

quelquefois recourir, avec un certain avantage, aux révulsifs cutanés. Ce sera un moyen d'éloigner le retour des exacerbations, du moins chez les individus peu excitables. Cependant je préfère alors les résolutifs, tels que la pommade au précipité rouge, celles à l'iodure de potassium, etc., mais on ne doit les introduire dans l'œil qu'après un examen ophtalmoscopique bien fait.

Dans certains cas, tous les moyens que nous venons d'indiquer échouent complètement; cela arrive plus particulièrement chez des sujets jeunes très nerveux, ou chez des enfants d'une constitution très délicate. Alors l'ophtalmoscope fait découvrir des altérations locales qui expliquent l'insuccès.

ARTICLE VII.

EXUDATIONS PLASTIQUES DE LA RÉTINE.

L'œil atteint de cette affection peut présenter tous les caractères extérieurs de l'état normal. Avec l'ophtalmoscope, la pupille étant dilatée, on constate que les milieux sont transparents. La couleur du fond de l'œil a sa couleur rose-orangé ordinaire dans sa plus grande surface, si l'exsudation rétinienne est limitée; au contraire, elle est moins brillante et réfléchit moins bien la lumière, si elle est étendue. Le caractère principal de l'exsudation légère est sa ressemblance parfaite avec un glacié gris-bleuâtre que l'on aurait étendu sur la couleur rose-orangé du fond de l'œil pour en diminuer la vigueur. Mais, contrairement à ce que l'on cherche par le glacié dans l'art de la peinture, on a ici une teinte gris-bleuâtre, plus ou moins foncée par places ou même une absence complète de cette teinte, ce qui fait que là le glacié est plus épais, tandis qu'ici il manque tout à fait. Souvent on voit de petites traînées blanchâtres le long des vaisseaux rétinien.

Il y a quelquefois sur l'exsudation de la rétine des vaisseaux de nouvelle formation, mais plus souvent les vaisseaux normaux disparaissent par places sous l'exsudation pour reparaitre plus loin et suivre leur cours régulier.

Dans cette maladie, la vision peut être ou gravement atteinte ou à peine diminuée, suivant que l'exsudation occupe ou non la région de la *macula*.

Voici un cas d'exsudation épaisse enveloppant presque entière-

ment la papille, et dans lequel, la *macula* étant demeurée intacte, la vision n'a pas souffert; l'observation a été rédigée par M. le docteur Delgado de Venezuela; l'œil a été dessiné par moi.

Observation. — Julienne Geoffroi, âgée de treize ans, brodeuse, demeurant à Deuil, près Saint-Denis, rue de l'Église.

Il y a trois ans, elle a été opérée d'une tumeur lacrymale droite; trois mois après elle se trouva soulagée, le larmolement avait presque complètement disparu, et elle ne retourna plus à la clinique.

Dernièrement elle est revenue pour une récurrence de sa fistule, et en l'examinant par hasard à l'ophtalmoscope, on a trouvé dans l'œil gauche une large exsudation placée autour de la papille. Le dessin représente exactement cette plaque exsudative; l'image y est renversée par une erreur du graveur.

L'exsudation n'étant pas du côté de la *macula lutea*, la ma-

N, nerf optique.

AA (placés dans la tache blanche), exsudation d'un blanc bleuâtre masquant complètement la choroïde.

V, veine partant de la papille et plongeant sous l'exsudat à travers lequel on la voit comme par transparence. Ce vaisseau reparait plus loin en V.

V', autre veine venant aussi de la papille, cachée jusqu'à la limite de l'exsudat.

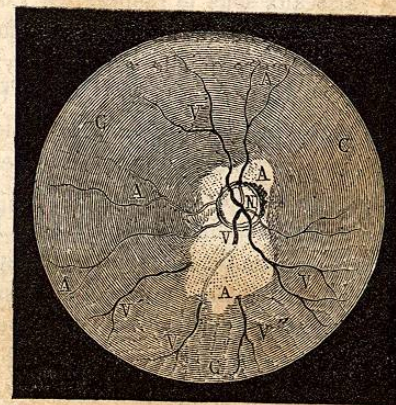
V'', autre veine dans les mêmes conditions.

