

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

kopiopie (Pétrequin) ; l'autre est l'*amblyopie asthénique* proprement dite, soit qu'elle succède à la première variété ou à toute affection nerveuse, soit qu'elle apparaisse à la suite d'une maladie congestive de l'œil ou de l'encéphale. Dans le second degré, l'*amaurose proprement dite* sera décrite.

PREMIÈRE VARIÉTÉ (1). — SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES ET ANATOMIQUES. — Le malade éprouve une gêne singulière, mais d'abord nullement douloureuse, lorsqu'il veut s'occuper d'un travail qui exige quelque attention : sa vue se trouble, une sensation de fatigue l'oblige à cligner ou à se frotter les yeux avec les mains à chaque instant. Les yeux deviennent pesants, tendus, et cet état s'accompagne chez quelques personnes d'une sensation de sécheresse désagréable. Chez d'autres, la chaleur est portée jusqu'au point de produire un certain degré de rougeur de l'œil accompagné de larmolement, ce qui est le signe manifeste d'une complication de congestion ; mais nous avons décrit plus haut la forme congestive, et elle ne doit pas trouver place ici. En plein air, le malade ne souffre en aucune façon, il distingue très bien les objets qui se présentent à lui, pourvu qu'ils soient éloignés et très grands ; mais sa vue se trouble aussitôt qu'il cherche à en distinguer les détails. Il ressent alors dans les yeux une certaine douleur, qui se propage au front et aux tempes. Pour les uns, il suffit qu'ils jettent les yeux avec attention sur un objet de petite dimension, pour qu'à l'instant même la faculté de voir leur manque ; tandis que pour d'autres, cela n'arrive qu'après un quart d'heure, une demi-heure ou plus de temps encore. Si, dès que sa vue s'est troublée, le malade tient un instant les yeux dans l'obscurité, il retrouve pour un moment la faculté de distinguer l'objet qu'il veut voir ; mais presque aussitôt le mal reparait, et l'oblige à garder le repos pendant un temps plus long. Parmi les personnes qui se trouvent dans la nécessité de continuer leur travail, il en est qui, après avoir lutté pendant quelque temps contre l'impossibilité de voir, finissent quelquefois par la vaincre, non sans éprouver une douleur beaucoup plus vive dans les yeux et le front ; mais lorsque cette lutte contre la fatigue se répète, une

(1) Elle appartient, au début, à une *maladie de l'accommodation* (voyez ce mot) ; mais comme le plus souvent elle est accompagnée d'hypémie de la rétine et d'une amblyopie légère, nous en conserverons ici la description.

amblyopie par hypémie de la rétine ne tarde pas à survenir. De temps en temps les malades se plaignent de conserver pendant quelques moments l'image de l'objet qu'ils cessent de regarder, alors même qu'ils ferment les yeux : c'est là un signe indiquant d'une manière précise dans la sensibilité de la rétine une exaltation marquée qu'il faut se hâter de combattre, pour que la membrane en revienne à son état normal ; autrement on ne tarderait pas à constater que cette surexcitation passagère a fait place à un plus ou moins haut degré d'affaiblissement. Beaucoup de malades accusent la vision de mouches volantes, ou celle d'éclairs ordinairement pâles, et de lumières diversement colorées.

Ce qui est à noter dans cette lassitude de la vue, dont les symptômes sont dus dans le principe à une maladie simple de l'accommodation et plus tard à des congestions rétinienne, c'est qu'elle atteint surtout les individus occupés de travaux exigeant l'attention soutenue des yeux sur des objets petits et rapprochés : les tailleurs, les couturières, les horlogers, les hommes de lettres, un grand nombre de bijoutiers et de graveurs, etc., y sont plus particulièrement sujets, surtout si leur santé laisse à désirer. Les enfants y sont aussi exposés que les adultes, surtout lorsqu'on commence à leur apprendre à lire, si l'on ne surveille pas avec attention la distance à laquelle le livre doit être placé.

