

rare de la trouver plus large qu'à l'état normal : elle l'est quelquefois du double. Des déformations sont aussi constatées quant à la régularité de l'ouverture, qui présente ordinairement des angles plus ou moins profonds. Tout cela dépend des altérations qui peuvent occasionner la maladie.

SYMPTÔMES OPHTHALMOSCOPIQUES. — (Voy. *les maladies de la choroïde, celles de la rétine, de la papille, etc., etc.*)

SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES. — COMMÉMORATIF. — Le malade perd tout à coup la vue d'un œil ou des deux en même temps, au point qu'il ne peut apercevoir une bougie placée fort près de lui. Cela arrive assez souvent sans qu'aucun symptôme précurseur ait éveillé son attention ; quelques malades se rappellent seulement qu'ils ont éprouvé dans les yeux des douleurs assez vives, occasionnées surtout par la vue d'objets brillants. D'autres fois, au contraire, des maux de tête violents, des tintements d'oreille, et tous les autres signes de congestion de l'encéphale, ont précédé la perte de la vue ; ces derniers symptômes constituent alors d'ordinaire tout le commémoratif. Hâtons-nous d'ajouter cependant que l'amaurose congestive aiguë frappe quelquefois des sujets atteints depuis longtemps de congestions des membranes internes, et particulièrement de la choroïde. Dans cette affection, la cause déterminante de la congestion de l'œil ou du cerveau sera recherchée avec le plus grand soin, parce qu'avant tout elle doit, s'il se peut, être éloignée. L'ophtalmoscope établira aisément la distinction indispensable.

DURÉE. — TERMINAISONS. — La durée de cette forme de l'amaurose congestive, parfois très courte, est d'autres fois très longue. J'ai vu la maladie disparaître spontanément dans quelques cas, tandis que dans d'autres elle a passé à l'état chronique, et s'est transformée plus tard en une amaurose organique (*amaurose rétinienne, optique, ou cérébrale organique*) plus ou moins complète.

ÉTILOGIE. — Elle est la même que celle qui a déjà été indiquée au premier degré ; nous devons pourtant ajouter que les individus pléthoriques, dont la face est vivement injectée, y sont plus sujets que d'autres, surtout si leur état les oblige à une vie sédentaire, et qu'en même temps leur régime soit riche et excitant. Dans certains cas, des efforts pour soulever un fardeau ou pour

toute autre cause ont subitement déterminé l'apparition de cette maladie, comme aussi l'action de regarder le soleil ou tout autre corps très brillant.

B. FORME CHRONIQUE. — SYMPTÔMES ANATOMIQUES. — Nous les avons décrits en très grande partie, en nous occupant de la forme chronique du premier degré (*amblyopie congestive chronique*). L'amaurose congestive ne peut exister sous la forme chronique sans que toutes les membranes oculaires offrent à un haut degré des signes de congestion : aussi la conjonctive, le tissu cellulaire sous-conjonctival et la sclérotique présentent-ils les vaisseaux en arcades, de couleur rouge-brun, que nous avons déjà signalés. C'est, en un mot, cette vascularisation qui distingue la congestion chronique du globe, et, en particulier, celle de la choroïde. Cependant ce caractère si important est moins marqué, surtout quand la congestion porte plus particulièrement sur le cerveau, et que l'œil n'est devenu malade que consécutivement. Mais on ne doit pas oublier que cet organe peut offrir à l'extérieur l'aspect le plus normal, et que les signes de congestion ou d'altérations chroniques ne pourront être reconnus qu'avec l'aide de l'ophtalmoscope.

