

étudiant l'état du malade, on trouve que la réapparition du mal coïncide avec des digestions laborieuses, des pertes de sang abondantes, un état voisin de la chloro-anémie, ou simplement encore avec un travail dans lequel on a abusé des yeux.

TRAITEMENT. — Si l'œil est doué d'une accommodation normale, et que le malade lise ou travaille sur de petits objets rapprochés, on lui recommandera le repos des yeux, c'est-à-dire l'ajustement de ces organes à longue distance, l'adaptation de près nécessitant précisément les efforts musculaires sous l'influence desquels le mal se produit.

Les douches froides sur les yeux, fréquemment répétées pendant la journée, ou simplement les fomentations, produiront souvent un soulagement marqué. La recommandation de fermer les yeux quelques instants, un grand nombre de fois et à distance rapprochée, pendant le travail, sera excessivement utile. Des conserves bleues seront recommandées dans le but d'amoindrir la couleur jaune de la lumière, qui est toujours mal supportée. Autant que possible la couleur des verres sera d'un bleu très pur, sans mélange de jaune ou de noir. Pour le dehors ces conserves seront de couleur bleue aussi, mais plus foncée.

Si le malade est obligé de se livrer à son travail, malgré la souffrance qu'il éprouve, on pourra le soulager, bien qu'il ne soit pas presbyte, en lui conseillant des lunettes convexes bleu pâle d'un n° très faible, par exemple : 80, 72, 60, 48. On lui recommandera, en tous cas, de ne pas attendre la fatigue pour prendre le repos qu'il trouvera, en quittant ses lunettes, s'il promène son regard sur des objets éloignés.

Si le malade est myope, on recherchera avec attention s'il y a un rapport convenable entre son infirmité et les lunettes qu'il porte. On sera conduit ainsi à prescrire des lunettes pour la myopie faible quand le malade n'en porte pas pour lire ou regarder de près ; quelquefois aussi à les amoindrir de force ou à les supprimer tout à fait. Tel myope, par exemple, se servira habituellement de verres très forts pour voir à distance, et des mêmes verres pour lire : il souffrira de l'accommodation, et ne trouvera de soulagement qu'en consentant à se servir de verres bleus faibles pour son travail de cabinet. Il trouvera aussi du soulagement en quittant souvent ses lunettes, et en appliquant sur les yeux quelques fomentations ou quelques douches fraîches, ou en tenant fréquem-

ment les yeux fermés pendant quelques instants. Si la fatigue des muscles droits internes cause la désharmonie entre les mésoroptres accommodatif et musculaire, on obtiendra un bon résultat de l'usage des verres concavo-prismatiques, la base tournée en dehors, le prisme étant assez faible, 2 à 3 degrés, par exemple; cette inclinaison, en écartant un peu l'image, diminue l'effort du muscle et le soulage.

Lorsque le malade est presbyte, on devra rechercher d'abord s'il se sert de lunettes bien appropriées à ses yeux; on lui demandera s'il les porte longtemps, s'il ne travaille pas à une lumière trop faible, condition favorable aux myopes, mais nuisible aux presbytes, et l'on changera le numéro des verres, s'il y a lieu. Il est très commun de trouver comme cause de la fatigue de l'accommodation la privation de lunettes convexes, que les femmes sur le retour s'imposent par coquetterie; et, chez presque tout le monde, cette idée fausse qu'il ne faut prendre des lunettes que le plus tard possible. On sera étonné souvent de trouver des personnes qui peuvent lire des caractères ordinaires, et voir nettement à de très longues distances, et qui, lorsqu'on mesure la force d'accommodation de leurs yeux, se trouvent tout à coup dans la nécessité de prendre des verres très forts, bien que jusque-là elles ne se soient point servies de lunettes. On doit admettre que ces personnes ont forcé longtemps leurs yeux à subir une accommodation rapprochée, et qu'elles se sont habituées aux cercles de diffusion.

