

Diagnostic. On a souvent pris pour des encéphaloïdes de la rétine des affections entièrement différentes de celles-ci, parce qu'on considère trop généralement l'opacité à reflet chatoyant du fond de l'œil comme un caractère pathognomonique de la dégénérescence cancéreuse. Critchett, Dixon, Bowman, Sichel, A. Berard, Deval, ont avoué des erreurs de ce genre.

Qu'on se rappelle donc, avant de porter un diagnostic, que le cancer encéphaloïde de la rétine peut être simulé par d'autres affections de la profondeur de l'œil, notamment par des produits plastiques déposés entre le corps vitré et la rétine; derrière la capsule du cristallin, entre la rétine et la choroïde. Un abcès sous-rétinien, affection qui a été désignée sous le nom d'*hypopyon postérieur*; un décollement de la rétine, peuvent en imposer. Dans les cas douteux, on attendra avant de se prononcer; on aura égard à la marche de la maladie; on essayera un traitement antiphlogistique et altérant, et on n'aura pas recours de prime abord à l'extirpation de l'œil.

On a parfois pris un encéphaloïde de la rétine pour une cataracte. L'erreur est facile à éviter, en ce que la tumeur encéphaloïde est située plus profondément qu'un cristallin opaque; ce dont il est facile de juger en tenant compte de sa position par rapport à la pupille. Ajoutez que l'encéphaloïde présente des stries rouges formées par les vaisseaux de la rétine, ce qui ne se voit jamais dans la cataracte.

Causes. Le cancer des parties profondes de l'œil se rencontre plus souvent dans l'enfance qu'aux autres périodes de la vie. Quelques ophthalmologues pensent que les jeunes sujets lymphatiques, scrofuleux, y sont plus prédisposés que les autres. Le plus souvent le cancer est unilatéral; on dit l'avoir vu simultanément aux deux yeux. Il n'est guère possible d'attribuer le développement de cette redoutable affection à des coups, des chutes et des pressions sur l'œil. Il en est de même des phlegmasies aiguës ou chroniques des diverses portions du bulbe. Dans l'organe de la vision, de même que dans les autres parties de l'organisme, la véritable cause du cancer est totalement ignorée.

Pronostic. Traitement. Il est très-grave. Tous les praticiens s'accordent pour reconnaître la rapidité des récidives après l'ablation du mal. Ils se fondent sur ce fait pour rejeter l'extirpation de l'œil ou la destruction de cet organe par les caustiques. L'opération sanglante est formellement rejetée par Rosas, Guersant, Deval, etc. Quelques chirurgiens veulent que l'on fasse l'extirpation dans la première période; nous adoptons ce précepte dont l'exécution nous a réussi dans un certain nombre de cas. D'autres ont proposé un traitement médical dans le but de faire atrophier l'œil: sangsues à la tempe, onctions hydrargyriques sur l'orbite, purgatifs, préparations antimoniales et iodurées à l'intérieur. Si cette thérapeutique a réussi dans quelques cas, c'est qu'on avait affaire à quelque altération inflammatoire des parties profondes de l'œil, simulant un cancer.

CHAPITRE IV.

DE L'AMAUROSE.

On désigne sous le nom générique d'*amaurose* les troubles de la vision qui sont dus à une altération de l'appareil nerveux optique. L'*amblyopie* est la même affection à un degré moins avancé. Les anciens ont décrit l'amaurose sous la dénomination de *goutte sercine*, parce qu'ils supposaient que, dans cette maladie, il se dépose, dans le champ de la pupille, une humeur assez transparente pour ne pas altérer l'aspect normal de cette ouverture, mais de nature à intercepter la marche des rayons lumineux à travers les milieux réfringents de l'organe.

L'appareil nerveux optique se compose de la rétine, membrane destinée à recueillir les rayons lumineux; du nerf optique, cordon chargé de transmettre l'impression au *sensorium commune*; enfin, des portions de l'encéphale où cette impression s'élabore et se convertit en sensation spéciale. L'intégrité de ces trois portions est nécessaire à l'accomplissement de la vision; qu'une d'elles soit altérée ou dans un état de souffrance, et la fonction sera pervertie ou abolie. On peut, d'après cela, admettre une amaurose *rétinienne*, une amaurose par maladies du *nerf optique* et une amaurose *cérébrale*; à quoi il faut ajouter des amauroses *mixtes*, c'est-à-dire par altération simultanée de plusieurs portions de l'appareil nerveux optique.

