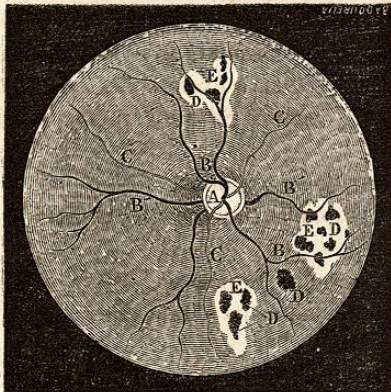


rations qui viennent d'être signalées dans l'observation précédente. MM. les docteurs Waldhauer de Courlande, M. de Link,

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 tâche blanche due à la disparition du pigmentum.
E, E, tâches blanches dues à la résorption du pigmentum choroi-dien.

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

est la *privation de la vue*, se fût trouvée dans notre ouvrage partout et nulle part ; c'est-à-dire qu'aucun article particulier de ce livre, dans lequel les maladies de l'œil sont classées selon l'ordre anatomique, n'eût porté ce nom, mais qu'elle eût été notée en vingt endroits différents, comme la terminaison d'autant de maladies amenant chacune la perte de la vue. Seulement, comment écrire un livre sur les maladies des yeux sans consacrer un article à l'amaurose ! Cette omission, qui eût été volontaire et, selon nous, en rapport avec l'état actuel de la science, eût semblé une lacune, et nous n'avons pas voulu nous exposer à ce reproche, d'autant plus que ce chapitre servira à étudier cette maladie d'une manière plus générale, et peut-être mieux appropriée pour l'exposition de l'ensemble des causes diverses qui peuvent la produire.

Mais revenons à l'ophthalmoscope : on est arrivé, avec l'aide de cet instrument, à une précision plus grande pour la localisation du siège du mal. On peut désormais établir, sans conserver le moindre doute, que telle amaurose dépend d'affections oculaires plus ou moins curables ; que telle autre, au contraire, doit être rangée dans les maladies du cerveau ou au moins parmi celles du nerf optique, parce que dans les cas de maladies du cerveau ou du nerf optique la papille du nerf présente des caractères fort nets. Mais quand ces caractères faciles à saisir sont reconnus, peut-on savoir si le nerf est seul malade ou, au contraire, s'il ne l'est que symptomatiquement, par suite d'une maladie cérébrale ? Là est encore le doute ; mais il est de peu d'importance en ce qui touche l'œil, puisque, hors les cas de congestion *Brusque et récente* de l'appareil optique dans l'encéphale, on reconnaît en même temps que les membranes de l'œil sont saines, et que le nerf optique est désorganisé.

L'ophthalmoscope donne le moyen de constater que les amauroses *cérébrales* sont moins communes que les amauroses *oculaires* ; il classe ces dernières sous le rapport de leur point de départ local, en mesure la gravité, et donne au praticien des indications précieuses sur leur durée et le traitement qui leur convient. Il écarte ainsi du traitement d'une affection organique de l'œil ces moyens souvent cruels que l'on emploie généralement pour remédier à une maladie de l'encéphale. Si l'on constate avec l'ophthalmoscope que la rétine est désorganisée, à quoi bon ces moxas sur la tête, ces applications de pommades vésicantes, à

quoi bon ces éternels sétons à la nuque, ces cautères, l'électricité et toute cette série de moyens inutiles, parce qu'ils sont appliqués sans motif ?

ARTICLE II.

DES CAUSES DE L'AMAUROSE.

Les causes qui produisent l'amaurose sont nombreuses. Nous en admettons de deux ordres :

Dans le premier, nous classerons les causes que nous nommerons *directes*, c'est-à-dire celles qui agissent sur l'appareil optique ; dans le second, nous rangerons les causes *indirectes*, c'est-à-dire celles sous l'influence desquelles la maladie de l'œil s'est développée.

Causes directes.

