

lée de *vinaigre*, d'une d'eau de Cologne, et d'une pincée de sel. On peut exposer l'œil, plusieurs fois par jour, à la vapeur d'un mélange d'ammoniaque, d'éther et d'alcool, ou bien à la vapeur d'une infusion de fleurs d'arnica avec addition, au moment de l'emploi, d'une certaine quantité de sous-carbonate de soude et de chlorhydrate d'ammoniaque. Un sachet de camphre arrosé d'éther, ou rempli d'un mélange de chaux et de sel ammoniac, et appliqué sur les paupières fermées, produit une excitation plus durable.

Lorsque l'affection est parvenue à un degré plus avancé, on emploie la teinture alcoolique de noix vomique seule ou additionnée d'ammoniaque; la strychnine sous des formes variées. Le plus souvent, j'ai recours à une pommade composée d'azange fraîche, 40 grammes; de sulfate de strychnine, 40 à 30 centigrammes, en onctions sur les paupières et l'orbite, trois fois par jour. On peut remplacer la strychnine par la véatrine à dose plus forte.

Conradi prétend avoir retiré de grands avantages de l'emploi du phosphore dans l'amaurose survenue pendant le cours de la fièvre ataxique. Taignot s'est complètement mépris sur la valeur de ce médicament dans les diverses amauroses.

La simple rubéfaction ou la vésication de divers points du front et de la tempe, au moyen de l'application de la pommade de Gondret, a donné de bons résultats. Les vésicatoires volants ordinaires, promenés sur la région fronto-pariétale, agissent de la même manière, c'est-à-dire en provoquant une irritation au pourtour de l'œil, en augmentant par conséquent l'afflux du sang vers l'organe.

Les affusions fréquentes d'eau froide sur la région orbitaire, sous forme de douches; les frottements de la cornée avec une lime d'or, comme le faisait Taylor, ou bien encore la cautérisation de cette membrane, à la circonférence, avec un crayon de pierre infernale, comme l'a exécuté Serre (d'Alais); l'introduction, derrière les paupières, de certains topiques irritants, tels qu'une infusion de piment, n'agissent pas autrement qu'en appelant une plus grande quantité de sang vers l'œil. Le plus souvent, ces moyens provoquent une conjonctivite et n'améliorent en rien l'amaurose.

L'électrisation de l'œil a été beaucoup vantée. En plaçant l'un des réophores d'un appareil à induction sur les paupières closes, et l'autre sur la région susorbitaire, on ne tarde pas à percevoir des étincelles, ce qui semble indiquer que le courant agit sur la rétine. L'électricité a donc pour résultat de réveiller la sensibilité propre à la rétine. A ce titre, on doit la manier avec une grande prudence: si le courant est trop fort, en enlève à la rétine ce qui lui reste d'influx nerveux, et le traitement est préjudiciable. Il est d'observation que, même dans des amauroses déjà avancées, où l'on constate une atrophie des nerfs optiques, l'électrisation, en excitant l'appareil nerveux optique, procure une amélioration momentanée (pour plus de détails, consultez mon *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 469).

Exercice de l'œil malade avec des lunettes. Ce moyen, mis en usage par Schlesinger, consiste à faire lire les malades avec des verres plano-convexes, en commençant par un verre de trois pouces un quart et en diminuant peu à peu la force du verre. Cunier et Fronmüller rappor-

tent avoir obtenu de bons résultats de cette pratique. Je crois que le procédé de Schlesinger agit de la manière suivante: dans l'amaurose, les malades ne voient que de près, parce que l'acuité de la vision est notablement diminuée; alors le foyer de l'image des objets ne se forme plus qu'en arrière de la rétine; or les verres fortement convexes rapprochent le foyer.

Moyens divers. Les *sternutatoires* sont recommandés par quelques praticiens; les secousses qu'ils déterminent ont pour effet d'appeler le sang vers les yeux. Si l'amaurose se lie à la *dyspepsie*, on combat cette dernière par des moyens appropriés. Dans l'amaurose alcoolique, Teissier (de Lyon) administre l'ammoniaque liquide; j'ai prescrit l'esprit de Mendererus. La strychnine et l'extrait alcoolique de noix vomique ont été donnés à l'intérieur.