Chez les individus atteints de cette variété de la maladie qui nous occupe, il est rare d'observer quelques symptômes anatomiques tranchés ; ils ne paraissent que plus tard, lorsque sous l'influence des mêmes causes la maladie a fait des progrès. On constate alors avec l'ophthalmoscope une hypémie de la rétine. Presque toujours alors la pupille est un peu plus étroite et beaucoup plus mobile que de coutume ; toutes les membranes oculaires sont d'ailleurs à l'état normal ; la muqueuse seule, dans ces cas, présente une pâleur remarquable qui se rattache, en général, à un état semblable des autres membranes de même nature. Les yeux, moins vifs, semblent languissants, ternes, remarque déjà faite par Mackenzie, et le regard offre quelque chose d'incertain.

SYMPTÔMES GÉNÉRAUX. — Les individus atteints de cette maladie sont généralement faibles : la face est décolorée, les lèvres sont blanches, et quelquefois légèrement bleues ; la muqueuse buccale est d'un rose pâle remarquable, comme chez les chloro-anémiques. Chez presque tous il y a une faiblesse marquée dans le pouls, et

dans le sang un appauvrissement considérable, facile à constater par l'application du stéthoscope sur les carotides et les sous-clavières, dans lesquelles on trouve ordinairement un bruit de souffle manifeste. La digestion est bonne ; il y a de la constipation comme chez presque tous les chlorotiques ; l'appétit est dérégulé et porte souvent sur des choses bizarres : la plupart préfèrent les mets fortement acides. Chez les jeunes filles, la maladie se complique souvent de la diminution ou de la disparition des règles.

Dans ces conditions on doit rechercher si le mal est simplement dû à une accommodation devenue pénible sous l'influence des causes générales, ou à quelque cause locale facile à découvrir avec l'ophthalmoscope.

ÉTIOLOGIE. — Cette affection est commune chez les jeunes gens qui travaillent à leurs études avec beaucoup d'ardeur, et chez ceux qui sont adonnés à la masturbation. Cette dernière cause est aussi très fréquente chez les jeunes filles. J'ai vu plusieurs fois la maladie qui nous occupe chez des hommes forcés par état de travailler sur des objets rapprochés et qui avaient abusé du coït, ou qui par pauvreté se trouvaient condamnés à un régime débilitant. Le chagrin prolongé, en un mot toutes les causes débilitantes, semblent prédisposer à cette affection. Les travaux minutieux à une lumière intense, surtout lorsque cette lumière est artificielle et qu'elle est vacillante, la myopie, et en particulier la presbyopie, sont à noter ici. Exceptionnellement, la maladie peut être la conséquence d'une lésion des branches de la cinquième paire. Elle est très fréquente à la suite de certaines causes qui produisent l'irritation de l'encéphale.

MARCHE. — DURÉE. — La marche de cette première variété est tout à fait capricieuse ; il est impossible de prévoir les progrès que la maladie pourra faire dans un temps donné ; elle semble se jouer du traitement que le praticien conseille, et disparaît ou revient au moment où l'on y songe le moins. L'état que nous avons décrit persiste quelquefois pendant plusieurs années, d'autres fois même pendant toute la vie du malade, sans que la vision en souffre autrement. Si l'on n'a affaire qu'à une maladie de l'accommodation, les lunettes suffisent pour guérir complètement.

PRONOSTIC. — Il est, en général, favorable, en ce sens que l'affection n'offre que très exceptionnellement un danger réel. Elle

peut se guérir ; au moins le malade peut n'en plus souffrir, s'il renonce de bonne heure au travail sur les objets petits et rapprochés, et que les causes du mal soient reconnues et éloignées.