Elles comprennent, pour l'œil, les maladies du corps vitré, celles de la choroïde, de la rétine, de la papille, et en général toutes les maladies du globe oculaire ; pour le nerf optique et le cerveau, toutes les affections qui peuvent modifier ces organes.

I. *Maladies du corps vitré.* — Les *flocons flottants*, l'*état jumentoux*, le *synchysis étincelant*, l'*apoplexie*, etc., etc., seront observés comme causes d'amblyopie ou même d'amaurose.

II. *Maladies de la choroïde.* — Elles ont la plus grande importance par leur action sur la rétine. La *choroïdite chronique* et ses suites, telle que la *macération* du pigmentum, les *exsudations*, l'*apoplexie*, doivent être notées en premier lieu. On étudiera particulièrement la *scléro-choroïdite*, maladie des plus fréquentes comme cause d'amblyopie commune chez les myopes, rare chez les presbytes, l'*atrophie* et toutes les autres altérations que nous avons décrites plus haut.

III. *Maladies de la rétine.* — Elles sont très fréquemment une cause d'amaurose ; nous les avons étudiées plus haut (voy. p. 442) avec le secours de l'ophthalmoscope. En première ligne, on doit admettre l'inflammation aiguë ou chronique de la rétine, et les modifications qui en sont la suite, telles que l'*atrophie*, les *exsudations*, les *varicosités*, etc. ; ensuite on note l'absence congénitale ou acquise des vaisseaux, l'*anévrisme* de l'artère centrale, que je n'ai pas eu l'occasion d'observer, l'*œdème*, l'*apoplexie*

et surtout les décollements séreux ; l'encéphaloïde qui, prenant son point de départ dans la rétine, envahit bientôt le globe tout entier, puis les cysticerques, les commotions et leurs conséquences appréciables, les blessures diverses, etc., etc.

IV. *Maladies de la papille et du nerf optique.* — Elles sont fort importantes à étudier : en première ligne, nous rangerons l'*hyperémie*, la *compression* dont la pulsation spontanée n'est qu'un symptôme, l'*apoplexie* et surtout l'*atrophie*, qui indique si nettement les amauroses dont la cause est en dehors de l'œil.

D'autres affections portant sur le nerf optique doivent être notées ; si pour la plupart elles ne sont pas visibles d'abord avec l'ophthalmoscope, elles le deviennent plus tard, en ce sens que presque toutes elles finissent par provoquer l'*atrophie* de la papille, et que celle-ci peut être reconnue. Voici la nomenclature des diverses affections qui provoquent l'*atrophie* du nerf optique : l'*inflammation* de ce nerf, le *ramollissement* (Abercrombie, Martinet, Descot, d'Ammon) et l'*ulcération* (Botal, Buchwald, Galereux, Lélut), la *friabilité* (Brominger, Bonnet), l'*épaississement du névritème* (d'Ammon).

Les *tumeurs de toutes sortes* siégeant dans l'orbite compriment le cordon nerveux, en anéantissent les fonctions et deviennent ainsi une cause d'*atrophie* de la papille ; parmi ces tumeurs doivent figurer les exostoses de l'orbite, les productions fibreuses, sarcomateuses, cancéreuses, les kystes (Wardrop, Travers), et en particulier les tumeurs adhérentes aux enveloppes du nerf optique, ou renfermées dans ces enveloppes mêmes. Les pierres et kystes qu'on voit sur la gaine du nerf (Bonnet) prennent place ici. L'*hydropisie* de cette même gaine (Morgagni), ainsi que les *hydrotides* qu'on y a trouvées (Wardrop), doivent être aussi notées. Les plaies du nerf optique donnent encore le même résultat : le docteur Loureiro, de Lisbonne, en a publié un cas, que j'ai observé à ma clinique. La blessure avait été produite par un stylet en forme d'alêne qui avait traversé le globe d'avant en arrière. M. Rognetta cite un fait en tous points semblable. On en trouve un autre dans l'excellent ouvrage de M. Mackenzie. Notons enfin les corps étrangers séjournant longtemps dans l'orbite comme cause de compression du nerf et d'*amaurose* symptomatique : là encore la papille s'*atrophie*, et cet état peut être constaté à l'aide de l'ophthalmoscope.