Indépendamment de ces recherches, qui toutes s'appliquent à l'œil, le médecin s'occupera des conditions que peut présenter la santé générale. Il aura souvent à prescrire les toniques sous toutes les formes, car le plus grand nombre de ceux qui se plaignent de fatigue oculaire sont chloro-anémiques. Les amers, le fer, l'exercice, les viandes grillées, les bains alcalins, les bains de Barèges, les bains de mer, constitueront la base de ce traitement. Souvent j'ai vu des femmes atteintes de l'impossibilité de lire quelques secondes, et qui ne s'en guérissaient qu'après avoir été débarrassées de quelque affection utérine. L'une d'elles, qui m'avait caché qu'elle fût atteinte d'un abaissement, fut rapidement guérie de sa fatigue oculaire dès que M. le docteur Debout, rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, lui eut conseillé de porter un pessaire de Gariel.

## ARTICLE II.

## PARALYSIE DE L'ACCOMMODATION.

**SYMPTÔMES.** — Les malades se plaignent de ne pouvoir regarder sans une fatigue considérable les objets qui se déplacent dans leur champ visuel. Ces objets ne peuvent être perçus avec netteté qu'à une distance déterminée, mais toujours individuelle. Ainsi, quelques-uns verront assez bien à distance rapprochée, et seront dans l'impossibilité de distinguer à une distance moyenne ou éloignée, tandis que d'autres seront dans une condition absolument contraire, c'est-à-dire qu'ils ne verront bien que les objets très distants ou ceux qui se trouveront dans un point du champ de l'accommodation moyenne. Cela signifie que sous l'influence d'un état maladif de leur appareil accommodateur, l'adaptation n'est plus possible que pour un point déterminé, et que tout ce qui est en deçà ou au delà ne forme plus sur la rétine que des images confuses : la lecture sera donc possible pour les uns, absolument impossible pour les autres, et pourtant il n'y aura ni chez les uns ni chez les autres rien qui ressemble ni à l'amblyopie, ni à l'amaurose ; mais on comprend aisément combien, en n'y regardant pas de près, il est facile de confondre l'affection qui nous occupe avec ces maladies.

Si l'on examine anatomiquement l'œil atteint de paralysie de la faculté d'adaptation, on le trouve dans un état d'intégrité parfaite, sauf que l'on constate une certaine paresse ou une abolition complète des mouvements de la pupille, avec une dilatation ou un resserrement de cette ouverture, en proportion avec la distance de l'ajustement. Ainsi, par exemple, si dans l'état normal la pupille doit présenter un diamètre de 4 millimètres pour voir à une distance déterminée, l'œil dont la pupille aura cette grandeur par suite d'une paralysie de l'adaptation ne pourra voir distinctement qu'à cette même distance.

**MARCHE. PRONOSTIC.** — Cette maladie débute ordinairement tout à coup ; généralement elle demeure stationnaire pendant un temps très long, et elle ne se complique d'accidents véritablement amblyopiques que lorsque le malade abuse de ses yeux. Jamais elle ne détruit la vision.

La faculté d'adaptation de l'œil disparaît à peu près complètement quelque temps après l'opération de la cataracte, soit par

extraction, soit par abaissement. Ainsi, si l'on se rappelle les résultats que l'on obtient sous le rapport de la mesure du champ de l'accommodation dans un œil normal avec le verre n° 10, et que l'on compare ceux que donnent les verres n° 2, 2 1/2 chez les opérés, on ne peut conserver aucun doute sur la destruction presque totale de la force accommodative. En effet, nous avons vu que dans l'œil normal le champ d'accommodation a une étendue d'environ 18 centimètres pour lire le n° 1 de Jaeger, tandis que chez l'opéré de cataracte il n'est guère avec les verres n° 2, 2 1/2, que de 2 à 8 centimètres. (Voy. l'échelle de Jaeger, page 651.)

Dans la *mydriase*, de même que dans les *myosis*, la faculté d'accommodation est perdue quand les mouvements de l'iris sont absolument abolis. Les verres peuvent allonger ou raccourcir la distance à laquelle les malades obtiennent la vue distincte, mais ce point est toujours fixe à quelques centimètres près.

