

**Causes indirectes.**

De même que pour les causes directes, je me bornerai à une simple énumération. L'hérédité a été observée dans certaines familles, dont tous les membres perdent la vue à une même époque de la vie (Beer, *Amaurose héréditaire*). Il reste à rechercher si l'affection était oculaire ou cérébrale. La couleur noire des iris a été aussi notée, mais les recherches que j'ai faites infirment cette observation. La grossesse (voy. p. 501), la pléthore, la suppression de l'épistaxis, des règles, des hémorroïdes ou d'un cautère; la guérison d'ulcères aux jambes, la disparition subite d'une maladie de la peau, la diminution rapide d'une sécrétion, telle que la sueur ou le lait, sont considérées comme autant de circonstances pouvant contribuer au développement de la goutte sereine, symptomatique soit d'une affection oculaire visible avec l'ophthalmoscope, soit d'une maladie cérébrale qui aura pour effet éloigné d'atrophier la papille du nerf optique.

L'exposition des yeux à une vive lumière ou à une grande chaleur; l'habitude de travailler sur de petits objets, surtout le soir; l'action de regarder le soleil, ne fût-ce qu'un seul instant; l'abus de lunettes trop fortes, ont suffi dans certains cas pour diminuer ou anéantir l'action de la rétine; le travail sur des objets rapprochés et petits est une cause fréquente d'amblyopie chez les presbytes, et chez toutes les personnes disposées aux congestions de la tête. Une violente colère, une vive émotion, triste ou gaie; l'abus des excitants, surtout du vin, des spiritueux (*subdelirium tremens*) et du café; l'usage du quassia amara et des autres amers, comme, par exemple, le café de chicorée; l'habitude de se nourrir de riz, ont été notés comme causes d'amaurose. Là encore il faut rechercher si l'amaurose est *oculaire* ou *cérébrale*. L'amaurose survient encore sous l'influence de certaines maladies générales; je l'ai vue succéder à la rougeole, à la scarlatine, et surtout à la fièvre typhoïde; mais là il y avait maladie du cerveau. L'emploi de certains médicaments excitants peut contribuer à la déterminer. J'ai observé plusieurs personnes devenues amaurotiques après avoir pris d'énormes doses de sulfate de quinine, pour se débarrasser d'une fièvre intermittente. La néphrite albumineuse, le diabète (voy. p. 516 et 521), doivent être aussi très souvent notés; souvent on trouvera des causes de cécité symptomatique dans la rétine.

L'inflammation des intestins, la présence des vers (*amaurose vermineuse*), celle des poux sur la tête brusquement détruits, la colique de plomb (*amaurose saturnine*), l'abus du mercure (*amaurose mercurielle*), une maladie de la moelle épinière, les coups portés sur la colonne vertébrale (*amaurose spinale*), ont été aussi indiqués.

A ces causes on ajoute les suivantes: le séjour prolongé dans l'obscurité, la présence d'une cataracte depuis un grand nombre d'années (1), etc. L'abus des narcotiques à l'intérieur, l'application sur l'œil de la belladone et d'autres substances vénéneuses du même ordre, comme le tabac, ont produit l'amaurose tantôt rapidement, tantôt avec une extrême lenteur. Toutes les causes d'épuisement, telles que les pertes séminales, l'abus du coït, la masturbation, la diarrhée et la leucorrhée chronique, l'allaitement, une mauvaise nourriture ou l'insuffisance prolongée des aliments, la chlorose (*amaurose chlorotique*), les saignées répétées, l'urémie, la spermatorrhée, le chagrin, l'hypochondrie, ont pu déterminer l'affection qui nous occupe. Ajoutons enfin que les coups sur le sourcil, les maladies des dents, les blessures et les autres affections de la cinquième paire (*amaurose traumatique*) sont considérés, à juste titre, comme cause exceptionnelle et éloignée de l'amaurose.

Mais toutes ces causes produisent le plus souvent des désordres appréciables avec l'ophthalmoscope, et tout d'abord il convient, avant de poser un diagnostic, de faire une application convenable de cet instrument.

