

dans le fond de l'œil des cristaux plus ou moins nombreux réfléchissant la lumière et généralement enveloppés ou maintenus en place par des exsudats flottants ou fixés. On s'assure que ces cristaux sont bien derrière la rétine ou même fixés dans cette membrane, en constatant que les vaisseaux rétinien sont sur un plan plus rapproché de l'œil de l'observateur.

La vision n'est pas toujours sérieusement atteinte dans le cholestéritis rétinien ; parfois même elle est parfaitement intacte. Dans les décollements anciens les paillettes sont quelquefois excessivement nombreuses, ainsi que j'ai pu souvent m'en assurer.

ARTICLE XIV.

CYSTICERQUES DE LA RÉTINE.

Cette affection est rare. Le cysticerque est-il bien dans la rétine ou derrière cette membrane ? Je ne sais. J'ai observé un seul cas jusqu'ici dont je donnerai l'observation et le dessin en m'occupant des *parasites* de l'œil.

Le cysticerque de la rétine ou du fond de l'œil abolit la vision le plus souvent ; cependant, après avoir été aveugle, le malade que j'ai observé a recouvré la possibilité de se conduire.

ARTICLE XV.

HÉMÉRALOPIE OU CÉCITÉ DE NUIT.

L'héméralopie est une affection dans laquelle les malades perdent la faculté de voir, aussitôt que le soleil est descendu au-dessous de l'horizon. La cécité est plus ou moins absolue ; quelques personnes sont incapables de distinguer aucun objet : d'autres en reconnaissent encore, mais à grand'peine, et lorsqu'on projette autour d'elles une quantité considérable de lumière.

Pour mieux faire connaître cette étrange maladie, j'en donne ici une observation que j'ai recueillie à ma clinique :

« Le nommé Bayeux, tailleur de pierre, demeurant rue de la Tascherie, n° 11, âgé de soixante-un ans, et d'une assez bonne constitution, a eu toujours une vue excellente. Pendant les six derniers mois, il a été tourmenté par un dévoiement qu'un médecin est parvenu à arrêter dans les premiers jours de septembre. Le

6 de ce mois, le malade entre à la tombée du jour dans la boutique bien éclairée d'un boulanger, et s'étonne de n'y pas voir même à se conduire ; tous les soirs, au moment du coucher du soleil, il devient aveugle, et ne peut, par exemple, reconnaître qu'une personne se place devant lui, à moins que l'expérience ne se fasse à une lumière très intense, comme celle de plusieurs becs de gaz. Il peut alors distinguer des objets, mais pour un instant seulement, et si un réflecteur projette une masse de lumière sur le point qu'il regarde. Depuis le 6 septembre, la maladie est restée la même.

Examen des yeux à dix heures du matin. Les pupilles sont très peu mobiles, et un peu plus larges qu'à l'état normal ; le fond de l'œil est très noir ; la sclérotique est sillonnée par un assez grand nombre de vaisseaux variqueux, anastomosés en arcades. Des deux yeux isolément ou simultanément, à la distance de 2 à 3 pieds, le malade reconnaît sans hésitation l'heure à ma montre, dont les aiguilles sont très rapprochées ; de 130 à 140 mètres, il peut lire de grandes lettres d'enseignes sur les murs. Depuis que le dévoiement a été arrêté, c'est-à-dire depuis l'époque du trouble de la vue, une pesanteur, plutôt que des maux de tête réels, est survenue, et dure encore. Le malade dit que les objets, bien que nets pendant le jour, lui semblent revêtus d'une légère teinte ambrée. Lorsqu'il se réveille pendant la nuit, que ses yeux soient ou non fermés, il voit (toujours depuis trois semaines) des flammes très vives, « semblables à des papillons de feu de toutes couleurs, et particulièrement bleus et jaunes, » phénomène qui ne s'est jamais produit pour lui dans le jour.

Reconnaissant avoir affaire à une amblyopie congestive, qui prend le caractère particulier de l'héméralopie, je juge que les saignées d'abord, puis les purgatifs au moyen desquels je compte rétablir le dévoiement, feront disparaître la congestion cérébrale, et que la vision, si elle n'est pas complètement ramenée à l'état normal, s'améliorera notablement.

