

SECTION TROISIÈME.

Amblyopies symptomatiques d'une altération dans la composition de l'urine (albuminurie, glycosurie (1), spermatorrhée).

Tout médecin consulté pour un affaiblissement de la vue dont il ne reconnaît pas localement la cause, doit s'empresse d'examiner les urines du malade pour s'assurer s'il y a, ou non, une albuminurie ou un diabète; il devra, au moins dans un certain nombre de cas de ces affections, trouver en outre des symptômes précieux par l'examen ophthalmoscopique de la rétine.

On fera en outre les recherches nécessaires pour constater la présence ou l'absence de zoospermes dans l'urine.

ARTICLE PREMIER.

AMBLYOPIE CAUSÉE PAR L'ALBUMINURIE.

La néphrite albumineuse est assez fréquemment liée à un affaiblissement considérable de la vue, et tout le monde connaît ce fait, depuis que le professeur Landouzy de Reims a fixé l'attention sur ce sujet. Mais ce que l'on sait beaucoup moins, bien que cela soit très connu parmi les ophthalmologistes, c'est que, dans un certain nombre de cas, l'ophthalmoscope permet de constater dans la rétine des symptômes tout particuliers que l'on ne voit pas dans d'autres affections, sinon, mais bien exceptionnellement, dans le diabète sucré, ainsi que le premier, peut-être, j'ai eu l'occasion de m'en assurer quatre fois seulement sur un assez grand nombre de glycosuriques atteints d'amblyopie.

Les femmes grosses frappées d'amblyopie sont assez souvent albuminuriques, et l'on doit faire des recherches dans ce sens pour connaître la véritable origine de leur mal. (Voy. p. 501.)

(1) On a noté encore d'autres compositions anormales de l'urine comme cause d'amblyopie. Je n'ai pas trouvé l'occasion de vérifier ces faits. Ces affections sont : 1° l'hippurie, maladie dans laquelle, suivant Bouchardat, « la quantité d'urée est fort diminuée, tandis qu'on trouve une quantité notable d'acide hippurique et une très petite quantité d'albumine (*Annuaire de thérapeutique*); » 2° la benzoïurie, dans laquelle l'urine peu colorée, peu odorante, d'une très faible densité, contient de l'acide benzoïque; 3° enfin l'oxalurie, notée comme cause d'affaiblissement de la vue par les médecins anglais, fait vérifié par Bouchardat dans un seul cas.

SYMPTÔMES. — Quelques malades souffrant depuis longtemps déjà d'albuminurie, et qui, à part quelques dérangements légers de leur santé, n'ont pas songé à s'en occuper et ont continué leur travail, se plaignent tout à coup d'un affaiblissement singulier de la vue, affaiblissement si rapide, qu'il leur devient impossible de lire, à moins qu'ils ne prennent des verres grossissants dont ils sont obligés d'augmenter la force en quelques jours ou en quelques semaines. Ces verres ne suffisent plus, après peu de temps, et bientôt toute lecture devient impossible ou extrêmement difficile. Cet état n'est pas une presbytie, comme l'a pensé M. le professeur Trousseau, car les malades voient très confusément les objets situés même à des distances moyennes, et ne peuvent plus lire le nom des rues ni reconnaître leurs amis à quelques mètres. C'est une impuissance de la rétine ou de l'appareil optique cérébral, et s'ils sont obligés de prendre des verres grossissants, c'est par nécessité de grandir l'image comme le font les personnes amblyopiques.

Si l'on examine les yeux par les procédés ordinaires, on les trouve dans les meilleures conditions : la pupille joue bien, le fond de l'œil est d'un beau noir, il n'y a nulle part aucune trace de maladie. Mais si l'on s'aide de l'ophthalmoscope, on découvre souvent, non pas toujours malheureusement, des caractères anatomiques si nets, si tranchés, que, lorsqu'ils existent, l'examen des urines, toujours indispensable, n'est véritablement plus que d'un intérêt presque secondaire. Les exemples d'albuminurie reconnus ainsi se sont multipliés en très grand nombre dans ma pratique. Cependant quatre de ces personnes (je rapporterai plus bas des observations) étaient atteintes de diabète sucré, et présentaient dans les rétines des caractères anatomiques absolument identiques.

