

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.

siste... Peut-on rationnellement rapporter cet accident à une simple lésion de l'innervation? Une apoplexie cérébrale, une apoplexie rétinienne peuvent expliquer aussi bien et même beaucoup mieux l'accident, et surtout la persistance indéfinie de ses symptômes.

L'amaurose des femmes enceintes peut être classée sous deux chefs principaux : elle est cérébrale ou oculaire.

La première se divise en amaurose symptomatique de congestion simple de l'encéphale, et en amaurose occasionnée par un épanchement.

La seconde a pour signe dans la rétine tous les caractères de l'amaurose liée à l'albuminurie, si fréquente chez les femmes enceintes, ou bien ceux d'une apoplexie rétinienne, cas fréquents dans lesquels l'ophtalmoscope ne laissera pas de doute.

L'amaurose cérébrale par congestion est souvent complète et peut durer de plusieurs jours à plusieurs semaines. Elle débute brusquement, s'accompagne quelquefois des symptômes généraux ordinaires à la congestion du cerveau, mais reste bornée aussi à l'appareil oculaire, du moins dans quelques cas. Une dame de vingt-six ans, grosse de six mois, devient tout à coup aveugle des deux yeux, elle ne reconnaît même pas les ombres des objets et, pendant un jour, ne peut distinguer de quel côté vient la lumière. Aucun symptôme de compression de l'encéphale, absolument rien dans la santé générale. Une saignée, des sangsues appliquées derrière les oreilles n'amènent aucun résultat. Le cinquième jour, je suis appelé et je trouve les yeux parfaitement sains, les paupières étaient noires et mobiles, il n'y avait rien d'appréciable avec l'ophtalmoscope dans le fond de l'œil. Les vaisseaux rétiens étaient seulement un peu congestionnés et variqueux surtout sur la papille. Je fis répéter la saignée et, après six à sept heures, la vue revint tout à coup comme je l'avais déjà vu dans d'autres circonstances analogues. On trouve un fait absolument semblable dans les *Annales d'oculistique* (voy. t. XIX, p. 123), rapporté par Ringland; la cécité était survenue pendant l'accouchement, malheureusement l'ophtalmoscope n'était pas inventé à cette époque, mais les symptômes ne peuvent laisser aucun doute sur la nature de la maladie.

L'amaurose cérébrale par épanchement est loin d'être rare; on la voit moins souvent pendant la grossesse qu'au moment même de la parturition.

Elle débute aussi tout à coup, avec ou sans symptômes généraux de paralysie, et peut persister toute la vie. Je vois en ce moment une femme d'environ trente ans qui a perdu tout à coup la vue au septième mois de sa grossesse, et qui depuis deux ans a subi tous les traitements possibles sans aucun résultat. Jamais elle n'a été paralysée, ses yeux sont beaux, mais ses pupilles sont dilatées et immobiles. Les rétines examinées à l'ophtalmoscope sont saines, mais la papille est atrophiée.

L'amaurose oculaire des femmes enceintes se rattache souvent à l'albuminurie dont elles sont si fréquemment atteintes (1). Rarement il y a cécité complète dans ces cas, mais un affaiblissement souvent de longue durée, et qui dépend entièrement des lésions dont on peut apprécier l'étendue par l'examen ophtalmoscopique des rétines. Sous ce rapport les femmes enceintes sont dans les mêmes conditions que toutes les autres personnes atteintes de néphrite albumineuse, avec cette différence, que chez elles, l'albuminurie disparaissant après la parturition, le pronostic, en ce qui touche les yeux, doit nécessairement être plus favorable. On ne doit donc pas oublier ici, après l'examen des yeux et la constatation des lésions rétiennes, que l'albuminurie est plutôt le résultat d'une altération momentanée du sang, qu'il n'y a que rarement une altération organique des reins, et que le pronostic devra être porté en conséquence.

La rétine présente dans ces cas des caractères que nous étudierons plus loin en nous occupant des maladies de cette membrane que l'on constate dans les diverses altérations de l'urine. (Voy. section 3^e, *Ambliopies symptomatiques d'une altération dans la composition de l'urine*.)