Prescription : *Saignée de 3 palettes, bains de pieds, frictions sur le front et les tempes avec l'onguent napolitain.*

28 septembre : 60 grammes de sulfate de soude, le lendemain de la saignée ; puis le colchique, 15 gouttes matin et soir.

12 octobre. Le malade a suivi à la lettre nos prescriptions. Il a éprouvé, à la suite de l'administration du colchique, un effet purgatif très marqué. Les maux de tête et tous les autres sym-

ptômes de congestion cérébrale ont disparu, et la vue a recouvré son intégrité première.

Prescription : *Le colchique sera continué, mais à une dose moins élevée ; des vésicatoires volants seront placés derrière les oreilles.*

1^{er} novembre. Ces moyens ont été employés, et la vue est aujourd'hui parfaite. »

SYMPTÔMES. — Ordinairement la première attaque, bien que moins complète que les suivantes, surprend le malade au milieu de ses occupations ordinaires : la vue s'affaiblit tout à coup, et, dans quelques cas, s'abolit presque entièrement. On a vu cette première attaque s'accompagner de la perte momentanée du mouvement des membres (Mackenzie, *loco citato*, p. 646); ce qui pourrait faire croire à une apoplexie, ou au moins à une congestion de l'encéphale. Il n'y a point de vertiges, et rarement des douleurs de tête ; le pouls est normal; enfin, dans la majorité des cas, la cécité existe sans aucun autre symptôme. Le lendemain, aussitôt que le soleil se lève, la vue est complètement rétablie ; mais elle disparaît de nouveau dans la soirée suivante, à la même heure que la première fois, et ainsi de suite tous les jours. Lorsqu'on accumule autour des malades un grand nombre de lumières, les uns ne les distinguent aucunement, tandis que d'autres les aperçoivent à travers un voile bleuâtre très épais, qui augmente d'ordinaire après quelques minutes. Ces symptômes différencient nettement l'héméralopie de l'amblyopie, dans laquelle la vision est toujours plus mauvaise le soir, mais sans être abolie à un aussi haut degré.

Les caractères anatomiques sont en général peu marqués ; le soir, le plus souvent les pupilles sont dilatées et demeurent immobiles, quelle que soit la quantité des lumières qu'on place devant les yeux ; d'autres fois, au contraire, elles sont plus étroites que pendant le jour, mais alors la lumière artificielle occasionne de la douleur ou au moins une certaine gêne dans les globes. Pendant le jour les iris reprennent leur mobilité.

Les symptômes généraux sont d'ordinaire insignifiants dans cette maladie. Exceptionnellement, ainsi que nous l'avons dit plus haut, on a observé la perte momentanée du mouvement dans les membres ; dans certains cas, les malades se plaignent de maux de tête ; presque tous, au moment de la première attaque, présentent un embarras d'intestins très notable, remarque fort impor-

tante pour le traitement. Bien des fois j'ai été à même d'observer l'héméralopie, et presque toujours ce symptôme était très marqué. Les malades, longtemps avant la première attaque, avaient été affectés d'une diarrhée chronique, les uns dans des régiments d'Afrique, d'autres à Paris : presque tous furent guéris par l'emploi des purgatifs ; résultat qui justifie la remarque de Celse, que ces malades guérissent quand ils sont repris de diarrhée.

CAUSES. — Elles sont à peu près inconnues, du moins celles qu'on peut appeler directes. La rétine ne me paraît jouer aucun rôle dans cet état, et le mal doit être rapporté plutôt à une maladie des centres nerveux ; Mackenzie, de même qu'Ammon dans d'autres affections amblyopiques ou amaurotiques, a trouvé des taches noires dans la rétine d'un sourd-muet atteint d'héméralopie congénitale ; mais cela n'explique point les intermittences de la cécité et le cas n'est pas une héméralopie véritable, mais une impuissance de la rétine suite d'une maladie organique. On a constaté chez les héméralopes plusieurs conditions qui n'expliquent pas davantage l'apparition de leur maladie : le séjour dans les régions équatoriales, l'action d'une lumière très vive, la fatigue, l'insolation de la tête pendant le sommeil, un nouveau régime, l'embarras des intestins, le scorbut, etc., etc., ont été notés plusieurs fois.