Les caractères ophthalmoscopiques qui distinguent l'albuminurie, et que j'ai aussi rencontrés, mais bien plus rarement dans le diabète sucré, sont très faciles à reconnaître. Il y a, dans la rétine, généralement au voisinage de la papille, de petites plaques de couleur rouge vif, et qui, vues avec les verres grossissants ordinaires, varient sous le rapport de leur grandeur entre le point le plus fin et une plaque de 1 à 2 millimètres de diamètre environ. Quelquefois j'ai vu des plaques plus larges, mais cela est moins commun. Ces plaques rouges sont disséminées assez régulièrement en éventail : on les voit généralement placées entre le point de bifurcation des vaisseaux rétiniens; quelquefois, mais plus rarement, près du vaisseau même, loin du point où il se divise.

Chaque plaque rouge offre presque toujours, sur une partie de sa circonférence, une tache blanche semblable à celles que l'on voit dans les apoplexies rétinienes. Ces taches, dans les cas datant déjà de loin, s'agrandissent à mesure que la plaque rouge diminue. Elles me paraissent dues à la résorption du pigmentum, qui se fait en même temps que celle du sang épanché, et non à des épanchements fibro-albumineux organisés.

En même temps que l'on constate la présence de ces plaques rouges et des taches blanches qui les accompagnent et les suivent, on voit encore assez souvent que les vaisseaux de la rétine sont accompagnés de traînées blanches, presque transparentes, et que toute la membrane a pris l'aspect particulier caractéristique de l'œdème rétinien avec infiltration de la papille. Plus tard cette teinte blanchâtre s'étend, devient plus manifeste, et la rétine subit alors la transformation graisseuse. A ce moment, le malade est à peu près aveugle, surtout quand les désordres occupent la région de la *macula*.

Ces caractères anatomiques, je le répète, n'existent pas toujours, car je les ai vus manquer le plus souvent, ce qui tient peut-être à la période de la maladie pendant laquelle on fait la recherche. On doit cependant faire cette réflexion, que tous les malades atteints de néphrite albumineuse ne deviennent pas amblyopiques, et qu'il peut bien arriver aussi que les personnes amblyopiques par cette cause n'offrent pas toutes des caractères anatomiques saisissables dans leur rétine.

Je me bornerai à rapporter deux faits dans lesquels j'ai soupçonné l'albuminurie à l'examen ophthalmoscopique de la rétine.

Première observation. — La première partie est rédigée par le malade.

« Ma maladie des yeux est due, à l'origine, à une ophthalmie très intense que j'ai éprouvée au commencement de l'année 1846, et que j'ai complètement négligée, espérant, comme je l'avais déjà éprouvé, qu'elle s'en irait comme elle était venue, toute seule. Malheureusement il n'en fut point ainsi : cette ophthalmie devint chronique, et j'éprouvais des alternatives de mieux et de mal. Mes paupières devinrent rubescentes et furent atteintes d'une nouvelle maladie, que je crois être celle de la granulation. Je combattis ce nouveau mal, par des cautérisations au nitrate d'argent qui n'amènèrent toutefois qu'une modification en bien très douteuse. J'éprouvais des contractions de l'œil pendant lesquelles mes paupières

se roulaient sur elles-mêmes en se renversant à l'intérieur, d'où il est résulté une espèce d'habitude qui faisait frotter mes cils inférieurs sur le globe de l'œil. Ce frottement presque incessant causa, comme l'aurait pu faire un corps étranger, une irritation du globe de l'œil, qui se manifestait par une rougeur du blanc de l'œil, dont l'intensité allait quelquefois jusqu'à la couleur naturelle du sang. Toutefois jusque-là la vision de l'œil n'était atteinte à aucun degré.