Les pupilles artificielles, excentriques dans la majeure partie des cas, laissent aussi un champ très court à l'accommodation, surtout lorsque le cristallin a dû être détruit. Dans l'un comme dans l'autre cas, on emploie des verres convexes, mais sans aucune règle et par tâtonnement. Quand le cristallin a été détruit, le numéro du verre peut varier entre 2 et 3 pour la lecture, 5 et 7 pour les distances éloignées. Des verres beaucoup plus faibles sont conseillés, mais là comme dans le mydriasis le champ de la vue distincte est très court.

**DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.** — On peut confondre, avons-nous dit, cette maladie avec l'amblyopie proprement dite ; mais l'état d'intégrité de l'œil, constaté par les moyens ordinaires et à l'aide de l'ophthalmoscope, permet déjà au médecin de se placer dans la véritable voie. On ne pourra pas conserver de doute sur la nature du mal, si l'on considère, en outre, que l'amblyopie s'accompagne d'une impuissance de la vue qui oblige le malade à rapprocher l'objet de ses yeux, que les verres convexes ne l'améliorent que d'une façon souvent insensible et toujours peu durable, que les verres concaves procurent du soulagement pour voir les objets distants dans la paralysie de l'adaptation, l'œil étant originairement bien conformé, tandis qu'ils la troublent davantage dans l'amblyopie.

**TRAITEMENT.** — On peut améliorer très heureusement la vue par l'usage de verres lenticulaires, au moins pour les distances rapprochées, et par des verres concaves pour les grandes distances ;

mais on conçoit aisément qu'il y aura toujours un rapport exactement le même entre l'objet fixé et l'œil, et qu'en conséquence l'image sera toujours confuse quand l'objet se déplacera, même dans une limite très restreinte.

On essaiera de guérir la paralysie de l'adaptation par des douches excitantes sur les yeux, par l'usage de pommades ou de collyres irritants, sous l'influence desquels on pourra réveiller quelquefois l'activité des muscles de l'ajustement. Les vésicatoires, les mouches volantes, pansés avec la strychnine et placés autour de l'œil, ou mieux les instillations entre les paupières d'un collyre tenant cette préparation en dissolution, etc., parviendront quelquefois à rétablir le jeu de la pupille. En somme on pratiquera ici le traitement de la mydriase (voy. ce mot).

### ARTICLE III.

#### MYOPIE (1) (VUE COURTE, VUE BASSE).

La myopie est un vice particulier qui ne permet de voir que les objets rapprochés et de petite dimension, et empêche de distinguer nettement ou même de distinguer du tout les objets éloignés. La cause la plus ordinaire de la myopie réside dans la réfringence trop grande des milieux de l'œil. Dans cette condition, les rayons émanés d'un point lumineux éloigné étant trop fortement réfractés, vont se réunir en avant de la rétine ; ils ne frappent donc cette membrane qu'en formant des cercles de diffusion, ce qui explique la vue confuse qu'ils produisent. Les objets très rapprochés, au contraire, envoyant des rayons plus divergents, ceux-ci, quoique fortement réfractés, iront se réunir plus en arrière, pourront tomber sur la rétine et y former une image distincte. On conçoit alors qu'il est facile de corriger ce défaut de la vision au moyen de verres concaves. Ces verres faisant diverger les rayons, éloignent du centre de l'organe les points où ceux-ci se réunissent après en avoir traversé les milieux, et peuvent faire tomber sur la rétine, s'ils sont d'une force convenable, les sommets des cônes de réfraction et y former ainsi des images distinctes. Mais cette correction physique de l'excès de réfringence des yeux n'a généralement qu'une influence relative sur leur force accommodative ; le champ de la vision, comme nous l'avons dit plus haut (voyez accommodation), aura toujours

(1) Myopie, de *μύω*, cligner.

fort peu d'étendue si on le compare à celui de l'œil normal.

La myopie présente, en effet, des différences notables sous le rapport de son intensité ; tel myope ne pourra lire qu'en appliquant presque le livre contre le nez c'est-à-dire qu'à une distance de 2 à 3 centimètres, tandis que tel autre lira aisément à 15, 18, 20 centimètres (6 à 8 pouces), et même davantage. Ces différences servent à établir des degrés dans la vue basse, et à fixer par approximation le numéro des verres qui convient.