*Iris.* — Il présente en avant une saillie d'autant plus grande, que les vaisseaux de la choroïde, plus gonflés, ont comprimé davantage les milieux de l'œil ; mais si la sclérotique s'est laissé distendre, il n'est pas rare que la chambre antérieure ait conservé sa grandeur ordinaire, et que l'iris n'ait subi aucun déplacement. Dans tous les cas, l'élévation annulaire placée à la réunion du petit cercle avec le grand, est beaucoup plus marquée que dans la forme chronique du premier degré, et les fibres concentriques, fortement tendues, présentent entre elles des sillons profonds. L'iris a perdu sa couleur normale lorsque la maladie est déjà très ancienne ; au contraire, il n'offre qu'une décoloration légère si l'affection ne date pas de fort loin.

*Pupille.* — Le plus souvent complètement immobile, elle offre dans certains cas une dilatation d'ordinaire moyenne, et quelquefois très grande. Elle n'est pas toujours irrégulière. En général, le fond de l'œil paraît noir ; parfois pourtant il est légèrement trouble, et l'on y remarque une teinte verdâtre. Ici l'ophtalmoscope est indispensable.

SYMPTÔMES OPHTHALMOSCOPIQUES. (Voy. *les maladies de la rétine, celles de la choroïde, etc., etc.*)

SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES. — COMMÉMORATIF. — Le malade ne s'est jamais bien guéri des attaques plus ou moins répétées de l'amblyopie congestive dont il a déjà souffert, à la suite de congestions oculaires ou cérébro-oculaires. Il voit souvent des corpuscules permanents, prenant la forme de serpents, de zigzags, de cercles, de vers ou d'animaux bizarres. De temps en temps, ce sont des flammes, des fusées de diverses couleurs, qui semblent passer devant ses yeux, aussi bien le jour que la nuit : ce dernier symptôme est surtout fréquent lorsque la congestion cérébrale est forte. La vision a disparu au point que le malade ne peut plus se conduire ; il a ce regard hébété, incertain, dont nous avons parlé plus haut. S'il lui reste encore quelque peu de vue, elle éprouve en bien et en mal des oscillations remarquables, qui finissent par faire place à une cécité égale et permanente. L'affection passe alors franchement à l'état asthénique.

DURÉE. — TERMINAISONS. — La durée de cette affection est très longue ; rarement le malade éprouve une amélioration soutenue et marquée, plus rarement encore il guérit. L'abolition de la vision est d'autant plus rapide que la cause du mal est plus puissante, et qu'elle a été moins combattue. De même que dans le premier degré à l'état chronique, quand on a obtenu une légère amélioration, la maladie reparait dès que le malade s'écarte du régime qui lui a été imposé. C'est alors qu'après des rechutes successives la vue s'éteint complètement, et que la maladie passe à l'état asthénique.

TRAITEMENT. — Les symptômes que nous avons décrits doivent servir de base pour l'instituer. Autant il faut de hardiesse et de promptitude dans la période aiguë, autant il est besoin de persévérance et de patience pour suivre la chronique dans toutes ses phases. L'observation démontre, en effet, que si dans le premier cas des saignées répétées à de courts intervalles font le plus souvent disparaître le mal, elles sont nuisibles, dangereuses même, dans le second, ainsi que l'attestent les cas nombreux où la phlébotomie trop largement pratiquée, et dans un temps inopportun, a été suivie d'une cécité complète et incurable.

*Traitement du premier degré. — Amblyopie congestive. —*  
*Forme aiguë.* — L'affaiblissement de la vue, avons-nous dit, peut être brusquement porté fort loin. La cause en doit être d'abord recherchée, et, si faire se peut, éloignée. Le temps depuis lequel

l'accident est survenu est un point pratique du plus haut intérêt. Nous avons vu, dans bien des cas, une guérison radicale suivre un traitement commencé le cinquième, le septième, le dixième, et même le quatorzième jour. Il est à remarquer, cependant, que l'amélioration s'est toujours fait attendre en proportion du temps écoulé. Dans quelques cas où l'affaiblissement d'un œil ou des deux yeux datait de plus de vingt jours, aucune amélioration n'a pu être obtenue.