L'héméralopie frappe plus fréquemment les hommes que les femmes ; d'ordinaire elle attaque les deux yeux à la fois. Elle est assez souvent congénitale, d'autres fois elle est héréditaire : M. Cunier a observé une famille d'héméralopes, et en a publié l'histoire (1). L'héméralopie est quelquefois endémique ; elle s'est montrée sous cette dernière forme en juillet et août 1834, sur 138 soldats prussiens en garnison à Ehrenbreitstein et à Pfaffendorf ; Sauvages en avait déjà vu une épidémie à Montpellier, et on en a constaté deux autres dans cette même ville en 1787 et en 1832 (Stœber).

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL. — L'héméralopie, affection purement nerveuse, paraissant dépendre d'un état morbide du cerveau dont la cause est inconnue, ne doit pas être confondue avec la diminution de perception que certains malades éprouvent le soir à la

(1) Cunier, *Histoire de l'héméralopie héréditaire depuis deux siècles dans une famille de Vendémian, près de Montpellier* ; brochure in-8 extraite des *Annales de la Société de médecine de Gand*, 1838.

lumière artificielle. Dans l'héméralopie, le malade ne voit pas le jour, après le coucher du soleil : c'est le caractère distinctif du mal. Mais si ce même malade veut lire à la lumière d'une bougie le jour, en se mettant dans l'obscurité, s'il est chargé d'un travail quelconque dans une cave, par exemple, il peut voir aussi bien qu'un autre et sans le moindre effort, sans la moindre difficulté. Le soir il sera aveugle et ainsi de suite tous les jours. Au contraire, celui qui a une diminution temporaire ou définitive de la vue, par suite d'une maladie organique, est impuissant dans le jour, s'il se place dans les mêmes conditions, et l'est encore le soir dès qu'il se trouve éclairé par une lumière trop faible.

Ces caractères suffisent bien pour éviter l'erreur ; cependant on doit en pareille circonstance recourir à l'ophthalmoscope et examiner le fond de l'œil. Dans l'héméralopie on ne découvrira absolument aucune altération, à moins qu'elle ne soit antérieure et conséquemment indépendante, tandis que dans l'impuissance de la rétine on découvrira une maladie de cette membrane.

L'héméralopie est une affection exceptionnelle, et qui frappe vivement les médecins qui sont appelés à en observer quelques cas. C'est une raison de se défier, et d'examiner attentivement, avant d'établir ce diagnostic. On m'amène cette année un enfant de 12 ans, fils d'un ingénieur des mines, et son père me raconte que plusieurs fois déjà il a été atteint d'héméralopie pendant plusieurs semaines. L'enfant a quitté le collège depuis plusieurs jours, parce que, le soir, il ne voit même pas les lettres imprimées. En interrogeant et en examinant, j'apprends que sa vue s'est raccourcie et que les objets distants sont mal vus, que le jour l'enfant rapproche le livre de ses yeux et qu'il y ressent des cuissons ; je vois qu'ils s'injectent quand ils se dirigent vers le ciel, que la lecture avec une bougie est impossible, qu'elle est améliorée si l'on met le livre sous le bec d'une forte lampe, puis j'examine les yeux avec l'ophthalmoscope et je reconnais une hyperémie très marquée de la rétine et de la papille du nerf optique. Des sangsues artificielles, des purgatifs, l'obscurité guérissent en une semaine cet enfant.

Mais voici un fait de véritable héméralopie congénitale : M. X... âgé de 34 ans, occupe une position élevée dans sa profession. Ses yeux sont fort bien constitués et ne présentent aucun caractère de maladie appréciable à l'ophthalmoscope. Il devient aveugle tous les soirs au moment du coucher du soleil ; aussi, quand la journée

s'avance, il ne s'aventure pas seul dans les rues, mais se fait toujours accompagner d'un domestique. Je le prie de lire le jour à la lumière d'une bougie le caractère n° 1, de Jæger, et il le fait sans la moindre difficulté ; une heure après, le soleil étant couché, il se heurte aux meubles de mon cabinet. M. X... est un homme fort sérieux, sa famille et ses amis l'ont toujours connu dans cette même position. Étant au collège, ses camarades pensant qu'il jouait à l'aveugle pour ne pas travailler, l'un d'eux pour s'en assurer se coucha en travers, le soir, sur son passage dans un corridor mal éclairé. Le malheureux jeune homme fit une chute grave et se cassa le poignet droit sur lequel on voit aujourd'hui une cicatrice indélébile.