**ARTICLE III.****DIVISION ANCIENNE DE L'AMAUROSE D'APRÈS SES CAUSES ÉLOIGNÉES.**

Bien que cette division ne soit plus généralement admise, nous la rappellerons ici. Mais avant tout, qu'il nous soit permis de redire que l'amaurose doit d'abord être divisée en *oculaire* et *cérébrale*, que, grâce à l'ophthalmoscope, la distinction sous ce rapport est facile, et qu'ensuite le praticien doit se diriger, sous le rapport du pronostic et du traitement, suivant la nature de la lésion qu'il a constatée et la cause générale qui l'a produite.

(1) J'ai opéré un homme de soixante-treize ans de cataracte congénitale sur l'œil droit; sa rétine était parfaitement saine.

Dans cette division nous jetterons un coup d'œil rapide sur les amauroses cérébrale, spinale, sympathique, du nerf optique du trijumeau, traumatique, scrofuleuse, syphilitique, goutteuse, par suppression de la transpiration, par grossesse, hystérie, diabète, albuminurie, urémie, pertes diverses, onanisme, par l'influence du plomb, des narcotiques, des alcooliques, intermittente, congénitale, héréditaire.

Les maladies du cerveau produisent très fréquemment l'amaurose (*amaurose cérébrale*). On recherchera, par l'observation attentive du malade et un interrogatoire bien fait, si le mal serait dû à une *simple congestion* ou à une *apoplexie*; si la cécité est récente ou déjà ancienne, si elle s'accompagne ou non d'autres symptômes, afin d'agir en conséquence sous le rapport du pronostic et du traitement. La congestion et l'apoplexie, limitées à l'appareil optique, peuvent produire une cécité complète; généralement l'amélioration suit de près le mal. Cette variété d'amaurose se distingue par l'absence de tout symptôme intra-oculaire visible à l'ophthalmoscope, celle des symptômes généraux et par une apparition brusque du mal. L'état général est étudié pour la recherche de la cause éloignée: ainsi on s'assure si le cœur fonctionne bien, s'il y a de la constipation, des hémorroïdes fluentes ou non, une grossesse, etc., etc., et l'on agit en conséquence dans le traitement.

Mais si la congestion ou l'apoplexie est étendue, qu'il y ait de graves symptômes généraux, l'amaurose n'a plus la même importance, parce qu'il s'agit alors, non plus seulement de la vue, mais de la vie du malade.

L'inflammation du cerveau et des méninges produit très souvent l'amaurose; l'état actuel ou le commémoratif indiquera la cause du mal et l'absence de symptômes ophtalmoscopiques complètera le diagnostic. Beaucoup d'enfants aveugles présentent des exemples de cette terrible affection.

Les tumeurs de toute sorte du cerveau produisent l'amaurose quand elles siègent sur le trajet ou vers l'origine des nerfs optiques. Dans ce cas, l'amaurose se produit lentement et se complète seulement en plusieurs mois. On recherchera alors avec soin dans les antécédents du malade, pour savoir s'il aurait eu ou non des accidents syphilitiques (*amaurose cérébrale syphilitique*); l'ophthalmoscope fera reconnaître si la rétine ne serait pas atteinte d'un œdème dont nous avons parlé plus haut (voy. p. 505).

Les blessures, les coups sur la tête, les chutes, produisent des affections cérébrales variées, quant à leurs effets. Assez souvent il en résulte une amaurose ou une amblyopie due à la commotion ou à l'inflammation de l'encéphale (*amaurose cérébrale traumatique*) que l'on doit combattre, si elle est récente, par les antiphlogistiques, par les révulsifs si elle est déjà ancienne.

L'abus des *liqueurs fortes* produit assez souvent le *delirium tremens*; mais avant que cette affection ne soit portée à un degré élevé, beaucoup de personnes deviennent amblyopiques. Le mal offre ceci de particulier, qu'il s'est montré tout à coup et qu'il demeure limité à une amblyopie (*amblyopie par subdelirium*). La plupart des malades racontent qu'il leur est devenu impossible de lire et que, pour les objets distants, ils n'éprouvent aucun changement dans la vision; quelques-uns, cependant, se plaignent de brouillards. Si on leur essaie des verres grossissants, ils n'en éprouvent que peu ou point d'amélioration. Interrogés sur les habitudes de leur vie, ils racontent qu'ils prennent tous les jours *un peu* d'eau-de-vie ou de liqueurs fortes le matin; quelques-uns ajoutent qu'ils sont très sobres et que, depuis leur enfance, ils en ont usé sans inconvénient. Ils ont la main tremblante à leur lever quand ils sont à jeun; ils dorment et mangent peu; généralement leur teint est jaune, pâle, et leurs muqueuses sont décolorées. L'œil n'offre aucun symptôme particulier à noter. Le régime, des bains de tilleul tièdes, quelquefois un peu d'opium, provoquent une guérison rapide; le plus souvent, le mal une fois développé demeure stationnaire.

