

## CHAPITRE PREMIER

### EXAMEN OBJECTIF DE L'ŒIL

§ 1. Après avoir recueilli les commémoratifs, l'on en vient à l'examen de l'œil du patient. On ne saurait assez recommander de procéder systématiquement, sinon on s'expose à oublier des faits importants. On examine d'abord le patient au point de vue de son habitus en général ainsi que de son regard. Ensuite, on procède à l'examen de l'œil même en commençant par les parties les plus superficielles, les paupières, la conjonctive et la cornée, pour arriver graduellement jusqu'aux parties les plus profondes.

En ce qui concerne les *paupières*, l'on en observera la position et la mobilité, la largeur de la fente palpébrale, ainsi que la manière dont elle se ferme. En examinant la peau des paupières, il faut porter une attention toute spéciale sur les bords palpébraux, siège très fréquent d'altérations pathologiques.

Sans parler des symptômes de l'inflammation, qui se localisent de préférence sur les bords palpébraux, on s'assurera si les angles des paupières ont conservé la netteté de leurs limites, si les cils sont bien dirigés, si enfin les points lacrymaux baignent convenablement dans le lac lacrymal. A cette occasion on ne doit pas non plus négliger d'examiner la région du sac lacrymal. Si, à la simple inspection, on n'y remarque aucun changement, souvent on arrive néanmoins, en comprimant cette région au moyen du doigt, à exprimer à travers les points lacrymaux le contenu du sac lacrymal affecté.

Quant à l'examen du *globe oculaire* proprement dit, il est rendu souvent très difficile par un spasme palpébral, — blépharospasme. Ceci s'applique surtout aux enfants qui ont l'habitude de contracter d'autant plus violemment les paupières que le médecin exerce plus d'efforts pour les ouvrir. Dans ce cas l'on doit être très prudent quand on veut de force écarter les paupières, sinon l'on risquerait, s'il y avait un ulcère profond, de provoquer une perforation subite de la cornée et même l'expulsion du cristallin. Pour cela on cherche à diminuer la sensibilité, en instillant quel-

ques gouttes d'une solution de cocaïne entre les paupières entr'ouvertes. Pour écarter les paupières on se sert avec avantage de l'écarteur de *Desmarres*. Au moyen de cet instrument, on s'expose moins à produire des lésions qu'en exerçant, avec les doigts, une trop forte pression sur le globe oculaire. Dans un grand nombre de cas enfin, on ne parvient à examiner convenablement l'œil qu'en recourant à l'anesthésie. Malgré toutes ces difficultés, il ne faut pas manquer, à la première visite du patient, de l'examiner minutieusement, afin d'établir exactement le diagnostic, le pronostic et le traitement à instituer.

En ce qui concerne le globe oculaire lui-même, il faut avant tout rechercher si la situation dans l'orbite, la position comparée à celle de l'autre œil, le volume et la mobilité en sont normaux.

On peut examiner la *conjonctive palpébrale* en renversant les paupières. Pour la paupière inférieure, il suffit de l'abaisser tandis qu'on engage le patient à regarder en haut. Pour renverser la paupière supérieure, au contraire, il faut acquérir une certaine adresse que la pratique seule peut donner. Il est d'autant plus important de se familiariser avec ce tour de main que c'est précisément la conjonctive de la paupière supérieure qui donne les meilleures indications pour établir le diagnostic des maladies de la conjonctive: l'épaississement de la conjonctive, les inégalités de sa surface, la formation de cicatrices telles que celles qui caractérisent le trachome sont ici le plus faciles à observer. Ensuite il sera souvent nécessaire de renverser la paupière pour enlever des corps étrangers.

Pour l'examen de la *cornée*, à côté de l'inspection minutieuse de l'organe (éventuellement à l'aide de la loupe), il faut se livrer surtout à deux manœuvres: le miroitement de la surface cornéenne, et l'éclairage latéral. Faire *miroiter* la cornée signifie simplement diriger l'œil de façon que l'image réfléchie d'une fenêtre située en face devienne visible sur la cornée (dans la figure 24, on voit les quatre carreaux d'une fenêtre dans le quadrant supéro-externe de la cornée). Pour faire miroiter successivement les différentes parties de la surface cornéenne, on meut le doigt devant l'œil qui doit le suivre dans toutes les directions. De cette manière on palpe, si l'on peut s'exprimer ainsi, la cornée, au point de vue de sa courbure et de son poli.