Nous l'avons dit plus haut, la saignée, largement pratiquée aussitôt que l'affection est reconnue, est pour nous le principal remède. On la répétera si, après la douzième ou la quinzième heure, il n'y a que peu ou point de progrès, et l'on aidera à son effet par l'application de sangsues nombreuses, soit en avant de l'oreille, soit aux apophyses mastoïdes, soit sur le trajet des jugulaires. La saignée de la pituitaire, au moyen des sangsues ou du scarificateur, trouvera également place ici. A l'intérieur, on prescrira de nombreux purgatifs, en ayant soin de commencer par un lavement, dans le but de débarrasser promptement le rectum, surtout si la constipation date de quelques jours ou est habituelle. Des applications d'eau glacée seraient faites d'une manière continue sur la tête, si le malade était tourmenté d'une céphalalgie opiniâtre ou d'autres symptômes qui fissent craindre une affection de l'encéphale ou de ses enveloppes. Des pédiluves irritants, des sinapismes promenés sur les extrémités inférieures, des ventouses Junod, ou, à leur défaut, de simples ventouses sèches, pourront être d'un grand secours. La saignée du pied ne m'a jamais paru dans ce cas d'une efficacité réelle ; cela tient sans doute à la lenteur de l'action déplétive de ce moyen. Après deux ou trois jours de traitement, si l'amélioration de la vision est incomplète encore, et que les symptômes congestifs persistent, on se trouvera bien, en général, des frictions d'onguent napolitain et de l'administration du calomel à dose altérante (5 centigrammes trois fois par jour, pendant deux à trois jours).

Aussitôt que les symptômes congestifs auront disparu, on devra immédiatement poser des vésicatoires volants sur le front et les tempes, autour de l'orbite, en commençant à les appliquer à la sortie et sur le trajet du nerf frontal, afin de réveiller tout à fait la rétine de l'espèce de torpeur dans laquelle l'avait plongée la congestion. On ne fera pas mal, à ce moment, de prescrire à l'intérieur quelques excitants, parmi lesquels on peut ranger l'infusion

d'arnica, ou toute autre préparation analogue. Il va sans dire qu'au moindre signe de retour de la congestion, ces moyens devront être immédiatement abandonnés, et remplacés par de nouvelles émissions sanguines, proportionnées tout à la fois à la force du malade et au degré de la maladie.

Les observations sur lesquelles se basent ces données prouvent que, si la saignée dans l'amblyopie congestive aiguë est de la plus incontestable utilité, elle est véritablement inopportune et même dangereuse dans la forme chronique, et que dans celle-ci la guérison absolue est une chimère, qu'il faut avant tout éviter de poursuivre par des moyens violents. Le praticien devra, dans le traitement de ces deux genres d'une même affection, imiter en quelque sorte la marche du mal ; c'est-à-dire qu'il se montrera aussi patient et prudent dans la forme chronique que prompt et hardi dans la forme aiguë, parce que dans cette affection, dont la thérapeutique est si difficile à manier, la conduite du médecin peut à jamais plonger le malade dans une cécité incurable. En résumé donc, pour la forme aiguë un traitement rapide, hardi ; mais une thérapeutique sage, modérée, pour la forme chronique.

*Traitement du premier degré. — Amblyopie congestive. — Forme chronique.* — Il ne s'agit nullement ici d'une amaurose complète datant de loin, mais d'un abaissement progressif de la vue, accompagné de temps à autre de récidives d'une véritable congestion cérébro-oculaire. Le but essentiel du médecin doit être évidemment de combattre le symptôme principal, la congestion, en s'adressant plus particulièrement à sa cause. Qu'il s'agisse, par exemple, d'un individu dont les mouvements du cœur sont tumultueux, rapides, accompagnés de bruits anormaux, il est clair qu'on devra d'abord diriger son attention de ce côté. On se bornera à une petite saignée ou à une légère application de sangsues au siège, et ensuite on aura recours aux moyens capables de calmer et de régulariser les mouvements de l'organe central de la circulation. La digitale en teinture, ou bien sous forme de poudre, à la dose alors de 1 à 2 décigrammes progressivement ; ou mieux encore un ou deux granules de digitaline de Homolle ; des applications de ventouses scarifiées sur la région précordiale, des cautères plus ou moins nombreux, des pédiluves, des manuluves, des frictions sèches sur la surface du corps, etc., etc., sont les premiers qu'on devra employer. Une hygiène bien entendue et un régime convenable et sévère, dont on éloignera avec soin les

