

ARTICLE X.

Maladies de la rétine.

Les blessures de la rétine n'offrent aucun effet particulier qu'on puisse distinguer de la lésion des autres membranes, qui sont nécessairement divisées alors. Elles ne présentent donc aucune indication spéciale, et se rattachent aux plaies de l'œil en général.

Parmi les autres affections auxquelles est exposée cette membrane, les unes dépendent d'une altération de son tissu même; les autres, caractérisées par le trouble des fonctions particulières de la rétine, ne sont accompagnées d'aucun changement appréciable dans sa structure. Nous nous occuperons successivement des unes et des autres.

§ 1. — Des altérations organiques de la rétine.

Ces maladies sont extrêmement rares, et par conséquent peu connues. On ne possède même aucune observation complète sur les affections organiques de la rétine; c'est au hasard qu'on doit la découverte de quelques-unes de ces lésions.

Morgagni (1), en disséquant le cadavre d'un mendiant, borgne de l'œil droit, trouva cet œil plus petit que l'autre; il était aplati en avant, conique en arrière, et ressemblait à un bouton d'habit. Dans l'intérieur de cet œil, presque atrophié, était un liquide noirâtre; le cristallin et le corps vitré avaient disparu, et à la teinte brune de la choroïde se mêlait un peu de sang; mais au-dessous de cette dernière membrane, Morgagni aperçut, au lieu de la rétine, une petite lame osseuse qui, partant du nerf optique, s'étendait sans interruption jusqu'à la circonférence de la cornée, et contenait le liquide aqueux dont il a été question. Morgagni conservait dans son cabinet anatomique tous les fragments de cette lame *vraiment osseuse*; il ne put savoir de quelle manière cet homme avait perdu la vue.

Haller disséqua en 1752 le cadavre d'un voleur qui était également borgne; l'œil fut examiné avec soin. On trouva à la place de la

(1) *Epist. anat. med.*, LI, art. 30.

rétine une lame osseuse ou pierreuse, car on n'y distinguait pas de fibres osseuses; cette lame hémisphérique était couverte par la choroïde, et percée à son centre d'une ouverture ronde destinée au passage du nerf optique, ce qui confirmait encore dans l'opinion que cette lame osseuse était la rétine dégénérée. Haller ne put joindre à ce fait aucun renseignement sur les phénomènes qu'avait produits cette altération singulière de la rétine; une cicatrice à la cornée indiquait seulement que l'œil avait été blessé.

M. Scarpa a disséqué un œil presque entièrement semblable à celui qu'a décrit Haller; il n'a pu connaître non plus les symptômes qui avaient précédé et accompagné cette dégénération calculeuse.

Ces trois faits d'ossification ou de pétrification de la rétine suffisent pour constater l'existence de cette maladie; mais ils n'apprennent rien sur l'histoire de cette affection dans l'homme vivant.

La rétine est sans doute susceptible de plusieurs autres dégénération; mais la seule qu'on ait observée jusqu'ici est la dégénération cancéreuse. Comme on ne l'a point vue bornée à la rétine, et qu'elle s'étend à la fois à toutes les membranes de l'œil, son histoire appartient au cancer de cet organe.

§ 2. — Des maladies de la rétine dans lesquelles la structure de cette membrane n'est pas altérée.

Cette section des maladies de la rétine en renferme un bien plus grand nombre que la première. Ces affections sont aussi beaucoup plus fréquentes; elles comprennent l'amaurose, l'héméralopie, la nyctalopie, et la diplopie.

1° De la rétinite. (P. B.)

La rétinite est l'inflammation de la rétine.

Les ophthalmologistes modernes ne sont pas d'accord sur les symptômes qui caractérisent cette maladie, et l'on voit par la lecture de leurs ouvrages que les uns nomment rétinite l'inflammation de tout le globe de l'œil, et que les autres rapportent la rétinite à l'amaurose. Aussi je n'aurais pas parlé spécialement de cette maladie, si on ne trouvait sa description dans tous les traités nouveaux des maladies des yeux.