L'*éclairage latéral* consiste à concentrer la lumière sur un point déterminé de la cornée, au moyen d'une lentille convexe. Cette importante méthode, déjà employée par *Himly*, *Mackenzie* et *Sanson*, était néanmoins très peu connue autrefois. Ce fut sous l'impulsion des travaux d'*Helmholtz* que l'usage en fut universellement répandu. On place une lumière (bougie, lampe) devant le patient et un peu de côté. Alors, au moyen d'une forte lentille convexe (de 15 à 20 D), on concentre les rayons en un cône lumi-

neux, dont on laisse tomber le sommet sur le point de la cornée à examiner. Cette méthode est connue sous le nom d'éclairage focal, parce que le point à éclairer est amené au foyer principal de la lentille. Ce point est particulièrement visible, d'abord parce qu'on y concentre beaucoup de lumière, et ensuite parce que les points avoisinants restent presque complètement dans l'obscurité. A cause de cette dernière circonstance, pour retirer tous les avantages possibles de l'éclairage latéral, il faut se servir de la chambre obscure. Par l'éclairage latéral, on peut reconnaître dans la cornée des troubles de transparence que l'on ne peut observer d'aucune autre manière.

En faisant pénétrer le cône lumineux à des profondeurs diverses, l'on peut, de cette manière encore, examiner l'iris ainsi que le cristallin. De plus, cette méthode non seulement donne l'avantage de produire des images très nettes, mais encore, comme on peut diriger le sommet du cône lumineux sur des plans situés à différentes profondeurs, il est permis de se rendre compte de la situation des altérations observées.

Un procédé commode d'éclairage latéral est obtenu par la lampe de *Priestley Smith*. Comme source lumineuse, elle porte dans son milieu une petite bougie; le cône lumineux est formé par une forte lentille convexe fixée dans une de ses parois.

A côté de l'inspection, il faut encore se rendre compte de la sensibilité de la cornée. On y arrive le mieux en la touchant au moyen d'un bout de fil.

La *chambre antérieure* doit être examinée surtout au point de vue de sa profondeur. Ainsi, elle peut être trop ou trop peu profonde dans sa totalité, ou bien seulement dans une de ses parties. De plus, il faut rechercher si son contenu est normal, si l'on n'y trouve ni exsudat, ni sang, ni corps étranger, etc.

En ce qui concerne l'*iris*, il faut en observer la couleur, ainsi que la netteté des détails de son dessin. Pour reconnaître des synéchies éventuelles, il est souvent nécessaire d'instiller de l'atropine. On examinera les mouvements actifs (réaction) de l'iris et l'on s'assurera s'il n'existe pas quelque mouvement passif (tremblement de l'iris par les mouvements du globe oculaire). Pour reconnaître la réaction de l'iris à la lumière, on place l'œil dans l'obscurité, en le couvrant de la main, puis en écartant brusquement celle-ci, on observe si la pupille se contracte. De plus, il faut examiner la réaction de la pupille pendant la convergence et l'accommodation. Enfin, on voit si la pupille est ronde, de dimension normale, bien centrale et d'un noir pur.

Du *cristallin* on ne voit, à l'état normal, qu'un petit segment de la face antérieure, celui qui se trouve dans l'ouverture de la pupille. Veut-on en examiner une plus grande étendue, on doit dilater la pupille au moyen de

l'homatropine et recourir à l'éclairage latéral. Tant que le cristallin est encore transparent, c'est l'ophtalmoscope qui nous donne les meilleures indications sur son état. En général, les images de *Purkinje-Sanson* nous renseignent sur la présence ou l'absence du cristallin. En effet, si l'on place une bougie devant l'œil et un peu de côté, on remarque dans l'œil deux reflets brillants. L'un d'eux se distingue immédiatement par sa grandeur et son éclat : c'est le reflet cornéen, c'est-à-dire l'image droite de la flamme produite par la face antérieure de la cornée. C'est cette image qui se voit déjà de loin dans tout œil et qui lui donne son brillant et son éclat. Le second reflet sans doute est également clair, mais si petit qu'il faut tout d'abord le chercher. Il représente la petite image renversée de la flamme formée par la face postérieure du cristallin (image cristallinienne postérieure). Elle se reconnaît à ce que, pendant les mouvements de la source lumineuse, elle se déplace en sens inverse. Si l'on abaisse la bougie, le point brillant monte, et réciproquement. Pour l'image réfléchie par la cornée, le contraire a lieu, le mouvement s'en opère dans le même sens que la flamme de la bougie elle-même. La présence du second reflet, l'image cristallinienne postérieure, démontre, d'une manière certaine, la présence du cristallin dans l'œil. Cependant il faut se garder de conclure de là à la réciproque : ainsi, lorsque l'image cristallinienne postérieure est absente, le cristallin peut manquer ; il peut se faire pourtant, qu'à cause d'un trouble de transparence de la substance cristallinienne, il ne se produise plus d'image sur la face postérieure.