Les *narcotiques*, le tabac à fumer pris en excès, l'empoisonnement par le *plomb* et par d'autres substances, ont été notés aussi comme cause d'amblyopie ou d'amaurose cérébrale.

La suppression de la *transpiration des pieds*, la destruction brusque de *poux* sur la tête, ou celle de croûtes eczémateuses, ont été notées aussi dans les causes de l'affection qui nous occupe.

L'*onanisme*, les excès *vénériens*, la *spermatorrhée*, le *diabète*, l'*albuminurie*, l'*urémie*, sont de fréquentes causes d'amblyopie qu'il suffit de noter ici. Nous nous sommes occupé plus haut de l'amaurose survenant pendant la *grossesse* et la *parturition*. Nous nous bornerons à y renvoyer; dans toutes ces maladies, l'œil doit d'abord être soumis à l'examen ophtalmoscopique.

L'*hystérie* et l'*hypochondrie* occasionnent souvent, sinon une amaurose complète (*amaurose hystérique*), au moins une am-

blyopie d'une durée ordinairement très courte, et qui laisse habituellement la vision intacte. Chez les hystériques, le mal débute tout à coup et prend diverses formes; quelquefois il s'accompagne de photophobie, de spasme des paupières, de mouches volantes, d'aspect bizarre, d'hallucinations générales ou bornées à la vue; d'autres fois, au contraire, le malade se plaint de ne plus voir qu'une partie de l'objet qu'il regarde, et cet état dure de quelques minutes à une ou deux heures. J'ai connu bon nombre de personnes nerveuses, hommes et femmes, qui m'ont offert ce phénomène, et qui sont venues me consulter dans un état de frayeur indécible. Chez quelques-unes, l'hémiopie durait vingt-quatre heures et s'accompagnait d'une migraine très prononcée, d'autres fois peu apparente. L'œil, examiné dans ces cas avec l'ophthalmoscope, n'offre aucune altération appréciable.

On a observé des *amauroses intermittentes* en connexion ou non avec les fièvres de même nature. Je n'en ai vu que bien rarement avec des caractères nettement tranchés. Cependant la quinine, convenablement administrée, a réussi à faire disparaître des accès de cécité complète sur des personnes déjà amblyopiques. Dans ces cas, on doit examiner l'œil avec soin, car la choroïde est assez ordinairement malade, et l'affection ne dépend pas des centres nerveux.

L'*amaurose congénitale* est rarement due à une maladie cérébrale; le plus souvent elle tient à des désordres oculaires, tels que l'hydrophthalmie, le staphylôme, l'atrophie ou la phthisie de l'œil, survenus pendant la vie intra-utérine.

L'*amaurose héréditaire* est assez souvent observée; mais, comme la précédente, elle est plutôt symptomatique d'une maladie de l'œil que d'une affection du cerveau.

L'affaiblissement de la vue est quelquefois en liaison évidente avec une maladie de la moelle épinière (*amaurose spinale*). J'ai souvent observé des affections rhumatismales des enveloppes de la moelle qui produisent cette maladie en même temps que d'autres affections symptomatiques. Dans d'autres cas, j'ai vu certaines paraplégies qui s'accompagnent de désordres considérables de la vision auxquels on ne peut remédier qu'en s'occupant activement de la maladie principale. Quand on a recherché en vain les causes de l'amblyopie dans l'œil, dans le cerveau, dans l'état des urines, on doit examiner la colonne vertébrale avec le plus grand soin. Dans ce but, on fait coucher le malade à plat sur le ventre, puis l'on