ÉTIOLOGIE. — Les causes anatomiques de la myopie sont la *convexité trop forte* du cristallin ou de la cornée, la *volume trop considérable* de l'organe, la *densité trop grande* des milieux de l'œil, qu'elle soit temporaire ou permanente ; dans tous ces cas, la myopie peut être congénitale ou acquise.

Dans les causes de la myopie acquise, qui, on le comprend, n'est pas toujours la myopie proprement dite, et exige le plus souvent un traitement tout différent, on range ordinairement les suivantes : l'*habitation des lieux obscurs* ; l'*habitude de regarder de trop près*, comme l'exigent certaines professions telles que celles d'horloger, de graveur, etc., etc. : c'est ainsi qu'un de mes élèves est devenu très myope en s'exerçant avec autant de persévérance que d'aptitude au diagnostic des maladies des yeux ; l'*usage intempestif des verres concaves* ; tout le monde sait que les jeunes gens qui veulent échapper à la conscription se rendent la vue basse ainsi. La myopie est commune chez les hommes à la mode qui s'habituent à regarder avec un lorgnon monoculaire ; beaucoup de personnes la simulent pour se donner un air observateur ou capable et finissent par la contracter. La *congestion cérébro-oculaire* produit souvent la myopie, mais si celle-ci préexistait, la congestion accidentelle l'augmenterait singulièrement : c'est le cas où se trouve un homme que nous connaissons, et qui se livre assez souvent à des écarts de régime ; lorsqu'il est ainsi excité et qu'il va au théâtre, il ne peut distinguer nettement les acteurs sur la scène, à moins qu'il ne place son lorgnon par-dessus les lunettes concaves qu'il porte habituellement, et le lendemain il se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de travaux de cabinet. La *conjonctivite* : je rapporterai, au chapitre consacré à la presbytie, le cas d'une dame chez laquelle une presbytie excessive s'est convertie en myopie, pendant toute la durée d'une inflammation assez aiguë de la conjonctive. L'inflammation gué-

rie, la presbytie a reparu à un degré aussi élevé qu'auparavant. C'est une observation que j'ai faite très fréquemment dans des circonstances semblables. La *congestion de la choroïde, aiguë ou chronique*: cette affection est encore une cause fréquente de myopie, très probablement parce que dans le premier cas il y a une sécrétion active d'humeur aqueuse, et que dans le second la fibreuse s'est laissé distendre au point que la réfraction se trouve modifiée par l'accumulation passive de ce liquide dans la coque oculaire; il en est de même dans l'*hydrophthalmie*, la *scéléro-choroïdite postérieure*; ainsi que nous l'avons vu en nous occupant de cette maladie, elle allonge le diamètre antéro-postérieur de l'œil, produit la myopie dans un œil bien conformé, et l'augmente dans des proportions souvent considérables chez les myopes. Les *taches superficielles de la cornée*, la *déformation de la pupille* par de fausses membranes, la présence de *taches* sur la *capsule*, la *cataracte végétante*, en un mot toutes les maladies qui peuvent augmenter la réfraction, ou diminuer outre mesure l'ouverture pupillaire, sont autant de causes sinon de myopie, au moins de raccourcissement de la portée de la vue.

Il est une variété de myopie acquise qui mérite de fixer l'attention : on en rencontre d'assez fréquents exemples chez des jeunes gens vers l'âge de la puberté. Jusque-là leurs yeux leur permettaient de voir à de grandes distances, puis en très peu de temps ils deviennent plus ou moins myopes, et j'ai vu des parents fort effrayés de ce changement. L'examen de l'œil à l'aide de l'ophthalmoscope prouve qu'il n'y a point de scéléro-choroïdite postérieure, et qu'à part la myopie, l'œil est parfaitement sain, et il faut bien admettre qu'à un moment donné le globe oculaire, pendant la croissance, a pris des proportions anormales.

Une autre variété, enfin, est la myopie *in distans*, affection dans laquelle une personne faiblement myope, et lisant à 40 et même 60 centimètres, ne voit pas aussi bien de grands objets placés à petite distance qu'une autre personne atteinte de myopie plus forte. Dans ces cas l'accommodation est très limitée et il y a dans l'œil d'énormes cercles de diffusion dès que l'objet s'éloigne au-delà de la première ou de la deuxième limite de la vision distincte.

