

préconisé les injections sous-cutanées de pilocarpine ou d'ergotine.

D. — TUMEURS DE LA RÉTINE.

On sait aujourd'hui que les tumeurs de la rétine, désignées sous le nom de fungus, cancer, etc., appartiennent à la classe des *gliomes* et parfois des *gliosarcomes* ¹.

Ces tumeurs sont spéciales aux enfants en bas âge (on n'en cite pas d'exemples après seize ans); elles frappent souvent les deux yeux.

Symptômes. — OPTHALMOSCOPE. — On aperçoit une tumeur bosselée d'un blanc nacré, parcourue par un léger réseau vasculaire; le reflet nacré est plus brillant dans le gliome que dans toute autre affection en raison de la transparence parfaite du corps vitré.

TROUBLES FONCTIONNELS. — La vue est abolie dans tous les points correspondant au gliome, mais souvent les enfants sont trop jeunes pour pouvoir rendre compte de leurs sensations.

Le gliome augmente la tension intra-oculaire et développe ainsi des *phénomènes glaucomateux*, douleurs atroces, dilatation de la pupille, anesthésie de la cornée, etc.

Marche. — La maladie passe souvent inaperçue à son début, mais elle fait d'incessants progrès; elle envahit tout le globe de l'œil, perfore la cornée, et s'épanouit au dehors sous forme d'une tumeur fongueuse (*fungus de l'œil*). Le gliome envahit aisément le nerf optique et gagne l'encéphale par son intermédiaire; il peut même se généraliser à d'autres viscères. Sa durée est de quinze à dix-huit mois.

Traitement. — Enucléation de l'œil, lorsqu'on peut espérer extraire tout le gliome; même dans ces cas, les récidives sont très fréquentes.

¹ Les gliomes se développent aux dépens du tissu conjonctif des fibres radiées et de la névroglie; leur vascularisation augmente beaucoup dès qu'ils ont perforé l'œil (voy. *Gliomes*).

VII. — Maladies du nerf optique.

INFLAMMATIONS.

Elles surviennent dans deux circonstances bien différentes :

1. Par le fait d'un trouble circulatoire (*neuro-rétinite*);
2. Par l'extension au nerf optique d'une phlegmasie cérébrale (*névrite descendante*).

A. — NEURO-RÉTINITE.

L'inflammation ne reste pas limitée au nerf optique, mais elle s'étend toujours à la zone rétinienne qui l'avoisine, d'où son nom. Cette névrite paraît se rattacher à un trouble circulatoire dont voici le mécanisme. Lorsqu'un produit morbide quelconque se développe dans la cavité crânienne, il en résulte une compression de tous les organes intra-crâniens, et en particulier du sinus caverneux. La circulation de la veine ophthalmique, qui se jette dans ce sinus, et celle de la veine centrale de la rétine, tributaire de l'ophthalmique, se trouvent donc gênées, d'où congestion du nerf optique et de la partie de la rétine qui l'avoisine. Bridé par la sclérotique qu'il traverse, le nerf optique se trouve étranglé; il proémine en avant, sous forme d'une papille rouge, dans laquelle les phénomènes d'étranglement déterminent des troubles nutritifs consistant d'abord en une prolifération conjonctive, plus tard en une dégénérescence graisseuse (d'où les noms de névrite par étranglement ou par stase) (de Graefe) ¹.

Les causes des névro-rétinites sont donc toutes les *tumeurs* ou *épanchements cérébraux*, les tumeurs de l'orbite, etc.

Surtout les tumeurs de la base du crâne qui compriment directement le chiasma et la bandelette des nerfs optiques.

La neuro-rétinite est assez fréquemment sous la dépendance d'une *intoxication* par le tabac, l'alcool ou le plomb.

¹ Pour d'autres auteurs (Seseman, de Wecker) entre les deux gaines du nerf optique se trouve un espace qui communique avec la cavité arachnoïdienne, et ce serait le liquide arachnoïdien qui, dans le cas de pression intra-crânienne, serait refoulé vers le nerf optique, et produirait son étranglement.