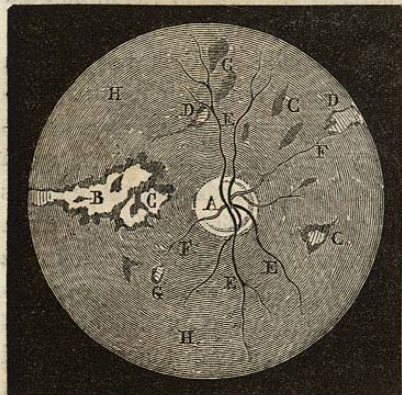
» L'exposé de cette situation date de 1846 et va jusqu'en juin 1855, époque à laquelle je me soumis à des cautérisations répétées et extérieures de la paupière inférieure de l'œil, dans l'espérance d'obtenir le redressement des cils inférieurs et le retour à leur position normale. Mes espérances furent déçues, et je crains bien tout au contraire que le résultat n'en ait été très funeste à ma vue. Avant de me soumettre à ce traitement en juin, j'avais déjà éprouvé une atteinte à ma vision, qui s'était manifestée par l'apparition d'une sorte de brouillard devant mes yeux, lequel m'empêchait de distinguer les objets à une très courte distance : le grand air me faisait éprouver en même temps un larmoiement très incommodé. Depuis l'usage des cautérisations, ma vue me semble avoir baissé : avant je lisais avec peine, mais sans lunettes ; depuis je ne puis plus lire, même avec les lunettes. Je crois avoir reconnu que le brouillard que j'apercevais en juin, ne se reproduit plus devant mes yeux avec la même intensité ; mais il me semble quelquefois que les figures des personnes qui passent à côté de moi sont couvertes comme d'une ombre qui m'empêche de distinguer leurs traits et de les reconnaître. Cette apparence ne subsiste pas toujours ; quelquefois je distingue. Des larmes se produisent toujours à l'exposition au grand air, cependant elles sont moins abondantes.

» Pendant toute la période de la maladie de mes yeux que je viens de décrire, il m'est arrivé de souffrir beaucoup : j'ai éprouvé, à la vue des lumières, des élancements dans l'œil semblables à des piqûres d'aiguilles ; d'autres fois des douleurs nerveuses dans le globe de l'œil, comme s'il avait été comprimé par des étreintes de fer ; quelquefois il m'est apparu comme des cercles de feu, d'autres fois une espèce de vision de points noirs qui voltigeaient. Je ne puis préciser aucune époque à ces divers incidents. A présent, je ne ressens que rarement des douleurs ; les lumières m'incommodent beaucoup moins et ne reproduisent plus d'élancements dans les yeux.

« Il me paraît quelquefois, quand je me réveille la nuit, que mes yeux éprouvent une sorte de sécheresse; en m'éveillant, j'ai quelquefois un peu de chassie sèche. »

J'ai vu pour la première fois, en août 1855, M. l'amiral D.-T. auteur de cette note. Il était alors atteint d'un entropion aux deux

Fig. 67.

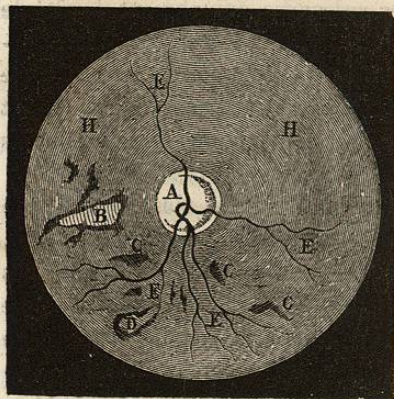


A, papille du nerf optique.
E, E, E, veines.
F, F, artères.
C, C, C, C, épanchements de sang, dessinés en noir.
D, D, épanchements semblables au centre desquels on voit une tache blanche due à la résorption du pigmentum.
B, larges plaques blanches entourées d'un liseré de pigmentum ainsi que C, et qui paraît dû à un large foyer apoplectique résorbé.
H, H, parties saines.

OEil droit.

paupières inférieures qu'une simple excision de la peau, d'après le procédé de Janson, guérit rapidement. Jusque-là l'amiral ne s'était plaint que de cuissons et de brouillards qui pouvaient être rapportés

Fig. 68.