PRONOSTIC. — DURÉE. — Le pronostic est en général favorable. La durée de la maladie varie de quelques jours à plusieurs mois ; lorsque l'héméralopie est aussi longue, il n'est pas rare qu'elle se termine par l'amaurose ; dans les autres cas, la vision redevient parfaite.

TRAITEMENT. — On doit distinguer d'abord si l'héméralopie est idiopathique, ou si elle est symptomatique d'un embarras gastrique. Dans le premier cas, à l'exemple de Bamfield, on recommande les applications de vésicatoires autour de l'orbite, on conseille en même temps les bains locaux d'eau froide, l'électricité, l'exposition de l'œil aux vapeurs de l'ammoniaque. Une fois les inoculations de strychnine m'ont parfaitement bien réussi. D'après M. Roussilhe, chirurgien de l'hôpital de Castelnaudary, on pourrait encore pratiquer la cautérisation du pourtour de la cornée (*Encyclographie médicale*, tome VII, p. 435) ; mais c'est là un moyen très douloureux, compromettant pour l'œil, et auquel on ne doit recourir qu'après avoir épuisé les autres. Dans le second cas, tout en employant le même traitement local que nous venons d'indiquer, on a soin en outre de prescrire des purgatifs répétés, ainsi que l'a recommandé Scarpa. S'il y a des symptômes de congestion vers le cerveau, avant tout on les éloigne par des saignées convenables. Lorsqu'une amélioration notable a été obtenue, il est nécessaire que le malade ménage sa vue ; à cet effet, il se tiendra quelque temps dans une chambre peu éclairée, ou portera de larges lunettes bleues. Si l'affection dégénère en amaurose, c'est le traitement de cette maladie qu'il conviendra d'appliquer.

Dans quelques cas, on guérit la cécité nocturne par le sulfate

de quinine ; mais alors il y a lieu de croire qu'on a eu affaire à une amaurose intermittente, reparaissant régulièrement chaque soir, surtout si après l'administration de ce médicament les accès ont changé d'heure et sont revenus au milieu du jour, comme cela est arrivé dans une observation rapportée par le professeur Stœber dans le tome VI des *Annales d'oculistique*.

ARTICLE XVI.

NYCTALOPIE, OU CÉCITÉ DE JOUR.

La nyctalopie est une maladie de même nature que la précédente, sans aucun doute, mais avec cette différence que la vue disparaît le jour, pour revenir régulièrement le soir. Cette affection est infiniment rare ; les causes qui la produisent sont aussi inconnues que celles de la cécité de nuit. La nyctalopie (cela serait inutile à dire, si quelques auteurs n'avaient pris la peine d'établir un diagnostic différentiel pour cette maladie), la nyctalopie, dis-je, n'a rien de commun avec la photophobie des scrofuleux, qui ne leur permet d'ouvrir les yeux que le soir, ni avec la cataracte lenticulaire dure, dans laquelle, de même que dans les taches centrales de la cornée, la vue est un peu moins mauvaise à une demi-obscurité. Elle n'a point non plus de rapport avec la difficulté qu'éprouvent les albinos à tenir leurs yeux ouverts pendant le jour, ni avec la cécité des prisonniers enfermés longtemps dans un cachot obscur (1).