V, VV, veines normales.

AAA (placés dans le fond ombré), artères rétinienues normales.

CCC, fond de l'œil normal.

Fig. 64.



lade conserve la vue si claire, qu'elle peut lire sans aucune hésitation le numéro 1 du livre de Jæger. Elle voit aussi à une grande distance, comme à l'état physiologique le plus parfait.

Le champ de la vision est normal.

ARTICLE VIII.

ŒDÈME DE LA RÉTINE.

L'œdème de la rétine est aussi facile à reconnaître, avec l'ophthalmoscope, que les épanchements de sang dans cette membrane. Aussi, et bien qu'aucune recherche cadavérique que je sache n'ait été entreprise jusqu'ici dans le but de constater d'une autre manière l'existence de cette maladie, est-il impossible de conserver le plus léger doute sur ce point.

L'œdème rétinien est le symptôme de troubles dans la circulation de cette membrane, comme le chémosis séreux dans la circulation de la conjonctive. Le fond de l'œil a pâli dans cette maladie, et l'on ne peut méconnaître un véritable empatement autour du nerf optique. En cet endroit, la rétine est soulevée, ou au moins paraît l'être, si l'on en juge par la convexité que présentent les vaisseaux sous la lumière. Si l'on compare la couleur de la rétine avec celle du même tissu, plus près de l'*ora serrata*, on reconnaît, outre qu'elle est moins vive, qu'il s'y est mêlé une teinte jaune clair qui la rend moins brillante. Impossible de confondre cet état avec une autre maladie, tant les caractères en sont tranchés ; cependant j'ai vu quelques personnes en rapporter les symptômes à un état jumentoux du corps vitré.

L'œdème rétinien s'observe dans l'hyperémie de la rétine, dans les congestions de la choroïde, quelquefois aussi dans les simples conjunctivites catarrhales un peu intenses. Je l'ai observé toujours dans les amblyopies oculaires de cause syphilitique. Il disparaît généralement après quelques semaines, et ne porte que rarement atteinte à la vision d'une manière durable, à moins que l'affection sous l'influence de laquelle il s'est développé ne provoque des désordres d'une autre nature.

Le traitement est celui de la maladie qui l'a produit.

ARTICLE IX.

DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE DE LA RÉTINE.

Cette maladie est assez commune, et les recherches nécropsiques ne laissent aucun doute sur son existence. Elle est assez

fréquente dans l'albuminurie lorsque l'œil offre les symptômes que nous décrirons plus loin en nous occupant de cette affection (voy. p. *Amaurose*).

Les caractères ophtalmoscopiques qui distinguent la dégénérescence graisseuse de la rétine sont fort peu satisfaisants : on reconnaît bien dans cette membrane une ou plusieurs plaques opaques de couleur jaunâtre, cachant complètement la choroïde, avec saillie légère reconnaissable à la direction des vaisseaux ; mais ces caractères se confondent véritablement avec des exsudations plastiques encore assez récentes et incomplètement organisées. Si en même temps que l'on constate la présence d'une ou de plusieurs plaques jaunes, et surtout une coloration jaunâtre générale de la rétine, on reconnaît que le malade est albuminurique, on ne peut guère conserver de doute sur la nature du mal qui nous occupe.

ARTICLE X.

APOPLEXIE, OU DÉCOLLEMENT SANGUIN DE LA RÉTINE.

On nomme ainsi une affection dans laquelle un épanchement de sang se fait, soit entre la rétine et le corps vitré, soit dans le tissu rétinien lui-même, ce qui est toujours difficile à reconnaître exactement, soit entre la rétine et la choroïde. Cette apoplexie se distingue de celle de la choroïde par la rupture d'un vaisseau de la rétine, facile à constater dans la plupart des cas.

