

est atteint. Elle est toujours grave dans l'insuffisance aortique et dans les fièvres où elle est souvent cause de mort.

N'oublions pas que, dans certaines conditions, la *syncope* est une circonstance heureuse : ainsi dans les hémorrhagies artérielles, elle suspend l'écoulement du sang et permet à un caillot obturateur de se former ; elle favorise la réduction des luxations en plaçant les muscles dans une résolution complète, etc.

Diagnostic. — Dans l'*apoplexie*, l'intelligence et le mouvement sont supprimés, mais la persistance intégrale de la respiration et de la circulation distingue nettement cet état de la syncope.

Lorsque la syncope se prolonge, il n'est pas facile de reconnaître si la mort est apparente ou réelle ; cependant, lorsqu'il n'y a que syncope, une auscultation attentive révèle la persistance des bruits du cœur, très affaiblis il est vrai, mais encore appréciables.

Traitement. — L'indication principale consiste à favoriser l'afflux du sang vers le cerveau : dans ce but, on placera le malade dans la position horizontale, c'est-à-dire qu'on l'étendra par terre en élevant ses bras. En même temps, on facilitera la circulation en délaçant les vêtements, en projetant sur la face de l'eau froide pure ou additionnée de quelque vinaigre excitant (eau de Cologne, etc.) ; on fera respirer des sels anglais, des odeurs fortes, etc.

Si la syncope se prolonge au point de devenir inquiétante, il faut placer dans la bouche quelques gouttes d'un liquide excitant, comme l'acétate d'ammoniaque, donner un lavement stimulant avec du sel ou du vinaigre, faire avaler un verre d'eau froide, pratiquer la respiration artificielle, la traction rythmée de la langue, etc.

CHAPITRE II

Troubles de la sensibilité.

Les troubles de la sensibilité s'observent le plus souvent du côté de la peau, des muqueuses et des organes des sens, mais peuvent atteindre aussi les muscles, les tendons, les aponévroses, le périoste, les viscères, etc.

I. — Troubles des organes des sens.

1° TROUBLES DE LA VUE.

Trois conditions sont nécessaires à l'accomplissement intégral des fonctions visuelles, il faut :

- 1° Que les rayons lumineux puissent arriver librement jusqu'à la rétine ;
- 2° Que la rétine et le nerf optique soient en état d'en recevoir l'impression et de la transmettre à l'encéphale ;
- 3° Que l'encéphale puisse percevoir cette impression.

Causes. — Les causes nombreuses capables d'amener l'affaiblissement ou la perte de la vue peuvent donc se grouper sous trois chefs :

- A. *Altérations des milieux réfringents de l'œil* (cornée, humeur aqueuse, cristallin, corps vitré) ;
- B. *Altérations de la rétine ou du nerf optique* ;
- C. *Altérations de l'encéphale.*

A. ALTÉRATIONS DES MILIEUX RÉFRINGENTS DE L'ŒIL. — Les milieux réfringents de l'œil remplissent un double rôle. Ils sont : 1° d'une transparence parfaite, ce qui permet aux rayons lumineux de les traverser librement ; 2° ils présentent des

courbures et des degrés de réfringence combinés de façon que l'image du monde extérieur vienne se former précisément sur la rétine.

Un trouble visuel plus ou moins grand sera donc la conséquence d'un désordre survenu dans l'une ou l'autre de ces propriétés.

= Les courbures des milieux réfringents, le diamètre antéro-postérieur de l'œil, viennent-ils à être modifiés, l'image, au lieu de se former sur la rétine, se formera au devant ou en arrière de cette membrane : l'individu sera *myope* ou *hypermétrope*.

= Les altérations de la transparence des milieux réfringents de l'œil jouent dans les troubles de la vision un rôle beaucoup plus important ; ces altérations doivent être étudiées dans chacun des milieux transparents de l'œil, pris isolément.

Cornée. — Les *opacités* ou *taies* de la cornée sont très fréquentes : consécutives aux kératites, elles se présentent sous l'aspect de nuages ou de taches blanchâtres désignées d'après leur épaisseur sous les noms de *néphelion*, de *leucoma* et d'*albugo* ; les troubles visuels dépendent de l'étendue, de l'épaisseur et du siège de ces opacités.

Ils sont surtout prononcés dans le *staphylome opaque* et dans les cas d'infiltration de la cornée par du *pus* et surtout par des *vaisseaux* qui, partant de la conjonctive, envahissent la cornée, état désigné sous le nom de *pannus*.

Humeur aqueuse. — La transparence de la chambre antérieure peut être troublée par des épanchements de sang, de *pus* (*hypohæma*, *hypopion*), par des fausses membranes, des adhérences de l'iris (*synéchiés*) consécutives à des iritis.

L'orifice pupillaire peut être rétréci ou fermé par des tractus membraneux consécutifs à des *iritis*.

Cristallin. — Les opacités du cristallin, désignées sous le nom de *cataractes*, jouent dans les troubles visuels un rôle considérable et bien connu.

Corps vitré. — Les maladies du corps vitré sont assez rares, mais ses opacités consécutives sont fréquentes, car on les

observe dans les *glaucomes*, dont l'importance pathologique est tout au moins aussi grande que celle des cataractes.

B. ALTÉRATIONS DE LA RÉTINE ET DU NERF OPTIQUE. — Pour que la rétine et le nerf optique puissent recevoir l'impression des rayons lumineux et la transmettre à l'encéphale, ils doivent avoir conservé l'intégrité de leur texture et de leur conductibilité. Or, cette intégrité est troublée dans toutes les variétés de *rétinite* ou de *neuro-rétinite*, dans les *hémorragies*, les *décollements*, les *tumeurs* de la rétine ; dans l'*atrophie du nerf optique*, atrophie consécutive soit à une compression de ce nerf par une tumeur de l'orbite, du crâne, soit à une sclérose, soit à une inflammation du nerf, à une embolie de l'artère centrale de la rétine ¹.

C. ALTÉRATIONS DE L'ENCÉPHALE. — Enfin la perception des rayons lumineux nécessite l'intégrité de l'encéphale ; aussi observe-t-on l'amblyopie ou l'amaurose, c'est-à-dire la diminution ou l'abolition de la vision dans une foule d'intoxications et dans la plupart des maladies organiques de l'encéphale (*hémorragies*, *ramollissement*, *tumeurs*, *sclérose*) lorsqu'elles intéressent les corps genouillés, le tiers postérieur de la couche optique, les tubercules quadrijumeaux (dont la lésion produit l'amblyopie croisée). La lésion du pli courbe, au dire de Munch, celle des deux lobules occipitaux d'après Ch. Richet, Reinhard, produiraient une cécité psychique, caractérisée par ce fait que le malade verrait les objets sans se rendre compte de ce qu'ils sont.

Le trouble visuel peut-être limité à un œil ou étendu aux deux ².

1. On sait que l'ataxie locomotrice et la paralysie générale s'accompagnent très fréquemment d'une atrophie des papilles.

2. Dans les cas de compression d'un seul des nerfs optiques par une tumeur, la perte de la vue est unilatérale et siège du côté de la tumeur lorsque cette tumeur comprime le nerf optique entre le chiasma et l'œil ; mais la perte de la vue est bilatérale lorsque la tumeur comprime un point situé entre le chiasma et les tubercules quadrijumeaux, car la décussation n'étant pas complète au niveau du chiasma, chaque nerf, entre son origine et le chiasma, contient des filets destinés aux deux yeux.