Les observations de nyctalopie sont en très petit nombre ; je trouve les deux suivantes dans l'ouvrage de Mackenzie, qui les rapporte, la première d'après Ramazzini, et la seconde d'après Guthrie. « J'ai vu à plusieurs reprises, dit le chirurgien italien, parmi nos paysans, et principalement parmi nos jeunes garçons, une chose étrange. Dans le mois de mars, vers l'équinoxe, des garçons âgés d'environ dix ans furent affectés d'un affaiblissement considérable de la vue, au point que pendant le jour ils ne voyaient que peu ou point, et erraient dans les champs comme des aveugles ; mais, à mesure que la nuit arrivait, ils recommençaient à voir distinctement. Cette affection cessa sans aucun remède, et vers le milieu d'avril les malades avaient complètement recouvré

(1) Guérin, *Maladies des yeux*, p. 290. Voyez aussi Larrey.

la vue. J'ai examiné fréquemment les yeux de ces garçons ; leurs pupilles étaient très dilatées. »

« Un témoin oculaire rapporta au docteur Guthrie l'exemple suivant de nyctalopie. Tandis qu'il était en garnison à Landau, en Alsace, dans l'été de 1772, deux cents hommes du régiment de Picardie furent pris d'une espèce de cécité, qui se manifestait quand le soleil était en plein midi ; ils ne pouvaient se conduire tant qu'il n'était pas couvert, et, s'ils se promenaient dans les champs pendant un jour sombre, le soleil venait-il à briller tout à coup, ils étaient obligés de se laisser guider par leurs camarades, jusqu'à ce qu'un nouveau nuage vînt obscurcir la lumière du soleil, et les rendre capables de continuer leur route (1).

La durée, la marche, le pronostic et le traitement de la nyctalopie sont les mêmes que ceux de l'héméralopie.

ARTICLE XVII.

OXYOPIE, CLAIRVOYANCE.

Cette maladie se distingue par une exagération momentanée ou durable de la faculté visuelle. Dans ce dernier cas c'est une organisation exceptionnelle, non une maladie. J'ai observé des personnes qui voient à des distances énormes des objets que d'autres personnes bien organisées ne perçoivent qu'à l'aide d'instruments d'optique, et qui cependant lisent à 10 ou 12 centimètres les plus fins caractères. J'en ai vu d'autres, qui, sans être myopes, lisent dans une demi-obscurité. On a observé en Angleterre une jeune fille qui se disait aveugle et qui dans une obscurité complète pouvait lire, prétendait-elle, par le simple toucher, et bien que les caractères fussent recouverts d'un verre (2). On l'observa et l'on reconnut qu'elle avait la vue si perçante qu'elle voyait dans la plus profonde obscurité.

La clairvoyance est quelquefois le résultat d'une irritabilité nerveuse exceptionnelle et malade ; celle-ci est momentanée et fait place quelquefois à l'amblyopie. On l'observe plus particulièrement comme l'héméralopie, et surtout l'hémiopie et la cécité momentanées, chez des personnes nerveuses, des femmes hystériques et les hypochondriaques. Quelquefois, comme l'héméralopie, elle se

(1) Mackenzie, *Nyctalopie*, p. 650.

(2) *Cours d'ophtalmologie*, par Van Roosbroeck, t. II, p. 442.

reproduit périodiquement, et alors on peut la traiter comme elle avec quelque succès par des médicaments appropriés.

La clairvoyance est fréquemment observée immédiatement après l'opération de la cataracte; j'en ai observé d'assez nombreux exemples pour être convaincu que dans ce cas elle n'est pas rare. Les malades, immédiatement après l'opération, voient si admirablement qu'ils sont dans un ravissement inexprimable; mais plus tard, l'irritabilité étant tombée, et bien que le succès soit complet, ils expriment leurs regrets de ne plus voir aussi bien qu'au moment où ils ont été débarrassés de leur mal et laissent apercevoir, bien qu'ils puissent aisément lire, qu'ils sont déçus dans leur espérance. On doit se défier de cet état après l'opération de la cataracte, et combattre l'excitation de la rétine par l'eau froide, quelques sinapismes et des antispasmodiques.

Cette maladie, comme les deux précédentes, sauf les cas observés après l'opération de la cataracte, appartient plutôt à un état inconnu du cerveau qu'à une affection de la rétine.

ARTICLE XVIII.

HÉMIOPIE ET CÉCITÉ MOMENTANÉES.