Nous voyons qu'ils donnent pour causes de la rétinite celles que

Boyer attribue à l'amaurose. Une lumière vive, brillante, subite, comme l'exposition à la lumière directe du soleil ou à sa lumière réfléchie par des surfaces blanches ou brillantes, l'exposition au reflet de la neige, l'exposition à un feu ardent, sont des causes de la rétinite aiguë; l'usage de la loupe, les lectures longues et assidues, sont des causes de la rétinite chronique. Joignez à ces causes une disposition morbide spéciale des yeux, une idiosyncrasie des yeux, pour ainsi dire; la suppression d'une évacuation normale ou intermittente, celle d'un exanthème; un tempérament sanguin ou nerveux, et vous connaîtrez les causes indiquées par les ophthalmologistes.

Tout en avouant que la rétinite aiguë existant seule est rare, ceux qui l'admettent disent que ses symptômes sont l'éblouissement toutes les fois que l'œil est frappé d'une lumière intense, le trouble de la vue, une douleur très-vive dans l'œil et dans l'intérieur de la tête; une photophobie très-grande augmentant par l'impression de la lumière, un rétrécissement considérable de la pupille, des hallucinations très-variées de la vue, et un écoulement abondant de larmes brûlantes.

Quant aux symptômes de la rétinite subaiguë ou chronique, ils sont analogues aux symptômes précurseurs de l'amaurose, qui est la conséquence ordinaire de ces espèces de rétinite. Ainsi nous voyons que, comme l'amaurose, elle survient après des travaux fatigants pour les yeux; qu'elle occasionne une crainte plus ou moins prononcée pour la lumière; que les malades préfèrent les lieux et les temps obscurs, qu'ils voient toutes les espèces de figures les plus variées passer devant leurs yeux; qu'ils éprouvent de la douleur dans l'œil, surtout quand on le touche, et qu'enfin la vue s'affaiblit et se perd.

On conçoit sans peine les rapports qui peuvent exister entre la rétinite et l'amaurose. La première, qui est l'inflammation de l'œil, doit présenter des phénomènes analogues à ceux de la seconde, qui est regardée comme la paralysie de la rétine ou du nerf optique. Or, la paralysie n'étant pas une maladie, mais bien un effet de maladie, elle doit avoir des causes variées, parmi lesquelles l'inflammation de la rétine peut jouer un rôle. Cependant je ne crois pas que, dans l'état actuel de la science, nous devions admettre, sans aucun doute et sans aucune restriction, les symptômes indiqués plus haut comme essentiellement propres à la rétinite. Nous devons conserver quelque incertitude sur leur exactitude, parce qu'ils peuvent dépendre aussi bien

d'une névrose du nerf optique et de son épanouissement, que d'une inflammation de l'une ou de l'autre de ces parties. Il résulte de là que nous ne pouvons établir d'une manière positive le diagnostic de la rétinite, et que nous sommes également dans l'impossibilité d'indiquer son pronostic. Ce qui est dit par Boyer, en traitant de l'amaurose, peut trouver ici son application. Nous trouverons aussi dans la description de l'inflammation du globe de l'œil des enseignements sur ces deux points.

Comme les symptômes attribués à la rétinite sont ceux d'une vive inflammation de l'œil, le traitement de cette maladie est celui de l'inflammation. Aussi nous voyons que les ophthalmologistes recommandent de diminuer rapidement la masse du sang, de combattre l'excès de sensibilité de l'œil, et de donner à cet organe tout le repos possible. Ce mode de traitement est conséquent avec la théorie. On diminue rapidement la masse du sang par des saignées générales, par des saignées dérivatives et par les purgatifs actifs; on calme l'excès de sensibilité par les narcotiques, et on donne à l'œil tout le repos possible en le soustrayant à la lumière et en le couvrant de compresses qui servent à le maintenir immobile. Ces moyens sont ceux recommandés pour toutes les inflammations aiguës des yeux; je n'ai donc aucune remarque à faire sur leur emploi: je me contenterai de faire observer que l'application de compresses sur les yeux donne souvent lieu à une chaleur et à une compression incommodes.

2° De l'amaurose ou goutte sereine.

La diminution ou la perte de la vue produite par la faiblesse ou par la paralysie de la rétine ou du nerf optique constitue l'amaurose; cette maladie est nommée encore *goutte sereine*, et par les Allemands *cataracte noire*.

