

Sous le nom d'*amauroses trifaciales*, on a décrit des troubles visuels reconnaissant pour point de départ une altération des branches de la portion sensitive de la cinquième paire. C'est ainsi qu'on a cherché à rendre compte des amauroses qui surviennent à la suite de lésions traumatiques des nerfs frontaux et sous-orbitaires. Bien que, dans les cas de ce genre, il est plus probable que la violence extérieure, en agissant sur le pourtour de l'orbite, a produit des désordres profonds de l'œil (t. I, p. 764), il faut néanmoins tenir compte de cette circonstance, qu'on a guéri un certain nombre d'amauroses par l'ablation de tumeurs situées sur le trajet de la branche ophthalmique de Willis.

Plusieurs observateurs ont noté la production d'amauroses à la suite d'une irritation des filets alvéolaires du nerf maxillaire supérieur et inférieur. Hancock a appelé l'attention sur l'amaurose sympathique de désordres dentaires. D'après lui, ces sortes de cas débutent d'une manière soudaine, et assez fréquemment les désordres dentaires ne causent aucune douleur.

ARTICLE VI.

Amauroses spéciales.

Nous comprenons dans ce groupe l'*amblyopie congénitale*, la *pigmentation rétinienne*, l'amaurose par *embolie de l'artère centrale de la rétine*, l'amaurose *albuminurique* et la *diabétique*.

1^o AMBLYOPIE CONGÉNITALE.

L'amblyopie congénitale est une affection plus commune qu'on ne le croit généralement. Un grand nombre de personnes qui se croient affectées simplement de *myopie*, qui disent avoir la *vue basse*, ont, en réalité, une *impuissance congénitale* de l'appareil nerveux optique, ce qui ne veut pas dire que la *myopie* ne peut compliquer cet état morbide.

Les sujets se plaignent de ne pouvoir distinguer les objets un peu éloignés. Leur présente-t-on à lire des caractères d'imprimerie ordinaires, ils regardent de très-près la page imprimée. Ils ne peuvent déchiffrer les caractères les plus fins de l'échelle de Jäger (voy. mon *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 59). Parfois les verres *concaves* ou *convexes* améliorent un peu la vision; le plus souvent cette épreuve donne un résultat négatif. Il existe donc une diminution plus ou moins notable dans l'*acuité de la vision*; aussi quelques-uns des malades ne peuvent-ils se conduire seuls, le soir, dans les rues. On constate parfois une sensibilité inégale des diverses portions de la rétine. Le plus communément, l'inspection ophthalmoscopique ne révèle aucune lésion appréciable. Chez d'autres sujets, on constate tous les signes de l'*atrophie des nerfs optiques* à un degré plus ou moins avancé.

Lorsqu'on est consulté pour une affection de ce genre, on cherche d'abord si des verres *concaves* d'un numéro moyen (20 à 30) améliorent la vision, sans fatiguer celle-ci. Dans ce cas, on en permet l'usage pour lire, écrire ou

condre. On recommande des frictions excitantes autour de l'orbite et sur les paupières; on prescrit un régime tonique et fortifiant, des affusions froides sur la région orbitaire. L'électrisation de l'œil ne m'a donné aucun résultat satisfaisant. Chez les jeunes enfants, on ajoute l'exercice méthodique des yeux. Si on constate à l'ophthalmoscope une véritable atrophie de la papille, il y a peu à compter sur les ressources précédentes.

2^o PIGMENTATION RÉTINIENNE.

Cette affection est encore appelée *rétinite pigmentaire*, *état tigré* de la rétine, parce que cette membrane a une apparence tachetée comme la peau du tigre. Elle est caractérisée par un dépôt plus ou moins abondant de cellules pigmentaires à la surface et dans l'épaisseur de la rétine.