SYMPTÔMES. — Les yeux sont ordinairement saillants, et la cornée en est bombée; mais ce double caractère manque très souvent, et la myopie existe aussi dans des yeux petits et en-

foncés. La pupille du myope est en général largement ouverte, et fort peu mobile; souvent elle est un peu irrégulière; la chambre antérieure est plus grande que de coutume. Presque tous les myopes présentent un strabisme convergent en rapport d'intensité avec le degré d'abaissement de leur vue; cette convergence inégale des axes optiques est surtout facile à constater lorsque le myope quitte ses lunettes; elle est la suite des efforts auxquels les muscles droits internes sont obligés de se livrer pour mettre le mésoptre musculaire en accord avec l'accommodatif. Aussi, dans la myopie très forte observe-t-on souvent ce désaccord entre les mésoptres, les muscles droits internes ayant une force insuffisante.

Les personnes qui ont la vue basse clignent d'autant plus que le foyer de leur vue est plus court, et la lumière qui frappe leurs yeux plus grande. Leurs sourcils sont ordinairement très abaissés, et les cils des deux paupières très rapprochés, de manière à ne permettre que l'introduction d'un petit nombre de rayons lumineux dans la pupille à moitié cachée. Lorsqu'elles lisent, elles rapprochent plus ou moins le livre des yeux; plusieurs sont forcées de le placer si près, que la lecture n'est possible que d'un œil, la saillie du nez empêchant l'autre de fonctionner en même temps, et pour quelques personnes il est alors plus commode de tenir fermé l'œil inutile : c'est cette impossibilité de lire des deux yeux à la fois que nous considérons comme une des causes du strabisme (voy. *Strabisme*). Les myopes se trouvent mal à l'aise au grand jour; ils recherchent de préférence une lumière modérée. Ils ont aussi une grande prédilection pour les livres imprimés en petits caractères. Leur regard est vague, quand il se porte sur des objets éloignés, et dans ces moments l'ensemble de leur physionomie est dépourvu d'expression, ce qui les assimile sous un certain rapport aux individus atteints d'amblyopie.

MARCHE. — Elle est en général rétrograde, si on ne l'entrave pas par l'usage de lunettes trop fortes; quelquefois la myopie demeure stationnaire; dans d'autres cas, elle est remplacée par une presbytie relative. Il arrive plus souvent que la myopie diminue avec l'âge, et finit même par disparaître complètement, surtout si le myope a changé avec soin les verres qu'il portait dans sa jeunesse, pour d'autres de plus en plus faibles. Mais ce résultat favorable est encore beaucoup moins fréquent qu'il ne devrait l'être, parce que les myopes, se figurant qu'il en est d'eux comme des

presbytes, croient toujours devoir augmenter la force de leurs lunettes. Cette idée est parfois si bien enracinée dans leur esprit, qu'il est tout à fait impossible de leur persuader qu'un numéro les fatigue parce qu'il est devenu trop fort. Il en est même de tellement prévenus, que l'expérience ne peut les convaincre. Ce qui peut contribuer à les opiniâtrer dans leur opinion, c'est que lorsqu'on a réussi à leur faire prendre un numéro plus faible, les premiers jours ils voient moins bien, car il faut un certain temps pour que l'œil s'habitue à l'usage de nouveaux verres. Si un tel cas se présentait, surtout chez un jeune homme, on devrait faire tous ses efforts pour le persuader et l'engager à prolonger pendant quelque temps les essais, comme moyen curatif; bien des myopes, en effet, ont été guéris de congestions rétinienne, d'amblyopies commençantes, et ont amélioré leur vue, par la diminution graduée de la force des verres. La myopie perd encore de son intensité sous l'influence des grandes déperditions d'humeurs, comme après les saignées larges et fréquentes, les dysentéries, etc.

