinmes de faire appliquer quatre sangsues derrière chaque oreille, de faire des frictions, trois fois par jour, sur le front et sur les tempes avec de l'onguent napolitain, et persuadé que l'impaludisme était derrière cette manifestation à forme congestive, je continuai l'emploi du sulfate de quinine.

Huit jours après, le 18 novembre, nous examinons de nouveau le malade avec l'ophtalmoscope, et nous constatons une amélioration sensible dans l'œil gauche; mais dans l'œil droit un nouveau phénomène s'est produit: ce sont des apoplexies multiples dans la rétine, au pourtour de la pupille et dans la *macula*. Une tache apoplectique se montre aussi dans la *macula* de l'œil gauche, la vision était plus altérée qu'elle ne l'avait jamais été, le malade voyait les objets brisés; les lettres et les lignes droites lui semblaient ondulées. Malgré cette aggravation, l'indication ne me parut pas modifiée, je vis là une phase plus avancée d'un processus qui avait débuté sous l'influence miasmatique; je crus qu'il était d'une extrême importance d'obtenir la répression complète et de prévenir le retour de cet élément intermittent qui ramènerait dans l'œil, presque certainement, une nouvelle fluxion

congestive. Nous convînmes donc d'insister sur l'emploi du sulfate de quinine et de continuer les onctions mercurielles; cette médication eut les plus heureux effets; l'état de la vision ne tarda pas à s'améliorer.

Le 12 décembre, nous constatâmes, avec l'ophtalmoscope, la disparition des hémorragies rétinienne; il ne restait que de très-légères suffusions sanguines dans la région de la *macula*; l'infiltration séreuse péri-papillaire avait complètement disparu. Après avoir été soumis, pendant un mois encore, à la médication quinique, dont les doses furent graduellement éloignées à des intervalles de plus en plus longs, ce jeune homme fut examiné de nouveau; toutes les traces d'altération de la papille et de la rétine avaient disparu. Seules, les atrophies choroïdiennes persistaient; mais nous nous sommes demandé si elles avaient été contemporaines des autres lésions oculaires, ou si elles n'étaient pas de date plus ancienne.

La vision de l'œil droit est complètement normale, l'œil gauche distingue les caractères les plus fins de l'échelle, mais comme voilés d'une légère ombre, et les lignes paraissent encore un peu ondulées, ce qui n'empêche pas le malade de se livrer à ses travaux habituels.

Cette observation est intéressante par la localisation de la fluxion congestive dans les organes de la vision. Je n'en connais pas d'autre exemple: ce fait d'ailleurs se rattache, comme je le disais, à une des formes les plus communes des lésions impaludiques, la forme congestive. Dans la fièvre intermittente simple, le foie, la rate sont congestionnés; dans les formes pernicieuses, le cerveau, le poumon, la moelle épinière, les organes digestifs peuvent être le siège de cette fluxion congestive; il n'est pas rare qu'elle aboutisse à des hémorragies, qui se traduisent par des phénomènes hémiplégiques, par des hématémèses, par des pétéchie; elle se transforme quelquefois en phlegmasies dont la marche est rémittente. Ici ces deux terminaisons de la congestion se sont trouvées réunies, ce n'est pas un fait exceptionnel; il n'est pas très-rare de voir la pneumonie accompagner ou suivre l'hémorragie pulmonaire. Le phénomène initial des deux modes morbides est le même; il n'est pas étonnant qu'il puisse aboutir dans l'une et l'autre direction.

Quant aux causes qui déterminent la localisation morbide sur tel ou tel point de l'organisme, on ne peut émettre que des hypothèses. Il est cependant permis d'admettre qu'une stimulation anormale d'un organe puisse y déterminer la localisation de l'action morbide.

Il n'est pas rare de voir chez un goutteux une chute, une violence extérieure amener l'explosion d'un accès de goutte, imminent sans doute, et qui commence par les articulations contusionnées. Une émotion mo-

rale vive peut favoriser la fluxion rhumatismale sur l'encéphale; pourquoi n'en serait-il pas de même de cette disposition congestive qui succède si souvent à l'intoxication palustre? Peut-être alors pourrions-nous trouver une cause occasionnelle à la fluxion oculaire, dans les études prolongées auxquelles ce jeune homme se livrait, luttant, pendant les premiers jours de sa maladie, contre la céphalalgie et imposant à ses yeux un travail plus douloureux et plus pénible. C'est, je le répète, une hypothèse, mais hypothèse qui n'est pas dénuée de vraisemblance, et qui s'appuie sur de nombreuses analogies. L'effet du traitement institué me paraît justifier l'opinion que je m'étais formée sur la nature du mal. Quelle autre cause pourrait-on assigner à cette périnévrise habituellement symptomatique, d'une méningite de la base, ou d'une tumeur de l'encéphale? Malgré l'intensité de la céphalalgie, je n'ai jamais pensé à la possibilité d'une méningite, encore bien moins à celle d'une tumeur. Sous l'influence du sulfate de quinine, la périnévrise diminue; mais en même temps des hémorragies rétinienne ôtent au malade tout le bénéfice de cette amélioration, et quoiqu'il ne souffre plus, il voit plus mal. Quelle part a pu avoir, dans la production de ces hémorragies, l'action vaso-motrice du sel quinique sur des vaisseaux malades et congestionnés? C'est ce que je ne déciderai pas. — Il est certain que l'extravasation sanguine a coïncidé avec une diminution apparente du travail inflammatoire. J'ai dit quelles raisons avaient motivé ma persistance dans l'emploi de cette médication, et je crois qu'ici la curation a confirmé, si elle n'a pas démontré, la nature de la maladie.