Quelques auteurs ont prétendu que l'amaurose avait son siège dans la choroïde, qu'ils regardaient comme la membrane destinée à percevoir l'impression de la lumière. Cette opinion est aujourd'hui entièrement abandonnée, et la physiologie moderne, en démontrant l'usage de la rétine, nous a dispensés de combattre cette erreur.

On distingue plusieurs sortes d'amauroses en raison de l'intensité du mal, de sa durée, de son type, et des causes qui le produisent: de là les noms d'amaurose complète ou incomplète, récente ou an-

cienne, continue ou intermittente, essentielle ou symptomatique.

Les causes qui peuvent produire la goutte sereine sont fort nombreuses. Parmi ces causes, les unes agissent directement sur l'œil, telles que l'exposition à une lumière vive et surtout à celle du soleil, certaines professions qui forcent d'avoir habituellement les yeux sur un brasier ardent, quelques autres qui obligent de les arrêter longtemps sur de très-petits objets; les lectures assidues, le trop prompt exercice de la vue après l'opération de la cataracte, la blessure du nerf frontal, les contusions du globe de l'œil, l'impression de certains gaz méphitiques (1). Les autres causes de l'amaurose n'agissent pas immédiatement sur l'œil; ces causes sont les écarts de régime, la suppression d'une évacuation sanguine périodique, naturelle ou artificielle, ou bien une évacuation excessivement abondante, l'ivresse habituelle, les excès dans les plaisirs de l'amour, la masturbation, les passions violentes, et surtout la colère, enfin l'application intempestive de certains médicaments et surtout des narcotiques, la suppression d'anciens ulcères, de dartres, la répercussion de la gale, de la goutte ou d'un rhumatisme. On a vu quelquefois aussi des femmes perdre la vue à chaque grossesse, et la recouvrer après l'accouchement (2).

L'amaurose est souvent le symptôme d'une autre maladie, telle que l'embarras gastrique, la fièvre ataxique, l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie, les convulsions, l'apoplexie, diverses affections organiques du cerveau, la syphilis, un tubercule ou une exostose comprimant le nerf optique, l'ossification ou la dilatation de l'artère qui occupe le centre de ce nerf, la colique de plomb, et les affections vermineuses. Enfin, l'amaurose peut être congéniale; quelques observations, incomplètes à la vérité, porteraient à croire qu'elle est quelquefois héréditaire (3).

Au début de la maladie, la vue perd de son étendue; le malade ne voit plus les corps éloignés, et il ne distingue plus aussi nettement les objets qui sont autour de lui: ce premier degré de l'amaurose a reçu le nom particulier d'*ambliopie*. Plus tard, il ne peut distinguer les grands objets qu'à quelques toises, et les petits qu'à quelques pouces; encore ne voit-il les uns et les autres qu'à travers une espèce de nuage ou

(1) *Histoire de l'Académie des sciences*, année 1711, obs. anat. 5.

(2) Morgagni, *Epist.*, XII, 1.

(3) *Ephem. cur. nat.*, dec. III, obs. 67.

de voile qui, par degrés, devient plus épais, rend bientôt l'œil presque insensible à la lumière du jour, et finit par ne plus lui permettre de la distinguer des ténèbres; enfin toute espèce de sensation visuelle est éteinte. Cependant la maladie ne suit pas toujours cette gradation; souvent son invasion est brusque, et la perte totale de la vue a lieu subitement. Dans l'un et l'autre cas, l'amaurose peut être précédée de céphalalgie, de pesanteur de tête, de trouble passager dans la vue, ou n'être annoncée par aucun symptôme. Quelques-uns de ces signes précurseurs peuvent persister ou se joindre plus tard à ceux de l'amaurose, ainsi qu'une douleur sourde dans le fond de l'orbite.