QUATRIÈME CAS. L'AMAUROSE SURVIENT LENTEMENT; L'OPHTHALMOSCOPE FAIT DÉCOUVRIR UNE ATROPHIE COMMENÇANTE OU AVANCÉE DU NERF OPTIQUE. Les cas de ce genre ne sont que trop fréquents, et l'art est le plus souvent impuissant contre eux. Quelques médecins, mus probablement par cette idée erronée que la lésion cérébrale a quelque chose d'inflammatoire, lui opposent la médication antiphlogistique, saignées, purgatifs, vésicatoires. Constamment j'ai observé une aggravation dans les symptômes de l'amaurose, sous l'influence de ce traitement. J'en dirai autant des *mercuriaux* et de l'iodure de potassium, que quelques praticiens administrent pour peu qu'il y ait eu, dans les antécédents du sujet, quelque symptôme vénérien.

Loin d'affaiblir les malheureux amaurotiques qui se trouvent dans les conditions que nous supposons, il faut les tonifier; c'est quelquefois le seul moyen de conserver ce qui leur reste de vision. L'extrait de quinquina, les préparations ferrugineuses, un régime analeptique, composé principalement de viandes noires saignantes, de vins de Bordeaux en petite quantité; des onctions sur les paupières avec une pommade au sulfate de strychnine, des douches d'eau fraîche sur la région orbitaire, et surtout l'abstention de tout exercice minutieux des yeux m'ont donné, dans plusieurs cas, des résultats inespérés. L'électricité, que j'ai employée avec persévérance, chez plusieurs malades, réveille aussi la vitalité de l'appareil nerveux optique et a son utilité, à moins que quelque désordre grave de l'encéphale ne donne lieu à une atrophie complète du nerf optique. Peut-être y a-t-il lieu d'imiter alors le docteur Pritchard qui, dans un cas d'amaurose rebelle, divisa le cuir chevelu, depuis le front jusqu'à l'occiput, et maintint l'incision béante, en la remplissant de pois à cautère; le malade guérit. Je dois dire néanmoins que, chez quelques amaurotiques déjà avancés, j'ai pratiqué inutilement une cautérisation au sinciput avec le cautère actuel. C'est probablement pour des cas de ce genre que Bonnet (de Lyon) pratiquait la cautérisation sous-cutanée, avec de petits cylindres de pâte de chlorure de zinc introduits sous la peau de la nuque et laissés en place un certain nombre d'heures.

Les *révulsions* énergiques sur le cuir chevelu ont une grande utilité, quand on soupçonne l'existence d'une affection cérébrale; indépendamment des moyens précédents, on peut, chez les enfants atteints d'amaurose hydrocéphalique, pratiquer sur le cuir chevelu des frictions avec l'onguent

napolitain stibié. C'est alors le cas aussi d'administrer à l'intérieur les mercuriaux, soit le calomel, soit le sublimé.

L'*iridectomie* ne procure aucun bénéfice aux amaurotiques chez lesquels on constate à l'ophthalmoscope une atrophie des nerfs optiques.

Les mercuriaux et l'iodure de potassium sont indiqués s'il existe des signes manifestes de *syphilis*; hors ce cas, ils aggravent le mal, parce que, dissolvant le sang, ils diminuent la force de l'action nerveuse.

Quelques amaurotiques, arrivés déjà à un degré très-avancé, même *complètement aveugles*, supportent difficilement la lumière; ils ont de la *photophobie*. Dans ces conditions, on prescrit l'usage de lunettes à verres foncés ou un abat-jour vert.

ARTICLE VII.

Héméralopie.

L'héméralopie est une affection dans laquelle les sujets voient plus ou moins bien dans la journée, tandis qu'ils ne voient pas, ou qu'ils voient peu, dès que le soleil est descendu sous l'horizon. On l'appelle encore *aveuglement de nuit*, *cécité nocturne*, *amblyopie crépusculaire* (Sauvages).

