

cès, et la plupart des praticiens y ont recours dès le début de la maladie. Ils les répètent ensuite tous les jours, ou bien ils prescrivent de petites doses de tartrate de potasse et d'antimoine. Si cependant il existait quelques signes de congestion cérébrale, il serait indispensable de pratiquer une saignée et de suspendre l'usage de l'émétique jusqu'à ce que toute fluxion vers la tête fût entièrement dissipée.

Employer la saignée dans tous les cas d'amaurose, c'est réduire l'art à un aveugle et dangereux empirisme. Aussi la phlébotomie et l'ouverture de l'artère temporale, conseillées par Wenzel, ne doivent-elles pas toujours être mises en usage dans une maladie qui, en général, réclame une méthode excitante. On ne doit y recourir que quand les indications particulières en annoncent le besoin.

Les boissons stimulantes conseillées dans l'amaurose sont spécialement les infusions d'*arnica montana*, de pulsatile noire, les décoctions sudorifiques de gaïac, de salsepareille, de squine, etc. On rend ces diverses boissons progressivement plus actives en augmentant la dose du médicament, et en y ajoutant ensuite quinze à trente grains de muriate d'amoniaque. On peut joindre à ces moyens les frictions, les pédiluves sinapisés, et les eaux minérales ferrugineuses en boissons et en bains.

Tels sont les principaux remèdes employés dans le traitement de l'amaurose. On choisit parmi eux ceux qui semblent s'adapter le mieux aux dispositions particulières du malade et aux circonstances de la maladie; on les modifie, on les change, parce que l'habitude en diminue l'activité, souvent aussi parce que les premiers sont sans effet. Quelquefois, malgré le traitement, la vue ne s'améliore pas, ou même la maladie continue ses progrès: il faut alors cesser de flatter le malade par l'espoir de la guérison, et de le tourmenter par les remèdes, ou du moins on doit se borner à ceux qui ne causent aucune douleur. Il faut autant de sagacité pour abandonner des remèdes actifs quand le mal est devenu incurable, que pour en faire un emploi judicieux lorsqu'il est encore susceptible de guérison.

Quoique notre intention soit de traiter ici seulement de l'amaurose essentielle, nous croyons devoir dire quelques mots de certaines espèces d'amauroses sympathiques, qu'il est souvent fort difficile et toujours très-important de distinguer de l'amaurose essentielle, à laquelle elles ressemblent beaucoup. Il s'agit des gouttes sereines qui sont produites par une affection vénérienne invétérée, par la présence

des vers dans le conduit intestinal, ou par l'action des métaux chez les ouvriers qui les travaillent. Quelquefois, à la vérité, l'amaurose qui dépend de l'une ou de l'autre de ces causes se trouve jointe à des symptômes qui ne permettent point d'en méconnaître la nature; mais, dans d'autres cas, l'absence de tout symptôme étranger à l'amaurose, et le silence du malade, laissent du doute sur la cause de la maladie; il faut donc alors interroger les circonstances mémoratives. Ainsi, lorsqu'un homme atteint de goutte sereine a eu plusieurs maladies vénériennes; lorsqu'il n'a pas fait un traitement régulier, ou lorsque, depuis le dernier traitement (ait-il été complet), il a éprouvé des douleurs ostéocopes, des maux de tête, on est fondé à croire que l'amaurose est de nature vénérienne, et à prescrire un traitement mercuriel. Si le malade a autrefois rendu des vers, s'il a éprouvé de temps à autre quelqu'un des nombreux symptômes que produit communément leur existence dans les intestins, il convient de se servir de cette indication pour diriger le traitement de l'amaurose. Enfin, lorsqu'un plombier, un peintre, un broyeur de couleurs, etc., est affecté de cette maladie, on doit s'informer s'il a eu la colique métallique, combien de fois il en a été atteint, quelle marche a suivie la maladie; c'est particulièrement chez ceux qui en ont été plusieurs fois attaqués qu'elle produit les douleurs, la faiblesse et la paralysie des membres avant de se porter sur l'abdomen, et c'est dans les mêmes circonstances qu'elle semble devoir causer la paralysie de la rétine. Cette paralysie peut survenir aussi pendant le cours ou à la suite d'une colique incomplètement guérie; mais dans ce cas, le diagnostic n'offre aucune incertitude.