percute doucement d'abord chaque vertèbre isolément, et peu à peu en y mettant une certaine force. On a soin que l'effort se produise de chaque côté des apophyses épineuses pour que la secousse porte directement sur le corps de la vertèbre, et afin d'éviter aussi la contusion de la peau. Si l'on ne trouve rien par la percussion, on emploie la pression graduée, pratiquée simultanément avec le poëce de chaque main, et l'on produit quelquefois, de cette manière, une douleur locale très vive ou un symptôme éloigné comme un éblouissement qui dure pendant tout ce temps de la pression, on provoque aussi de cette manière des coliques, des nausées, etc. Chez une jeune femme excessivement nerveuse, à laquelle j'ai donné des soins avec M. le docteur Rémy, de Clermont, j'ai découvert ainsi les causes d'une amblyopie grave qui ne se trahissait par aucun symptôme local. Chaque fois que je touchais la septième vertèbre dorsale, la malade éprouvait un éblouissement qui durait quelques secondes. Des ventouses scarifiées, plus tard des pommades excitantes, l'application des mouches de feu, selon la méthode de mon ami M. le docteur Jules Guérin, l'illustre auteur de la méthode sous-cutanée, ont réussi à guérir presque complètement cette malade.

L'*amaurose sympathique* se rencontre le plus souvent à l'état d'amblyopie plus ou moins sérieuse chez les personnes qui éprouvent quelque dérangement dans la circulation du bas-ventre, et spécialement chez les individus affectés de vers intestinaux. Dans ce dernier cas, on en a fait une variété sans importance. Cette affection débute généralement avec une certaine rapidité, et s'accompagne d'une dilatation marquée des pupilles avec strabisme assez fréquent. On la guérit généralement bien avec les anthelminthiques chez les enfants, et chez les adultes par une médication appropriée aux causes qui troublent la circulation abdominale. Rarement le mal va jusqu'à l'amaurose complète; plus rarement encore il est durable, surtout quand il est occasionné par la présence des vers.

Il n'y aura rien de particulier à dire des *amauroses scrofuleuses, arthritiques* et autres, parce qu'en définitive elles rentrent dans le cadre des amauroses cérébrales ou oculaires, et qu'il n'y a aucun caractère spécial qui puisse les faire distinguer. Généralement chez les personnes strumeuses, elles peuvent être produites par l'apparition de tubercules dans le cerveau, tandis que, chez les gouteux, elles se développent le plus souvent sous l'influence de

désordres faciles à constater dans la choroïde et les autres membranes internes.

Nous avons étudié plus haut les affections du nerf optique (*amaurose optique*) ; nous verrons plus loin celles du trifacial (*amaurose trifaciale*) ; c'est pourquoi il serait superflu de s'occuper ici de ces maladies.

#### ARTICLE IV.

##### DES SYMPTÔMES DE L'AMAUROSE.

**SYMPTÔMES ANATOMIQUES.** — Ainsi que nous l'avons dit ailleurs (voy. *Ophthalmoscopie*, pag. 1, vol. I), le malade amaurotique a un aspect tout particulier : il tient la tête haute, presque renversée en arrière ; il y a quelque chose d'hébéte dans son regard louche, vague et invariablement dirigé vers le ciel. Lorsque son attention est éveillée, ses paupières sont agitées de mouvements rapides ; s'il est paisible, elles sont au contraire tenues abaissées et immobiles. Sa démarche est sautillante, incertaine ; il ne traîne pas les pieds comme le cataracté, il les lève haut à chaque pas, de manière à passer par-dessus les petits objets qui pourraient se trouver sur son chemin. Mais ce sont là des caractères grossiers, qui cèdent le pas à ceux que fait découvrir l'examen direct de l'organe malade. Cet examen doit être fait d'abord près d'une fenêtre bien éclairée et ensuite avec l'ophthalmoscope. Dans ce qui va suivre, il s'agit du premier de ces examens qui ne peut avoir aujourd'hui qu'une médiocre valeur sans l'autre.

Les yeux seront examinés isolément, l'un des deux sera tenu fermé pendant qu'on étudiera l'autre, la pupille de l'œil sain pouvant faire jouer par synergie celle du côté malade. Le volume, la couleur, la forme, la consistance, la position relative, seront observés avec soin, de même que la vascularisation.