V. *Maladies du globe en général.* — Le glaucome, l'ophthal-

mie interne chronique, la choréïdite, le cancer, l'hydrophthalmie, sont des causes d'*amaurose*, si l'on entend par *amaurose* la privation de la vue ; mais si nous nous en tenons rigoureusement à la définition autrefois donnée de ce mot, nous devrions les écarter, puisque dans ces maladies la transparence des milieux réfringents est altérée. Les taches larges et profondes de la cornée, les staphylômes opaques seraient également rejetés de cette liste, si l'on ne considérait que l'opacité en elle-même ; mais comme dans la plupart de ces affections la rétine enflammée a perdu sa vitalité, et qu'ainsi la vue s'est perdue indépendamment de l'opacité, il en résulte qu'en définitive toutes ces causes peuvent à la rigueur trouver place ici.

VI. *Maladies du cerveau et de la moelle.* — Elles provoquent toutes, sans exception, l'*atrophie* du nerf optique et celle-ci peut être constatée avec l'ophthalmoscope. Des tumeurs de diverses natures siégeant dans le cerveau doivent être signalées comme des causes d'*amaurose*. Tels sont les abcès (Baillou, Becket, Lapeyronie et d'autres) ; les *tubercules* dans les couches optiques (Lélut) ; les kystes à parois fibreuses ou osseuses (Sanson) ; les squirrhes et les stéatômes ; les *fungus hématodes* ; l'*hypertrophie* de la glande pinéale. D'autres maladies, comme l'*hydrocéphale*, l'*induration*, l'*atrophie*, l'*inflammation* du cerveau et de ses membranes, les blessures avec fracture de l'orbite, les esquilles (Anderson), les tumeurs de toute nature de la dure-mère, les exostoses du crâne, l'*apoplexie* par hémorrhagie, l'*anévrisme* des artères de l'encéphale, etc., figurent de même parmi les causes de l'*amaurose*. Dans la plupart de ces maladies il y a compression, inflammation, ulcération, ramollissement, et en définitive, *atrophie* des nerfs optiques dans leur trajet ou à leur origine. Il arrive quelquefois que, le nerf optique droit étant atrophié, l'œil gauche perd la faculté de voir, et réciproquement ; cette observation a été faite bon nombre de fois. On explique ce fait par l'entre-croisement partiel des deux nerfs optiques (Sæmmering, Portal, Richerand, Duméril, Magendie). Aussi, dans ces cas, ne doit-on pas hésiter à enlever l'œil perdu, surtout quand il s'enflamme et devient une cause de douleurs permanentes.

Parmi les maladies de la moelle épinière, on notera spécialement celles qui sont produites par une altération des vertèbres que l'on peut reconnaître par la pression.

Causes indirectes.

De même que pour les causes directes, je me bornerai à une simple énumération. L'hérédité a été observée dans certaines familles, dont tous les membres perdent la vue à une même époque de la vie (Beer, *Amaurose héréditaire*). Il reste à rechercher si l'affection était oculaire ou cérébrale. La couleur noire des iris a été aussi notée, mais les recherches que j'ai faites infirment cette observation. La grossesse (voy. p. 501), la pléthore, la suppression de l'épistaxis, des règles, des hémorroïdes ou d'un cautère; la guérison d'ulcères aux jambes, la disparition subite d'une maladie de la peau, la diminution rapide d'une sécrétion, telle que la sueur ou le lait, sont considérées comme autant de circonstances pouvant contribuer au développement de la goutte sereine, symptomatique soit d'une affection oculaire visible avec l'ophthalmoscope, soit d'une maladie cérébrale qui aura pour effet éloigné d'atrophier la papille du nerf optique.

