

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. — *Conjonctive*. — *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.

Pupille. — Elle a quelquefois perdu toute espèce de mobilité, ou au moins ses mouvements sont singulièrement diminués en étendue et en vitesse. Dans quelques cas très fréquents, au contraire, ils sont plus rapides que d'ordinaire. Cette ouverture offre, en général, un diamètre plus petit qu'à l'état normal; d'autres fois, cependant, elle est un peu plus dilatée: alors l'iris est saillant et convexe en avant, symptôme qui indique qu'une congestion lente et datant déjà de loin a préexisté; enfin, il est des cas dans lesquels elle présente un diamètre double de son diamètre normal, sans qu'il y ait pourtant aucune affection paralytique du ganglion ciliaire; alors la vision, lorsqu'elle est conservée, est prodigieusement allongée, comme dans la mydriase paralytique. La forme de la pupille est toujours tout à fait circulaire; il est bien entendu qu'il faut faire la part des angularités que pourrait avoir laissées un état chronique, dans le cas où l'affection aiguë serait entée sur une affection ancienne. Il faut tenir compte aussi des légères déformations congénitales, qui, si souvent, ne sont autre chose que des vestiges de la membrane pupillaire.

SYMPTÔMES OPHTHALMOSCOPIQUES. — Nous les avons décrits en traitant les affections de la rétine, de la choroïde, etc., etc.

Rappelons seulement que, l'étude des signes physiologiques et du commémoratif étant faite, on doit examiner l'œil avec l'ophthalmoscope et localiser ainsi le mal.

SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUE ET COMMÉMORATIF. — Au moment où l'on y songe le moins, la vue subit tout à coup une diminution plus ou moins forte, et parfois très considérable, dans l'un des yeux, ou dans les deux à la fois. Le malade ne voit pas toujours des éclairs ni des corps flottants dans l'air. Quelques maux de tête légers, dans certains cas un peu d'embarras dans les idées, des bourdonnements d'oreille, précèdent et accompagnent fréquemment l'abaissement de la vue. Lorsqu'un œil a été frappé, il n'est pas rare que le malade ne s'aperçoive de cet accident que par une circonstance fortuite, et après un temps quelquefois très long, alors que la maladie est déjà chronique. Le commémoratif est du plus haut intérêt, en ce sens qu'il donne au médecin la certitude que la maladie a brusquement envahi l'organe. Il serait dangereux de croire que la pâleur de la muqueuse oculaire prouvât l'absence d'un état congestif de la rétine. Il ne faut pas oublier, au contraire, que l'apoplexie frappe parfois cette membrane chez

des individus très faibles, qui à plus forte raison peuvent être atteints d'une hyperémie marquée. L'anatomie pathologique a révélé dans plus d'un cas la présence de nombreux épanchements sanguins dans les rétines d'individus morts presque exsangues, et qui, durant les derniers temps, joignaient à une anémie complète des symptômes évidents d'une congestion oculaire. L'ophthalmoscope démontre aisément ces lésions pendant la vie.

DURÉE. — TERMINAISONS. — Cette forme de l'affection qui nous occupe est ordinairement d'une durée assez courte. Le plus souvent les premières attaques disparaissent rapidement sous l'influence d'un traitement bien dirigé; mais l'amblyopie finit presque toujours par passer à l'état chronique pour présenter alors des exacerbations fréquentes, surtout si les causes qui ont produit l'affection continuent à exister.

ÉTILOGIE. — La pléthore, les travaux de cabinet; ceux auxquels se livrent les horlogers, les bijoutiers, les peintres, les repasseuses de fin; les maladies de l'accommodation, l'habitude de se tenir longtemps la tête penchée et immobile, surtout après le repas, pour fixer de petits objets, prédisposent singulièrement à cette affection. La disparition d'hémorroïdes fluentes; la suppression d'une diarrhée habituelle; une constipation opiniâtre; certaines tumeurs du ventre; quelques maladies du foie et de l'estomac; l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur; une affection des valvules; un obstacle quelconque à la circulation, etc., sont autant de causes qui concourent puissamment au développement de la maladie. Enfin, nous en avons rapporté encore d'autres très nombreuses, en faisant l'étiologie de l'amaurose en général, et il nous semble superflu de les répéter ici.

Il en est une pourtant qui, chez les femmes, mérite à un haut degré de fixer l'attention des médecins: nous voulons parler du moment marqué par le passage souvent si pénible de l'enfance à la puberté, ou par celui de l'âge adulte à la vieillesse. Ce n'est pas seulement à l'époque où la menstruation s'établit et disparaît, que la femme est exposée à cette affection; tous les dérangements qui viennent troubler cette fonction peuvent encore produire la maladie: aussi voit-on bon nombre de femmes aménorrhéiques, dysménorrhéiques, ou enceintes, brusquement atteintes de congestions cérébro-oculaires.