A ces symptômes s'en joignent d'autres qui ne sont aperçus que par le chirurgien: la pupille est grande, immobile, et d'une belle couleur noire. L'immobilité de l'iris est regardée comme un signe certain d'amaurose dans un œil sain d'ailleurs, mais privé de la faculté de voir: cette immobilité pourtant n'existe pas toujours; dans beaucoup de cas, les mouvements de l'iris sont obscurs, à la vérité, mais sensibles. Si un œil seulement est malade, l'impression que la lumière exerce sur l'autre détermine des mouvements sympathiques dans l'une et dans l'autre pupille; aussi faut-il toujours avoir soin de couvrir l'œil sain pendant qu'on examine l'œil malade. Dans quelques cas plus rares, l'iris conserve sa mobilité et son diamètre naturels tant que le soleil est sur l'horizon; mais, le soir et à la lumière artificielle, il offre une ouverture très-large et quelques mouvements obscurs. Des observateurs attentifs ont remarqué que, si la pupille se resserre promptement devant une lumière vive, ce resserrement est bientôt suivi d'une dilatation pareille à celle que l'œil doit offrir dans l'obscurité. L'iris a perdu la faculté de maintenir ses contractions et de proportionner son ouverture à l'intensité de la lumière qui le frappe; mais en général, quand l'amaurose est complète et qu'elle occupe les deux yeux, l'iris devient entièrement immobile et la pupille fort large. Il est à peine nécessaire de dire que quand un œil est seul affecté de goutte sereine, les deux pupilles ont une largeur et une mobilité inégales.

La couleur noire et uniforme que présente communément la prunelle est quelquefois altérée par une sorte de nuage ou de réseau grisâtre qu'on aperçoit dans le fond de l'œil; chez quelques malades aussi, la rétine offre une teinte grisâtre égale partout, et qui annonce presque toujours une altération dans le tissu de cette membrane. La pupille conserve le plus souvent sa forme circulaire; dans quelques

cas fort rares, elle devient ovale ou même triangulaire, ou bien le bord libre de l'iris est déprimé seulement sur un point de sa circonférence.

A ces signes s'en joint un autre qui fait ordinairement présumer au premier abord la nature de la maladie ; je veux parler de cette sorte de stupeur, d'immobilité, d'indifférence pour les objets environnants, qu'on remarque dans les yeux ouverts des personnes atteintes de goutte seréine. Quelquefois aussi, quand un œil seul est affecté, il cesse d'être en harmonie de mouvement avec l'autre, et le malade louche un peu.

L'amaurose a communément une marche continue. Chez quelques personnes, elle reparait tous les ans à la même époque, et a toujours à peu près la même durée (1) ; on l'a vue revenir chaque mois chez une fille non réglée, et cesser du moment où la menstruation fut établie (2). Mais c'est principalement dans la goutte seréine symptomatique qu'on observe cette intermittence, et notamment dans celle qui dépend de l'hystérie et de l'hypochondrie. Lorsque l'amaurose tient à une fièvre d'accès, elle commence, s'accroît et disparaît avec les symptômes fébriles.

La durée de cette maladie peut être très-courte, comme on en a eu quelques exemples ; mais ordinairement elle est fort longue, le plus souvent même elle dure autant que la vie. Maitre-Jan et Verduc la regardaient comme absolument incurable.

Le diagnostic de l'amaurose est en général facile. La perte de la vue, l'intégrité de l'œil, la transparence des humeurs, en sont les signes pathognomoniques. Ce n'est donc que dans les cas où les malades simulent la cécité et dans ceux où il existe quelque complication, qu'il devient difficile de la reconnaître ; c'est principalement lorsque le cristallin est opaque qu'il importe de savoir si la rétine n'est pas en même temps paralysée. On est porté à le croire lorsque le malade ne distingue pas le jour des ténèbres, et que la pupille est entièrement immobile. Nous reviendrons sur cet objet en parlant de la cataracte. Ce sera également en parlant de la cataracte noire que nous indiquerons les moyens de distinguer celle-ci de l'amaurose, avec laquelle elle a beaucoup de ressemblance.

(1) Guérin, *Maladies des yeux*, p. 259.

(2) Pechilini, *Obs. méd.*, p. 42.