A, papille.
E, E, E, veines; les artères ont été négligées.
C, C, C, épanchements de sang très rouge dessinés en noir.
D, autre épanchement dont le centre est résorbé.
B, larges plaques semblables à celles de l'œil droit, mais plus petites.
H, H, parties saines.

OEil gauche.

en entier au renversement des cils contre le globe; mais en janvier 1856 il vint me consulter de nouveau pour un affaiblissement

si considérable de la vue, qu'avec ou sans lunettes la lecture lui était presque impossible. Je l'examinai aussitôt avec l'ophthalmoscope, et constatant que ses rétines étaient le siège de nombreuses petites ecchymoses, je l'invitai à uriner et je constatai qu'il était atteint d'une albuminurie. Une consultation entre M. Charruau, médecin ordinaire de l'amiral, et M. Rayer, me fut accordée et le traitement formulé. Le malade suivit exactement le traitement pendant toute l'année 1856; de temps en temps l'albumine disparaissait des urines ou s'y montrait plus abondante, et aujourd'hui (avril 1857) il peut se conduire encore, mais sa vue s'est considérablement affaiblie.

Le 8 janvier 1856, j'ai dessiné les deux yeux (voy. les fig. 67 et 68), et le 5 juillet suivant, je n'ai pu trouver aucune différence qui méritât la peine d'être notée.

2^e observation. — M. le docteur Grammaire, de Paris, me fait l'honneur de me demander conseil sur l'état des yeux de son père. La vue s'est progressivement affaiblie en peu de semaines; le malade a changé plusieurs fois ses verres de lunettes pendant ce court espace de temps; il ne voit plus les objets à distance moyenne, surtout dès qu'ils sont éloignés.

La santé générale est bonne, seulement le malade a un peu maigri depuis quelque temps.

Les yeux, examinés près de la fenêtre, n'offrent aucun signe de maladie; mais après un examen de quelques secondes à l'ophthalmoscope, je reconnais les plaques rouges ecchymotiques, arrangées en éventail, quelques taches blanches, et cet aspect particulier de la rétine dans l'œdème. Aussitôt je dis à mon honorable confrère que son père est atteint presque certainement d'une albuminurie, ce que l'examen de l'urine démontre en effet.

ARTICLE II.

AMBLYOPIE CAUSÉE PAR LA GLYCOSURIE (DIABÈTE SUCRÉ).

Le diabète, de même que l'albuminurie au début, n'altère pas toujours assez profondément la santé pour attirer l'attention des malades. Quelques-uns, sous l'influence de cette affection, deviennent amblyopiques, et si l'on ne songe pas à examiner les urines, à défaut de symptômes fournis par l'état de l'œil, on commet une

erreur d'autant plus grave que, méconnaissant la véritable cause du mal, on met aussi la vie du malade en danger, faute d'un traitement convenable (1).

Les malades diabétiques se plaignent tous d'un affaiblissement de la vue, analogue à l'état de ceux atteints d'albuminurie. Ils éprouvent un raccourcissement fort grand dans la portée de leurs yeux, et s'ils veulent lire, ils sont forcés de prendre des lunettes grossissantes dont ils augmentent incessamment la force. Quelques-uns se plaignent de mouches volantes; mais ce phénomène, si commun et si variable quant à sa valeur, manque le plus souvent.

Interrogés sur l'état de leur santé générale, les malades atteints de diabète au début et d'une amblyopie symptomatique ne se plaignent d'aucun symptôme fâcheux; cependant chez quelques-uns j'ai rencontré la soif caractéristique et l'abondance de la sécrétion urinaire. Ces deux symptômes existaient surtout chez une bonne sœur d'un hôpital de province, et chez laquelle cependant la nature de la maladie n'avait pas été reconnue. M. Mialhe, qui, chez cette malade comme chez bon nombre d'autres que je lui ai adressés, a mesuré la quantité de sucre que les urines contenaient, a trouvé une proportion des plus considérables. Cette pauvre femme ne pouvait plus lire, elle éprouvait souvent des défaillances et, de forte et grasse, elle était devenue faible et maigre.

