

Zusammenfassung.

Es wird ein neuer Apparat beschrieben, mit dessen Hilfe viel genauer als bisher das stereoskopische Sehen geprüft werden kann, da hierbei Akkommodation und Konvergenz vollkommen ausgeschaltet werden.

Summary.

Description of a new piece of apparatus whose purpose is the obtaining of a more exact test of the stereoscopic vision than before, since both accommodation and convergence can be completely eliminated.

Résumé.

Description d'un nouvel appareil qui, en éliminant totalement l'accommodation et la convergence, permet d'examiner la vision stéréoscopique beaucoup plus exactement que jusqu'à maintenant.

(Clinique ophtalmologique de l'Université de Liège [Prof. L. Weekers].)

Variations saisonnières de la fréquence du décollement essentiel de la rétine.

Par ROGER WEEKERS ¹.

Nous avons cru remarquer, à diverses reprises, au cours de ces dernières années, que le décollement essentiel de la rétine est plus fréquent en été qu'en hiver. Nous avons cherché à contrôler cette impression par une étude statistique. Les constatations que nous avons faites montrent que le nombre des décollements rétinien varie réellement d'une saison à l'autre. Aucune étude de ce genre n'a encore, à notre connaissance, été entreprise jusqu'ici.

¹ Associé du Fonds national belge de la Recherche scientifique.

Si le fait, sur lequel nous désirons attirer l'attention, se confirmait, il aurait une certaine importance tant pour la pathogénie que pour la prophylaxie de l'affection.

Matériel d'étude.

Nous avons déterminé la date du début de l'affection chez les malades atteints de décollement rétinien qui s'étaient présentés à la Clinique ophtalmologique de l'Université de Liège du 15 août 1930 au 15 août 1945.

Le matériel de cette étude a été sélectionné de la façon suivante.

Nous avons, par un triage préliminaire, écarté tous les décollements rétiens secondaires, consécutifs :

- 1^o à une néoplasie, rétinienne ou choroïdienne ;
- 2^o à une lésion inflammatoire uvéale.

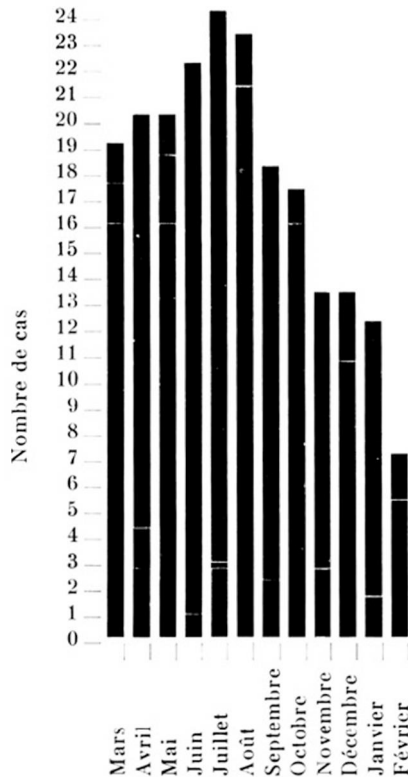
Nous avons éliminé, par la même occasion, les décollements rétiens survenant après extraction de cataracte ou intervention fistulisante antiglaucomateuse ; ceux-ci sont d'ailleurs fort peu nombreux. Nous avons enfin rejeté les décollements rétiens consécutifs à un traumatisme récent, direct ou indirect, ayant été de façon certaine ou probable, la cause immédiate de l'affection.

Les observations restantes concernent des décollements rétiens dits « idiopathiques ». Cette affection suppose l'existence d'une cause prédisposante, qu'un examen systématique met souvent en évidence, puis d'une cause occasionnelle, en général méconnue, mais sur laquelle les recherches mentionnées ici sont susceptibles d'apporter quelques éclaircissements. Dans une forte majorité des cas, nous avons décelé sans difficulté la cause prédisposante. Il s'agit presque toujours de myopie ou d'artériosclérose, avec ou sans hypertension artérielle. Il s'agit parfois de tuberculose : plus rarement de diabète et de syphilis ; il est vraisemblable que ces trois diathèses prédisposent au décollement par les lésions artérielles qui les accompagnent. Aucune observation clinique ne fait mention de la cause occasionnelle immédiate du clivage rétinien.

Parmi les observations sélectionnées, les unes permettent de déterminer exactement le moment d'apparition de l'affection, les autres laissent persister quelques doutes à ce sujet. Nous avons écarté ces dernières ; ce sont en règle générale, soit des dé-

collements rétinien anciens, à début supérieur, devenus totaux, ou inférieurs à la date du premier examen ; soit des décollements inférieurs à début insidieux et à progression lente.

En résumé, notre statistique porte exclusivement sur des décollements essentiels récents, pour lesquels l'examen ophtalmoscopique confirmant une anamnèse précise permet d'affirmer avec exactitude le moment du début de l'affection. Cette sélection sévère réduit à 208 le nombre d'observations utilisées.



Variations mensuelles de la fréquence du décollement essentiel de la rétine.

Résultats.

Le graphique ci-joint montre la fréquence relative du décollement rétinien pendant chacun des mois de l'année. Il révèle une systématisation certaine. La fréquence de l'affection croît de mars à juillet et décroît de juillet à février. Elle est plus de 3 fois plus

grande au cours de chacun des mois de juin, juillet et août, qu'au cours du mois de février.

La répartition par saison se fait de la façon suivante :

Été :	65 cas soit 31 %.
Printemps :	62 cas soit 30 %.
Automne :	43 cas soit 21 %.
Hiver :	38 cas soit 18 %.