Le désir de se soustraire au service militaire a toujours été la principale raison qui a déterminé quelques personnes à feindre qu'elles étaient privées de la vue. D'autres individus supposent aussi une cécité absolue, dans l'espoir d'être admis dans les hospices d'incurables. Quels que soient les motifs qui portent à simuler cette maladie, voici les moyens de reconnaître la fraude. On fait placer la personne qui se prétend aveugle en face d'un grand jour, on couvre un œil, on abaisse avec deux doigts la paupière supérieure de l'œil qu'on examine : on le soustrait pendant quelques secondes à l'impression de la lumière, et on exerce en même temps de légers frottements circulaires sur le milieu du globe de l'œil ; ensuite on soulève promptement la paupière, et on examine si la pupille, dilatée au moment où elle est exposée au jour, se contracte fortement, et conserve, après plusieurs oscillations, un diamètre proportionné à la vivacité de la lumière. Il est très-probable que la maladie est simulée si l'œil se présente dans cet état, et si, en portant alors avec rapidité un doigt vers l'œil ouvert, les paupières se ferment involontairement, il devient évident qu'il n'y a point d'amaurose. Mais si, au contraire, l'œil, après avoir été soustrait à la lumière, offre une pupille large, immobile, ou qui ne se rétrécit que faiblement et momentanément, pour reprendre bientôt une largeur insolite ; si le doigt, subitement approché de l'œil, ne produit aucun clignotement dans les paupières, il est certain que l'individu est réellement affecté de goutte seréine. Les signes que nous venons d'indiquer ne sont pas toujours bien distincts et bien prononcés ; de sorte que l'homme de l'art ne peut émettre qu'une opinion *probable*, surtout lorsque la personne qu'il examine n'accuse qu'une amaurose incomplète. L'habitude générale de l'individu, l'état de stupeur de ses yeux, ajoutent aux présomptions ; mais ils ne forment point une preuve, lorsque les autres signes ne sont pas très-prononcés.

L'amaurose est toujours une maladie grave, dont la durée est incertaine et la terminaison souvent fâcheuse. Nous avons dit que des écrivains dont l'opinion est d'un grand poids prétendent qu'elle est tout à fait au-dessus des moyens de la médecine ; il est vraisemblable qu'ils n'ont voulu parler que de l'amaurose complète, et peut-être de l'amaurose invétérée. Cette espèce doit en effet être regardée comme incurable, surtout chez les personnes avancées en âge et dont la vue était faible dès la jeunesse. Mais les amauroses récentes et imparfaites

cèdent souvent à des soins bien dirigés, et doivent toujours laisser l'espoir de la guérison. Parmi ces amauroses, on a remarqué que celles qui se sont formées tout à coup sont moins dangereuses que celles qui se sont développées lentement, surtout lorsque ces dernières ont été précédées d'une augmentation de sensibilité de la rétine. Les amauroses dans lesquelles la pupille est peu dilatée, encore mobile et d'une forme régulière, dans lesquelles le fond de l'œil est bien noir, sont moins graves que celles où la pupille est très-dilatée, peu mobile ou privée tout à fait de mouvement, irrégulièrement circulaire ou frangée, et dans lesquelles le fond de l'œil a une couleur blanc-verdâtre. Enfin, les amauroses qui sont produites par une cause manifeste qu'on peut attaquer présentent bien plus d'espoir de guérison que celles qui surviennent sans cause connue, ou bien à la suite d'une violente contusion de l'œil ou de la lésion du nerf frontal. Ces dernières ont résisté constamment à toute espèce de traitement.

Ce que nous venons de dire concerne seulement le pronostic de l'amaurose essentielle; celui de l'amaurose symptomatique appartient à l'histoire des diverses maladies qui la produisent. Nous ferons remarquer seulement qu'une douleur fixe et continue dans un des côtés de la tête, du trouble dans la mémoire et les autres facultés intellectuelles, la paralysie ou la faiblesse de quelque partie du corps, et autres symptômes indiquant une lésion dans la substance du cerveau, annoncent d'une manière certaine l'incurabilité de l'amaurose.

La première chose à faire dans le traitement de la goutte sercine est de s'assurer d'abord si elle est essentielle ou si elle est symptomatique. Dans ce dernier cas, c'est contre la maladie primitive qu'il faut diriger le traitement, et nous ne devons pas nous en occuper ici.