Un marchand de bois de Rambouillet, âgé de cinquante ans, avait aussi beaucoup maigri, et il ne pouvait plus qu'à grand'peine marcher dans la forêt pour les besoins de son commerce; sa vue s'était affaiblie au point qu'il ne pouvait ni prendre des notes ni rien lire, même avec des lunettes. Ses yeux étaient beaux et ses pupilles mobiles, il n'y avait rien dans les rétines qui pût mettre sur la voie de son mal. Son haleine avait une odeur toute particulière, *sui generis*, que j'ai souvent rencontrée chez les diabétiques. Ses urines contenaient une énorme proportion de sucre. Je l'ai soumis au traitement indiqué par mon ami le professeur Bouchardat, et après quelques mois sa santé s'est bien rétablie, et sa vue est redevenue assez forte pour qu'il pût aisément lire avec des lunettes n° 18.

Mais voici maintenant deux cas exceptionnels, car j'ai trouvé dans les rétines les mêmes caractères que dans l'albuminurie,

(1) Voyez, pour l'étude du diabète, les beaux travaux de M. le professeur Bouchardat et les recherches célèbres de M. Cl. Bernard.

bien que les urines ne continssent absolument que du sucre: une albuminurie aurait-elle précédé dans ces cas le diabète?

1^{re} observation. — Madame Rouzé, femme d'un garde à la faisanderie de la forêt de Saint-Germain, est âgée de quarante-six ans. C'est une femme à tempérament sanguin. Elle a eu plusieurs enfants. Sa santé a toujours été bonne. Elle n'a jamais eu de rhumatismes ni d'antécédents spécifiques.

Depuis trois ans madame Rouzé a beaucoup maigri, elle a des transpirations abondantes, et depuis six mois ses forces sont considérablement diminuées. Elle urine très souvent et en grande quantité.

Au mois d'avril 1856, elle s'aperçoit que sa vue diminue, elle a de la peine à distinguer les petits objets. Elle consulte son médecin, qui lui ordonne quelques purgatifs.

Le 25 août, elle vient consulter à la clinique.

A cette époque elle ne peut plus lire, cependant on ne découvre aucune altération de l'œil; les pupilles sont mobiles et noires, les cristallins parfaitement purs; les papilles des nerfs optiques et les rétines à l'état normal.

On prescrit dix sangsues à l'anus; le lendemain une bouteille d'eau de Sedlitz, pilules d'Anderson, régime doux.

Le 19 octobre, madame Rouzé revient; son état n'a fait que s'aggraver. L'urine contient du sucre; chauffée avec de la potasse caustique, elle prend une couleur d'un brun très foncé.

L'examen de l'œil droit à l'ophthalmoscope fait reconnaître un trouble très marqué dans l'humeur vitrée; des ecchymoses dans la rétine, les unes récentes, les autres anciennes et résorbées; des troubles dans la sécrétion du pigmentum formant ce que l'on a appelé la *macération* du pigmentum; dans certains endroits il est accumulé, dans d'autres il a disparu. La coloration générale du fond de l'œil est moins rouge, elle est un peu pâle et grise.

Traitement. — Pas de pain de froment, du gluten pur, un gramme de sous-carbonate de fer, vin rouge, viande rôtie, etc.

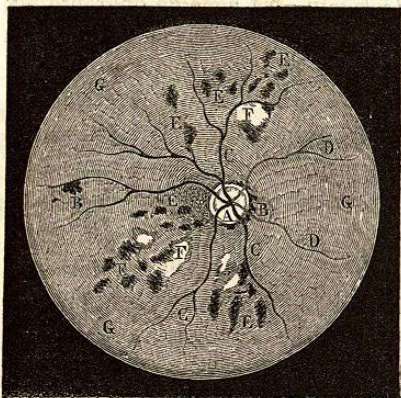
Le 2 décembre, l'état de l'œil est le même. Elle en voit cependant un peu mieux pour se conduire. Il y a un peu moins de trouble dans l'humeur vitrée. Elle urine beaucoup moins.

Le 16 décembre, la santé générale s'est améliorée.

Le 20 avril le mieux persiste, mais la vue demeure toujours dans le même état (observation rédigée par M. le docteur Moricand).

