

expliquer la pathogénie de cette affection ! Il serait trop long de passer en revue toutes les théories qui ont été émises à ce sujet, arrêtons-nous seulement aux principales.

De Graefe, ayant observé que la névrite optique coïncidait souvent avec des affections cérébrales, a émis l'opinion que l'altération du nerf optique était une névrite descendante, une migration de l'inflammation du cerveau à la papille. Plus tard, s'étant convaincu que cette théorie était insuffisante et inacceptable, il soutint que la névrite optique était due à l'exagération de la pression intracranienne. Il admit encore que les tumeurs cérébrales et les diverses affections qui diminuent la capacité crânienne retentissent sur la pupille en comprimant les sinus caverneux. Le cours du sang étant arrêté dans ce sinus, il devait en résulter une gêne de la circulation centrale de la rétine qui se jettent dans ce sinus et un œdème papillaire.

Benedick attribua la névrite à une névrose du grand sympathique, névrose produisant des troubles vasomoteurs dans le cerveau et comme résultat ultérieur des altérations trophiques.

On sait que Schmidt et Manz ont découvert des communications entre l'espace vaginal compris entre les deux gaines du nerf optique et la cavité crânienne. Ces auteurs ont pensé que cet espace s'ouvrait dans la cavité même de l'arachnoïde. Parinaud a cru qu'il s'ouvre plutôt dans l'espace sous arachnoïdien.

Quoiqu'il en soit de cette divergence d'opinion, la communication de l'espace vaginal avec la cavité crânienne étant admise, plusieurs auteurs ont cru que la névrite optique est due à ce que des liquides sont refoulés du cerveau à l'extrémité oculaire du nerf optique. Le liquide, en augmentant entre les gaines, finit par comprimer le nerf, et il en résulte une gêne de la circulation dans les veines centrales de la papille, et la stase veineuse produit l'œdème papillaire.

D'après quelques autres auteurs, il y a migration du liquide céphalo-rachidien ou des produits inflammatoires refoulés par la pression intracranienne jusque dans la papille elle-même. La différence entre les deux théories repose sur ce que, dans la première, la névrite serait due à une gêne de la circulation veineuse, tandis que dans la seconde, l'œdème résulterait immédiatement du liquide qui se répand dans la papille. Selon Parinaud, la névrite optique est le résultat de l'hydrocéphalie et de l'exagération de la pression intra-crânienne. Dans ce cas, il se produit un œdème cérébral partiel ou généralisé dû à une stase lymphatique, et le nerf optique participe à cet œdème pour la même raison.

Voilà quelles sont les principales théories de la névrite optique. Examinons maintenant les objections qui sont faites à chacune d'elles. On a répliqué à de Graefe que la névrite ne se produisait pas toujours par migration, du cerveau à la papille; la névrite optique au lieu d'être descendante est quelques fois ascendante, toutes les affections cérébrales ne se compliquent pas nécessairement de névrite, le foyer inflammatoire dans le cerveau est quelquefois très éloigné de l'origine ou du trajet des nerfs optiques; en outre, le terme de névrite est souvent impropre, attendu qu'il ne s'agit dans bien des cas que d'un simple œdème papillaire. Une autre raison, c'est que, au lieu d'observer de la névrite, on remarque très-souvent de l'atrophie simple, dans les tumeurs cérébrales, par exemple. A la théorie de la pression