**DIAGNOSTIC.** — Il se fait de la manière suivante : on présente à l'individu que l'on examine un livre, à la portée de la vue ordinaire, il s'approche alors plus près et peut lire à 2, 5, 8 centim., et la portée de sa vue ne va guère, pour cet exercice, au delà de 16 à 27 centim. S'il est myope à un très haut degré, il ne lit le plus souvent que d'un seul œil, met le livre aussi près que possible de son nez, et ne reconnaît point les personnes à une faible distance; quand il regarde un objet un peu éloigné, il fronce le sourcil et cligne fortement. La dilatation de la pupille et le strabisme convergent accompagnent presque inévitablement la myopie très prononcée. Il est important de rechercher si la myopie est congénitale ou acquise, et si elle est le résultat d'une trop grande réfraction, cas dans lequel les lunettes seules sont applicables, ou si elle est produite par une des causes d'abaissement de la vue que nous avons énumérées plus haut, circonstance qui nécessiterait l'emploi d'un traitement tout différent.

La myopie peut être confondue avec l'amblyopie, mais il y a divers moyens pour établir un diagnostic certain. On sait déjà, en présentant un livre au malade, qu'il le rapproche outre mesure de ses yeux. A-t-on affaire à une myopie pure? Si le malade est véritablement myope, il pourra lire dans un lieu obscur, où l'œil normal ne verrait que très confusément des caractères très fins,

par exemple, le n° 1 de Jaeger. L'amblyope, examiné dans les mêmes conditions, ne distingue absolument rien. Une seconde épreuve peut encore être faite au moyen de verres concaves; chez le myope ces verres éloigneront le mésopetre accommodatif dans une proportion considérable; dans l'amblyopie ils empêcheront toute lecture. Mais l'amblyopie complique souvent la myopie, et chez tel myope on constatera que des verres concaves faibles amélioreront un peu la vue pour certains objets, et que des verres semblables un peu plus forts, au lieu d'agrandir le champ visuel, anéantiront presque la vision, surtout si l'on fait regarder de petits objets. Cet abaissement de la vue s'explique parce que dans l'amblyopie les petits objets ne peuvent être perçus attendu qu'ils envoient de trop petites images sur la rétine.

**TRAITEMENT.** — Le traitement par les verres concaves est ou palliatif ou curatif; nous avons dit deux mots de ce dernier, à propos de la marche de la myopie. Il consiste à diminuer peu à peu la force des verres, et à faire lire des caractères de plus en plus gros, en divisant la lecture en petites séances pour ne point fatiguer l'œil. On arrive quelquefois par ce moyen, employé avec persévérance, à diminuer d'une manière très notable certaines myopies avancées, surtout chez des sujets jeunes qui ont fait abus de lunettes trop fortes; toutefois il est des cas dans lesquels il n'en résulte pas une amélioration sensible.

Quant au traitement palliatif, il consiste dans l'usage habituel de verres convenables. Lorsque la vue est très courte, la convergence des axes visuels étant fort grande, il convient de raccourcir un peu l'arcade centrale des lunettes, afin que les verres se trouvent exactement dans l'axe des pupilles. Les myopes ne doivent point espérer alors voir de fort loin: il faudrait pour cela qu'ils fissent usage de verres très forts, qui fatigueraient la vue. Si cependant ils voulaient l'étendre un peu, ils devraient avoir deux paires de lunettes, l'une plus faible, pour les objets rapprochés, l'autre plus forte, pour les objets éloignés. Bien peu de personnes veulent se persuader que l'usage de deux paires de lunettes, de force différente, puisse être utile; elles regardent cet avis, donné par les opticiens, comme un moyen commercial, et aggravent leur état en se servant de lunettes qui, dans certaines circonstances, ne s'adaptent plus à leur vue. On conçoit combien cette nécessité de changer de lunettes est incommode; aussi a-t-elle in-

spiré à Franklin l'idée ingénieuse de réunir les verres dans une même monture. A son exemple, on peut mettre dans la partie supérieure les verres les plus forts, et dans la partie inférieure les plus faibles. Elkington a modifié légèrement ces lunettes : il a laissé le verre supérieur vertical, c'est-à-dire perpendiculaire à la direction du rayon visuel quand on regarde de loin, mais il a incliné un peu, d'avant en arrière, le verre inférieur, afin qu'il s'adaptât mieux à la direction de l'œil, qui est un peu oblique d'arrière en avant et de haut en bas, quand on regarde les objets rapprochés. Il est nécessaire de remarquer que ces lunettes doivent être faites avec quatre verres rognés convenablement, et disposés de telle manière que les axes passent par le centre de leur courbure, ce qui ne pourrait arriver si l'on se servait de verres coupés par la moitié, comme en emploient certains opticiens, attendu qu'alors la section se trouverait au centre de la courbure.