ARTICLE I.

Amauroses cérébrales.

Les lésions propres à produire l'amaurose cérébrale sont des altérations organiques, soit des portions de l'encéphale qui tiennent immédiatement sous leur dépendance l'accomplissement de la vision, soit de portions du cerveau plus ou moins éloignées de l'appareil nerveux optique. Dans le dernier cas, il y a parfois compression mécanique des centres *optiques* de l'encéphale; d'autres fois, l'altération de la vision s'explique par les connexions présumées ou réelles de ces centres optiques avec d'autres portions du cerveau.

Les connexions anatomiques existant entre les nerfs optiques et les diverses portions de l'encéphale, les vivisections de Longet et de Flourens semblent démontrer que les *amauroses cérébrales* reconnaissent pour point de départ une *lésion des tubercules quadrijumeaux, des hémisphères cérébraux*, ou bien encore de la *portion intracrânienne des nerfs optiques*. Les faits pathologiques rapportés par Jobert, Vrolyk, Magendie, Lélut, N. Anstiaux, L. Türk, Zinoli, Tempesti, Andral, Julia, confirment ces données. Les observations de Michelet et Andral démontrent, contrairement à l'o-

pinion exprimée par quelques physiologistes, que les *lésions du cervelet* peuvent, par elles seules, produire une altération de la vision. Les *tumeurs de la base du cerveau*, exostoses des parois du crâne, anévrysmes de l'artère basilaire, productions accidentelles de diverse nature, donnent lieu à l'amaurose par compression des nerfs optiques ou des *portions optiques* de l'encéphale. Si les expériences de Longet paraissent démontrer que les *couches optiques* ne participent pas à l'exercice de la vision, un fait pathologique, rapporté par Eisenmann, est contraire à cette opinion.

Causes. Ce sont toutes celles de nature à provoquer un travail congestif du côté du cerveau ou une altération de la substance cérébrale : foyer apoplectique, ramollissement, tubercules, etc.

La *suppression du flux menstruel* détermine parfois une hyperhémie de l'encéphale et par suite des troubles visuels. La *suppression de tout autre flux sanguin habituel, d'hémorroïdes, d'épistaxis*, par exemple, peut conduire au même résultat. Il en est de même d'un *refroidissement subit, le corps étant en sueur*, de la *suppression d'une transpiration habituelle des pieds*, de la *répercussion d'éruptions cutanées* aiguës ou chroniques. Camerer rapporte un exemple d'affection de ce genre survenue par le fait d'un refroidissement, pendant la période de desquamation de la *scarlatine*. Deval a observé l'amaurose, chez un homme, après la suppression d'une *éruption dartreuse* de la tête, des oreilles et du cou. E.-A. Ancelon cite l'exemple d'un jeune homme frappé subitement d'amaurose, à la suite de la disparition d'une *gale*.

La *suppression d'une autre sécrétion habituelle* ou *temporaire* amène parfois l'amaurose. Deval a observé une amaurose chez un homme qui renonça à l'usage du tabac à priser au bout de vingt-cinq ans. Demours a vu plusieurs fois l'amaurose produite après l'accouchement, par la suppression des lochies, et guérie le plus ordinairement par leur rétablissement. Il rapporte aussi avoir constaté fréquemment cette affection, après la guérison intempestive d'un écoulement fourni par un ulcère naturel ou artificiel.

C'est encore par une congestion cérébrale (Andral), et postérieurement par une modification dans la nutrition de la substance encéphalique, qu'il faut se rendre compte de l'*amaurose alcoolique*, appelée à bon droit *crapuleuse*. Les expériences de Giacommi, sur des lapins, démontrent que lorsqu'on fait avaler à ces animaux de l'esprit-de-vin, ils commencent aussitôt à courir à droite et à gauche ; ils sont pris ensuite de convulsions, d'assoupissement et meurent. A l'autopsie, on trouve les méninges injectées, ainsi que la substance du cerveau et du cervelet ; les poumons engorgés, l'estomac et les intestins phlogosés.