Les personnes qui ont été une fois affectées d'amaurose doivent en craindre le retour, et prendre les précautions nécessaires pour le prévenir. Ces précautions consistent moins dans l'usage trop généralement recommandé du quinquina uni à la valériane ou aux amers indigènes, que dans les soins qu'on met à se soustraire à toutes les causes qui paraissent avoir déterminé la maladie: il faut éviter la fatigue des yeux, l'exposition aux vents froids, aux brouillards, le passage trop rapide d'un lieu obscur dans un lieu très-éclairé, et *vice versa*. Si l'on croit devoir prescrire quelques remèdes, qu'ils soient indiqués par la disposition générale de l'individu; car la seule circonstance d'avoir été précédemment affecté d'amaurose n'en exige aucun. De petites saignées locales ou générales pourront être pratiquées de temps

en temps chez les individus pléthoriques qui refuseraient de s'astreindre à une diète convenable. Les amers aromatiques seront conseillés à ceux dont l'estomac fait mal ses fonctions : c'est dans ce cas seulement que le quinquina devra être employé ; on y joindra les bains froids et l'exercice pour les personnes nerveuses, etc. Si ces moyens ne préviennent pas constamment le retour de l'amaurose, il n'est pas douteux qu'ils ne produisent quelquefois cet heureux résultat, et que dans tous les cas ils n'aient une utilité incontestable, soit pour éloigner ou pour prévenir l'amaurose, soit pour combattre les dispositions malades que présente la constitution (a).

(a) — L'article de Boyer sur l'amaurose est très-bien fait, quoique succinct, et sa lecture est bien suffisante pour faire connaître tout ce qu'il est nécessaire de savoir pour diagnostiquer l'amaurose et ses causes, et pour discerner, d'après ce diagnostic, ce qu'il est convenable de faire pour traiter cette maladie. Cependant, comme les ophthalmologistes modernes se sont beaucoup occupés de cette affection et ont donné sur elle des articles très-étendus, je crois devoir ajouter quelques réflexions à ce que dit Boyer.

L'amaurose, ou paralysie du nerf optique et de la rétine, qui est son épanouissement, n'est pas une maladie, mais un symptôme de maladie, comme je l'ai déjà dit en parlant de la rétinite. C'est ainsi que l'hémiplégie et la paraplégie ne sont pas des maladies, mais des symptômes de maladies du cerveau ou de la moelle épinière. Nous devons donc chercher la cause de ce symptôme soit dans la rétine, soit dans le nerf optique, soit dans les parties qui lui donnent naissance ou qui les environnent, soit dans les principes morbides cachés qui peuvent agir sur ces organes. De là les divisions établies par les ophthalmologistes ; divisions basées sur les causes de l'amaurose, divisions plus ou moins nombreuses selon que les écrivains ont plus ou moins généralisé ces causes. Il y a dans ces divisions des principes diagnostiques et thérapeutiques sur lesquels il est convenable d'insister.

Les causes de l'amaurose peuvent être divisées en cinq classes : 1^o congestion sanguine ou épanchement sanguin, 2^o névrose du nerf optique ou de la rétine, 3^o altération organique du nerf optique ou

de la rétine, 4^o compression du nerf optique ou de la rétine par un agent extérieur, 5^o action d'un principe morbide sur le nerf optique ou sur la rétine.

La congestion et l'épanchement sanguins dans le nerf optique ou la rétine produisent l'amaurose, comme la congestion et l'épanchement sanguins dans le cerveau et la moelle épinière produisent la paralysie partielle ou complète d'un côté du corps ou des membres inférieurs. Cette espèce d'amaurose n'est pas suivie nécessairement de la dilatation de la pupille. Cette dilatation peut exister, mais la pupille peut conserver son diamètre naturel, elle peut même être rétrécie un peu. Ces différences dépendent de l'action de la cause sur les parties nerveuses qui donnent naissance à l'amaurose. Ainsi, dans les cas où cette maladie est due à une congestion ou à un épanchement sanguin, on ne devra pas rechercher, comme symptôme, la dilatation de la pupille. Dans les cas de ce genre, le traitement doit être complètement antiphlogistique. Le diagnostic devra être établi d'après les symptômes généraux et les causes présumées, en se guidant d'après ce que dit Boyer.

