

Parineau soutient qu'il est dû à une gêne dans la circulation lymphatique du nerf optique et du cerveau.

On considère généralement aujourd'hui les cavités ventriculaires et sous-arachnoïdiennes comme étant de vastes réservoirs lymphatiques, dans lesquels vont se déverser les vaisseaux lymphatiques du cerveau et du nerf optique. Si, pour une cause ou pour une autre, à la suite d'un violent traumatisme du crâne, par exemple, le liquide céphalo-rachidien augmente et modifie la tension des cavités qui le contiennent, il en résulte une gêne dans la circulation lymphatique du cerveau : or comme le nerf optique a une circulation lymphatique commune avec celle du cerveau, il en résulte aussi une gêne dans la circulation lymphatique du nerf optique.

Cette stase a pour effet de pénétrer la substance nerveuse, de constituer ce qu'on appelle l'œdème cérébral. Nous avons donc, sous les yeux, un phénomène analogue à celui qui se passe toutes les fois qu'il y a obstacle à la circulation nerveuse. Cette théorie de Parineau, quelles que soient les objections que l'on puisse y faire, repose, à n'en pas douter, sur des bases très sérieuses.

*Valeur sémiologique.*—Il me reste maintenant à vous parler de la valeur sémiologique de la névrite optique dans les affections cérébrales. Le clinicien a besoin d'être renseigné à ce sujet : pour lui, toute l'importance de la question est là.

Si l'on considère le nerf optique comme étant une expansion du cerveau, on est tenté de croire que toute affection cérébrale retentit sur le nerf optique et se reflète en quelque sorte à son extrémité intra-oculaire, visible à l'ophtalmoscope. Malgré les affirmations de quelques auteurs, et l'avantage immense qu'il y aurait pour le médecin à lire le diagnostic des maladies cérébrales sur le fond de l'œil, la clinique nous a appris à nous contenter de beaucoup moins que cela. *Un grand nombre d'affections cérébrales apparaissent, évoluent et même causent la mort, sans que, pendant la vie, le moindre changement se soit manifesté dans le fond de l'œil.* D'un autre côté, beaucoup d'affections intra-crâniennes, même parmi celles qui ne sont pas mortelles, s'accompagnent de troubles papillaires, soit sous forme d'atrophie, soit sous forme de névrite optique : les tumeurs cérébrales, par exemple, peuvent s'accompagner de névrite optique ou d'atrophie simple de la papille, ou encore ne produire aucune complication du côté de l'œil. Il en est de même de presque toutes les affections intra-crâniennes qui ont des rapports avec la névrite optique. *on ne peut donc pas établir, d'une manière absolue, des relations de cause à effet entre les affections cérébrales et les affections de la papille optique : et surtout de la névrite : ces relations sont conditionnelles.* Quelle est la condition pour qu'une affection cérébrale retentisse sur la papille en produisant la névrite, ou, ce qui revient au même, quelle est la signification clinique de la névrite optique ?

Sans nous occuper ici des théories qui ont cours sur l'étiologie de cette affection, en nous basant seulement sur l'anatomie pathologique et le résultat des autopsies, jusqu'à ce jour, nous sommes autorisés à croire que névrite optique signifie hydropisie ventriculaire, œdème cérébral partiel ou généralisé et exagération de la pression intra-crânienne. Rien de plus, rien de moins. On doit donc s'attendre à rencontrer la névrite optique surtout dans les affections qui s'accompagnent