Anatomie pathologique. Des yeux atteints de pigmentation rétinienne ont été disséqués par Donders, Junge, Schweigger. Si on ajoute à ces détails quelques-uns de ceux que révèle l'examen à l'ophthalmoscope, on est conduit aux résultats suivants: la rétine présente un réseau irrégulier de cellules pigmentaires, semblables à celles de la choroïde, soit dans toute son étendue, soit dans une partie. Elle est plus ou moins *atrophiée*: quelquefois, la couche des bâtonnets a disparu; d'autres fois, tout le tissu rétinien manque autour des vaisseaux pigmentés qui sont en rapport immédiat avec la choroïde, et les couches nerveuses sont remplacées dans ces points par une espèce de détritrus. Dans un cas, la rétine, depuis l'*ora serrata* jusqu'à l'équateur de l'œil, ne présentait aucun de ses éléments caractéristiques; elle était remplacée par une membrane trouble, jaunâtre, renfermant des amas pigmentaires, des fibres, des cellules, des noyaux et des nucléoles de nature indéterminée. Dans un autre, il existait une membrane vasculaire, adhérent à la rétine, formée de fibres minces ramifiées, à noyaux, pointillée et striée de pigment. Les vaisseaux de la rétine sont rétrécis et même oblitérés; les parois de l'artère centrale et de ses principales branches sont épaissies et renferment des grains calcaires; l'artère ophthalmique a offert une dégénérescence athéromateuse; la papille est atrophiée, déprimée; les vaisseaux qui la parcourent sont entourés de pigment. Le stroma de la choroïde, la couche pigmentaire de cette membrane peuvent être atrophiés, les vaisseaux oblitérés dans certains points (voy. la figure 12 de la planche III de mon *Traité des maladies des yeux*). La sclérotique peut être amincie, les procès ciliaires atrophiés, l'iris présenter des traces d'inflammation caractérisée par des synéchies postérieures. Le cristallin offre souvent des opacités irrégulières, sur lesquelles nous reviendrons.

Causes. La pigmentation rétinienne est une maladie héréditaire. Mooren cite une famille dans laquelle, sur huit enfants, il y en eut quatre atteints de cette affection. Le même auteur a invoqué l'influence de l'habitation dans des contrées humides, marécageuses. Liebreich a fait ressortir le rôle que jouent les *mariages consanguins*.

Symptômes. La maladie débute dans l'enfance ou plus tard; peut-être est-elle le plus souvent *congénitale*. La plupart des sujets disent qu'ils n'ont

jamais eu de bons yeux. Il en est qui se plaignent d'abord d'obscurissements passagers de la vision sous l'influence d'une lumière vive, de l'impression d'objets brillants. Plus tard, ils éprouvent un sentiment de pression, de tension, de fatigue dans le fond de l'orbite. Dans la journée, ils ont des sensations lumineuses subjectives. Il arrive un moment où ils ne peuvent plus se conduire après le coucher du soleil. En général, il y a une diminution concentrique de l'étendue du champ visuel, c'est-à-dire que celui-ci se rétrécit de la périphérie vers le centre. A. Græfe a remarqué que le champ visuel, tout en se rétrécissant concentriquement, conserve la forme arrondie, tandis que, dans l'amaurose avec excavation du nerf optique, le champ visuel diminue et prend presque toujours une forme allongée. La pigmentation est, d'après le même ophthalmologue, en rapport avec la diminution progressive du champ visuel, c'est-à-dire qu'elle se fait par cercles concentriques de l'ora serrata vers la papille; plus la maladie est avancée, plus la pigmentation se rapproche du centre de la rétine. D'après nos propres observations, ce phénomène n'est pas constant: si le champ de la vision se rétrécit de la périphérie vers le centre, c'est que la rétine subit une autre altération que l'infiltration pigmentaire, ainsi qu'on en peut juger par l'inspection des vaisseaux de cette membrane qui diminuent de calibre ou même s'oblèrent en partie. Du rétrécissement du champ visuel résulte une autre conséquence, c'est que, à une certaine période, les malades sont privés de la faculté de voir les objets placés de côté. N'embrassant qu'une étendue restreinte des objets placés en face d'eux, ils sont obligés, pour les voir, d'imprimer sans cesse à leurs yeux des mouvements de droite à gauche et de gauche à droite. Mooren a reconnu que l'acuité de la vision n'est nullement en rapport avec l'étendue du champ visuel; il a rencontré des sujets dont le champ visuel est restreint et qui lisent les caractères les plus fins; d'autres, qui, avec un champ visuel trois ou quatre fois plus grand, peuvent à peine reconnaître le numéro 14 de Jæger, c'est-à-dire de gros caractères d'imprimerie.