Le névrose du nerf optique ou de la rétine, étant le résultat d'une irritation du principe nerveux, présente des phénomènes analogues à ceux produits par la congestion et l'épanchement sanguins ; seulement il faut bien se rappeler qu'il n'y a ici aucun symptôme de pléthore générale. Les ophthalmologistes donnent, comme signe caractéristique local, la couleur de la pupille ; ils disent que dans l'amaurose par congestion sanguine, il y a une couleur grisâtre de la pupille et du fond de l'œil, et une turgescence de l'iris, qui ne se rencontrent pas dans l'amaurose par névrose ; ils parlent de cette turgescence de l'iris, comme assez grande pour diminuer la cavité de la chambre antérieure de l'œil. J'avoue que je n'ai jamais vu ces symptômes aussi prononcés que ces écrivains le disent ; il en est de même des symptômes propres aux diverses névroses, qu'ils donnent comme très-marqués dans cette espèce d'amaurose. Je crois que dans beaucoup de cas ils ont confondu cette classe de causes avec la paralysie proprement dite du nerf optique et de la rétine, occasionnée par les trois dernières classes de causes. Ce qui me porte à avoir cette opinion, c'est que la paralysie des autres parties du corps, produite par des causes traumatiques ou extérieures aux tissus atteints de névroses, fait naître dans ces parties des phénomènes de la sensibilité analogues pour les mouve-

ments à ceux que l'amaurose fait développer dans l'œil pour la vue. Il résulte de là que cette espèce d'amaurose est très-difficile, pour ne pas dire impossible, à diagnostiquer, et que son traitement rentre dans la catégorie de ces traitements généraux auxquels la médecine est forcée d'avoir recours quand elle n'a pas un diagnostic certain.

L'altération organique et la compression par un agent extérieur du nerf optique et de la rétine n'ont aucun symptôme spécial, à moins que leur nature ne les rende sensibles à la vue ou au toucher. Nous ne pouvons donc rien dire sur leur diagnostic et leur traitement qui ne soit déjà dit par Boyer.

L'action d'un principe morbide sur le nerf optique et la rétine a été indiquée par Boyer : c'est une des causes de l'amaurose qu'il est le plus difficile de diagnostiquer. Parmi ces différents principes, celui sur lequel on peut le plus aisément porter son diagnostic est le principe syphilitique constitutionnel, parce que ses antécédents sont en général si clairs qu'on peut reconnaître leur préexistence et se baser sur elle. Néanmoins, il faut avouer que dans beaucoup de cas on est exposé à se tromper. Il faut, quand on est porté à admettre cette cause, insister très-longtemps sur le traitement antisiphilitique : autrement on n'arrive à aucun résultat satisfaisant.

Il résulte, de ce que je viens de dire, que la connaissance de tout ce qui est relatif à l'amaurose n'a pas fait de grands progrès depuis les travaux des ophthalmologistes modernes, et que les nombreuses distinctions qu'ils ont établies ne font que prouver que cette maladie a des causes nombreuses. Malheureusement ces causes ne sont que trop souvent inconnues et au-dessus des ressources de l'art; c'est pour cela que le traitement de cette affection n'est pas plus avancé.

3^e De l'héméralopie.

L'héméralopie, *visus diurnus*, vue de jour, désignée encore sous les noms d'*amblyopia crepuscularis*, *cécitas nocturna*, cécité de nuit, *dysopia tenebrarum*, est une affection dans laquelle les yeux perdent la faculté de voir pendant toute la nuit, tandis qu'ils exercent librement leurs fonctions tant que le soleil est sur l'horizon.

Cette maladie tient, suivant quelques auteurs, à la diminution de la sensibilité de la rétine; selon d'autres, à un resserrement de la pupille, laquelle, ne se dilatant pas dans l'obscurité, ne laisse point arri-

ver dans l'œil une assez grande quantité de lumière. Dans ce dernier cas, l'héméralopie n'est que symptomatique, et la contraction de l'iris est l'affection essentielle. Quant à la diminution de la sensibilité de la rétine, elle est à la vérité presque constante dans l'héméralopie, mais elle ne suffit pas toujours pour rendre raison des phénomènes que présente la maladie. Ainsi, lorsqu'on voit des héméralopes absolument insensibles à la lumière artificielle, quelque vive qu'elle soit, on est obligé d'admettre chez eux autre chose qu'une simple diminution dans la sensibilité de la membrane nerveuse de l'œil. Ici c'est une affection différente de l'héméralopie; c'est une amaurose incomplète, c'est l'amblyopie.