L'apoplexie de la rétine peut survenir, non-seulement chez les individus pléthoriques, mais encore chez ceux de force moyenne, et même parfois chez des sujets affaiblis et anémiques. Elle est fréquente dans la néphrite albumineuse, rare dans le diabète sucré, maladie dans laquelle je ne l'ai observée que quatre fois. Lorsqu'on dissèque l'œil atteint d'apoplexie de la rétine, on trouve cette membrane piquetée d'épanchements de sang d'un rouge vif, organisé en caillots dont le volume varie depuis ce qu'on peut imaginer de plus petit jusqu'à une plaque qui peut s'étendre au quart de la surface du fond de l'œil et même davantage. Les taches sont parfois arrangées en cercles, qui s'enserrent les uns dans les autres, particulièrement dans l'albuminurie. Quand l'épanchement se fait sous forme d'une large plaque, il occupe

généralement le voisinage de la papille et couvre même quelquefois une partie de cet organe (voy. fig. 65, p. 474).

Les *symptômes anatomiques*, sans l'aide de l'ophthalmoscope, sont très peu significatifs. La pupille est toujours mobile, même quand le malade n'a aucune sensation de la lumière. Si l'épanchement s'est fait jour dans le corps vitré, la pupille demeure mobile encore; mais presque toujours alors l'iris offre une légère décoloration: son petit cercle est verdâtre dans toute son étendue; rarement le grand présente cette altération; la pupille aussi n'est plus aussi noire que de coutume; le fond de l'œil est trouble et comme rempli d'une fumée brunâtre. Le reste de l'organe est à l'état normal: il n'y a aucune membrane enflammée. L'apoplexie rétinienne frappe ordinairement un seul œil.

Les *symptômes physiologiques* n'éclaircissent pas davantage le diagnostic: ils sont tous négatifs. Il n'y a ni douleur, ni chaleur du globe, ni vision d'objets colorés, ni photopsie. Le malade voit noir ou rouge, et cela tout à coup, sans symptômes précurseurs le plus souvent. Quelquefois le mal arrive la nuit et le malade ne s'aperçoit, le matin, que d'une diminution plus ou moins grande de la vue d'un œil, en rapport avec l'étendue et le lieu qu'occupe l'épanchement de sang. Il n'y a là rien de particulier, car ce sont les signes ordinaires d'une amblyopie ou d'une amaurose, et il n'y a qu'un seul moyen de découvrir la cause du mal, l'emploi de l'ophthalmoscope.

SYMPTÔMES OPHTHALMOSCOPIQUES. — Ils s'appliquent tous à la description d'une tache ou d'un grand nombre de taches rouges, placées dans le tissu rétinien, et quelquefois aussi et en même temps au-dessous de ce tissu, et que l'on ne peut confondre avec rien, tant la couleur rouge uniforme éloigne absolument toute cause d'erreur. Les taches sont quelquefois ou uniques, fort petites, presque microscopiques, ou assez nombreuses; d'autres fois, au contraire, on n'en voit qu'une ou deux qui forment de larges plaques occupant une partie du fond de l'œil. Quand les taches sont petites et nombreuses, et que l'on observe le malade le jour même de l'accident, il n'est pas rare que le lendemain elles se soient fondues en une plaque unique. Mais quand elles demeurent isolées, on les voit généralement placées à peu de distance des vaisseaux et disposées assez régulièrement, comme eux. Au contraire, dans les larges épanchements de sang, c'est le voisinage

du nerf optique et cet organe lui-même qui sont voilés, en totalité ou en partie, par la plaque rouge. La papille, dans certains cas, est tellement couverte, qu'on ne la reconnaît plus, comme dans les hyperémies graves, qu'à la présence et à la forme des vaisseaux qui s'en échappent. Les parties périphériques de l'épanchement sont granulées le plus souvent comme le fond normal de l'œil; mais les parties centrales sont assez souvent rayées, surtout au pourtour du nerf optique, ce qui tient, sans aucun doute, à la forme radiée des fibres optiques.