SECONDE VARIÉTÉ. — *Amblyopie asthénique proprement dite.*
— SYMPTÔMES ANATOMIQUES. — Ils varient selon que l'affection est simplement nerveuse, ou qu'elle est consécutive d'une congestion de l'œil. Lorsque l'amblyopie asthénique succède à la première variété, ou à toute autre affection nerveuse de la rétine ou du cerveau, la sclérotique, la conjonctive, le tissu cellulaire sous-conjonctival, sont parfaitement sains. Le pourtour de la cornée, à l'insertion de cette membrane sur la fibreuse, ne présente aucun signe particulier. Après les congestions et les inflammations de l'œil, ces parties offrent les altérations suivantes : la conjonctive est relâchée ; de gros vaisseaux bruns la sillonnent de toutes parts. Le tissu sous-conjonctival offre les phénomènes que nous avons indiqués en parlant de la choroïdite : on y trouve, en effet, cette vascularisation en arcades, qui est l'indice le plus certain d'une congestion ancienne et sérieuse de l'organe. La sclérotique est parsemée quelquefois de petites taches bleuâtres, dues à la distension produite dans son tissu par la turgescence de la choroïde ; dans d'autres cas, elle a pris une teinte générale tirant sur le jaune, ou présentant un bleu noirâtre (voyez *Choroïdite*, page 408). A l'insertion de la cornée à la sclérotique, et sur les limites de ces deux membranes, on voit un anneau bleuâtre très prononcé.

La chambre antérieure est large lorsqu'il n'y a eu aucun signe de congestion ; l'iris n'est point bombé à sa surface antérieure, sinon à la réunion du petit cercle avec le grand, où l'on trouve une saillie annulaire très remarquable. Il a perdu de sa mobilité, et l'on reconnaît une grande lenteur dans ses mouvements, surtout si l'on tient l'œil sain fermé. Il est des cas où il est absolument immobile. Après les congestions oculaires, la chambre antérieure est diminuée d'une manière notable, et l'iris fait une saillie considérable en avant. Il a pris quelquefois une couleur grisâtre qui voile sa couleur naturelle ; à sa surface il y a quelques petites taches bleues. Sur le bord de la pupille, des portions d'uvée ont été enlevées, et il en résulte que cette ouverture se trouve bornée dans quelques endroits par un petit sillon blanc, dessiné en creux sur la marge iridienne. La pupille, ordinairement plus large qu'à l'état normal, est plus ou moins immobile et déformée, qu'il

y ait eu ou non congestion. Elle est parfaitement noire lorsque la vascularisation de l'œil n'a pas souffert, tandis que dans ce cas elle est blanchâtre et comme remplie de fumée. Je dois me hâter de dire que, si en général la pupille est large dans la forme nerveuse, elle peut exceptionnellement y être très étroite et régulière, symptôme qui est d'un fâcheux augure.

Mais tous ces symptômes doivent faire place à ceux qu'au moyen de l'ophthalmoscope on découvre dans les membranes profondes de l'œil, et spécialement dans l'état de la papille du nerf optique, la choroïde et la rétine.

SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES. — Dans la forme congestive, par moment le malade voit mal au grand jour; il recherche alors l'obscurité: c'est le signe que la vitalité de la rétine est excitée par une congestion nouvelle; mais lorsque cet accident a disparu, le patient ne souffre plus de la lumière, quelle qu'en soit l'intensité. Les objets semblent voilés d'un brouillard bleuâtre, qui de temps en temps fait place à une netteté surprenante: quelquefois des globes lumineux, des toiles d'araignée, des flammes apparaissent à de certains intervalles, comme dans l'amaurose sthénique; mais cela n'a lieu qu'accidentellement.