Quelle que soit au surplus l'essence de l'héméralopie, c'est de ses causes, de ses symptômes et de son traitement, que nous devons surtout nous occuper.

La plupart des auteurs se sont avisés de trouver la cause prochaine de l'héméralopie dans l'épaississement de la lymphe, et d'indiquer comme devant produire ce prétendu épaississement les aliments épais, gluants, visqueux, les boissons échauffantes, les longs sommeils, le défaut d'exercice, la suppression des évacuations, etc. Laissons les hypothèses : l'observation apprend que l'action prolongée de l'air frais du matin et du soir, surtout dans le printemps, est la cause la plus ordinaire de l'héméralopie, qui peut être aussi produite par la plupart des causes qui déterminent l'amaurose, et surtout par l'exposition longue et répétée des yeux à une lumière vive.

L'héméralopie offre cela de particulier qu'elle règne quelquefois épidémiquement; les soldats surtout en sont souvent frappés. On peut lire dans le tome iv du *Journal de médecine*, année 1756, un mémoire de Fournier sur une épidémie de cette nature. Mais c'est particulièrement dans le 2^e volume du *Recueil périodique de la Société de médecine* qu'on trouvera des renseignements curieux sur une héméralopie épidémique. M. Duparc a observé que cette maladie est très-fréquente parmi nos soldats, dans toutes les garnisons où les sentinelles sont exposées à des vapeurs marécageuses. A Strasbourg, à Lille, à Besançon, à Schelestadt, les mêmes émanations ont produit la cécité nocturne sur un grand nombre de soldats à la fois.

L'héméralopie est endémique dans certains lieux; celle qui se montre tous les printemps dans le village de Saint-Martin, près de la Roche-

Guyon, a été décrite avec soin par M. R. Chamseru, dans les *Mémoires de la Société de médecine* pour l'année 1786. Cette affection commence à se manifester au mois de mars de chaque année, disparaît peu à peu en juillet, et cesse ordinairement vers le milieu d'août. Les individus de tous les âges, excepté dans la première enfance, y sont exposés; les hommes y sont un peu plus sujets que les femmes, sans doute à cause de la différence de leurs travaux; les gens qui vivent du travail de leurs mains en sont seuls atteints. Sur huit cents individus qui forment la population de Saint-Martin, il y a en général, chaque printemps, quarante héméralopes. Dans un village voisin (Follainville), où le nombre des habitants n'excède pas cinq cents, on compte à cette époque jusqu'à soixante personnes affectées d'héméralopie. Ces deux villages, bornés au nord par une montagne de carbonate de chaux, sont exposés aux vents de sud-ouest, et embrassés par une anse de rivière qui en augmente l'humidité.

L'héméralopie s'est montrée sur plusieurs sujets en même temps dans une pension située à Paris sur un sol enfoncé et très-humide, au sud-ouest du faubourg Saint-Germain, et dans un lieu chargé de brouillards épais et fétides. On lit dans les *Lettres édifiantes* du P. d'Entrecolles que l'héméralopie est très-commune à la Chine, pays où la culture du riz exige de vastes inondations. Ces divers faits démontrent d'une manière presque certaine l'influence des vapeurs froides et humides sur la production de l'héméralopie.

On trouve dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, décade II, ann. 6, obs. 79, un fait qui porterait à croire que l'héméralopie est quelquefois héréditaire, si un seul fait suffisait pour prouver l'action d'une telle cause.

L'héméralopie est souvent précédée de céphalalgie et d'étourdissements, quelquefois de douleurs périodiques dans quelques parties du corps. Un homme admis à l'hôpital de la Charité avait éprouvé dans le bras gauche une douleur et un engourdissement qui cessaient pendant le jour et reparaissaient chaque soir; il était depuis quinze jours dans cet état lorsqu'il fut atteint de cécité nocturne. La douleur du bras cessa dès lors de se faire sentir.