L'exposition des yeux à une vive lumière ou à une grande chaleur; l'habitude de travailler sur de petits objets, surtout le soir; l'action de regarder le soleil, ne fût-ce qu'un seul instant; l'abus de lunettes trop fortes, ont suffi dans certains cas pour diminuer ou anéantir l'action de la rétine; le travail sur des objets rapprochés et petits est une cause fréquente d'amblyopie chez les presbytes, et chez toutes les personnes disposées aux congestions de la tête. Une violente colère, une vive émotion, triste ou gaie; l'abus des excitants, surtout du vin, des spiritueux (*subdelirium tremens*) et du café; l'usage du quassia amara et des autres amers, comme, par exemple, le café de chicorée; l'habitude de se nourrir de riz, ont été notés comme causes d'amaurose. Là encore il faut rechercher si l'amaurose est *oculaire* ou *cérébrale*. L'amaurose survient encore sous l'influence de certaines maladies générales; je l'ai vue succéder à la rougeole, à la scarlatine, et surtout à la fièvre typhoïde; mais là il y avait maladie du cerveau. L'emploi de certains médicaments excitants peut contribuer à la déterminer. J'ai observé plusieurs personnes devenues amaurotiques après avoir pris d'énormes doses de sulfate de quinine, pour se débarrasser d'une fièvre intermittente. La néphrite albumineuse, le diabète (voy. p. 516 et 521), doivent être aussi très souvent notés; souvent on trouvera des causes de cécité symptomatique dans la rétine.

L'inflammation des intestins, la présence des vers (*amaurose vermineuse*), celle des poux sur la tête brusquement détruits, la colique de plomb (*amaurose saturnine*), l'abus du mercure (*amaurose mercurielle*), une maladie de la moelle épinière, les coups portés sur la colonne vertébrale (*amaurose spinale*), ont été aussi indiqués.

A ces causes on ajoute les suivantes: le séjour prolongé dans l'obscurité, la présence d'une cataracte depuis un grand nombre d'années (1), etc. L'abus des narcotiques à l'intérieur, l'application sur l'œil de la belladone et d'autres substances vénéneuses du même ordre, comme le tabac, ont produit l'amaurose tantôt rapidement, tantôt avec une extrême lenteur. Toutes les causes d'épuisement, telles que les pertes séminales, l'abus du coït, la masturbation, la diarrhée et la leucorrhée chronique, l'allaitement, une mauvaise nourriture ou l'insuffisance prolongée des aliments, la chlorose (*amaurose chlorotique*), les saignées répétées, l'urémie, la spermatorrhée, le chagrin, l'hypochondrie, ont pu déterminer l'affection qui nous occupe. Ajoutons enfin que les coups sur le sourcil, les maladies des dents, les blessures et les autres affections de la cinquième paire (*amaurose traumatique*) sont considérés, à juste titre, comme cause exceptionnelle et éloignée de l'amaurose.

Mais toutes ces causes produisent le plus souvent des désordres appréciables avec l'ophthalmoscope, et tout d'abord il convient, avant de poser un diagnostic, de faire une application convenable de cet instrument.

ARTICLE III.**DIVISION ANCIENNE DE L'AMAUROSE D'APRÈS SES CAUSES ÉLOIGNÉES.**

Bien que cette division ne soit plus généralement admise, nous la rappellerons ici. Mais avant tout, qu'il nous soit permis de redire que l'amaurose doit d'abord être divisée en *oculaire* et *cérébrale*, que, grâce à l'ophthalmoscope, la distinction sous ce rapport est facile, et qu'ensuite le praticien doit se diriger, sous le rapport du pronostic et du traitement, suivant la nature de la lésion qu'il a constatée et la cause générale qui l'a produite.

(1) J'ai opéré un homme de soixante-treize ans de cataracte congénitale sur l'œil droit; sa rétine était parfaitement saine.