Dans la forme nerveuse, il n'y a le plus souvent rien de tous ces phénomènes. Le malade recherche la lumière avec avidité; il est aveuglé immédiatement, s'il passe d'un endroit éclairé dans un lieu obscur. Dès que le jour commence à disparaître, il craint de faire seul un pas. De près il regardera impunément les objets les plus éclairés sans en souffrir; mais ceux qui sont très éloignés ne sont plus perçus. Cependant, pendant quelque temps, il pourra lire encore à la distance ordinaire; mais pour quelques-uns les lettres du livre sont crochues, défigurées, et pour tous l'encre est pâle, grisâtre. De même que dans l'amaurose asthénique qui succède aux congestions, la vue présente des oscillations remarquables en bien ou en mal. La vision de flammes ou de boules lumineuses existe, mais elle est plus rare; le plus souvent elle est remplacée par celle de taches noires fixes, plus ou moins nombreuses, qui ont apparu dès longtemps avant la maladie (*scotomes paralytiques*).

MARCHE. — DURÉE. — TERMINAISONS. — Cette forme de l'amaurose n'a rien de régulier dans sa marche, quand elle a été précédée de symptômes congestifs; elle en a, au contraire, une très

égale, lorsque aucune congestion n'a existé. Dans ces deux cas, la durée de l'affection est fort longue. Rarement les malades éprouvent une amélioration soutenue; presque toujours la terminaison est la cécité complète, c'est-à-dire l'amaurose asthénique proprement dite.

PRONOSTIC. — Il est toujours défavorable, plus ou moins.

ÉTIOLOGIE. — Les causes de cette variété de l'amaurose sont en général toutes celles que l'on désigne sous le nom de *débilitantes*, et que nous avons indiquées à l'étiologie de l'amaurose en général. La masturbation, l'abus du coït, un mauvais régime, etc., trouveront place ici. Toutefois il sera bon de remarquer que certains sujets dont la constitution est délabrée présentent des signes évidents d'amaurose sthénique; tandis que des individus pléthoriques, sanguins, et d'une excellente constitution d'ailleurs, offriront tous les symptômes de l'amaurose asthénique. Parmi les causes de l'affection qui nous occupe, on doit ranger aussi les affections congestives des yeux, et surtout l'amaurose congestive elle-même, qui épuise à la longue la faculté de perception de la rétine.

Second degré. — *Amaurose oculaire asthénique.*

SYMPTÔMES ANATOMIQUES. — Nous les avons décrits, en partie, à la seconde variété du premier degré. Ils sont seulement plus prononcés ici. La *conjonctive*, le *tissu cellulaire sous-conjonctival* et la *sclérotique* offrent les symptômes d'injection que nous avons indiqués, ou en sont exempts, selon que la maladie est ou non consécutive à une affection congestive de l'œil. La *pupille*, ordinairement largement ouverte, est quelquefois ronde, le plus souvent déformée, et en général immobile; le fond de l'œil est noir la plupart du temps; parfois cependant, quand il y a eu des inflammations, il semble rempli de fumée et légèrement verdâtre. L'*iris*, rétracté vers le corps ciliaire, est le plus souvent décoloré, surtout vers la marge de la pupille, où il présente quelquefois des déchiquetures blanchâtres. Dans quelques cas rares, la pupille est très étroite et immobile, et l'iris nullement décoloré. Je me hâte de dire pourtant que, dans un très grand nombre d'amauroses, l'iris conserve sa couleur naturelle, bien que la pupille soit largement ouverte.

La maladie peut être également avancée dans chaque œil, ou, ce qui est plus fréquent, exister dans chacun à des degrés différents.

Ici encore l'ophthalmoscope localisera le mal et pourra seul fixer le praticien sur la gravité de la maladie.

SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES. — Lorsque l'affection n'a pas encore atteint son plus haut point, le malade recherche la lumière. Il distingue quelquefois encore des objets assez petits, mais en se donnant beaucoup de peine pour y arriver, et il est obligé de les faire passer plusieurs fois dans tous les sens devant l'œil malade, avant d'en pouvoir saisir la forme. Si l'objet est immobile, l'œil de l'amaurotique s'agit de mouvements en sens divers, jusqu'à ce qu'il ait trouvé le point d'où il peut le voir. Lorsque la maladie est plus avancée, un brouillard blanc, épais, masque la vision, qui est perdue à jamais, et aucune image ne peut plus être perçue. Plus tard, enfin, l'obscurité la plus noire succède à cet état : de temps en temps quelques malades voient encore des flammes ou des globes lumineux, mais à la longue ces fantômes mêmes finissent par disparaître entièrement. C'est alors que les yeux prennent cette expression d'hébétude dont nous avons parlé; en même temps ils se dévient assez ordinairement, et l'on commence à observer chez le malade cette démarche sautillante, particulière à l'amaurotique.