L'invasion de l'héméralopie a nécessairement lieu le soir ou la nuit; elle est tantôt lente et tantôt soudaine. Dans le premier cas, la vue devient progressivement plus courte vers la fin du jour, et finit par s'éteindre. Dans le second, le malade devient aveugle tout

à coup pendant le crépuscule; le lendemain, quand le soleil commence à paraître, il recouvre la vue; mais chaque soir le même phénomène se reproduit.

Lorsque l'héméralopie est légère, le malade ne perd qu'incomplètement la vue pendant la nuit; si on lui présente une lumière peu éloignée, il l'aperçoit; il distingue aussi les corps brillants placés à quelque distance. Mais lorsque l'affection est portée au plus haut degré, l'œil est entièrement insensible à la clarté de la lune et à la lumière artificielle. Jean Lasserre (1) a rapporté l'observation d'une jeune fille de Montpellier qui n'apercevait point pendant la nuit une lanterne placée à une très-petite distance de ses yeux, et qui pendant le jour voyait aussi bien que dans le meilleur état de la vue. Une chose bien remarquable, c'est que les héméralopes voient distinctement par un jour obscur, lorsque le soleil est sur l'horizon, tandis qu'après le coucher de cet astre, quelque vive que soit encore la lumière qu'il répand, ils n'aperçoivent les objets que très-confusément. Enfin, plusieurs discernent, par un temps nébuleux, le moment où le soleil se couche, quoique cet instant soit absolument inappréciable pour les autres hommes.

Si l'on examine attentivement les yeux d'une personne affectée d'héméralopie, on n'y reconnaît le plus souvent aucune lésion: la transparence de l'œil n'est nullement altérée. Le trouble nocturne et périodique des humeurs qu'il contient n'a jamais été qu'une fausse théorie (2); ce trouble n'a été constaté par aucune observation exacte. La pupille est, chez quelques malades, un peu plus dilatée que de coutume, ses oscillations sont moins grandes et s'opèrent avec plus de lenteur; mais chez d'autres, l'iris offre absolument la même disposition que dans l'état naturel.

L'héméralopie est communément accompagnée d'une douleur ou d'une pesanteur de tête qui presque toujours augmente vers le soir; quelquefois aussi le malade éprouve des étourdissements, surtout lors-

(1) *Ephemerid. cur. nat.*, dec. II, ann. 6, obs. 79.

(2) On lit dans les *Transactions philosophiques* un mémoire dans lequel l'héméralopie est regardée comme le résultat d'une disposition particulière des humeurs de l'œil, qui, suivant l'auteur, se rarefient et deviennent transparentes par la chaleur du jour, se condensent et deviennent troubles pendant la nuit. (*Note de l'auteur.*)

qu'il baisse la tête. Du reste, les autres fonctions ne sont point dérangées : néanmoins des signes de pléthore sanguine ou d'embarras bilieux se joignent assez souvent à la cécité nocturne; mais ces signes ne sont pas essentiellement liés à cette maladie.

La durée de l'héméralopie est assez variable : quoiqu'elle ne se prolonge pas ordinairement au delà de trois ou quatre mois, elle persiste pourtant quelquefois jusqu'au huitième. Il n'existe pas, je crois, d'exemple d'héméralopie qui ait résisté plus longtemps aux secours de l'art ou même aux seuls efforts de la nature. Abandonnée à elle-même, elle dure plusieurs mois; elle disparaît souvent après quelques jours de traitement.

L'héméralopie est sujette à revenir chaque année à la même époque : on trouve des exemples de cette périodicité dans tous les ouvrages de médecine. Un homme de quarante-trois ans, reçu à l'hôpital de la Charité pour une héméralopie, en avait été attaqué tous les printemps depuis sa vingt-troisième année. M. Chameru a observé, à Saint-Martin, qu'à moins qu'ils n'eussent changé de profession, ceux qui en avaient été une fois atteints en étaient ordinairement frappés les années suivantes.

Le diagnostic de cette maladie est si facile, qu'on ne pourrait la confondre avec aucune autre si les malades n'avaient quelquefois intérêt à tromper. Lorsqu'on aura quelques raisons de suspecter la bonne foi du malade, on emploiera, pour connaître la vérité, quelques-uns des moyens que nous avons indiqués à l'article de l'amaurose.