On a cherché à expliquer le mécanisme des neuro-rétinites consécutives aux affections cérébrales par les relations qui existent entre la gaine sous-vaginale du nerf optique et l'espace sous-arachnoïdien, de telle sorte que le liquide sous-arachnoïdien presse le nerf optique et détermine son inflammation (Schwalbe).

Symptômes. — OPTHALMOSCOPE. — Au début, la stase veineuse dans la papille lui donne une teinte foncée ; de gros vaisseaux tortueux se dessinent à sa surface, et elle proémine d'une façon notable ; la zone rétinienne voisine devient, elle aussi, le siège d'une suffusion séreuse, et bientôt il est impossible de distinguer le pourtour du cercle sclérotical. Souvent de petites hémorragies s'effectuent dans la papille et sur son pourtour.

Cet état dure un certain temps ; bientôt les parties congestionnées deviennent le siège d'une prolifération conjonctive très active, et la dégénérescence graisseuse est le dernier terme de cette congestion et de cette prolifération ; elle se traduit par l'affaissement des parties saillantes et par une coloration d'un blanc grisâtre qui remplace graduellement la teinte rouge.

Le dernier terme de la maladie est donc l'*atrophie du nerf optique*.

TROUBLES FONCTIONNELS. — Les uns appartiennent à l'affection cérébrale dont la névro-rétinite est la conséquence ; les autres se rattachent à l'altération du nerf optique lui-même ; ils consistent en *troubles visuels* souvent peu accentués dans la période congestive, déterminant une *cécité complète* dans la période d'atrophie (habituellement les deux yeux sont frappés simultanément).

Chose remarquable, au début, les troubles fonctionnels ne sont pas toujours en rapport avec les lésions révélées par l'ophtalmoscope ; ainsi tantôt la vue est conservée malgré une stase papillaire très prononcée, tantôt c'est l'inverse.

La **marche** de la neuro-rétinite est très variable, tantôt très rapide et déterminant la cécité en quelques heures ou quel-

ques jours, c'est ce que l'on observe surtout dans les tumeurs cérébrales déterminant en même temps des paralysies, des convulsions, du coma ; d'autres fois plusieurs mois s'écoulent avant que le malade ne perde la vue.

Traitement. — Si cela est possible, il faut combattre la tumeur cérébrale (iodure et bromure de potassium).

On emploiera les antiphlogistiques, les révulsifs, mais souvent sans succès.

De Wecker a été jusqu'à sectionner la gaine du nerf optique de façon à évacuer le liquide sous-arachnoïdien.

B. — NÉVRITE DESCENDANTE.

Cette maladie ressemble par ses caractères ophtalmoscopiques et par les désordres visuels qu'elle entraîne, à la neuro-rétinite, que nous venons de décrire ; elle en diffère par ses causes, car elle est consécutive à une phlegmasie de l'encéphale (méningite, méningo-encéphalite) et même à certaines affections de l'orbite.

ATROPHIE DU NERF OPTIQUE.

Ses causes, très nombreuses, sont : 1° les *inflammations de ce nerf* et la plupart des *rétinites* ; l'*embolie* de l'artère centrale de la rétine ; certaines *lésions du trijumeau* ; ainsi, on a signalé l'atrophie du nerf optique à la suite de blessures de la région frontale, d'altérations dentaires, etc.

2° Tous les modes de *compression de ce nerf* : tumeurs de l'orbite, du crâne, hémorragies, méningites, etc.

3° Les lésions spinales, l'*ataxie locomotrice*, s'accompagnent souvent d'atrophie du nerf optique ; parfois même l'atrophie précède d'assez loin les troubles ataxiques (Charcot).

4° Certaines atrophies ne peuvent être rapportées à aucune de ces causes (atrophie simple progressive) ; on a cherché à les expliquer par l'abus du tabac et de l'alcool.

Symptômes. — OPTHALMOSCOPE. — La papille a perdu sa couleur rosée ; elle est devenue blanche¹.