Lorsque l'amaurose est essentielle, on doit d'abord chercher à connaître la cause qui l'a produite, et la combattre lorsqu'elle est connue. Si la cause est inconnue, ou si, après l'avoir attaquée, la maladie persiste, il faut alors remplir les indications générales, s'il s'en présente, ou s'il n'en existe point, se borner au traitement excitant qu'on emploie dans les autres espèces de paralysies; à moins que l'ancienneté de la maladie, les circonstances plus ou moins fâcheuses qui l'accompagnent, et surtout l'inefficacité des remèdes précédemment employés, n'en rendent la guérison évidemment impossible.

En conséquence, la première indication à remplir dans les cas d'amauroses susceptibles de guérison sera de combattre la cause présumée de la maladie. Lorsque celle-ci survient après la suppression des règles, des hémorroïdes, d'une épistaxis ou d'une saignée habituelle, on fera appliquer des sangsues à la vulve, autour de l'anus, aux ailes du nez, ou bien on fera ouvrir une veine; si la cessation brusque d'une diarrhée ancienne, la cicatrisation intempestive d'un ulcère, d'un cautère ou d'un vésicatoire, ont précédé l'invasion de l'amaurose, il faudra, dans le premier cas, prescrire un ou plusieurs purgatifs; dans le second, rétablir un écoulement dans le lieu même où était placé l'ulcère ou l'exutoire. Si la répercussion d'une dartre, d'un rhumatisme, de la goutte, semble être la cause de l'amaurose, on tâchera de rappeler ces affections dans le lieu qu'elles occupaient, au moyen d'un emplâtre épispastique ou de cataplasmes sinapisés. Si l'amaurose paraissait dépendre de la faiblesse qui accompagne et suit les évacuations excessives, on emploierait tous ses soins à suspendre ces évacuations, si elles duraient encore; à en prévenir le retour, si elles avaient cessé, et à relever doucement les forces. Si l'amaurose avait été subitement produite par l'action de vapeurs méphitiques, on appliquerait de suite sur les yeux des fomentations spiritueuses aromatiques; ce moyen a réussi dans de semblables cas. Lorsque la goutte sercine survient à la suite d'une émotion vive, d'un accès de colère, on aurait recours aux antispasmodiques, si l'expérience n'avait démontré l'efficacité bien plus grande des émétiques. Enfin, dans les cas où la maladie paraît due à des excès dans les plaisirs de l'amour ou de la table, à la masturbation, on devra faire connaître au malade la nécessité de rompre ces habitudes vicieuses, et le danger qui résulterait de son obstination. Il faudrait également engager à renoncer à sa profession ou à ses lectures celui qui, par l'une ou l'autre de ces deux causes, se trouverait frappé d'amaurose.

Les précautions et surtout les remèdes que nous avons indiqués suffisent quelquefois pour faire disparaître promptement la maladie; mais souvent leurs effets ne sont que tardivement sensibles, ou le sont très-peu. Dans beaucoup de cas aussi, la cause de la maladie ne peut être soupçonnée, et ne fournit par conséquent aucune indication. Dans l'une et l'autre circonstance, il faut, comme nous l'avons dit, recourir aux indications générales, s'il s'en présente. Si le malade a la bouche pâteuse, amère, la langue chargée d'un enduit jaunâtre, des nau-

sées, de la pesanteur à l'épigastre, on prescrit un vomitif; s'il existe des signes d'embarras intestinal, on ordonne une potion purgative; si le pouls est plein, ferme et résistant, la face animée, la tête lourde, on pratique une saignée; si l'individu est nerveux et irritable, on emploie les antispasmodiques. On répète plus ou moins ces divers moyens thérapeutiques; on en prolonge l'usage selon que les mêmes indications subsistent, ou selon les effets qu'ils produisent: l'amélioration qu'ils déterminent est l'indice le plus certain de la nécessité d'y insister. On y renonce, au contraire, lorsque les symptômes restent les mêmes, et surtout lorsqu'ils s'aggravent. Chez quelques individus, il est nécessaire de combiner plusieurs de ces moyens: les purgatifs et les saignées, les saignées et les antispasmodiques, etc.