La plaque elle-même, étudiée avec soin, est de niveau avec le plan des vaisseaux de la rétine; elle est rouge vif dans ses parties centrales et éloignées du vaisseau qui s'est rompu et que j'ai reconnu facilement dans mainte observation. Il y a là, en effet, sur le trajet d'un vaisseau, au lieu d'une plaque rouge vif reflétant la lumière, un amas de sang noirâtre, limité, manifestement saillant, qui se résorbe toujours plus lentement et plus tard que le reste de la tache. Cet amas de sang embrasse le vaisseau, et plus tard on reconnaît, avec les progrès de la résorption, le point précis de la rupture, qui demeure exactement visible, à cause surtout du pigmentum qui s'est accumulé dans le voisinage. Quelquefois, dans la suite, ce vaisseau s'oblitère, car, au point précis de la rupture et dans une certaine étendue, il demeure noir sous la lumière de l'ophthalmoscope au lieu de s'éclairer comme les vaisseaux sains.

L'épanchement est plus dangereux dans la région de la macula; là un petit épanchement peut abolir pour jamais la vision, tandis qu'ailleurs une collection très large de sang ne l'affaiblit même pas.

Si les taches de sang sont nombreuses, très petites, et que près d'elles on aperçoive des traînées blanches, des plaques, des exsudations d'un blanc laiteux, on songera à faire la recherche de l'albuminurie, car, bien souvent, on trouve de tels symptômes dans cette maladie. Au contraire, s'il y a une ou plusieurs larges plaques de sang, on étudiera la circulation, car j'ai observé que les personnes qui y sont le plus sujettes sont celles qui souffrent de palpitations nerveuses ou symptomatiques d'une affection du cœur, les femmes au moment de la ménopause ou pendant la grossesse, les sujets atteints d'hémorroïdes incomplètes, etc.

Les épanchements de sang rétiens sont quelquefois considérables sous le rapport du volume, et, dans ces cas, ainsi que nous l'avons dit plus haut, le sang traverse le tissu rétinien, après

l'avoir décollé, et s'épanche dans le corps vitré. (Voy. *Apoplexie du corps vitré*, p. 400.) J'ai vu plusieurs fois ces apoplexies se renouveler sur le même œil à des distances de quelques semaines et de quelques mois, et les malades passer successivement par toutes les angoisses d'aggravations considérables dans leur état, suivies d'améliorations lentes. Chez quelques-uns, la vue finit par se perdre : c'est ainsi que les choses se sont passées sur l'œil droit d'un amiral célèbre, M. B..., et sur un pauvre homme habitant Versailles. Chez un autre malade, dont je tiens l'observation à jour depuis trois années, et qui montre que de graves désordres peuvent suivre à grande distance l'apoplexie de la rétine, j'ai vu, au début, de larges et épaisses plaques rouges, placées à la fois sur la rétine et sous cette membrane, diminuer de couleur peu à peu et faire place à de larges taches blanches limitées par d'autres taches noires fort nombreuses, dues à des accumulations de pigmentum. Le fond de l'œil chez ce malade est bigarré de la façon la plus singulière : taches blanches formées par la choroïde mise à nu, traînées bleuâtres dues à des exsudations, plaques noires formées par du pigmentum, et çà et là des endroits normaux limités; ajoutez à cela des ecchymoses rouge vif plus ou moins grandes et qui se montrent de temps en temps. Un œil est perdu, l'autre permet au malade de se conduire.

Les causes locales les plus fréquentes de l'affection sont les varicosités de la rétine, l'hyperémie de cette membrane, surtout la scléro-choroïdite postérieure et les causes générales, les maladies organiques du cœur, les dispositions à la congestion de la tête, une constitution apoplectique, la fièvre typhoïde, etc. Une fois, j'ai vu les excès vénériens occasionner cette maladie. En janvier 1856 le nommé X..., âgé de vingt-cinq ans, se marie. Le lendemain, il ne voit presque plus pour se conduire; il se trouve, suivant son expression, comme enveloppé d'un brouillard rouge. J'examine ses yeux avec l'ophtalmoscope, et je reconnais au côté externe des deux papilles un large épanchement de sang. Un traitement convenable fut prescrit, mais je ne revis plus le malade.

Depuis la découverte de l'ophtalmoscope, il n'est plus possible de faire d'erreur quant à l'existence de l'apoplexie de la rétine. Ainsi les faits suivants que, dans la première édition de cet ouvrage, je croyais sous la dépendance de cette affection, appartiennent évidemment à une maladie du cerveau.

