

de méningite confirmée, et je dois avouer que je n'ai pas rencontré souvent des lésions parfaitement nettes.

Néanmoins, ce procédé d'exploration ne doit jamais être négligé, et n'aurait-il que rarement l'occasion de se révéler efficace, qu'il faudrait y avoir recours, étant données sa simplicité et son innocuité.

Ces réserves faites, j'indiquerai les désordres les plus caractéristiques que peut produire dans l'œil la méningite, qui, je le répète, laisse celui-ci indemne assez souvent pour qu'on ne puisse conclure de l'intégrité des membranes profondes à l'absence de l'affection méningée.

D'après Bouchut, la congestion et l'œdème papillaires seraient les lésions les plus fréquentes. Il est très difficile de dire où commencent l'hypérémie et la congestion pathologique du nerf optique; il faut pour les bien apprécier, une grande habitude du maniement de l'ophtalmoscope et on ne saurait trop répéter qu'il existe d'innombrables variétés d'aspect de la papille. On n'affirmera donc la congestion et l'œdème qu'après mûr examen et formelle évidence. Bouchut les aurait observés dans plus de la moitié des cas; cette proportion me paraît beaucoup trop forte. Pour moi, elles n'acquiescent de réelle valeur que quand elles coexistent avec de la dilatation et de la flexuosité des vaisseaux veineux, avec ou sans thromboses rétiniennes.

Les hémorragies de la rétine se voient parfois dans la méningite, mais aussi dans d'autres affection cérébrales. Elles n'ont donc de signification précise que lorsqu'elles apparaissent chez un enfant soupçonné ou atteint de phlegmasia des méninges.

La concordance et la simultanéité de ces deux phénomènes leur donne une importance séméiotique considérable, et, dans ces cas, elles indiquent une violente gêne de circulation intra-crânienne. Elles coexistent très souvent avec des plaques blanchâtres de dégénérescence graisseuse, ou avec des dépôts noirâtres de pigments qui n'en constituent qu'un stade plus avancé.

Bouchut a signalé les tubercules de la choroïde. Si leur présence était évidente, il n'y aurait pas de doute sur l'existence d'une méningite tuberculeuse. Malgré des recherches longtemps continuées, je n'en ai pas vu un seul cas bien démonstratif. Je pense que ces tubercules sont très difficile à voir à l'ophtalmoscope et qu'à leur sujet ont dû être commises bien des erreurs.

Certains enfants ont le fond de l'œil très pâle, ce qui tient à une atrophie choroïdienne ou plutôt à une disparition du pigment choroïdien. Il ne faut pas voir là un signe d'affection cérébrale; cette disposition s'observe chez des sujets à développement incomplet, partiellement amblyopes ou éminemment astigmatiques et hypermétropes, des dégénérés héréditaires le plus souvent.

L'atrophie du nerf optique est rare dans la méningite aiguë et s'observe surtout dans la méningite chronique. Elle peut survenir