Les malades, dans l'hémiopie, n'aperçoivent que la moitié des objets. Tantôt c'est la moitié supérieure, tantôt l'inférieure qui disparaît; d'autres fois c'est une moitié latérale ou simplement le centre de l'objet. L'hémiopie peut être le symptôme d'affections matériellement faciles à reconnaître ou le résultat de causes absolument inconnues.

C'est surtout de cette dernière variété que nous devons nous occuper ici. Elle frappe plus souvent un seul œil; quelquefois pourtant elle se montre dans les deux en même temps. Elle se développe assez ordinairement avec rapidité, puis disparaît très vite pour se reproduire à des intervalles de temps très longs.

La *cécité momentanée* est de même nature assurément, sauf que l'effet est plus étendu. J'ai été consulté un grand nombre de fois pour des hémiopies ou des cécités momentanées, qui effraient beaucoup les malades, et je n'ai jamais pu reconnaître dans leurs yeux aucun signe morbide appréciable même avec l'ophthalmoscope. Chez les uns l'attaque dure seulement quelques secondes,

chez d'autres je l'ai vue se prolonger une heure et même une demi-journée; quelques malades se sont couchés aveugles d'un œil ou même des deux yeux, dans un état d'horrible anxiété, et se sont réveillés guéris le lendemain. J'ai observé l'hémiopie chez M. le docteur L..., médecin de Paris; l'accès durait quelques minutes, quelquefois 4 ou 5 secondes seulement. Chez un hypochondriaque, la vue disparaît une demi-heure dans l'un ou l'autre œil et reparaît intacte après ce temps. Je le vois depuis 10 ans peut-être et c'est 3 ou 4 fois par mois la même chose, surtout quand il fait quelque écart de régime, ce qui lui arrive souvent. D'autres perdent temporairement la possibilité de lire, parce que le point qu'ils regardent n'est pas perçu, tandis que le point voisin le plus rapproché l'est parfaitement. Ils peuvent lire ainsi la syllabe qu'ils ne fixent pas et voient celle qui suit ou qui précède.

Le docteur Wollaston, qui a été attaqué deux fois d'hémiopie semblable, a publié, dans les *Transactions philosophiques*, son observation avec celle d'un de ses amis, chez lequel cette maladie se reproduit, depuis seize ou dix-sept ans, toutes les fois que l'estomac est troublé. L'attaque durait de 15 à 20 minutes, et se dissipait complètement ensuite. Wollaston dit que lorsqu'il voulait lire le mot Johnson, il n'apercevait que ...son. L'hémiopie était latérale et partait du côté gauche. Suivant que c'est la partie centrale ou le pourtour des objets qui ne peut être distingué, on divise l'hémiopie en *centrale* ou *périphérique*.

Les causes de l'hémiopie et de la cécité momentanées sont très obscures; presque toujours on voit cette maladie se manifester chez des personnes nerveuses, chez des hypochondriaques et surtout chez des femmes hystériques.

L'hémiopie et la cécité prolongée ont des causes matérielles qu'il faut rechercher dans une maladie de l'encéphale ou dans un état appréciable de la rétine ou du nerf optique. Ainsi dans les épanchements séreux sous-rétiniens récents, par exemple, les malades ne voient le plus souvent que la moitié des objets; il en est de même dans quelques cas d'encéphaloïde de la rétine. J'ai donné des soins à un jeune homme, chez lequel une amaurose double est survenue en peu d'heures, par suite d'une apoplexie choroïdienne ainsi que plus tard j'ai pu le constater. La vue est restée perdue dans l'œil droit; le gauche s'est guéri très incomplètement. J'ai reconnu que le tiers interne environ de la rétine percevait les objets, mais le malade n'en voyait que la moitié latérale; ainsi il n'apercevait que

le côté gauche de ma figure, lorsque j'étais placé devant lui. L'hémiopie a disparu plus tard, bien que la paralysie partielle de la rétine dans ses deux tiers externes ait persisté. Le malade, pour voir un objet placé à sa gauche, dirige son œil gauche en haut et à droite. Les faits semblables sont d'une fréquence extrême. Cette hémiopie, n'étant qu'une affection symptomatique, n'aura point de traitement tracé ici ; les moyens qu'on emploiera devront être dirigés contre les maladies qui lui auront donné naissance.