Le décollement rétinien est 1,6 fois plus fréquent au cours du semestre printemps-été qu'au cours du semestre automne-hiver.

Le matériel dont nous disposons permet de déceler des variations saisonnières du décollement rétinien. Il serait souhaitable que, sous diverses latitudes, dans des conditions climatiques variées, des statistiques analogues soient faites dans d'autres Cliniques ; elles pourraient aider à mettre en évidence un facteur important dans la genèse de l'affection.

Discussion.

Le phénomène décrit ne dépend pas du nombre des patients fréquentant notre Clinique. Celui-ci, calculé de mois en mois, est relativement constant ; s'il varie quelque peu, c'est en sens inverse du nombre de décollements rétiens : les malades sont, en effet, un peu moins nombreux en été qu'en hiver.

L'intervention d'un facteur climatique paraît constituer la cause la plus probable.

La température atmosphérique ne semble pas devoir être retenue car dans les limites où elle varie en Belgique, elle n'affecte sensiblement ni la température tissulaire, ni la circulation sanguine, ni l'activité métabolique de la rétine.

Il en est autrement de la lumière solaire. La courbe de fréquence du décollement rétinien suit fidèlement, avec un léger retard, celle de la durée d'insolation quotidienne. Les journées sont les plus brèves en fin décembre ; les plus longues en fin juin. Les décollements rétiens sont très rares en janvier-février ; très fréquents en juillet-août.

En Belgique, c'est pendant la période juin-juillet-août que les jours ensoleillés sont, en règle générale, les plus nombreux, c'est pendant la même période que le décollement rétinien survient le plus souvent.

Ces constatations nous font admettre que la lumière joue

vraisemblablement un rôle dans la genèse du décollement rétinien. Un éclaircissement intense et prolongé ne suffit pas à détacher la rétine saine d'un sujet jeune, mais il pourrait provoquer le clivage ou la déchirure d'une rétine prédisposée par une choroïdite myopique ou par l'artériosclérose du système vasculaire. L'exposition de l'œil à une forte lumière constituerait, au même titre qu'un traumatisme parfois discret, la cause occasionnelle de l'affection.

Le problème est accessible à l'étude expérimentale. Il est actuellement possible, par ischémie rénale, de créer, chez le chien, une hypertension artérielle chronique et des lésions vasculaires semblables à celles observées en clinique. Ces lésions peuvent se compliquer, occasionnellement, de décollement. Il serait intéressant de rechercher, si, chez l'animal ainsi préparé, la forte lumière augmente la fréquence de l'affection de la rétine (*Keyes, Goldblatt*).

Il ne nous semble pas possible, dans l'état actuel de la question, de déterminer, de façon précise, le mode d'action éventuel de la lumière. Diverses hypothèses se présentent à l'esprit. La migration du pigment épithélial et les modifications de forme de cellules photoréceptrices diminuent-elles l'adhérence des couches visuelle et pigmentaire ? La décoloration du pourpre rétinien ne favorise-t-elle pas le décollement ou la rupture de la membrane par un phénomène physique, chimique ou électrique dont la nature nous échappe ? D'autres mécanismes encore peuvent être suggérés car les modifications métaboliques, dans la rétine éclairée, sont nombreuses.

Dès à présent, et malgré les lacunes qu'elle comporte, notre étude suggère une mesure prophylactique utile. Certains sujets sont, de façon évidente, prédisposés au décollement. Ce sont, avant tout, ceux dont une rétine déjà s'est détachée antérieurement : ce sont encore, entre autres, les forts myopes souffrant d'hypertension artérielle ou d'artériosclérose. Il nous semble justifié de mettre ces personnes en garde contre les dangers des éclaircissements trop vifs et de leur prescrire le port de verres teintés pendant les journées ensoleillées.

Résumé.

L'étude statistique du moment d'apparition de 208 cas de décollements rétiniens dits « idiopathiques » donne les résultats

suivants : Été 31 %, Printemps 30 %, Automne 21 %, Hiver 18 %.

Il semble qu'un éclaircissement intense et prolongé puisse constituer la cause occasionnelle d'un décollement de la rétine. Il est donc justifié de recommander aux personnes prédisposées à l'affection d'éviter la forte lumière et de porter des verres teintés pendant les journées ensoleillées.

Zusammenfassung.

Die statistische Bearbeitung des Zeitpunktes des Auftretens von 208 Fällen von sogenannter «idiopathischer» Netzhautablösung zeigt folgende Resultate: Sommer 31%, Frühling 30%, Herbst 21%, Winter 18%.

Es scheint, daß intensive und verlängerte Bestrahlung die gelegentlich auslösende Ursache einer Netzhautabhebung sein kann. Es ist also berechtigt, Patienten, die zu dieser Affektion prädisponiert sind, zu empfehlen, starkes Licht zu meiden und an sonnigen Tagen dunkle Gläser zu tragen.

Summary.

The statistics collected on the seasonal appearance of 208 cases of so-called "idiopathic" detachment of the retina show the following results: Summer 31%, Spring 30%, Autumn 21%, Winter 18%.

There seems to be the possibility that continued intensive subjection to the rays of the sun could be the releasing agent to a detachment of the retina. There is reason therefore, to advise patients who are predisposed to this affection to spurn bright light and to wear dark glasses on sunny days.

Bibliographie.

J. E. L. Keyes, H. Goldblatt, Arch. of Ophth. 1938, 20, 812.