Le pronostic est rarement fâcheux : la maladie cède en général avec assez de facilité. Le chirurgien doit seulement prévenir le malade de l'inconvénient des récidives, pour qu'il n'attribue point à l'insuffisance du traitement ce qui dépend de la nature même de l'affection, et afin de l'engager à se soustraire aux causes qui pourraient en provoquer le retour.

Le traitement de l'héméralopie se rapproche beaucoup de celui de l'amaurose imparfaite; cependant l'emploi des vomitifs et des purgatifs est plus généralement convenable dans cette affection que dans l'amaurose; il réussit assez constamment. Ainsi, lorsqu'on a combattu la cause présumée de l'héméralopie, ou suppléé par des évacuations artificielles aux évacuations supprimées ou diminuées, il faut de suite, s'il ne se présente pas d'indication, comme celle de la saignée dans le

cas de pléthore, recourir à la méthode de traitement consacrée par l'expérience. En conséquence, on prescrira le premier jour deux ou trois grains de tartrate d'antimoine et de potasse; après l'action du vomitif, on fera prendre une décoction sudorifique de gaiac, de sassafras, de squine et de salsepareille, et le soir même on appliquera un vésicatoire à la nuque ou derrière chaque oreille. On répètera tous les deux jours, pendant la première semaine, la boisson émétisée, en proportionnant la dose de tartre stibié à la constitution du malade et à l'intensité de la maladie. Plus tard on fera alterner les vomitifs et les purgatifs, ou bien on donnera des pilules éméto-cathartiques, composées avec la dixième partie d'un grain d'émétique et deux ou trois grains de jalap ou de scammonée. Le nombre des pilules à prendre chaque jour est déterminé par l'effet qu'elles produisent : elles doivent amener des vomituritions et quelques évacuations alvines.

Soixante et dix soldats furent traités à Montpellier par les saignées, les vomitifs et les vésicatoires; ils guérirent promptement. Mais les saignées paraissent ne devoir être employées que lorsque des circonstances particulières les rendent nécessaires, et nous croyons que si elles n'ont pas nui à la guérison des soldats traités par Fournier (*Journal de médecine*, t. IV, année 1756), elles n'ont pas non plus été utiles à tous, et que c'est surtout aux vomitifs répétés et aux vésicatoires qu'il faut attribuer les heureux résultats de ce traitement. Il paraît même que Fournier n'employa pas constamment la saignée chez ses malades, puisqu'il dit qu'il mit en usage pour tous la même méthode, avec les modifications convenables à leur tempérament. Il faut d'ailleurs remarquer qu'il avait affaire à des militaires, la plupart jeunes et robustes, sans doute, tous soumis aux mêmes causes, au même régime, et par conséquent susceptibles, jusqu'à un certain point, d'être traités de la même manière pour une affection semblable. Mais une méthode unique appliquée indistinctement à toutes les constitutions, à tous les âges, et dans toutes les circonstances, aurait de graves inconvénients.

On pourra joindre aux divers moyens thérapeutiques que nous venons d'indiquer les vapeurs stimulantes, telles que celles d'alcool, de carbonate d'ammoniaque, d'infusions aromatiques conduites sur l'œil par le procédé que nous avons fait connaître en parlant de l'amaurose (p. 611). Lorsque l'héméralopie est symptomatique, c'est contre la maladie principale que le traitement doit être dirigé.

4^o De la nyctalopie (1).

Les yeux sont quelquefois attaqués d'une maladie entièrement opposée à celle dont il vient d'être question : ils distinguent nettement les objets pendant la nuit et ne peuvent les voir pendant le jour. Cette affection porte les noms de vue nocturne, *visus nocturnus*; cécité de jour, *cecitas diurna*; *amblyopia meridiana*, *vespertina acies*, *dysopia luminis*.