B. FORME CHRONIQUE. — Elle est beaucoup plus fréquente que la forme aiguë.

SYMPTÔMES ANATOMIQUES. — *Conjunctive.* — *Tissu cellulaire sous-conjonctival et sclérotique.* — De gros vaisseaux sinueux, anastomosés le plus souvent en arcades, à un millimètre ou deux de la cornée, rampent dans ces parties, en tournant leur base vers le repli conjonctival. La couleur rouge-brun, quelquefois un peu violacée, qu'ils présentent, est celle qu'on remarque toujours dans les cas de congestions anciennes de l'œil. Les plus superficiels, d'une couleur moins foncée, sont mobiles sous le doigt et suivent les mouvements imprimés par celui-ci à la conjunctive, tandis que les profonds, ceux qui s'anastomosent en arcades, sont complètement immobiles. Ce symptôme anatomique est décrit plus en détail à l'article, *Congestion de la choroïde*, page 406. Ces parties peuvent être aussi parfaitement saines.

Iris. — Il a d'ordinaire sa couleur normale, mais il est plus ou moins bombé en avant. A la réunion du petit avec le grand cercle, à l'endroit où sont les arcades artérielles médianes, on aperçoit une élévation légère et annulaire, formée aux dépens des fibres iridiennes, qui se trouvent poussées en avant et comme froncées. Les fibres convergentes paraissent plus franchement accusées qu'à l'état normal.

Pupille. — Elle est infiniment moins mobile qu'à l'état normal, et n'est jamais largement dilatée, comme dans certaines amauroses anciennes et complètes. Son diamètre, quelquefois un peu plus petit qu'avant la maladie, est plus souvent un peu plus grand. Sa forme, le plus communément, n'est plus exactement circulaire; dans son pourtour, on remarque un ou deux petits angles, plus ou moins prononcés. Elle est, au reste, parfaitement noire.

SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES. — COMMÉMORATIF. — Depuis un temps plus ou moins long, le malade présente des signes de congestion cérébrale (bourdonnements, tintements d'oreille, épistaxis, céphalalgie, etc.). Il voit souvent flotter dans l'air des corpuscules de diverses couleurs, les uns permanents, les autres accidentels. La vision a baissé d'une manière progressive. Dans le principe de la maladie, il lui était impossible, le matin au réveil, de travailler sur de petits objets. Chaque jour, chaque mois a amené, pour ainsi dire d'une manière insensible, un symptôme morbide de plus. La

vision est plus ou moins abolie. Parfois il y a eu une ou plusieurs attaques d'amblyopie de forme aiguë.

SYMPTÔMES OPHTHALMOSCOPIQUES. — Nous les avons décrits en nous occupant des affections de la rétine, de la choroïde, de la pupille, etc.

DURÉE. — TERMINAISONS. — La durée de cette maladie est ordinairement très longue; dans les cas les plus heureux, il est rare que la maladie guérisse complètement. Des améliorations surviennent de temps en temps, soit sous l'influence du traitement, soit par suite de la cessation des causes. Mais au moment où l'on y songe le moins, le mal reparaît tout à coup sous une forme subaiguë, puis revient à l'état chronique après quelque temps, et l'affection, après avoir passé au second degré, finit par prendre le caractère d'une amaurose asthénique plus ou moins complète.

Je me hâte d'ajouter pourtant que cette terminaison n'a lieu qu'à la suite d'exacerbations très fréquemment répétées, et après un temps, en général, fort long.

Deuxième degré. — *Amaurose oculaire congestive.*

A. FORME AIGUE. — SYMPTÔMES ANATOMIQUES. — *Conjunctive.* — *Tissu cellulaire sous-conjonctival et sclérotique.* — Le plus souvent on n'aperçoit point de vaisseaux anormaux dans ces parties; ce n'est qu'exceptionnellement, et lorsque la vision n'est pas complètement éteinte, que si l'on place le malade devant une fenêtre bien éclairée, la sclérotique présente une injection composée de vaisseaux très fins. Le globe oculaire paraît alors brillant dans toute son étendue.

Iris. — Il conserve sa coloration normale dans la majorité des cas: cependant je l'ai vu d'une couleur gris verdâtre dans quelques amauroses congestives qui s'étaient développées subitement, et j'ai remarqué que cette teinte persistait longtemps après qu'un traitement énergique avait triomphé de la cécité. De même que dans la forme aiguë du premier degré, les fibres du diaphragme ne sont pas froncées, mais se dessinent, en général, par des saillies nettement accusées; je dois dire pourtant que ce caractère, qui manque souvent, est loin d'avoir une valeur de premier ordre.

Pupille. — En général, la pupille est étroite dans les premiers moments où la maladie se montre. Cependant il est loin d'être