Une jeune personne était depuis longtemps sous l'influence d'une aménorrhée, et des congestions répétées survenaient tout à coup sur divers organes; pourtant elle se portait assez bien depuis quelque temps, lorsqu'un matin elle se réveilla aveugle. On crut d'abord qu'elle plaisantait, mais bientôt on fut forcé de se rendre à l'évidence. On appliqua cinq sangsues derrière les oreilles, on prescrivit des bains de pieds, quelques laxatifs, et le douzième jour on n'avait encore obtenu aucune amélioration; c'est alors seulement que je fus appelé. Les pupilles, complètement immobiles, présentaient une dilatation considérable, et la sensation de la lumière était absolument éteinte : la jeune fille est demeurée aveugle, malgré tous les moyens énergiques employés pour lui rendre la vue. Il y a là certainement une atrophie du nerf optique.

Une autre jeune fille bien réglée, âgée de dix-huit ans, perdit subitement, quelques jours avant l'apparition de ses règles, la vue de l'œil gauche, au point qu'elle ne pouvait de cet œil distinguer la flamme d'une bougie très rapprochée. La pupille du côté malade était plus dilatée que de l'autre, mais cette ouverture avait conservé encore une notable mobilité. De larges saignées générales et locales firent bientôt réparer la vue, qui redevint excellente. Deux mois s'étaient à peine écoulés, que l'autre œil se prit et fut guéri de la même manière.

Le fait suivant est plus curieux : Un jeune séminariste de Versailles, nommé Renaud, souffrant depuis longtemps d'une hypertrophie du cœur, perd tout à coup la vue des deux yeux. Appelé auprès de lui, je reconnais les symptômes que j'ai indiqués plus haut : *mobilité de la pupille*, très légère *coloration verdâtre* du petit cercle de l'iris, *teinte trouble* du fond de l'œil, *cécité* complète survenue *brusquement*. Je conseille un traitement énergique, mais on n'en fait rien, le jeune homme devant être très prochainement placé dans un hospice. Au moment où il se dispose à quitter le séminaire, Renaud se rend à la messe, et recouvre complètement la vue au moment où il reçoit la communion. Dans le séminaire on a cru à un miracle, et l'on a fait distribuer de tous côtés un grand nombre d'images et d'écrits en mémoire de ce fait (1).

(1) Nous tenons en ce moment une image représentant le jeune Renaud au moment où il va recevoir la communion; nous y lisons ce qui suit : « Renaud

Le traitement de l'apoplexie de la rétine doit être prompt et aussi énergique que la constitution du malade le permet. Les saignées et les antiphlogistiques en formeront la base ; la veine sera d'autant plus largement et plus fréquemment ouverte, que la maladie sera plus près de son début. La moindre hésitation dans ce cas deviendrait fatale au malade, et l'expectation, même très peu prolongée, pourrait détruire toute espérance.

Le calomel à dose altérante et la diète sont de puissants auxiliaires des saignées pour aider à la résorption du sang épanché. Les frictions mercurielles autour de l'orbite, de même que les purgatifs, sont d'un utile concours. Dans le cas où un anémique perdrait tout à coup la vue par une apoplexie de la rétine, on devrait agir avec la plus extrême prudence, du moins quant aux émissions sanguines : les mercuriaux à très petites doses, les ventouses sèches promenées sur toute la surface du corps, les vésicatoires volants appliqués autour des orbites, les pédiluves irritants, une diète modérée, constitueraient tout le traitement. Cependant les toniques, chez ces personnes, m'ont paru réussir mieux que les moyens affaiblissants.

L'observation suivante, rédigée sous mes yeux par M. le docteur Ferrier, de la Nouvelle-Orléans, prouve qu'un épanchement large, occasionnant la perte de la vision, peut se résorber complètement. La guérison s'est maintenue.

« Madame Talon, d'Arras, âgée de quarante-trois ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, a toujours joui d'une santé excellente. Un examen attentif ne révèle aucune lésion du système circulatoire ; la menstruation est régulière ; elle n'a jamais eu de dysménorrhée ; la vue a toujours été très bonne des deux côtés.