Voici le dessin exact de l'œil droit que j'ai pris moi-même.

Fig. 69.



A, papille du nerf optique.
 B, B, dépôts de pigmentum.
 C, C, veines.
 D, D, artères.
 E, E, E, E, E, petites plaques de sang très rouges, isolées, et dont quelques-unes ont dans leur voisinage une tâche blanche formée par la résorption évidente du sang et du pigmentum sous-jacent.
 F, F, tâches blanches de même nature, mais beaucoup plus larges.
 G, G, parties saines.

2^e observation. — M. L. Morel, de Villefranche, âgé de cinquante-cinq ans, a toujours joui d'une belle santé et d'une belle corpulence; il n'a pas d'antécédents spécifiques, pas de rhumatismes. Il a toussé pendant dix-huit mois, il y a près de quinze ans; mais depuis il n'a jamais souffert de la poitrine; et sauf des transpirations abondantes, surtout excessives la nuit, il n'a pas remarqué d'autres particularités dans sa santé.

Il y a cinq ans il a commencé à maigrir, et progressivement son embonpoint a notablement disparu; en même temps ses forces ont considérablement diminué. Sa vue a un peu faibli, mais il s'est mis à porter des lunettes et s'en est très bien trouvé.

En juin 1856, sa vue s'altérant, M. Morel consulte M. Pétrequin, qui prescrit une médication anti-congestive; la première ordonnance n'a été que très imparfaitement suivie, la deuxième pas du tout. M. Morel consulte aussi M. Rayet, qui conseille un traitement analogue.

L'amblyopie faisant des progrès sensibles, le malade vient au mois d'août me consulter, et je reconnais :

Que les pupilles sont mobiles et noires, les cristallins parfaitement purs, les papilles des nerfs optiques et les rétines à l'état normal;

Que la vue s'est abaissée considérablement depuis un mois, et que la lecture est devenue impossible;

Que la santé générale, bonne autrefois, a souffert depuis quatre ou cinq années, et qu'il y a un amaigrissement progressif.

Désirant en connaître la cause et soupçonnant par suite des symptômes locaux, qui tous sont négatifs, que M. M... pouvait être atteint, soit d'une albuminurie, soit d'un diabète sucré, j'ai dû faire des recherches dans ce sens et j'ai reconnu qu'en effet il y a glycosurie. M. Mialhe, sur mon invitation, a examiné les urines et a reconnu qu'elles contiennent 87 grammes 89 cent. de sucre par litre.

Je conseille à M. Morel le traitement suivant :

Diminuer autant que possible la quantité de pain; la remplacer peu à peu par le pain de gluten;

Manger des viandes rôties, des œufs, du poisson, des légumes non féculents; avoir soin de saler les aliments autant que possible, mais progressivement;

Boire plus particulièrement du vin de Bourgogne ou d'autres vins généreux.

Si le sommeil ne vient pas réparer les forces après quelque temps de ce régime, prendre le soir une pilule de 5 centigrammes d'extrait thébaïque;

Essayer des bains de vapeur;

Se couvrir de flanelle;

Éviter les lectures et les essais de lecture inutiles. Pour les choses indispensables, porter une loupe. Se priver de verres grossissants montés en lunettes.

Matin et soir, faire sur le front une onction avec une cuillerée à café de ce liniment :

Alcool de lavande.....	40 grammes.
Strychnine.....	0,05 —

Le soir même M. Morel, ayant goûté son urine, lui trouva une saveur extrêmement sucrée.

Le traitement fut suivi exactement.

Le 24 août 1856, les urines furent de nouveau examinées par M. Bouchardat, qui n'a pas trouvé de sucre; le malade avait déjà reconnu cette disparition à la saveur.

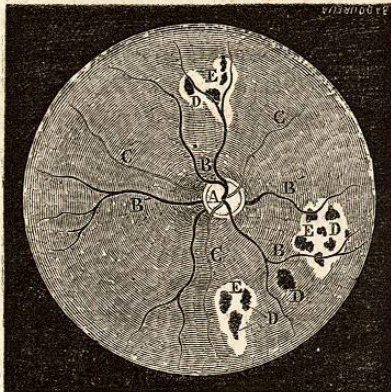
En novembre, il semble à M. Morel qu'il voit un peu mieux.