A l'ophthalmoscope, on reconnaît des altérations qui varient d'après le degré de la maladie. Au début, on voit à la surface de la rétine de petites taches d'un brun sale ou noires, déchiquetées à la circonférence, suivant le trajet des vaisseaux de la rétine; quelques-unes sont comme à cheval sur ces vaisseaux. Le fond de l'œil a conservé la couleur rosée; la vascularisation de la rétine n'a pas subi de changements; la papille offre les dimensions et la couleur ordinaires. A un degré plus avancé, la papille optique est très-pâle, les vaisseaux en sont exigus; parfois ils ont en partie disparu; la vascularisation de la rétine a notablement diminué. La rétine est couverte d'une foule de petites plaques noirâtres qui envoient des prolongements en divers sens, se rejoignant les uns les autres, d'où résulte une espèce de réseau à mailles plus ou moins serrées. Les taches de la rétine rappellent l'aspect des corpuscules osseux vus au microscope. Le fond de l'œil n'a plus cette teinte rosée qui est l'indice de l'état normal. L'image ophthalmoscopique peinte sur la lentille est, en effet, d'un gris rougeâtre sale, ou même d'une teinte ardoisée (voy. la figure 12 de la planche III de

mon *Traité des maladies des yeux*). Ces dernières particularités prouvent que la choroïde elle-même a subi des altérations graves. On constate, en effet, dans quelques cas, que les vaisseaux de la choroïde sont oblitérés. L'éclairage latéral à la lampe, l'examen de l'œil avec le miroir font reconnaître, chez la plupart des sujets, des opacités irrégulières du cristallin.

Marche. Terminaisons. La pigmentation de la rétine est une affection à marche lente. Mooren et Donders pensent qu'elle met de vingt à trente ans pour se terminer par la cécité complète. Elle se complique parfois beaucoup plus tôt de phénomènes qui abolissent rapidement la vision.

Dans le cours de la rétinite pigmenteuse, on constate aussi parfois la production d'un décollement de la rétine, d'hémorragies de cette membrane, l'opacité du corps vitré. Rien de plus commun, comme nous l'avons déjà fait entrevoir, qu'un trouble du cristallin, une cataracte de mauvaise nature, à laquelle il faut bien se garder de toucher.

Nature de la maladie. La plupart des auteurs placent le point de départ de la pigmentation rétinienne dans une phlegmasie des membranes profondes de l'œil. Mooren ne voit dans le pigment rétinien qu'une transformation de la matière colorante du sang; pour Quaglino, Deval, il y a une perversion de la nutrition qui permet au pigment choroïdien de passer à travers la rétine. Si on se reporte à ce qui a été dit précédemment des symptômes et des altérations anatomiques de la pigmentation rétinienne, on reconnaît que celle-ci est une affection complexe, dans laquelle l'élément inflammatoire joue un rôle incontestable. Le dépôt de pigment proprement dit sur la rétine semble ici un épiphénomène, et ce qu'on a décrit sous le nom de *pigmentation rétinienne* n'est qu'une variété de *rétino-choroïdite*.

Diagnostic. La pigmentation rétinienne est facile à reconnaître; c'est avec certaines choroïdites qu'on peut seulement la confondre. On ne prendra pas les taches de la rétine pour des amas de pigment choroïdien, parce que dans la rétinite pigmenteuse les dépôts pigmentaires suivent le trajet des vaisseaux de la rétine sur lesquels ils sont parfois placés comme à cheval; qu'ils ne se trouvent pas au milieu ou sur les confins d'une grande plaque blanche ou grise, comme cela se voit dans les atrophies commençantes de la choroïde. L'existence d'opacités cristalliniennes, un certain trouble de l'humeur vitrée, peuvent rendre le diagnostic difficile, en raison de l'impossibilité de saisir l'image ophthalmoscopique.

Pronostic. Toute la gravité de la maladie ressort suffisamment de la description précédente.

Traitement. Si l'affection est réellement de nature inflammatoire, les antiphlogistiques locaux, les révulsifs de toutes sortes doivent être conseillés. On prescrit des sangsues tous les mois aux tempes, des onctions hydrargyriques autour de l'orbite, l'application de vésicatoires en permanence derrière les oreilles, ou des onctions sur la même région avec une pommade stibiée additionnée d'huile de croton. On administre, tous les huit ou quinze jours, un purgatif. On éloigne de l'œil toutes les causes de congestion et d'irritation. Dans un cas cité par Mooren, la décoction de