excitants de toute nature, comme le vin, le café, les liqueurs, les repas trop copieux, compléteront l'ensemble du traitement général. Pour les motifs que nous avons exposés dans le paragraphe précédent, on évitera soigneusement, même pendant les exacerbations de la maladie, de conseiller de larges saignées ; ce moyen ne manquerait pas de produire un effet tout opposé à celui qu'on rechercherait, et nous ne doutons pas que le préjugé si répandu, que *la saignée affaiblit la vue*, n'ait pris sa source dans le cas si fréquent d'amblyopie congestive oculaire chronique ; il est donc bien important, sous le rapport du traitement, de distinguer cette forme de l'affection, de la forme aiguë, qui réclame, au contraire, un traitement aussi rapide qu'énergique. Les exacerbations très fréquentes dont nous venons de parler seront suivies et combattues pour ainsi dire pas à pas ; le traitement devra se régler sur la marche même de l'affection, pour se modifier selon toutes ses phases, et de manière à ne rien détruire par une imprudente brusquerie.

Quand il s'agit, au contraire, d'un individu chez lequel un trouble quelconque de la circulation se manifeste par des hémorroides borgnes, fluentes, ou qui ont cessé de l'être, on fera appliquer régulièrement à l'anus quelques sangsues (cinq ou six pour un individu assez fort) toutes les deux, trois ou quatre semaines. En même temps, s'il est habituellement constipé, on prescrira souvent des purgatifs à doses fractionnées, comme un verre d'eau de Sedlitz ou de Pullna, 20 grammes de sulfate de soude ou d'huile de ricin, etc., etc., à prendre plusieurs jours de suite le matin à jeun ; des pilules contenant chacune 1 décigramme d'aloès et de soufre sublimé (plus ou moins selon la tolérance du canal intestinal), données au malade matin et soir, produiront le même effet en établissant une dérivation salutaire, et en stimulant convenablement le gros intestin.

En somme, on le conçoit sans peine, le traitement général doit varier selon la cause qui produit l'affection oculaire (ainsi les anthelmintiques chez les vermineux, les emménagogues chez les femmes mal réglées, etc.).

Quant au traitement local, il consistera à éloigner tout ce qui pourrait entretenir ou augmenter la congestion : ainsi on interdira sévèrement les lectures trop prolongées, les veilles, les spectacles, le travail de cabinet, celui à l'aiguille, la lumière trop vive, l'action de regarder le feu, la privation d'une somme raisonnable de

lumière, etc. On conseillera au malade, surtout s'il est presbyte ou atteint d'une maladie de l'accommodation, de regarder des objets éloignés, ou de prendre des lunettes. S'il n'est pas prédisposé aux affections rhumatismales, de fréquentes fomentations d'eau froide sur le front et les tempes, et même sur les yeux, lui seront prescrites ; mais ce moyen serait mis de côté s'il occasionnait des douleurs. On lui recommandera, en outre, de faire, de même sur le front et les tempes, quelques onctions d'extrait de belladone, s'il était photophobe. Dans ce dernier cas, on ne négligerait pas de conseiller l'usage de lunettes bleues, dont l'effet serait de diminuer l'intensité de la lumière ; mais le malade ne devrait les porter que pour sortir au soleil, et l'on aurait soin que les verres en fussent très larges, afin d'éviter que le jour, passant entre les lunettes et l'orbite, ne vînt offenser l'œil, en le soumettant à chaque instant à l'action d'une lumière diversement colorée et d'intensité variable.