L'amaurose oculaire par apoplexie de la rétine est encore assez commune chez les femmes grosses. Quelquefois elle disparaît entièrement; d'autres fois, au contraire, elle persiste toute la vie à des degrés différents. Je l'ai vue frapper un œil dans une première grossesse, le laisser amblyopique, puis toucher l'autre œil exactement de la même manière à la grossesse suivante. Voici le fait, en résumé : il s'agit d'une jeune femme d'Elbeuf, qui a pris aussi les conseils de M. Paul Dubois; ses yeux avaient toujours été excellents et sa santé des plus florissantes. Pendant le septième mois d'une première grossesse, elle perdit tout à coup

(1) Voy. Cazeaux, *loc. cit.*, p. 289.

l'usage de son œil droit. Une saignée, un régime sévère, améliorèrent un peu l'état de cet organe, mais la lecture demeura impossible. Lors d'une dernière grossesse, l'autre œil fut frappé de la même manière, la vue revint aussi, mais incomplète, et c'est alors (1856) qu'elle me demanda des conseils. Je trouvai dans les deux rétines les traces de larges foyers apoplectiques, des accumulations et l'absence du pigmentum par places, c'est-à-dire, des plaques noires et blanches, et en outre de longues traînées exsudatives. Il n'y avait presque rien à faire contre cette maladie; M. Dubois a conseillé, comme moyen prophylactique, d'éviter la cause première de ce mal, ce qui avait d'ailleurs été arrêté d'avance dans la pensée des jeunes époux.

L'apoplexie de la rétine chez les femmes grosses ne produit pas ordinairement la cécité complète, ce qui, au reste, ne se voit que bien rarement dans cette maladie; on constate le plus souvent une simple diminution de la vue d'une manière générale ou plutôt l'apparition d'une ou plusieurs taches dans le champ visuel. Dans quelques cas, il peut arriver que le point fixé soit couvert d'une tache noire, comme je l'ai observé dans d'autres hémipopies symptomatiques de l'apoplexie partielle de la rétine. On voit un fait de cette nature dans un travail du docteur Lever, intitulé: *Sur quelques désordres du système nerveux qui accompagnent la grossesse et la parturition* (1). La femme qui en fait le sujet avait éprouvé au début de sa grossesse, en cousant, une sensation particulière dans les deux yeux, et avait reconnu, en ouvrant fortement les paupières, qu'elle distinguait bien les contours des objets, mais que le centre était tout à fait obscur. Ces phénomènes continuèrent à se montrer pendant le cours de sa grossesse, et disparurent entièrement trois mois après l'accouchement.

Je ne terminerai pas ce sujet si intéressant des accidents oculaires qui frappent les femmes enceintes, sans rappeler un fait (2), malheureusement sans détails, rapporté par M. Santesson, et que l'on ne peut guère rattacher à aucune lésion anatomique, mais qui paraît lié à une de ces perturbations nerveuses dont les effets sont si variés chez les femmes grosses. Il s'agit d'une femme chez laquelle une amaurose est survenue pendant huit grossesses succes-

(1) Voyez *Annales d'oculistique*, t. XIX, p. 125.

(2) *Ibid.*, t. XX, p. 122.

sives. « Une femme faible et délicate (épouse d'un pharmacien de Wadstena, village de la Suède) a été atteinte, dit l'auteur, d'amaurose complète des deux yeux pendant les cinq derniers mois de huit grossesses successives, et dans un laps de dix années. Après chaque délivrance, elle recouvrait complètement la vue; mais chaque grossesse la rendait de plus en plus faible, et elle tardait davantage à se remettre. Pour ce qui est de l'amaurose, elle mit chaque fois plus de temps à disparaître. Dans les premières grossesses, la vue se rétablissait une semaine après l'accouchement; mais lors des dernières délivrances, il se passa un mois avant que ce retour de la vision fut complet. »

Je rappellerai enfin que les accouchements répétés ont souvent une action directe sur la faculté d'accommodation prolongée, et que j'ai observé un grand nombre de personnes qui, longtemps après la délivrance, s'étaient trouvées dans l'impossibilité de lire ou de coudre, les unes, pendant une ou deux heures, les autres, même pendant quelques minutes. Le repos des yeux, un régime tonique, une médication réparatrice, sont alors indiqués; chez quelques personnes forcées de travailler, il est nécessaire de recourir à l'emploi de verres grossissants, bien qu'elles puissent facilement accommoder à la plus courte distance, et qu'en conséquence, elles n'offrent aucun symptôme de presbytie.

ARTICLE XXI.

MALADIES DE LA RÉTINE OBSERVÉES DANS LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE (ŒDÈME SYPHILITIQUE).

J'ai rencontré assez souvent des malades atteints de syphilis constitutionnelle, chez lesquels la vue devenait peu à peu assez faible pour que la lecture ne fût plus possible. Ils avaient eu un chancre, trois mois après une affection papuleuse, et se croyaient guéris complètement, lorsqu'à une distance de six mois, treize mois, quinze mois (ces chiffres sont pris sur des observations) leur vue s'était rapidement affaiblie dans un œil d'abord, puis dans les deux yeux.

