

ils s'enfoncent brusquement dans l'excavation, disparaissent généralement dans une petite étendue, pour reparaitre — mais plus pâles — au fond de l'excavation. On dirait qu'il existe une solution de continuité. Cette disparition apparente des vaisseaux est due à ce que le bord de la papille (l'anneau sclérotical) surplombe le fond de l'excavation. Cela explique aussi la teinte plus foncée que l'on remarque souvent autour de l'excavation, c'est l'ombre du bord de la papille qui produit ce phénomène. De plus, les vaisseaux au lieu d'occuper, comme dans l'état normal, le centre du disque optique, sont refoulés du côté interne. La surface elle-même de la papille subit aussi des altérations, elle perd son éclat habituel, prend une teinte grisâtre et présente un aspect qu'on a comparé à celui de la moëlle de jonc. Voici pourquoi : la compression produite par l'excès de tension intra-oculaire finit par détruire la substance nerveuse, et alors c'est la lame criblée de la sclérotique qui se laisse apercevoir à l'ophthalmoscope et qui offre cette apparence de moëlle de jonc. Il existe de même tout autour de la papille optique une atrophie de la choroïde formant comme une espèce d'anneau régulier, qu'on ne peut confondre avec les sclérectasies (staphylômes postérieurs) qui se rencontrent si souvent dans la myopie. Enfin le calibre des vaisseaux reste à peu près à l'état normal.

Tels sont les caractères de l'excavation glaucomateuse.

Excavation
atrophique.

Voyons maintenant ceux de l'excavation atrophique : La papille optique est aussi déprimée dans toute son étendue, mais la dépression ne dépasse jamais les limites de l'épaisseur de la rétine et de la choroïde, et l'excavation qu'elle produit prend une forme assez semblable à celle d'une soucoupe, (le bord de l'ouverture ne surplombe pas le fond comme dans le glaucôme). Le disque a pareillement un aspect ressemblant à la moëlle de jonc, puisque, la substance nerveuse étant atrophiée, c'est encore la lame criblée que l'on aperçoit, mais la couleur est généralement d'un blanc nacré. Les vaisseaux, très souvent, diminuent de calibre, et peuvent même devenir filiformes, ils conservent cependant leur position normale au centre de la papille, au lieu d'être refoulés du côté interne comme cela arrive toujours dans le glaucôme.

Excavation
physiologique.

Enfin l'excavation physiologique a cela de spécial, c'est que la papille optique n'est jamais déprimée dans toute son étendue, et il n'y a que la partie centrale (d'où émergent les vaisseaux) qui le soit. Imaginez un chapau bas à large bord et vous aurez une idée de la forme que présente la papille. Cette variété d'excavation, la couleur rosée du disque, le calibre normal des vaisseaux et leur position au centre de la papille sont des symptômes suffisants pour empêcher de confondre l'excavation physiologique avec les deux autres. (*A continuer.*)