Est-il bien démontré que la nyctalopie consiste dans une augmentation de la sensibilité de la rétine ? N'est-elle pas plutôt le résultat d'une modification particulière et inexplicable de cette sensibilité, qui rend l'œil incapable de distinguer aucun objet à la lumière du soleil qui l'éblouit, quelle que soit d'ailleurs la clarté ou l'obscurité du jour; tandis que cet organe voit distinctement pendant la nuit, et supporte aisément, dans quelques cas, la lumière artificielle la plus éclatante ? Une jeune fille âgée de quatre ans (2) éprouvait pendant l'automne, depuis deux années, une fluxion sur les yeux; elle ne pouvait, pendant tout le jour, supporter la lumière, laquelle provoquait l'écoulement des larmes et forçait la jeune malade à s'enfoncer sous les couvertures de son lit. Le soir, tous les symptômes disparaissaient; la vision s'exerçait librement, le larmolement cessait; la malade pouvait regarder la lumière et même le feu. Cette affection céda aux vomitifs, aux vésicatoires et aux sudorifiques. Il est évident qu'il n'y avait point seulement ici augmentation de la sensibilité de la rétine, mais qu'il existait une altération particulière qu'on nommera, si l'on veut, *anomalie*.

La nyctalopie, ainsi que l'héméralopie, attaque toujours les deux yeux à la fois. On distingue deux espèces de nyctalopie : une essentielle ou idiopathique, et une secondaire ou symptomatique. Cette der-

(1) Nous n'avons point dû, dans un ouvrage pratique, exposer les raisons sur lesquelles se sont fondés ceux qui ont disputé sur le sens des mots *nyctalopie* et *héméralopie*. Les uns ont prétendu que la nyctalopie était la vue de jour; les autres, qu'elle était la vue de nuit. Ceux-ci ont appelé nyctalopie ce que ceux-là ont nommé héméralopie. Nous avons employé ces deux mots dans le sens adopté par le plus grand nombre, sans y mettre autrement d'importance. (Note de l'auteur.)

(2) *Ephem. curios. nat.*, dec. III, ann. 5 et 6, obs. 56.

nière dépend tantôt d'une dilatation permanente de la pupille, devenue incapable de se resserrer à la lumière du jour; tantôt d'une opacité commençante qui n'occupe encore que le centre du cristallin ou de la cornée, et ne permet à la lumière de pénétrer dans l'œil que dans les circonstances qui déterminent une grande dilatation de la pupille; tantôt enfin la nyctalopie est l'effet de l'ophtalmie ou d'une inflammation intérieure de l'œil qui permet encore au malade de voir à petit jour ou même dans les ténèbres, mais qui rend insupportable l'impression d'une lumière vive. La nyctalopie cesse alors avec les symptômes inflammatoires, ou bien une autre affection lui succède; elle est quelquefois aussi un symptôme des fièvres ataxiques, de l'hystérie, de l'hypochondrie, de la présence de vers dans le conduit intestinal, etc. Nous avons dû indiquer diverses espèces de nyctalopies secondaires dont la curation se rapporte aux affections qui les produisent. Nous nous arrêtons là; nous ne devons traiter ici que de la nyctalopie idiopathique ou essentielle.

La nyctalopie essentielle est beaucoup moins fréquente que l'héméralopie. C'est une affection fort rare, et dont les causes sont peu connues; elle est quelquefois produite par un long séjour dans un lieu très-obscur. Un Anglais, enfermé pour une accusation grave dans un cachot obscur, fut d'abord un mois entier sans y rien voir; peu à peu il distingua tous les objets qui l'environnaient et qui étaient invisibles pour tout autre personne. Lorsque ensuite il fut rendu à la liberté, il ne put supporter la lumière, et ce ne fut qu'au bout d'un temps assez long qu'il s'accoutuma à la clarté du jour. On a vu la nyctalopie se manifester après de longues veilles, des travaux pénibles, des pleurs abondants, et un usage immodéré de liqueurs alcooliques; cependant les observations de nyctalopie sont si rares, qu'il est bien difficile d'apprécier l'influence de ces causes. Il paraît seulement que les enfants et les jeunes gens y sont plus exposés que les personnes avancées en âge.

On lit dans le 6^e livre *des Épidémies* d'Hippocrate plusieurs passages qui pourraient prouver que la nyctalopie est épidémique, s'il était certain que, dans le livre en question, le mot nyctalopie soit employé dans l'acception que nous lui donnons. Si l'on considère que l'héméralopie règne souvent épidémiquement, et qu'on n'a jamais observé de nos jours d'épidémie de cécité diurne, on partagera l'opinion de M. Chamseru, qui croit que l'auteur du livre *des Épidémies* a