Avant de procéder à l'examen de l'œil au moyen de l'ophtalmoscope, il faut encore en déterminer la *tension*. On fait fermer les yeux et on les palpe au moyen des deux doigts indicateurs appliqués sur les paupières supérieures. Ici, aussi bien que pour tous les examens mentionnés plus haut, on ne saurait prendre de meilleure mesure pour constater les anomalies éventuelles qu'en comparant les deux yeux l'un à l'autre, dans l'hypothèse évidemment que l'un des deux soit sain.

#### EXAMEN A L'OPHTALMOSCOPE

##### (Ophtalmoscope)

§ 2. L'invention de l'ophtalmoscope par *Heinholtz*, en 1851, est une des plus utiles de la médecine moderne. Elle nous a permis de plonger le regard à l'intérieur de l'œil. Les vaisseaux sanguins et les nerfs, qui ne peuvent être mis à découvert dans le reste du corps que par des manœuvres chirurgicales, sont ici visibles et nous permettent d'en étu-

dier les modifications les plus intimes. — Dans la médecine oculaire, l'ophtalmoscope a provoqué une révolution complète, puisqu'il nous a permis d'explorer le domaine de ce qu'on appelait autrefois la cataracte noire, et de reconnaître les nombreux processus morbides qui constituent cette affection si appréhendée. Aujourd'hui un grand nombre d'entre eux, diagnostiqués exactement et à temps, sont susceptibles d'être traités avec succès. Dans la médecine interne même, l'ophtalmoscope est devenu un instrument indispensable de diagnostic, puisque beaucoup de maladies provoquent dans le fond de l'œil certaines altérations caractéristiques.

*Principe de l'ophtalmoscope.* — Pour voir le fond d'un œil, il faut, par des dispositions appropriées, y projeter de la lumière à travers la pupille

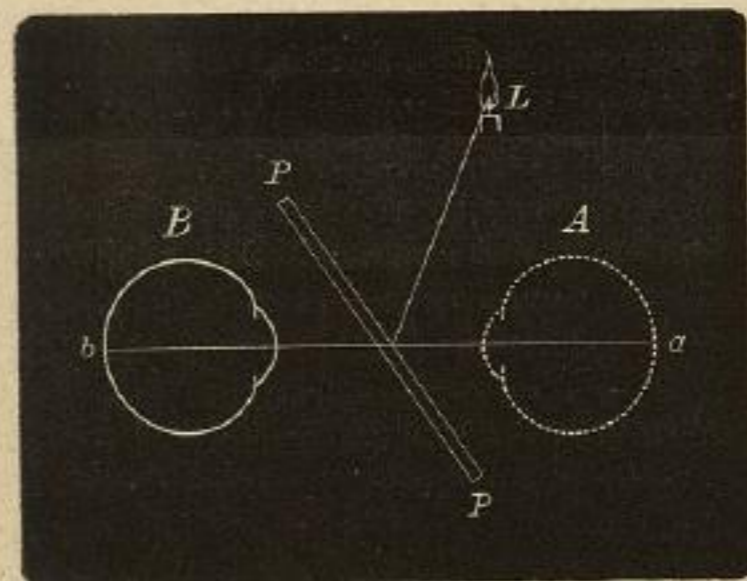


FIG. 1. — Principe de l'ophtalmoscope de *Heinholtz*.

et recevoir dans son propre œil, où elle doit former une image nette, la lumière réfléchie par le premier. Dans l'ophtalmoscope primitif de *Heinholtz*, cet effet était obtenu de la manière suivante : devant l'œil à examiner A (fig. 1) on place obliquement une lame de verre PP. Une source lumineuse L, placée sur le côté de l'œil, projette de la lumière sur cette lame. Celle-ci en réfléchit une partie à sa surface et la fait tomber, à travers la pupille, sur le fond de l'œil A. Les rayons lumineux, réfléchis par le fond de l'œil a, retournent vers la lame de verre, d'où ils sont, en partie, renvoyés à la source lumineuse L. L'autre partie, au contraire, traverse la lame et arrive dans l'œil examinateur B, qui réunit, sur sa rétine, les rayons lumineux en une image nette b. Dans le but d'augmenter le pouvoir réflecteur de la lame et, par suite, l'éclairage de l'œil, *Heinholtz* superposait trois plaques de verre. Une modification ultérieure consista en ce que, par un étamage à miroir, on augmenta le nombre des rayons réfléchis. Une ouverture pratiquée au milieu de la lame, ou du