Les lunettes concaves trouvent encore leur application dans la myopie symptomatique de l'hydrophthalmie, dans celle qui résulte du staphylôme pellucide de la cornée, et dans tous les cas où cette membrane sera déformée de telle sorte qu'elle concentrera outre mesure les rayons lumineux.

Lorsque la myopie est produite par des taies qui n'ont point altéré la forme de la cornée, les lunettes concaves pourront encore être utiles ; mais il faut, sous le rapport de la myopie, ranger ces taies en deux classes.

Dans la première, la tache recouvre toute la portion de la cornée qui correspond à la pupille ; et alors de deux choses l'une : ou cette tache est uniforme et de couleur blanc bleuâtre (*nuage, néphélie*), ou elle offre çà et là à sa surface des points blancs tout à fait opaques (*nuage et albugo*). Les rayons lumineux qui tombent sur la tache se comportent de deux manières : dans le premier cas, tous la traversent ; dans le second, les uns, réfléchis par la couleur blanche, n'entrent point dans l'œil ; les autres y pénètrent, et sont réfractés d'autant plus fortement que la cicatrice présente plus de densité. Les lunettes concaves sont applicables dans l'un et l'autre cas ; on en proportionnera la force à la densité de la tache.

Dans les taies de la seconde classe, une partie seulement de la pupille est masquée par une opacité de la cornée ; le reste de la membrane est parfaitement sain. Les rayons lumineux qui tombent sur la tache sont réfléchis et ne pénètrent pas ; mais ceux qui arrivent jusqu'au fond de l'œil, bien qu'ils ne soient pas soumis à

une réfraction inaccoutumée, dessinent mal l'objet sur la rétine, parce qu'ils sont trop peu nombreux. Cette variété de myopie diffère de la vue basse ordinaire en ce qu'elle n'est point produite par une trop forte concentration des rayons lumineux, mais bien par une diminution très grande dans le nombre de ces rayons. Nous savons tous que nous devenons myopes lorsque nous cherchons dans l'obscurité à distinguer un objet de petite dimension ; le malade qui porte une tache de cette nature sur la cornée se trouve dans des conditions analogues, et sa vue se fatigue parce que cet état est permanent. Les lunettes concaves sont complètement contre-indiquées ici. Les verres convexes faibles trouveront plutôt une utile application, toutes les fois qu'ils n'occasionneront pas la fatigue de l'œil. Si dans un cas pareil l'autre œil était perdu, il serait très convenable de déplacer la pupille, opération qui, bien faite, n'entraîne à sa suite aucun danger.

J'ai observé un nombre de fois très considérable que cette variété de myopie produite par une tache de la cornée occasionne de graves amblyopies chez ceux qui, dès leur enfance, appliquent leurs yeux à courte distance sur de petits objets. Cette observation m'a conduit souvent à conseiller pour des enfants le choix d'un état qui n'exercât aucune influence fâcheuse sur leur vue dans l'avenir, alors que plus avancés dans la vie il leur serait très difficile de changer de profession.

Si l'abaissement de la vue se rattache à une amaurose, c'est le traitement de cette maladie qui devra être prescrit ; les lunettes concaves ne seront ici d'aucun secours.

On a essayé, mais sans succès, pour guérir la myopie, de la section d'un ou de plusieurs muscles de l'œil.

#### ARTICLE IV.

PRESBYTIE (1). (PRESBYOPIE. — VUE LONGUE. — VUE DES VIEILLARDS.)

La presbytie est cet état particulier de la vue dans lequel l'œil perçoit distinctement les objets très éloignés. Si cette propriété n'excluait pas la vue distincte des objets rapprochés et de petite dimension, elle serait très précieuse ; mais, comme malheureusement il en est rarement ainsi, la presbytie devient un défaut qu'il est indispensable de corriger, surtout lorsque l'individu qui

(1) De πρεσβυς, vieillard.