Chez les enfants, quelques caractères singuliers dessinent en outre l'amaurose ancienne à ce deuxième degré : les yeux roulent sans cesse dans l'orbite, ou sont agités de mouvements rapides dans le sens latéral; les paupières sont largement ouvertes, et s'il est encore resté un peu de lumière au petit malade, il enfonce sa paupière dans l'orbite jusqu'à une profondeur surprenante, en se servant pour cela de l'index. D'autres fois il place sa main entre l'œil et la lumière, et s'amuse à la balancer.

TRAITEMENT. — 1^o *Traitement du premier degré.* — 1^{re} *Variété.*

— La première indication consiste à éloigner les causes présumées du mal. Si l'œil accommode mal, on lui choisit des lunettes appropriées. Dans les autres conditions le repos de l'organe est indispensable. On recommande au patient, s'il est forcé de continuer son état, de couper son travail d'instant en instant de repos, dont il profitera pour quitter son siège et regarder des objets éloignés; en

outre, il devra prendre des lunettes biconvexes très faibles, si un certain degré de presbyopie a été reconnu. On remédie en même temps à la cause de la débilitation générale. Chez les jeunes gens des deux sexes qui m'ont présenté des signes évidents d'affaiblissement, par le fait des causes que j'ai indiquées, le lactate de fer m'a été très utile; il m'a suffi, dans beaucoup de cas, de prescrire ce médicament avec le repos et un bon régime, pour obtenir une amélioration marquée. Le point le plus important, lorsqu'il s'agit d'appliquer le traitement, c'est d'avoir reconnu la nature asthénique de l'affection, et de ne pas s'en être laissé imposer par les maux de tête nerveux dont se plaignent les malades, et qu'on est toujours tenté de prendre pour le signe d'une congestion de l'encéphale; car cette céphalalgie, un des signes de la chloro-anémie, disparaît bientôt sous l'influence d'une médication tonique sagement dirigée.

Si pendant la durée du traitement il arrive, ce qui est rare, que les yeux deviennent sensibles à la lumière et offrent des signes d'injection, il est évident que le mal passe momentanément à l'état sthénique, et que quelques sangsues près de l'orbite, de légers purgatifs, un régime doux, sont indiqués; mais on devra toujours se tenir sur ses gardes, l'affection ayant une tendance extrême à reprendre sa forme primitivement asthénique. C'est ainsi qu'en abandonnant, quand il y a lieu, puis en reprenant le régime tonique, on peut espérer une amélioration marquée, et même une guérison complète.

Les bains froids sont très efficaces, si on ne les emploie que lorsqu'un changement favorable est déjà survenu sous l'influence d'une médication générale fortifiante. Les lotions d'eau froide sur le front et sur les yeux sont parfois utiles, surtout pour les individus forcés de continuer leur travail. Dans quelques cas, les collyres astringents, en provoquant une sécrétion de larmes, m'ont paru apporter un grand soulagement; du reste, on ne doit les prescrire qu'avec une extrême prudence. C'est probablement en agissant de la même manière que les vapeurs stimulantes de l'ammoniac et de l'éther sulfurique produisent quelquefois un effet salutaire, lorsqu'on expose les yeux à leur action; mais ce dernier moyen doit être réservé à la seconde variété du premier degré de l'amaurose asthénique.

On a proposé la section d'un ou de plusieurs muscles du globe : elle a été exécutée par MM. Bonnet, Pétrequin, Cunier, Adams