Quand on analyse les diverses descriptions données par les auteurs de l'héméralopie, on reconnaît que, sous ce nom, ils ont compris deux états morbides différents. Si, dans quelques cas, l'héméralopie a les caractères d'une *névrose* à type intermittent, dans le plus grand nombre, la cécité nocturne est liée à une amaurose; c'est-à-dire que les malades, ayant la vue affaiblie, se trouvent dans les mêmes conditions que certains sujets atteints d'*amblyopie congénitale* qui voient le jour et cessent d'apercevoir les objets à la tombée de la nuit (voy. p. 210). Chez eux, il y a une diminution dans l'acuité de la vision, qui ne peut s'exercer qu'à la condition que la rétine soit stimulée par une somme suffisante de lumière. Ce n'est pas du tout parce que le soleil est couché, que ces prétendus héméralopes cessent de voir; la preuve, c'est qu'en plein jour, si on les mène dans une cave, ils ne peuvent plus se conduire, et que par une belle nuit, où le ciel est parsemé d'étoiles et où la lune brille de tout son éclat, ils distinguent. Ce qui a donné l'idée que, dans ces cas, les troubles visuels ont quelque chose de particulier, justifiant une appellation spéciale, c'est que parfois ils frappent simultanément un grand nombre d'individus à la fois, se trouvant dans des conditions qui produisent l'amaurose. Les médecins qui nous ont transmis l'histoire d'héméralopies sévissant sous forme *épidémique* ou *endémique*, notamment parmi les soldats et les marins, ne se sont guère préoccupés de rechercher l'état de la vision durant le jour; s'ils avaient eu à leur disposition les moyens mathématiques dont nous faisons usage aujourd'hui pour nous assurer de l'acuité de la vision, l'échelle de Jäger ou de Snellen, ils auraient probablement reconnu qu'il existe, dans ces cas, une diminution notable de l'énergie visuelle. C'est ainsi, pensons-nous, qu'il faut interpréter les faits d'héméralopie *héréditaire* rapportés par Cunier et

Cornaz. Dans ces cas, il y avait probablement une *amblyopie congénitale*.

L'héméralopie n'étant que le symptôme d'une amaurose, il est facile de comprendre que toutes les circonstances de nature à épuiser promptement l'activité nerveuse de la rétine donneront lieu à cette maladie. C'est ainsi qu'on s'en explique la production sous l'influence de l'impression d'une lumière vive, et le développement sous forme *épidémique*, lorsqu'un grand nombre d'individus sont soumis simultanément à cette influence. E. J. Fleury (de Rochefort) a observé la maladie sous forme épidémique, à bord de la frégate amirale *la Didon*; il en rapporte la cause à l'intensité de la lumière sous l'équateur.

Ce n'est pas cependant sous l'équateur seulement qu'on a observé l'héméralopie. Steinberg l'a vue se développer dans la garnison prussienne de Mayence, en 1842 et 1843. Il rapporte le mal à l'action trop continue d'une vive lumière sur la rétine. L'affection ne se montrait que pendant les jours dont la sérénité n'est troublée par aucun nuage, mais qu'éclaire un soleil trop vif; le nombre des malades augmentait surtout quand les troupes avaient été exposées, pendant quatre à cinq heures, à une lumière intense, durant les manœuvres.

Toutes les circonstances de nature à débilitier l'économie prédisposent à l'héméralopie, comme elles prédisposent à l'*amaurose asthénique*. C'est ainsi qu'on se rend compte de l'opinion exprimée par Hubbenet, médecin en chef de l'armée russe en Crimée: il a observé le développement de la maladie, pendant le carême, à la suite d'une alimentation peu riche en fibrine; dès que le carême finissait, c'est-à-dire lorsque les sujets affectés se nourrissaient de viande, le mal disparaissait. C'est encore d'après la considération précédente, qu'on s'explique l'influence accordée au *scorbut* sur le développement de l'héméralopie. Guérin-Méneville, F. Rizet, Streatfeild et Al. Bryson ont cité un grand nombre de faits de ce genre. On a observé l'héméralopie pendant la *grossesse*. Hauff et Deval en rapportent des observations. L'héméralopie se manifeste aussi dans des cas de simple *embarras gastrique* (Doumic). Elle a été observée par Cullerier, chez un peintre, âgé de quarante-six ans, deux ans après la production d'une colique de plomb; le traitement des affections saturnines a amené une guérison complète et durable.

L'héméralopie offre parfois une allure franchement *intermittente*, c'est-à-dire qu'elle se développe sous forme d'accès, la vision étant complètement abolie alors, mais reprenant son état normal dans les intervalles, alors même que le sujet est placé dans un lieu sombre; tandis que dans l'héméralopie ordinaire, la vision est aussi diminuée le jour, lorsque les malades se trouvent dans un lieu imparfaitement éclairé. J. Stœber et Demours ont rapporté des exemples de cette espèce de *névrose*.

Symptômes. L'héméralopie débute, en général, d'une manière lente; quelquefois, comme dans les deux cas signalés par Guépin fils, d'une façon brusque. La plupart des observateurs ont noté une dilatation et une paresse extrêmes de la pupille. L'ophthalmoscope n'a révélé aucune lésion dans l'héméralopie qui procède à la façon des névroses. Si Deval a constaté,