

*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,



chez quelques sujets, un certain degré d'atrophie de la papille, c'est qu'il existait une amaurose cérébrale commençante, affection dans laquelle l'acuité de la vision étant diminuée, les sujets distinguent relativement beaucoup moins bien dans l'obscurité, que ceux qui ont une vue normale.

Bitot a appelé récemment l'attention sur un symptôme qu'il a découvert chez des héméralopes : c'est une tache nacrée ou argentée placée sur la conjonctive, tout près de la cornée. Ce signe s'est montré constamment, sur vingt-neuf sujets héméralopes de l'hospice des Enfants assistés de Bordeaux. La tache est d'autant plus étendue, que la cécité nocturne est plus complète; elle disparaît en même temps que l'héméralopie. Examinée au microscope, elle a paru constituée par une altération non encore décrite, une *production squameuse spéciale* de l'épithélium conjonctival. Notons aussi que Gosselin a observé une blépharo-conjonctivite chez tous les sujets atteints d'héméralopie.

**Traitement.** Il est préventif et curatif :

Lorsqu'on redoute le développement de l'héméralopie chez les marins qui naviguent dans les régions équatoriales, on les met à l'abri de l'action continue et trop intense de la lumière solaire, en diminuant les heures de service dans la journée, en dressant des tentes sur le pont, en leur faisant porter des chapeaux à très larges bords, en surveillant le régime, que l'on compose d'aliments azotés.

Une fois la maladie développée, on n'omet aucun des préceptes que nous venons d'indiquer. E.-J. Fleury a employé avec succès le vésicatoire à la nuque, des pédilaves sinapisés, des minoratifs, parfois un séton au cou. Dans l'épidémie d'héméralopie observée à bord du navire de guerre *la Belle-Poule*, par Coquerel, ces moyens furent insuffisants. Le retour en Europe ou dans les climats tempérés, où la vue se repose sur des lieux ombragés, suffit parfois pour guérir le mal sans autres moyens.

Guérin-Ménéville, considérant la maladie comme le résultat d'une altération scorbutique du sang, préconise les collyres stimulants et toniques, des boissons acidulées, de suc de citron, d'eau ferrée; un régime substantiel. Scarpa, l'attribuant à un embarras gastrique, prescrit un vomitif.

Lorsque l'héméralopie a une marche franchement intermittente, le *sulfate de quinine*, précédé quelquefois d'un purgatif, réussit. Si, dans ces cas, l'affection est rebelle, l'*arsenic* est conseillé par Walther et quelques autres praticiens.

Le docteur Escolar recommande l'*arnica*, d'après la formule suivante : fleurs d'arnica, racine de valériane, gomme ammoniacque, 2<sup>rs</sup>, 50 de chacune. On réduit en poudre et on ajoute 5 centigrammes de tartre stibié. On divise le tout en trois doses, que l'on fait prendre en vingt-quatre heures. Le docteur O'Brien rapporte que les indigènes de l'Inde supérieure se servent de savon anglais, qu'ils font mousser et dont ils introduisent la mousse entre les paupières. Il survient un larmolement abondant, et le traitement réussit souvent.

Desponts a employé avec succès l'*huile de foie de morue brune*; J. Valette, les instillations journalières, derrière les paupières, d'une solution aqueuse

d'extrait de belladone. Roussilhe, la cautérisation du pourtour de la cornée avec un crayon de pierre infernale.

Hippocrate, Paul d'Egine, Aétius, Marcellus, A. Paré, avaient recommandé le *foie* et le *fiel* de certains animaux. A. de Grazia s'est bien trouvé, dans ces derniers temps, de l'administration de *foie de bœuf rôti*, dont les malades mangent 125 grammes par jour. Une autre médication, qui a probablement découlé de la précédente, consiste à soumettre les yeux de l'héméralope à l'action de *vapeurs émanant d'une décoction de foie de bœuf*. Wharton, Netter, Steinberg, ont obtenu des guérisons promptes, en faisant séjourner les malades pendant un certain nombre d'heures dans *une chambre complètement obscure*.

Est-il besoin d'ajouter aux considérations précédentes, que lorsque l'héméralopie n'est que le symptôme d'une amaurose, c'est contre celle-ci qu'il faut diriger tous les efforts de la thérapeutique?

## ARTICLE VIII.

### Nyctalopie.

La *nyctalopie*, *cécité diurne*, *amaurose diurne*, est un état morbide opposé à l'héméralopie. Dans la nyctalopie, les sujets sont aveugles dans la journée, et ne distinguent bien qu'après le coucher du soleil. Ramazzini, Guthrie, Mackenzie ont rapporté des faits de ce genre.

Il faut se garder de confondre avec la nyctalopie l'amélioration de la vision qu'on observe, à la tombée de la nuit, chez les sujets atteints de *photophobie*, et chez ceux qui ont des *cataractes dures* (voy. p. 100 et 106 de ce volume). Dans les deux cas, le même phénomène a lieu le jour, à la condition de tenir les malades dans une demi-obscurité; cette condition diminuant pour les photophobes l'intensité de la lumière qui tombe dans l'œil; permettant, pour les cataractés, à un certain nombre de rayons lumineux de traverser les portions transparentes du cristallin, mises à découvert par la dilatation de la pupille.

## ARTICLE IX.

### Asthénopie.

Asthénopie vient de  $\alpha$  privatif;  $\sigma\theta\epsilon\nu\omicron\varsigma$ , force;  $\omega\psi$ , œil. On donne ce nom à une affection caractérisée par l'impossibilité de regarder longtemps des objets petits et rapprochés, alors même que ces objets sont tout d'abord vus distinctement, et que les malades ont la faculté de regarder les objets grands et éloignés plus longtemps. On l'a aussi appelée : *affaiblissement de la vue*, *vision affaiblie*, *hébétude de la vue*, *amblyopie nerveuse* (Beer), *affection de la rétine par suite de travail excessif* (Lawrence), *faiblesse de la rétine*, *amaurose musculaire* (J.-J. Adams), *disposition à la fatigue des yeux* (Bonnet), *kopiopie* (Pétrequin).