Le 28 décembre, la lecture est difficile (observation rédigée par M. le docteur Moricand).

L'examen à l'ophthalmoscope fait reconnaître les mêmes alté-

rations qui viennent d'être signalées dans l'observation précédente. MM. les docteurs Waldhauer de Courlande, M. de Link,

Fig. 70.



A, nerf optique.
 B, B, B, veines.
 B', veine sortant sous la papille.
 D, D, D, plaques de sang très rouge, siégeant pour la plupart sur une large tache blanche due à la disparition du pigmentum.
 E, E, taches blanches dues à la résorption du pigmentum choroïdien.

professeur agrégé de Kharkoff, Moricand et Delgado ont examiné l'œil après moi, et reconnu l'exactitude du dessin.

ARTICLE III.

AMBLYOPIE CAUSÉE PAR LA SPERMATORRHÉE.

Les pertes séminales involontaires produisent quelquefois un affaiblissement de la vue; mais comme cette cause est assez souvent méconnue, ou du moins qu'elle n'est que rarement cherchée par le médecin appelé pour soigner les yeux, il sera bon de la rappeler ici. Si un homme se plaint de mal voir depuis longtemps déjà, et qu'en même temps il accuse un sentiment de lassitude constante, particulièrement dans les cuisses, que son appétit soit bon, bien qu'il maigrisse, « ἐσθιάν ἀγαθὸν καὶ τηκόνται, » ils mangent bien et ils dépérissent, comme le dit si bien Hippocrate; s'il souffre de palpitations de cœur purement nerveuses; si l'on remarque qu'il soupire souvent et qu'il s'essouffle avec rapidité, on peut déjà soupçonner, en l'absence de symptômes oculaires autres qu'un peu de paresse des pupilles, qu'il peut être atteint de spermatorrhée involontaire, et diriger les questions en conséquence. On fait dès lors les recherches ordinaires pour constater la présence des zoospermes dans l'urine, ou mieux encore dans le canal im-

médiatement après la miction, et l'on est bientôt ainsi sur la voie pour porter secours non-seulement à la vision, mais à l'économie tout entière.

Les excès vénériens et la masturbation exercent aussi sur les yeux une grande influence, mais ce n'est pas ici le lieu de s'occuper de ces causes d'affaiblissement de la vision.

Trouverait-on, dans les cas extrêmes, des épanchements de sang analogues à ceux observés dans l'albuminurie et dans le diabète? Cela est bien probable, mais je n'ai pas encore rencontré de faits de ce genre.

CHAPITRE XII.

DE L'AMAUROSE.

ARTICLE PREMIER.

INFLUENCE DE L'OPHTHALMOSCOPE SUR L'ÉTUDE DE L'AMAUROSE.

L'ophtalmoscope a jeté un grand jour sur l'étude d'affections oculaires jusque-là inconnues pendant la vie des malades, et qui produisent l'amblyopie ou l'amaurose. Les maladies de la choroïde, celles du corps vitré, de la rétine et de la papille du nerf optique sont aujourd'hui pour la plupart faciles à reconnaître, et le praticien ne peut plus s'en tenir à cette vague dénomination d'*amblyopie* ou d'*amaurose*, appliquée il y a encore bien peu d'années, à tout affaiblissement de la vue. On peut, en effet, aujourd'hui, localiser le mal dans celles des membranes oculaires qui sont réellement atteintes, et l'on n'est plus exposé à rapporter au cerveau des affections existant dans l'œil, et réciproquement, puis à négliger un traitement utile ou à prescrire des moyens qui doivent échouer complètement.

L'amaurose est *oculaire* ou *cérébrale*. La première n'est pas une affection plus particulière à la rétine qu'à toute autre membrane, mais le résultat d'une foule de maladies que nous avons déjà étudiées; aussi est-ce en quelque sorte malgré nous que nous en faisons une description particulière. Si nous eussions suivi notre première inspiration, l'*amaurose*, qui au point de vue de l'étymologie