La cause de ce mal n'est pas toujours l'existence d'une compression optique par une production de nature syphilitique placée dans l'encéphale, ni par quelque tumeur gommeuse du sommet de

l'orbite, mais par une affection de la rétine dont nous avons déjà décrit plus haut les caractères anatomiques, l'œdème, ou au moins une maladie dont les symptômes ophtalmoscopiques se confondent avec l'infiltration séreuse de la rétine. Cette membrane offre dans ce cas une couleur blanchâtre rosée, sale, empiétant sur la papille qui est toujours hyperémisée à un degré variable.

Les mêmes remarques ont déjà été faites en Allemagne, et je ne sache pas que l'on ait constaté d'autres caractères.

L'affection marche lentement. J'ai vu une amélioration faire place à une aggravation, sans cause connue, tantôt dans un œil, tantôt dans les deux yeux; quelquefois une guérison rapide et durable dans un œil, et un état longtemps stationnaire dans l'autre.

J'ai conseillé à mes malades la liqueur de Van Swieten, les pilules de proto-iodure d'hydrargyre, plus souvent celles de Sédillot, un traitement antisyphilitique complet. Les yeux ont été maintenus dans le repos, je les ai fait bassiner avec un collyre au sublimé (2 centigrammes dans 100 grammes d'eau); quelquefois, lorsque l'hyperémie de la papille était considérable, des ventouses scarifiées ou des sangsues artificielles ont été appliquées avec succès. J'ai vu durer cette maladie pendant trois mois; la vue, quand il y a guérison complète, ce qui ne s'observe pas toujours, demeure susceptible et longtemps faible. Les symptômes ophtalmoscopiques ont une grande valeur ici, parce que en excluant la présence d'une production dans le cerveau, ils permettent de porter un pronostic favorable.

SECTION DEUXIÈME.

Maladies de la papille du nerf optique.

La papille du nerf optique est le point de mire du praticien qui s'aide de l'ophtalmoscope. On doit donc, d'abord, l'étudier au point de vue physiologique.

Les maladies de la choroïde ont une influence considérable sur la rétine, et réciproquement; celles de la papille sont le plus ordinairement liées à des altérations de l'une ou de l'autre de ces membranes, ou plus exactement de ces deux membranes à la fois. Ce n'est donc que pour les facilités de l'étude que l'on sépare ces

affections, mais le praticien doit les réunir dans son esprit. Les maladies de la papille sont pour la plupart faciles à reconnaître avec l'ophtalmoscope, leur cercle s'agrandira sans doute avec les progrès de la science, et l'on arrivera probablement encore à plus de sûreté dans le diagnostic.

Les principales maladies de la papille du nerf optique sont : l'insertion anormale, l'anémie congénitale et acquise, l'hyperémie, l'anévrysme de ses vaisseaux et leur varicosité, leur pulsation spontanée, l'apoplexie, l'atrophie.

ARTICLE PREMIER.

INSERTION ANORMALE DE LA PAPILLE.

Cette affection est assez rare et ne frappe ordinairement qu'un seul œil. Elle a pour conséquence, quand l'autre œil est sain, de provoquer une amblyopie avec strabisme que l'on peut guérir par l'exercice isolé, et pour caractère physiologique un rapport oblique entre l'objet regardé et l'œil, ou, si l'on veut, une déviation anormale de l'axe visuel.

L'ophtalmoscope permet de reconnaître dans ces cas que le nerf optique n'est pas placé comme à l'ordinaire, et que pour l'apercevoir, le chirurgien doit diriger l'œil du malade, non plus un peu en haut et en dedans, mais dans une position qui s'en éloigne plus ou moins. Dans la plupart des cas que j'ai observés, il m'a fallu diriger l'œil plus en dehors que dans l'état physiologique.

Il n'y a pas d'altération organique de la rétine dans l'insertion anormale du nerf optique, et l'on s'en assure par l'amélioration rapide de la vision sous l'influence de l'exercice. On conseille aux malades de lire souvent dans la journée pendant quelques minutes avec des verres grossissants, dont on diminue peu à peu la force, et bientôt la lecture des caractères les plus fins devient facile à l'œil nu. J'ai remarqué seulement que les malades doivent rapprocher le livre de leur œil, comme dans les cas d'impuissance congénitale de la rétine que nous avons étudiés plus haut, et que les objets distants incomplètement perçus, sont plus mal éclairés encore par les verres concaves.