Le symptôme qui offre le plus de valeur est, sans contredit, celui que fournit l'état de la pupille. Quand l'amaurose est confirmée et ancienne, cette ouverture est largement dilatée, immobile et déformée (je rappelle qu'il en est de même dans le mydriasis, affection dans laquelle la vision n'est pas abolie ni même grandement altérée, voy. *Mydriasis*, p. 492, vol. II). Souvent aussi elle est mobile et d'apparence normale.

Dans quelques cas particuliers, elle est régulière et excessivement étroite (*Myosis*, voy. p. 499, vol. II). Si l'amaurose est commençante, la pupille de l'œil malade offre un peu moins de mobilité et de régularité et un peu plus de dilatation que celle du côté sain. Dans bon nombre d'amauroses anciennes et complètes, alors qu'il n'y avait plus aucune perception de la lumière, j'ai vu l'iris mobile comme à l'état normal. La plupart du temps la chambre antérieure existe, pourtant quelquefois elle a diminué de capacité, ou même a disparu complètement. Ce dernier symptôme s'observe après la congestion chronique des membranes oculaires, et surtout après la choroidite. La pupille est le plus ordinairement d'un beau noir ; cependant assez souvent, surtout chez les individus déjà avancés en âge, elle présente des reflets verdâtres, brillants ou ternes, qu'il ne faut point confondre avec ceux du glaucôme, maladie qui n'a aucune ressemblance avec l'amaurose simple, au point de vue objectif. Cette couleur particulière est due au passage de la lumière à travers le cristallin, la lentille et l'humeur vitrée, qui prennent, chez certaines personnes âgées, une remarquable teinte jaune ambré. Lorsque l'affection est congénitale, les globes sont agités de mouvements oscillatoires dans le sens latéral (*Nystagmus*. Voy. *Absence des vaisseaux de la rétine*, pag. 445).

L'iris, le plus ordinairement, n'offre rien d'anormal dans l'amaurose simple ; cependant lorsqu'on l'observe de près, on remarque à sa surface, à la réunion du petit cercle avec le grand, une légère saillie d'un millimètre à un millimètre et demi de largeur, formant un anneau plus ou moins complet, qui entoure le petit cercle iridien et la pupille. Ce signe, qui, je crois, n'a été noté par personne, apparaît au début de l'affection, alors qu'il n'y a encore qu'une simple amblyopie, et ne me paraît pas devoir être négligé. Dans l'amaurose compliquée, l'iris peut être singulièrement déformé et décoloré ; dans celle qui succède à l'iritis, par exemple, il a perdu ses couleurs normales, et présente toutes les altérations que nous avons indiquées aux terminaisons de l'iritis proprement dite. Il en est de même dans l'amaurose compliquée de glaucôme : l'iris est alors rétracté, décoloré, marqué de taches vineuses ou grisâtres. Les autres membranes de l'œil peuvent être saines, ou présenter les altérations que nous avons décrites, lorsque nous nous sommes occupé des maladies dont elles sont le siège.

Quand l'amaurose frappe un œil, et que l'autre demeure sain, il survient un degré variable de *strabisme*. Il n'est point nécessaire

pour cela que la vision soit complètement éteinte dans l'œil malade ; il suffit qu'elle soit affaiblie. C'est là un symptôme de second ordre qui doit être noté à cause de sa fréquence. Chez quelques amblyopiques (amaurotiques au premier degré), le défaut de convergence des yeux n'est point permanent ; il suffit d'un peu d'attention ou de volonté de leur part, pour que le redressement de l'œil se fasse à l'instant même ; mais la déviation de l'œil faible augmente en même temps que l'abaissement de la vision. Ce strabisme est probablement le résultat de la gêne que l'œil malade apporte à l'accomplissement de cette fonction ; on le voit survenir chez quelques cataractés, dont la vue est moins altérée d'un côté que de l'autre. Lorsque l'amaurose guérit, le strabisme disparaît le plus souvent ; même chose s'observe dans les cas de cataractes préalablement compliquées de déviation, et opérées avec succès.

Toutes ces recherches faites, il convient de prendre l'ophthalmoscope pour étudier l'état de la rétine, de la papille du nerf optique et celui de la choroïde.

**SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES.** — Lorsque l'amaurose marche lentement, le malade commence par accuser une sorte de faiblesse de la vue, qu'on a nommée *amblyopie* : les objets éloignés disparaissent ou sont mal perçus ; il ne peut plus lire, à moins qu'il ne prenne des verres grossissants bien qu'il ne soit pas presbyte ; bientôt cette ressource lui manque.

*Mouches volantes, leur valeur.* — Le malade raconte souvent qu'un brouillard léger, ordinairement grisâtre, s'interpose quelquefois entre son œil et l'objet qu'il regarde, suit l'œil dans tous ces mouvements, et s'étend en devenant plus opaque lorsque la nuit est arrivée ; il voit des mouches volantes de différentes couleurs, et le plus souvent foncées ou tout à fait noires (*myodopsie*), qui disparaissent au contraire lorsque le jour commence à baisser. Dans certains cas, ces corpuscules voltigeant dans l'air paraissent enchaînés les uns aux autres, sont de couleur brillante, et représentent de petits cercles transparents, dont le centre est noir ; d'autres fois ce sont des plaques noires d'une grande largeur, ou des lignes qui par leur enlacement représentent des araignées de grosseur monstrueuse, des serpents, des animaux fantastiques, des myriades de vers de couleurs diverses, toutes visions qui semblent agitées de mouvements. Ces fantômes tourmentent singulièrement le malade, et réagissent fortement sur son imagination ;

ils apparaissent surtout à la lumière naturelle, quand elle est très vive, et, comme nous venons de le dire, disparaissent tout à fait le soir, chez la plupart de ceux qui en sont poursuivis. C'est généralement le plus infidèle des symptômes, et pourtant celui qui chagrine le plus les malades. J'ai vu des médecins atteints, de mouches volantes, se désespérer sans aucun motif et que rien ne pouvait rassurer. Assez souvent les malades voient des lumières, des éclairs, des zigzags de feu, des fusées qui les tourmentent nuit et jour, alors même qu'ils tiennent les yeux fermés. Ces spectres lumineux reparaissent quelquefois d'emblée, sans avoir été même précédés de l'abaissement de la vision ; pendant un temps indéfini, ils se montrent, puis disparaissent pour se montrer encore ; on les retrouve chez des amaurotiques incurables depuis longtemps. En général, cependant, on ne les observe que dans la goutte sereine incomplète, ou encore assez récente.

Ce symptôme est fréquent aussi dans les hyperémies rétinienne les plus simples, de sorte qu'il n'a qu'une valeur en rapport avec le symptôme anatomique constaté. Il est plus sérieux généralement quand les taches ou filaments voltigeants sont plus nombreux et moins mobiles, ou que les éclairs, surtout lorsqu'ils ont été précédés de l'apparition de taches opaques et fixes, sont plus fréquemment répétés, et surtout s'il s'accompagne d'un rétrécissement du champ de la vision. Pourtant on n'oubliera pas que certaines personnes nerveuses, ou atteintes d'une congestion légère de la choroïde, voient très fréquemment des mouches volantes, sous certaines influences accidentelles, et cela pendant des années, sans que leur vision en subisse la moindre altération. Mais chez elles le champ est intact. Il résulte de là, nous le répétons, que la vision de mouches et d'éclairs n'est qu'un signe relatif, qui doit nécessairement se grouper avec d'autres, tant anatomiques que physiologiques, pour prendre une valeur réelle au point de vue du diagnostic.

Lorsque l'amaurose marche rapidement, les phénomènes que nous venons d'indiquer n'existent pas : la vision s'éteint tout à coup chez les uns, et peu à peu, en s'affaiblissant graduellement, chez les autres. Le plus souvent il existe en même temps chez les premiers des signes évidents d'une congestion de l'encéphale, tandis que chez les autres rien n'explique l'apparition de la maladie, sinon une cause plus ou moins éloignée.

Mais que valent peu tous ces signes anatomiques et physiologiques, si, à l'aide de l'ophthalmoscope, on ne trouve à quelle cause directe les rattacher !

