

laire du nerf optique en y déterminant, une inflammation par voisinage puis par continuité de tissu.

Mais on cite des altérations du nerf optique, survenues à la suite de méningite, et où l'examen microscopique, après la mort, ne révéla aucune trace d'inflammation. Cette absence d'inflammation rendrait bien compte de la persistance souvent fort longue de la vision qui contraste avec des altérations profondes de la papille.

Il y a quelques mois, à l'hôpital Notre-Dame, nous avons pu constater ce fait, M. le Dr Desrosiers et moi, chez une jeune fille atteinte d'une névrite optique des plus accusées. C'est à peine si nous pouvions trouver l'endroit où émerge le nerf optique tant la papille était barbouillée, effacée et altérée; cependant, la malade pouvait encore lire, à 5 mètres, le n<sup>o</sup> des échelles de Wecker devant être lu à 30 mètres. Dernièrement, j'ai eu occasion d'examiner un confrère en médecine atteint aussi d'une névrite optique et qui, à 5 mètres, lisait encore, quoique difficilement, le n<sup>o</sup> des échelles de Wecker, devant être lu à cette distance. Ces faits, d'une observation journalière, prouvent que le mot névrite ne saurait convenir à tous les états de la papille que nous désignons ainsi. En effet, si le nerf lui-même est altéré, si les fibres nerveuses sont le siège d'une inflammation, comment concevoir que ce nerf continue à fonctionner comme à l'état sain, ou à peu près, alors que l'ophtalmoscope révèle tous les signes de la névrite. Il doit donc exister un certain état de la papille qui n'est pas une inflammation; on a donné à cet état le nom de stase papillaire. Il s'agirait dans ce cas d'un œdème de la papille: limité, soit dans la gaine du nerf, soit dans l'épaisseur du nerf lui-même.

On a décrit aussi des névrites descendantes, c'est-à-dire se propageant du cerveau à l'extrémité oculaire du nerf optique et des névrites ascendantes, c'est-à-dire originant de la papille et remontant le nerf jusqu'au cerveau.

De l'aveu même de de Graefe, il est très difficile d'établir une différence à l'ophtalmoscope entre ces deux formes de névrite.

Quand il s'agit de différencier l'œdème papillaire de la véritable névrite, les symptômes ne sont pas tellement tranchés qu'on puisse toujours, à la simple inspection ophtalmoscopique, poser avec certitude le diagnostic étiologique.

Les auteurs s'accordent à reconnaître que dans la méningite, quand il y a hypersecrétion des liquides ventriculaires la névrite n'a pas le même aspect que dans les tumeurs cérébrales. Quand il y a tumeur cérébrale, le gonflement de la papille est tel qu'on a de la difficulté à la distinguer. Dans la névrite