« Le 25 février 1855, à sept heures du matin, cette dame venait de prendre un bain de pieds tiède, lorsqu'elle ressentit dans l'œil droit une sensation insolite qu'elle appelle une lassitude, une gêne plutôt qu'une douleur. En fermant l'œil gauche et en regardant au jour, elle s'aperçut que le champ visuel de l'œil droit était couvert, dans sa moitié supérieure, comme d'une tache rouge de sang demi-circulaire, à bord supérieur convexe. Immédiatement après l'accident, la flamme d'un foyer, celle du gaz, paraissaient

recouvre subitement la vue en recevant la sainte communion. Petit séminaire de Versailles, 14 avril 1845. » — Derrière l'image se trouve le récit détaillé de cette délivrance, avec des stances à son honneur.

d'un rouge ardent, vues à travers la tache ; la malade n'apercevait que très confusément les personnes qui l'entouraient ; la figure et le haut du corps de ces personnes se présentaient à elle comme une forme noire dont les grandes lignes étaient seules visibles ; elle ne distinguait que la partie inférieure des objets, et encore fallait-il qu'elle portât l'œil en haut, de manière à recevoir la lumière par la partie inférieure de la pupille : elle n'apercevait plus rien lorsque les objets étaient placés à la distance focale ordinaire ; la lecture même des plus gros caractères était impossible de l'œil droit.

« L'œil gauche n'a présenté absolument rien de morbide.

« Madame T... ne peut indiquer aucune cause probable de l'accident qui lui est survenu ; elle n'accuse qu'une très légère constipation, remontant déjà à plusieurs mois.

« Un médecin appelé immédiatement prescrivit des bains de pieds sinapisés, des compresses imbibées d'eau glacée sur l'œil droit, des instillations de belladone. Un vésicatoire fut placé derrière l'oreille droite et entretenu pendant quatre semaines ; deux vésicatoires volants à la tempe, des frictions autour de l'orbite avec une pommade irritante, quelques purgatifs, complétèrent le traitement employé.

« Du huitième au dixième jour, la malade s'aperçut que la tache rouge pâlisait légèrement ; elle put, au grand jour, distinguer les traits des personnes présentes ; la flamme, la lumière d'une bougie, apparaissaient à travers la tache avec leur teinte habituelle. Au bout de quinze jours, la tache prit une couleur jaune : ce changement se fit assez brusquement ; en même temps elle diminua peu à peu d'étendue ; le champ visuel s'éclaircit de bas en haut, comme si la tache se levait à l'instar d'un rideau de théâtre. Le mal alla en diminuant de la sorte jusqu'au 25 ou 26 mars ; depuis cette époque, la malade estime qu'il n'y a plus eu d'amélioration sensible. L'apparition des règles, trois jours après le début de l'affection, n'en a aucunement modifié la marche.

« Le 27 avril, la malade se plaignit d'éblouissements et de lassitude dans l'œil affecté ; elle attribua ces symptômes à une promenade qu'elle fit en plein soleil. Quatre sangsues à la tempe la soulagèrent immédiatement.

« Le 3 avril, elle fut prise d'une éruption miliaire qui envahit la région sourcilière, les paupières, les joues et les avant-bras, et qui se termina en quelques jours par desquamation furfuracée,

sans avoir altéré la santé générale ni modifié l'affection oculaire.

» Le 10, madame T... vint consulter M. Desmarres. L'examen de l'œil, pratiqué avec le plus grand soin, a permis de faire les remarques suivantes : La pupille est très mobile ; le fond de l'œil noir, comme de coutume ; l'iris a sa couleur et sa texture normales ; rien d'anormal dans la chambre antérieure, ni dans la chambre postérieure, ni dans les milieux réfringents, ni dans les membranes externes.

» On pouvait se demander si l'affection était une névrose, ou si, au contraire, elle était constituée par une altération matérielle dans la rétine.

