

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^{rs}, 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 α 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).

Il faut distinguer deux espèces d'asthénopie : l'une s'observe chez les sujets qui ont diverses affections de la rétine et de la choroïde, reconnaissables à l'ophtalmoscope par des lésions matérielles bien tranchées : scléroroïdite postérieure, rétinite pigmentée, atrophie commençante des nerfs optiques. Dans ces cas, l'asthénopie est *symptomatique*. L'autre espèce existe, sans qu'on découvre aucune altération bien tranchée des membranes profondes de l'œil par l'examen à l'ophtalmoscope : c'est l'asthénopie *idiopathique, essentielle*, la seule dont il sera question dans cet article.

Symptômes. L'asthénopie se présente avec des caractères qui la font promptement reconnaître : elle atteint généralement de jeunes sujets, entre vingt et quarante ans, qui ont exercé longtemps les yeux sur des objets petits ; elle se développe d'autant plus promptement, que les individus appliquent les yeux un plus grand nombre d'heures, chaque jour, sur un ouvrage minutieux. Les phénomènes accusés par tous ces malades sont toujours les mêmes ; à leurs premières paroles, on devine la nature de l'affection. Ils se plaignent communément d'avoir les yeux promptement fatigués dès qu'ils travaillent. Dans les premiers temps, ils peuvent travailler toute la journée sans en ressentir de grands inconvénients : déjà alors le travail du soir est pénible ; ils sont obligés de s'arrêter de temps en temps, pour donner quelques minutes de repos aux yeux. Plus tard, le travail du soir devient plus fatigant ; ils sont contraints de l'interrompre plus fréquemment et plus longtemps chaque fois. Ils vous disent généralement encore que, pendant les premiers jours de la semaine, après le repos de la journée du dimanche, le travail se fait sans trop de difficulté ; à partir du troisième jour commence la fatigue, celle-ci augmente de plus en plus, et les deux derniers jours de la période hebdomadaire sont très-pénibles. A une période plus avancée, la fatigue survient de jour aussi bien que le soir. Après deux heures, quelquefois une heure de travail, le sujet est obligé de s'arrêter court ; la vue se trouble, il a des picotements dans les yeux, une sensation de constriction aux tempes, des douleurs sur le trajet des branches périorbitaires de la cinquième paire. Après quelques minutes de repos, accompagné de clignements répétés, il peut reprendre son travail, jusqu'à ce qu'une nouvelle fatigue l'interrompe de nouveau.

Si on examine l'état de la vision chez un asthénope, on reconnaît qu'au début *la vision a conservé son acuité normale*. Plus tard, l'acuité de la vision a manifestement *diminué*. Dans le premier cas, l'asthénope lit les caractères les plus fins de l'échelle ; dans le second, il ne lit que des caractères plus gros. Dans l'un et l'autre cas, les mots ne sont lus distinctement que pendant un temps très-court. Après quelques lignes de lecture, la vue se brouille tellement, qu'il est impossible de continuer ; l'asthénope ferme les yeux pour reposer quelques instants ces organes, et peut reprendre la lecture, qui est bientôt interrompue de nouveau par la confusion des caractères imprimés. Au début, la faculté dite *d'accommodation* persiste au plus haut degré : si on présente à lire des caractères d'imprimerie de grandeur ordinaire, l'asthénope les voit distinctement dans une étendue

qui peut aller jusqu'à 20 centimètres ; ainsi il les lit depuis la distance de 36 centimètres jusqu'à 12 par exemple. Plus tard, il perd la faculté de lire entre des distances aussi étendues ; la vision distincte reste dans des limites plus restreintes.

La portée de la vision varie, du reste, chez les divers sujets. Il en est de *myopes* ; d'autres ont de l'*hyperopsie* ; d'autres encore sont *emmétropes*. Lorsque l'asthénopie est le résultat de la myopie ou de l'hyperopsie, on la fait disparaître quelquefois avec des verres concaves ou convexes ; mais, tout en rétablissant la réfraction normale de l'œil, l'asthénopie peut persister. Chez quelques asthénopes, il existe une hyperesthésie de la rétine ; la lumière du grand jour, celle de la flamme d'une lampe fatiguent. Il en est qui, pour lire de petits caractères d'imprimerie, clignent ou placent la main au-dessus des yeux en guise d'abat-jour. Dans tous les cas d'asthénopie *essentielle*, on ne découvre aucune altération ni des milieux réfringents, ni des membranes profondes de l'œil.

Marche. Terminaisons. Lorsque l'asthénopie existe à un faible degré, que l'on peut éloigner les causes qui la produisent, on en obtient la guérison. Le plus souvent ces causes persistent, parce que les sujets affectés sont obligés de continuer les travaux qui ont donné lieu au mal. Celui-ci fait des progrès incessants ; les asthénopes luttent en vain contre la fatigue croissante de la vision. Les médications de toutes sortes sont impuissantes à prévenir cette fâcheuse terminaison. Il arrive un moment où une véritable impuissance de l'appareil nerveux optique force les sujets à changer leurs occupations. Quelques-uns ont la malheureuse idée de s'adresser à un opticien qui leur donne des verres convexes. Il en résulte parfois un soulagement momentané, qui ne tarde pas à être suivi d'une recrudescence du mal. Finalement, il arrive un moment où tout travail d'application suivie des yeux devient impossible, et des ouvrières, qui, pendant plusieurs années, se sont adonnées au travail de la broderie ou à la piqûre du linge blanc, sont contraintes de renoncer entièrement à leur profession.

Causes. L'asthénopie se montre de préférence chez les sujets pâles et mal nourris, d'une constitution délicate, qui mènent une vie sédentaire et auxquels il manque à la fois de l'air et de l'exercice ; qui appliquent les yeux à un travail fatigant, par conséquent plus spécialement les teneurs de livres, les tailleurs, les horlogers, les dessinateurs, les graveurs, les compositeurs d'imprimerie, les couturières, les gens de lettres, les savants adonnés aux travaux microscopiques. La même affection se rencontre, à l'âge de la puberté, chez les jeunes gens que l'on force à faire des études continues. Elle atteint les adultes qui ont trop exercé les yeux pendant le cours de la convalescence d'une maladie aiguë. Les excès vénériens, la spermatorrhée, l'onanisme, en affaiblissant l'organisme, donnent lieu à l'asthénopie. Une cause, dont l'action ne saurait être prise en trop grande considération, est le travail prolongé des yeux à la lumière artificielle, et surtout à une lumière insuffisante.

Nature de l'asthénopie. La plupart des ophthalmologues contemporains considèrent l'asthénopie comme une *fatigue de l'accommodation*. D'après