Lorsqu'on a combattu la cause présumée de la maladie, et rempli les indications générales, il ne reste plus qu'à employer un traitement stimulant, semblable, à quelques modifications près, à celui qu'on met en usage dans les autres espèces de paralysies.

Parmi les remèdes très-nombreux qu'on a vantés contre l'amaurose, les uns s'appliquent directement sur l'œil, les autres dans le voisinage de cet organe; les autres enfin sont des excitants généraux qui n'agissent sur l'œil qu'en même temps qu'ils portent leur action sur toute l'économie.

Parmi les remèdes stimulants qu'on applique directement sur l'œil, les principaux sont les vapeurs d'ammoniaque, de baume de Fioraventi, la fumée de tabac. Voici de quelle manière on emploie l'ammoniaque: on tient assez près de l'œil un flacon débouché d'alcali volatil, pour que la vapeur qui s'en élève excite sur la conjonctive un picotement assez vif et un peu de larmolement; on continue cette opération pendant un quart d'heure ou une demi-heure, et on la répète plusieurs fois chaque jour. On peut aussi, et cette méthode est moins gênante, placer sur l'œil un petit sachet à moitié rempli d'un mélange de chaux et de muriate d'ammoniaque: l'ammoniaque se dégage lentement et agit continuellement sur l'œil. Il faut changer tous les huit jours au plus tard ce sachet et le tenir constamment appliqué. Quand on fait usage de la fumée de tabac, on la dirige sur l'œil par le moyen d'un cône de papier dont la base appuie sur le vase dans lequel on brûle le tabac, et le sommet entoure l'œil. Quant au baume de Fioraventi, on en verse quelques gouttes dans la main; on les y étend par le frottement, et on les approche des yeux de manière que le liquide

qui s'évapore excite une légère douleur sur la conjonctive. On rend ce remède plus actif en mêlant une once de baume de Fioraventi avec un ou deux gros d'ammoniaque. Nous avons plusieurs fois substitué à ces vapeurs l'acide sulfureux, et nous en avons obtenu d'assez bons effets: on dirige sur l'œil le gaz qui s'en dégage, de la même manière que la fumée de tabac.

On emploie aussi quelquefois des fomentations aromatiques et spiritueuses, telles que l'alcool de thym, de sauge ou de lavande, etc., qu'on tient continuellement appliqués sur les yeux.

On sait qu'un empirique célèbre, Taylor, exerçait sur la surface de la cornée des frottements légers avec une lime d'or dans les cas d'amaurose incomplète. L'inutilité de ce moyen n'est pas son moindre inconvénient; il peut ajouter à la maladie de la rétine l'opacité absolument incurable de la cornée.

A l'époque où quelques médecins s'emparaient avec tant d'engouement de l'électricité, et croyaient avoir trouvé en elle un moyen infaillible de guérir les paralysies, on s'en servit contre l'amaurose. L'expérience n'a pas confirmé les grandes espérances qu'on avait conçues. Quelques succès ne doivent pas mériter à l'électricité, et au galvanisme qu'on a employé ensuite, la préférence sur les autres remèdes; on pourra toutefois recourir à ces moyens lorsque les autres auront été inutiles. Les divers remèdes dont nous avons parlé jusqu'ici, étant tous stimulants, ne pourraient être employés dans les cas où l'œil serait le siège d'une douleur assez vive, ou d'une congestion sanguine, qu'on reconnaîtrait à la rougeur de la conjonctive ou aux battements que le malade dirait sentir au fond de l'organe. Alors on appliquerait des sangsues aux tempes, on ferait une ou plusieurs saignées générales avant de passer aux autres moyens curatifs dont nous avons parlé.

Les remèdes qu'on applique dans le voisinage de l'œil agissent comme dérivatifs et stimulants. Les principaux sont les vésicatoires, les sétons et les moxas à la nuque, les scarifications aux tempes, les errhins et les sternutatoires. Beaucoup d'observations ont démontré les bons effets de ces divers moyens; notre expérience justifie la préférence que nous leur donnons, au séton surtout.

Parmi les remèdes généraux qu'on a préconisés dans le traitement de l'amaurose, les vomitifs et les boissons stimulantes occupent le premier rang. Les vomitifs ont fréquemment été employés avec suc-