Le *travail de la dentition* produit quelquefois l'amaurose par la congestion de l'encéphale. Toute attaque d'*épilepsie* est accompagnée d'une perte de la vision, qui s'explique par le raptus sanguin qui se fait du côté des centres nerveux. En général, la vue se rétablit après l'attaque ; quelquefois, un certain trouble visuel persiste pendant un temps fort court après la crise. On a noté, dans quelques cas, la persistance de l'amblyopie dans l'intervalle des attaques, lorsque celles-ci sont rapprochées et fortes.

Compérat a rapporté un cas d'amaurose cérébrale congestive à la suite d'attaques d'épilepsie périodiques mensuelles.

Si l'*amaurose des femmes enceintes* se rattache parfois à la présence de l'albumine dans les urines, dans d'autres cas elle est franchement cérébrale. En général, la maladie cesse peu de temps après l'accouchement (Deval, Arnold, Macario). Quelques femmes deviennent aveugles à chacune de leurs grossesses (Santesson). D'après Sichel, les amauroses, survenues pendant la parturition, présentent généralement le caractère de la congestion cérébrale, quelquefois subinflammatoire, et le traitement antiphlogistique dérivatif réussit, pourvu qu'on y ait recours franchement et sans retard. Dans le cas contraire, des épanchements cérébraux impriment à la maladie le caractère asthénique, sans que pour cela la méthode thérapeutique doive être immédiatement changée, ces épanchements cédant mieux aux antiphlogistiques et aux dérivatifs qu'aux révulsifs employés trop tôt, et surtout qu'aux excitants.

Une variété d'amaurose que l'on rencontre souvent est celle qui se lie à la *chlorose*. Pour que la vision s'accomplisse, il faut non-seulement que la portion du système nerveux qui tient cette fonction sous sa dépendance reçoive une certaine quantité de sang, mais encore que ce liquide ait les propriétés nutritives nécessaires pour exciter suffisamment la substance nerveuse. Or la diminution dans les proportions des éléments globulaires du sang doit nécessairement pervertir les fonctions de la rétine, du nerf optique et des portions optiques de l'encéphale. Dans ce cas, il y a *amaurose mixte*, tout l'appareil nerveux optique étant altéré dans sa nutrition. Dans d'autres cas, la chlorose ou l'anémie agissent, en provoquant une altération de l'encéphale qui se traduit par des attaques passagères d'abolition brusque de la faculté visuelle. Les amauroses qui surviennent après les *pertes abondantes de sang*, après une *lactation prolongée*, à la suite d'*excès vénériens*, chez les sujets adonnés à l'*onanisme* ou atteints de *pertes séminales*, s'expliquent de la même manière que les amauroses des chlorotiques. On a noté des amauroses après la *fièvre typhoïde* ; y a-t-il dans ce cas perversion de l'appareil nerveux optique par l'altération que le sang a subie ; ou bien, comme le pense Sichel, se produit-il des désordres matériels dans le cerveau, tels que de légers épanchements sanguins dans le voisinage des origines des nerfs optiques ?

On donne le nom d'*amaurose saturnine* à celle qui est occasionnée par l'introduction de préparations de plomb dans l'économie. On l'observe particulièrement chez les peintres en bâtiments, chez les ouvriers qui fabriquent le blanc de céruse et le minium ; chez les sujets qui boivent des vins falsifiés par des oxydes de plomb, et quelquefois même chez ceux qui font usage de cosmétiques saturnins (Rau). L'amaurose saturnine se montre parfois plusieurs années après que le malade a cessé d'être exposé à l'absorption des molécules de plomb. Elle est, dans certains cas, le seul symptôme de l'empoisonnement par le plomb (Trousseau). J'ai observé un cas d'amaurose saturnine, sous forme d'accès de cécité intermittents (voy. mon *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 431).