1. Cette coloration s'explique par la disparition des vaisseaux ; tantôt l'atrophie

Dans les altérations consécutives aux rétinites les bords de la papille sont peu distincts des parties voisines ; dans les autres formes d'atrophie, la papille est au contraire très nettement excavée ; ces différences permettraient jusqu'à un certain point de reconnaître la cause de l'atrophie.

TROUBLES FONCTIONNELS. — *Altérations de la vue.* — Elles varient depuis un simple affaiblissement jusqu'à la cécité complète. Souvent le champ visuel se rétrécit d'une manière progressive. L'impossibilité de distinguer les couleurs (daltonisme) est un symptôme fréquent et précoce.

Dans l'atrophie ataxique, l'affaiblissement n'est pas régulier ; il consiste en lacunes plus ou moins étendues dans le champ visuel ; on sait, en effet, que la dégénérescence grise est disposée par plaques¹.

Marche. — Les troubles visuels peuvent s'aggraver rapidement ; le plus souvent ils sont lentement progressifs, et mettent plusieurs années à produire la cécité. Dans des cas heureux, mais très rares, les scotomes et la diminution du champ visuel restent stationnaires.

Traitement. — Il doit s'adresser à la maladie génératrice (tumeurs cérébrales, ataxie, etc.). On est unanime à proscrire l'emploi des débilitants ; un régime tonique paraît être plus utile.

On a proposé contre l'atrophie elle-même l'emploi d'injections de sulfate de strychnine à la dose de 2 à 5 milligrammes.

LÉSIONS DE LA CHAMBRE ANTÉRIEURE.

La chambre antérieure de l'œil, limitée en avant par la cornée et en arrière par l'iris, peut être le siège d'épanchements

porte, à la fois, sur les éléments cellulaires et nerveux du nerf, et sa teinte offre alors un aspect chatoyant et nacré ; tantôt il y a prolifération de la névroglie, qui étouffe les éléments nerveux : la papille est alors plutôt grise que blanche, c'est ce qui a lieu dans l'ataxie locomotrice.

1. Rappelons que la scène est souvent dominée par la maladie dont l'atrophie optique n'est que la conséquence.

sanguins (*hypohæma*) ou purulents (*hypopyon*), produits par des causes fort diverses.

L'*hypohæma* s'observe à la suite de *traumatismes* et, dans certains cas, de glaucome et d'irido-choroïdite. Le sang s'accumule dans la partie déclive, et rien n'est plus facile que de reconnaître sa présence, surtout lorsque l'hémorrhagie est récente. Il se résorbe aisément, ne présente par lui-même ni gravité, ni indications spéciales ; mais lorsqu'il survient dans les cas de glaucome, sa signification est fâcheuse.

L'*hypopyon* s'observe dans les cas de *phlegmon profond de l'œil*, à la suite de *certaines kératites ulcéreuses* et d'*inflammations purulentes des corps* (ciliaires). Le pus s'accumule dans la partie la plus déclive de la chambre antérieure, où il se reconnaît à sa couleur d'un blanc jaunâtre.

Peut-être faudrait-il, si l'*hypopyon* atteignait de trop grandes dimensions, pratiquer la paracentèse de la chambre antérieure.

VIII. — Maladies du cristallin.

Le cristallin est cette lentille biconvexe et transparente qui, située entre l'iris et le corps vitré, réfracte les rayons lumineux et préside à l'accommodation, grâce aux changements de courbure que lui impose le muscle ciliaire.

Le cristallin est formé par une lentille proprement dite, et par une capsule d'une minceur extrême, d'une transparence parfaite, et assez élastique, désignée sous le nom de *crystalloïde* ; on la dit ainsi lorsqu'on pratique l'opération de la cataracte.

La lentille, ou cristallin proprement dit, ne possède ni vaisseaux, ni nerfs ; il est formé par des fibres dentelées sur les bords, fibres parfaitement transparentes jusqu'à l'âge adulte, mais dont les plus centrales présentent, chez les vieillards, une certaine opacité, même à l'état normal.

CATARACTES.

On donne ce nom aux opacités de l'appareil cristallinien (capsule et lentille).

On nomme *cataractes fausses* les opacités résultant de dépôts plastiques sur la face antérieure de la capsule, et *cataractes*