Un autre ordre de signes physiologiques indique l'amaurose : c'est la disparition partielle de la vision, dans le sens latéral chez les uns (*visus lateralis*), dans la moitié inférieure ou supérieure des objets chez les autres (*hémioptie, amaurose hystérique, décollement séreux de la rétine, apoplexie de la papille et de la choroïde, compression du nerf optique*) ; c'est l'abolition plus ou moins complète de la vue pendant la nuit (*héméralopie*) ou pendant le jour (*nyctalopie*) ; c'est enfin une multitude de phénomènes dans lesquels les objets sont défigurés, obscurcis, colorés ou décolorés, etc., etc.

Tous ces signes, ou au moins le plus grand nombre, doivent se rapporter à quelque cause appréciable ; l'ophthalmoscope doit donc avant tout, sinon la reconnaître, au moins la chercher.

La diminution de la portée de la vue avec nécessité de rapprocher l'objet et trouble plus ou moins grand sans altération des milieux est très souvent un signe d'amaurose commençante ; on peut alors la rattacher isolément ou simultanément à deux causes : la congestion générale de l'œil, ou une diminution dans la faculté de perception de la rétine. Dans le premier cas, en effet, lorsqu'une congestion de l'œil existe depuis longtemps, l'organe est plus volumineux, plus tendu, sa forme varie nécessairement, et la sécrétion de l'humeur aqueuse augmentant, la réfraction devient plus puissante ; dans le second, la rétine ne peut plus être impressionnée, à moins qu'une grande quantité de lumière ne traverse la pupille. On conçoit que ces deux causes de raccourcissement de la vue peuvent être réunies dans certaines amauroses, mais ici encore l'ophthalmoscope donnera le dernier mot des recherches à faire.

**SYMPTÔMES GÉNÉRAUX.** — Cet ordre de symptômes se rattache à l'étude de la cause qui a produit l'affection. On constatera dans quelques cas la congestion chronique ou aiguë de l'encéphale, l'inflammation de cet organe, les maladies de la moelle épinière, celles des intestins, du cœur, etc., etc. L'amaurose peut aussi s'accompagner de phénomènes de débilitation, dont il conviendra de rechercher la cause, à laquelle se lie très souvent la maladie de l'œil, ainsi que nous l'avons dit plus haut. (Voy. art. 3, p. 533.)

La marche de l'amaurose ne présente rien de régulier. Dans quelques cas, assez rares, du reste, elle survient tout à coup, à ce point qu'un malade qui s'est couché bien portant, se réveille aveugle le lendemain. Le plus souvent la marche de la maladie est lente, insidieuse ; la vision éprouve, en bien ou en mal, des oscillations remarquables, pendant un temps aussi long qu'indéterminé ; les symptômes augmentent ainsi d'une manière insensible, et ce n'est que par une progression insaisissable que la cécité devient complète. Telle amaurose, brusquement survenue, disparaîtra en peu de temps, bien qu'elle ait été complète ; tandis que telle autre, dont les symptômes se seront succédé lentement, demeurera au même degré, sans se compléter ni se guérir, pendant toute la vie du malade. Rien n'est plus incertain que la marche de l'amaurose considérée en général ; cependant dans quelques cas particuliers, où la cause est bien reconnue, on peut d'avance assigner à peu près des époques aux diverses phases de la maladie. La durée, de même que la marche de l'amaurose, est quelquefois difficile à indiquer ; hâtons-nous de dire pourtant que le praticien doit conserver l'espoir de rendre la vue, dans le cas où la goutte seréine s'est développée rapidement ; tandis qu'au contraire il échouera le plus souvent, quand elle aura mis beaucoup de lenteur dans son développement.

Ce que nous venons de dire, en parlant de la marche et de la durée de l'amaurose, sert à établir le pronostic de cette maladie. Il doit être réservé, car le résultat des moyens thérapeutiques employés est toujours douteux. La principale chose à examiner pour l'établir, c'est la cause de la maladie, les complications qu'elle présente, la date de son origine, etc. On a guéri exceptionnellement quelques amauroses anciennes, regardées par plusieurs praticiens comme incurables ; mais ces faits rares ne doivent modifier en rien la gravité du pronostic.

## ARTICLE V.

### TRAITEMENT DE L'AMAUROSE.

Cet exposé rapide des causes et des symptômes de l'amaurose que nous avons fait dans les articles 3 et 4, permet d'établir des