

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

différences dans la nature de cette maladie, distinction utile au praticien surtout pour l'application du traitement.

Les causes sont de deux ordres : les unes *excitantes*, les autres *débilitantes*.

De là deux variétés principales : l'amaurose *sthénique* et l'amaurose *asthénique*, que nous diviserons chacune en deux degrés.

De là aussi un traitement en rapport avec la nature de chacune de ces variétés, c'est-à-dire *débilitant* ou *excitant*, et cela, *indépendamment des indications spéciales*. Nous étudierons sous ce rapport ces deux sortes d'amauroses, dans lesquelles, nous le répétons, on peut faire rentrer, au point de vue thérapeutique, le seul vraiment utile au praticien, toutes les subdivisions admises non sans raison par un grand nombre d'auteurs. Mais l'on aura soin, nous ne saurions trop le répéter, de saisir les causes spéciales. Ainsi l'on commencera par reconnaître que l'amaurose est oculaire ou cérébrale, puis on modifiera le traitement suivant les causes que nous avons étudiées. (Voy. art. III, p. 533.)

§ 1^{er}. — Amaurose sthénique.

Nous diviserons l'amaurose sthénique en deux degrés principaux : dans le premier, nous étudierons, sous la forme *aiguë* et sous la forme *chronique*, l'affection que quelques auteurs ont nommée *Amblyopie congestive* ; dans le second, nous étudierons, également sous ces deux formes, l'*Amaurose congestive* proprement dite.

Premier degré, ou *amblyopie oculaire congestive*.

Cette maladie, comme nous venons de le dire, apparaît sous deux formes distinctes : tantôt elle est *chronique*, et c'est le cas le plus commun ; tantôt elle est *aiguë*, et alors elle frappe subitement le malade sans qu'aucun signe précurseur ait révélé son imminence. Les symptômes anatomiques, aidés du commémoratif, différencient parfaitement ces deux variétés d'une même affection, et il n'est besoin que d'un peu d'habitude pour les reconnaître ; nous essayerons, en retraçant succinctement les principaux de ces caractères, d'établir la vérité de notre assertion. Quant aux symptômes physiologiques, nous verrons qu'étant les mêmes dans les deux cas, ils seraient ainsi loin de suffire pour former la base du diagnostic différentiel.

Cette distinction à établir entre les deux formes de la maladie nous paraît d'une importance extrême sous un triple point de vue, en ce sens que, d'une part, si le médecin se guide d'après la forme aiguë ou chronique, il peut dans presque tous les cas porter un pronostic certain ; que, d'une autre, le traitement varie essentiellement selon la forme de la maladie, et qu'une erreur de diagnostic pourrait ainsi avoir les conséquences les plus funestes ; qu'enfin cette affection, attaquant un nombre considérable d'individus, est une de celles que le praticien est appelé à traiter presque journellement. Les littérateurs, les peintres, les graveurs, les bijoutiers, une multitude d'autres personnes y sont exposés. Les femmes, plus communément que les hommes, semblent être atteintes par la forme aiguë, bien qu'elles ne soient pas plus exemptes qu'eux de la forme chronique. Or, l'expérience prouve que de jeunes filles, non encore ou mal réglées, ont perdu tout à coup la vue d'un œil ou même des deux, d'une manière tantôt complète, tantôt incomplète, et qu'un traitement bien dirigé la leur a fait recouvrer ; tandis que, dans d'autres cas, la temporisation et la timidité ont été suivies des résultats les plus malheureux. On voit aussi que des hommes de forte constitution sont devenus aveugles du jour au lendemain, sans cause souvent appréciable, et que l'attaque vigoureuse de la maladie par des saignées répétées, ou des moyens analogues, l'a fait complètement disparaître. Mais l'observation des faits pathologiques démontre de même que, si un traitement énergique et rapide est de première et indispensable nécessité lorsque l'amblyopie congestive apparaît brusquement, il est extrêmement dangereux d'avoir recours à des émissions sanguines trop fortes lorsque la maladie a acquis peu à peu un haut degré de développement, et que l'abaissement très notable de la vision ou la cécité complète peut suivre immédiatement une large saignée faite d'une manière inopportune.

A. FORME AIGUE. — SYMPTÔMES ANATOMIQUES. — *Conjunctive*. — *Tissu cellulaire sous-conjonctival et sclérotique*. — On n'aperçoit aucuns vaisseaux anormaux dans ces parties.

Iris. — Il a sa couleur ordinaire, et ne présente ni convexité ni concavité, en avant ni en arrière, quand la maladie a débuté par la forme aiguë. On ne voit point de saillie annulaire à l'endroit où elle existe dans la forme chronique. La membrane ne paraît pas froncée, cependant ses fibres convergentes sont mieux senties qu'avant la congestion.