La vision offre encore des anomalies bizarres, qui ressemblent assez à celles dont nous venons de nous occuper, mais seulement par les signes physiologiques, et qui ne sont en général que des symptômes d'une amaurose plus ou moins avancée : tels sont les cas dans lesquels les objets paraissent défigurés (*visus defiguratus*, *metamorphopsia*), ou déplacés, ou doubles (*diplopia*) ; ceux dans lesquels ils sont obscurs (*visus nebulosus*), colorés (*crupsia*) ou décolorés (*achromatopsia*), etc., phénomènes le plus souvent symptomatiques de causes locales appréciables, mais qu'on voit aussi très fréquemment chez des individus très nerveux, dont les yeux n'offrent d'ailleurs rien d'exceptionnel. Quelques-uns doivent être rattachés à une disposition anormale des parties. La diplopie, par exemple, lorsqu'elle n'existe que dans un œil, a été considérée comme le résultat d'une réfraction vicieuse produite sur la rétine par un double foyer (Szokalski) ; mais ces phénomènes demandent encore quelques recherches. Le traitement de l'hémiopie et de la cécité momentanée est celui de la disposition nerveuse générale qui occasionne cette maladie.

ARTICLE XIX.

OSSIFICATION DE LA RÉTINE.

Les observations d'ossification de la rétine ne sont pas très rares aujourd'hui. Scarpa, Morgagni, Haller, Morand, Panizza, MM. Cloquet, Rognetta, Rousseau, Alph. Sanson et Magendie, en rapportent des exemples. C'est toujours sur des yeux privés de la vue depuis un temps considérable qu'on rencontre cette maladie. Le diagnostic en est impossible, et ce n'est que par la dissection qu'on peut la reconnaître. L'ossification a toujours la forme d'une petite cupule.

ARTICLE XX.

MALADIES DE LA RÉTINE OBSERVÉES PENDANT LA GROSSESSE ET LA PARTURITION.

La cécité complète ou incomplète de longue durée se manifeste pendant la grossesse ou pendant la parturition. On en trouve dans les auteurs de nombreux exemples. J'en ai observé quelques cas. Les uns doivent être rapportés à une congestion ou à des épanchements du cerveau, un grand nombre à des symptômes faciles à reconnaître dans les yeux à l'aide de l'ophthalmoscope. Ici comme dans tous les cas d'amblyopie ou d'amaurose, cet instrument sert à localiser le mal dans l'œil même ou par exclusion dans l'encéphale, et, assurément, la possibilité d'établir sous ce rapport un diagnostic différentiel est d'une très haute importance.

J'ai été quelquefois consulté par des femmes enceintes de plusieurs mois qui se plaignaient de perdre momentanément la vue d'un œil ou des deux yeux, ou qui pendant une demi-heure, une heure et même davantage, ne voyaient plus que la moitié des objets qu'elles regardaient. Ce même phénomène est fréquent chez les femmes hystériques, chez les hommes très nerveux, les hypochondriaques, etc., mais je n'ai jamais trouvé parmi ces cas un seul fait dans lequel il y eût des caractères appréciables à l'aide de l'ophthalmoscope ; c'est évidemment un état nerveux dont il convient de rechercher la cause dans l'état général.

Plusieurs faits d'amaurose complète ou d'altération grave de la vue ont été rapportés à cette classe de maladies si fréquentes chez les femmes grosses, et que l'on attribue généralement à des lésions de l'innervation. Mais ces faits sont très incomplets, et rien ne prouve que la cécité complète et incurable qui a été observée n'ait pas été le résultat d'une affection cérébrale que l'examen cadavérique seul aurait pu démontrer. Ainsi le cas que M. Cazeaux (1) rappelle dans son excellent traité d'accouchements et l'observation de M. Imbert qu'il cite, ne peuvent avoir aucune valeur en ce qui touche la véritable nature du mal. Une femme perd la vue pendant une grossesse, elle n'éprouve aucun symptôme cérébral, pas même un étourdissement, la cécité per-

(1) Cazeaux, *Traité de l'art des accouchements*, 5^e édit., p. 313.