» La pupille fut dilatée, et l'on put reconnaître avec l'ophthalmoscope un épanchement de sang sous-rétinien fort large, situé en partie au côté interne de la papille du nerf optique, qu'il recouvre dans une certaine étendue, plus grand, mais beaucoup moins épais, au côté externe du nerf optique. (M. Desmarres a dessiné le fond de l'œil et l'a fait graver.)

A, papille du nerf optique, sur laquelle en haut et en dedans on voit une tache rouge F communiquant avec le caillot sanguin C.

B, B, B, vaisseaux normaux de la rétine dessinés jusque vers l'*ora serrata*. Deux de ces vaisseaux, l'un en haut, l'autre en dehors, ont une insertion anormale, car ils sortent sous la papille au lieu de s'échapper de son centre.

C, caillot de sang épais soulevant la rétine et venant d'un vaisseau qui la traverse et qui s'est rompu. Le sang contourne en bas la papille et semble être parti de là pour aller former la grande plaque au côté externe.

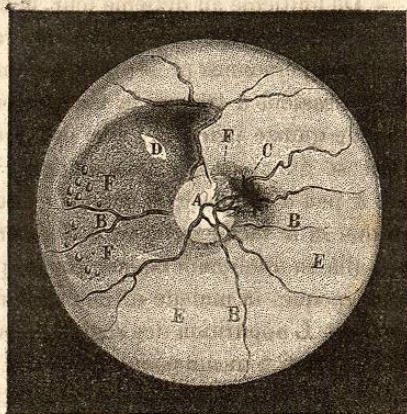
D, tache qui fait voir que le sang s'est résorbé.

F, F, large plaque de sang. Il y a, vers la périphérie, de petits points nombreux indiquant que la résorption du sang commence en ces endroits.

E, E, parties saines.

» Le pronostic est assurément favorable, le sang se résorbera encore ; mais il est impossible de savoir, quant à présent, jusqu'à

Fig. 65.



quel point la rétine, comprimée par le sang épanché, aura été épargnée ou compromise au côté externe du nerf optique.

» Le traitement tout entier doit donc consister à provoquer la résorption de l'épanchement ; plus tard, une hygiène convenable sera tracée à la malade pour prévenir des accidents de même nature.

» M. Desmarres proposa les moyens suivants : 1° une saignée du bras de trois palettes ; 2° de fréquents purgatifs ; 3° des altérants à l'intérieur, parmi lesquels furent recommandées des poudres de calomel, magnésie et rhubarbe, une préparation stibiée et, plus tard, une potion à l'iodure de potassium ; 4° tous les huit jours, pendant deux ou trois semaines, quatre ou cinq sangsues entre l'œil et l'oreille ; 5° régime doux, viandes blanches, etc., exercice du corps, frictions sèches sur la peau ; 6° un repos complet des yeux, conserves bleues au soleil, des frictions autour de l'orbite avec une pommade à l'iodure de plomb ; 7° instiller dans l'œil, cinq ou six fois par jour, une goutte d'un collyre à l'iodure de potassium, et plus tard, une seule fois par jour, une goutte d'un collyre au sublimé corrosif.

» Le 6 novembre, après un mois du traitement prescrit, madame T... se trouva guérie. Elle lit maintenant de l'œil droit presque aussi bien que du gauche, du moins M. Desmarres ne découvre aucune différence ; seulement cet œil semble se fatiguer plus vite.

» A l'ophthalmoscope, tout est si bien résorbé, qu'on ne trouve absolument aucune trace de la maladie. »

J'ai revu cette malade au mois de juillet de l'année suivante, la guérison s'était maintenue.

ARTICLE XI.

HYDROPIE SOUS-RÉTINIENNE OU DÉCOLLEMENT SÉREUX DE LA RÉTINE.

Cette affection est loin d'être rare : sur cent cas d'amaurose incomplète, je l'ai vue neuf fois. — Une seule fois elle avait frappé les deux yeux.

Avant la découverte de l'ophthalmoscope, j'ai souvent diagnostiqué à l'œil nu cette maladie ; mais l'usage de cet instrument prouve que l'on ne peut voir ainsi que les cas les plus graves.

Voici les symptômes que l'on constate si l'on examine à l'œil nu dans un cas de décollement considérable de la rétine :