*Traitement du second degré. — Amaurose congestive. — Forme aiguë.* — Le traitement de la forme aiguë du second degré ne diffère de celui que nous avons indiqué pour la même forme du premier, que par l'énergie avec laquelle il doit être conduit. Si l'amaurose dépend de la suppression d'un travail physiologique, on essayera par tous les moyens convenables de le rétablir ; si l'on y réussit, il pourra fréquemment arriver que la maladie disparaisse. S'il s'agit de rappeler les règles ou les hémorrhoides, par exemple, on emploiera les moyens conseillés en pareil cas, en n'oubliant jamais cependant que, lorsque la nature congestive de la maladie a été reconnue récente, il convient d'agir fortement sur la circulation par la saignée. Après l'avoir pratiquée une première fois, on y reviendra au besoin à un très court intervalle, si le pouls présente de la force, et que la constitution du malade le permette ; en même temps des sangsues seront appliquées à la tempe ou aux apophyses mastoïdes. Les ventouses scarifiées seront plus utiles encore. Je les pose d'ordinaire en avant et très près de l'oreille, et l'expérience m'a démontré que l'action en est infiniment plus rapide et plus active que celle des sangsues. Le calomel administré à l'intérieur trois fois par jour, à la dose d'un décigramme, réussit très bien à provoquer une dérivation puissante et salutaire.

Les pédiluves, les manuluves irritants, les sinapismes, les ventouses sèches, sont des moyens secondaires que j'ai trouvés fort utiles.

Tout en prescrivant ce traitement général, l'œil est mis dans le repos ; la lumière vive doit être absolument éloignée. Au moment où la rétine reprend sa sensibilité, le jour est mal supporté, il y a de la photophobie : c'est alors que la chambre du malade doit être plus obscure, et que la belladone est employée avec avantage à l'intérieur et en frictions autour de l'orbite.

Lorsque l'amaurose passe à l'état asthénique, soit sous l'influence du traitement, soit par le fait même de la marche de la maladie, c'est le traitement de l'amaurose asthénique qu'il convient d'appliquer.

*Traitement du second degré. — Amaurose congestive. — Forme chronique.* — L'amaurose congestive chronique, même celle qui date de très loin, présente souvent, lorsque le malade réclame les soins du médecin, quelques-unes des exacerbations que nous avons signalées. Après avoir recherché la cause du mal, on essaye par les moyens appropriés de la détruire. Il serait superflu d'entrer dans de nouveaux détails à ce sujet, après ceux que nous avons donnés en nous occupant de l'étiologie de l'amaurose en général. La saignée sera quelquefois d'un grand secours ; mais, de même que dans la forme chronique du premier degré, elle devra être faite avec une certaine mesure, parce qu'elle peut devenir la cause du passage rapide de la maladie à l'état asthénique. Par contre, de même encore que dans l'amblyopie congestive chronique, les dérivatifs de toutes sortes, tant sur le canal intestinal que sur les extrémités, sont indiqués. Nous avons parlé au premier degré du traitement local ; il ne varie point d'une manière sensible pour le second, seulement il doit être plus sévère.

## § II. — Amaurose oculaire asthénique.

### Premier degré. — Amblyopie asthénique.

Il me paraît impossible de ne pas diviser l'amaurose asthénique en deux degrés différents. Dans le premier, je m'attacherai à étudier le début de la maladie dans les deux variétés qu'il présente : l'une est cet état particulier, pouvant persister pendant un temps très long, que M. Mackenzie a désigné sous le nom d'*asthénopie* (*Ann. d'ocul.*, t. X, septembre 1843), et que d'autres appellent *affaiblissement, faiblesse, hébétude de la vue* (Wenzel, Tyrell), résultant de la fatigue des nerfs (Scarpa) ; *amaurose musculaire, disposition à la fatigue des yeux* (Bonnet) ; *lassitude oculaire* ou