

L'hémiopie est dite homonyme lorsque la moitié du champ visuel est abolie du même côté dans les deux yeux. C'est la plus fréquente ; elle est dite croisée lorsque la moitié du champ visuel est perdue à droite pour un œil, à gauche pour l'autre œil ; cette forme est très rare. La constatation de l'intégrité du fond de l'œil à l'ophtalmoscope et le tracé du champ visuel, fournissant le graphique des scotomes, peuvent permettre d'affirmer que les troubles dont se plaint le malade ont une origine intra-crânienne. Il y a donc là une motion intéressante à conquérir, simplifiant les recherches. Bien souvent l'étude de l'hémiopie fournira des renseignements sur le siège même de la lésion qui l'a déterminée, avec cette réserve que, pour en préciser la nature et parfois même la localisation, le médecin devra toujours étudier les symptômes concomitants (paralyse, anesthésie, aphasie). Je ne puis émettre ici la prétention d'indiquer, même rapidement, les méthodes d'étude des localisations cérébrales. Je me bornerai à l'énoncé des faits les plus simples :

1° Une lésion de la bandelette optique gauche détermine une hémiopie homonyme droite, tandis qu'une hémiopie homonyme gauche révèle une lésion de la bandelette gauche.

2° L'hémiopie croisée indique une lésion de la partie antérieure du chiasma.

3° Les lésions de la partie postérieure de la capsule interne (région lenticulo optique) amènent non seulement de l'hémiplégie, mais encore une hémianesthésie semblable à l'hémianesthésie hystérique ; il est bon de ne pas oublier que dans cette hémianesthésie d'origine cérébrale, il existe une amblyopie croisée dont les symptômes sont les mêmes que ceux qui ont été signalés par l'amblyopie hystérique.

Je suis au regret d'être obligé d'écourter ce chapitre ; mais, pour être suggestif, il devrait à lui seul occuper une étendue bien plus considérable que celle qui m'est accordée pour l'ensemble de cet article.

VI.—*Méningite*.—D'après BOUCHUT, quelles que soient les formes de la méningite, elle produit habituellement, sinon toujours dans le fond de l'œil, des lésions variables de circulation, de sécrétion, de nutrition, qui facilitent grandement le diagnostic de la maladie et peuvent même parfois en faire prévoir l'éclosion.

Le Dr Bouchut a rapporté des cas dans lesquels l'emploi de l'ophtalmoscope a permis de fixer un diagnostic hésitant entre la méningite et quelque autre maladie, la fièvre typhoïde, par exemple, et des cas dans lesquels il a permis de faire le diagnostic avant l'apparition des symptômes caractéristiques de la méningite, alors qu'il n'existait qu'un état fébrile indéterminé.

Je crois avec Bouchut que l'examen du fond d'œil peut rendre de signalés services dans des cas embarrassants ; mais j'hésite à lui accorder toute la valeur que lui octroyait cet auteur. J'ai été à même d'examiner le fond d'œil d'un grand nombre d'enfants atteints