

nuant à tirer légèrement sur le repli afin de faire bâiller l'orifice de la plaie, on engage dans la petite ouverture le ténotome en Z (1), dont la lame glisse sous le fascia et va filer entre la sclérotique et le muscle, à 3 ou 4 millimètres à peu près de la plaie extérieure. Dès que le bord opposé du droit interne a été dépassé, on imprime au manche un mouvement de révolution sur son axe, qui a pour effet de présenter le tranchant à la corde que l'on coupe, pendant qu'une traction exercée sur le globe avec l'érigne que le chirurgien tient de la main gauche, tend le muscle entre ses deux points d'insertion et seconde l'action du couteau (2). La section est annoncée par un bruit de craquement, le sentiment d'une résistance vaincue, et un mouvement de l'œil qui cède dans le sens de la traction effectuée sur lui par l'érigne. On dégage le ténotome par l'ouverture conjonctivale, et il n'y a presque aucune apparence de plaie extérieure. »

ARTICLE VII.

DALTONISME (3).

On désigne sous ce nom une affection du sens de la vue dans laquelle certaines couleurs, ne pouvant être appréciées, sont confondues avec celles qui restent seules perceptibles.

(1) « L'instrument est tenu entre le pouce et les deux premiers doigts, comme pour faire une ponction verticale, le tranchant en dehors et le dos de la lame correspondant au bord du muscle à diviser. Dans cette position, le premier coude de l'instrument (celui de la lame avec la tige) répond au globe oculaire, et le second coude, au rebord orbitaire. La lame de l'instrument est donc introduite verticalement à travers l'ouverture du fascia (Guérin). »

(2) « Cette précaution est tout à fait indispensable au succès de l'opération, car le moindre relâchement des tissus amortirait l'action tranchante de l'instrument. Au même moment on exécute, avec ce dernier, des mouvements de scie contre le muscle, et la division en est opérée instantanément. Pour s'assurer que tout ce qu'on a voulu diviser l'a été complètement, on fait repasser la lame du myotome par le chemin qu'elle a parcouru, en résumé, en quelque façon, tous les temps de l'opération; et, s'il reste quelques brides musculaires ou aponévrotiques non atteintes, elles se trouvent ainsi immédiatement divisées (Guérin). »

(3) Ce mot de *daltonisme* vient du nom du chimiste Dalton, qui était atteint de cette affection, et qui l'a le premier décrite (*Mémoires of the liter. soc. of Manchester*, 1798). Outre le nom de *daltonisme* qui est le plus employé, cette maladie en a reçu encore un grand nombre d'autres, *achromatopsie*, *dyschromatopsie*, *chromatopseudopsie*, etc.

Les variétés du daltonisme sont très nombreuses; cependant M. Szokalski, auquel on doit un travail fort étendu sur ce sujet (*Ann. d'oculistique*, tomes II et III, 1839-1840), a cru pouvoir les ranger en cinq classes: 1^o celle où les sujets ne peuvent distinguer ni le bleu ni le rouge, et n'ont aucune idée nette et tranchée des couleurs, n'aperçoivent en un mot que du noir et du blanc; 2^o dans la seconde, le malade distingue une couleur de plus, le jaune, et la lumière se manifeste à lui sous trois nuances, blanc, jaune et noir; 3^o dans une troisième section, le sujet voit ces trois couleurs, mais ne peut distinguer le bleu du rouge; 4^o les individus affectés de la quatrième espèce de daltonisme manquent de la perception du rouge et le confondent volontiers avec le vert; c'est à cette classe qu'appartenait le célèbre Dalton, dont nous venons de parler; enfin 5^o à la cinquième section appartiennent ceux qui ont la perception plus ou moins distincte des couleurs primitives, bleu, jaune, rouge, et de plus du blanc et du noir (lumière et ténèbres) mais ne peuvent distinguer les combinaisons de ces couleurs, et semblent toujours apercevoir une couleur simple au lieu d'une couleur composée.

Tout en rendant justice au soin avec lequel l'auteur que nous venons de citer a institué les expériences et recueilli les observations qui l'ont conduit aux conclusions que nous avons résumées, nous ne pouvons nous empêcher de trouver ses divisions un peu multipliées, et nous serions assez disposé à réduire à deux classes principales les cinq sections proposées par M. Szokalski; 1^o l'achromatopsie proprement dite, qui est assez rare, et dans laquelle les malades ne distinguent que la lumière et les ténèbres, autrement dit, le blanc et le noir, et les différentes nuances intermédiaires, constituant le gris plus ou moins clair, plus ou moins foncé; et 2^o la dyschromatopsie, dans laquelle les sujets perçoivent ou confondent un plus ou moins grand nombre de couleurs.

L'anatomie pathologique étant muette, il y a lieu de supposer que le daltonisme est simplement le résultat d'une perversion fonctionnelle de la partie du cerveau qui préside à la perception des couleurs. C'est une affection le plus souvent congénitale et conséquemment permanente; d'autres fois elle reconnaît pour cause une maladie du cerveau, et peut disparaître au bout d'un certain temps; on a cependant vu, dans de rares circonstances, le daltonisme congénital disparaître à la suite d'une affection des centres nerveux, ou d'une fièvre continue. Congénital ou acquis,

le daltonisme peut être héréditaire, mais le plus souvent il n'atteint pas tous les individus d'une même génération. Une particularité fort singulière aussi, c'est qu'il n'affecte en général que les hommes (sur 40 malades, Dalton n'a pas mentionné une seule femme), et que cependant c'est par le côté maternel que se transmet cette infirmité. Nous devons pourtant citer un fait exceptionnel dû à Florent Cunier, et dans lequel cet habile observateur a constaté un daltonisme héréditaire, persistant depuis cinq générations, transmis par les femmes, et n'ayant atteint que des sujets féminins, au nombre de treize (1).

Le pronostic du daltonisme est excessivement fâcheux, en ce sens qu'il n'existe pas un seul cas de guérison, et qu'il est facile de comprendre à quels désagréments continuels sont exposés ceux qui en sont affectés. Le docteur Steebach, de Berlin, a proposé l'emploi de lunettes colorées pour corriger l'insensibilité de l'appareil visuel aux couleurs; mais en admettant qu'il ait réussi dans un cas, il nous paraît fort douteux qu'il ait trouvé là un moyen applicable à tous les cas et à toutes les variétés de daltonisme.

M. Szokalski, ayant observé que la faculté de percevoir et de distinguer les couleurs est susceptible d'être grandement augmentée par l'exercice, s'est demandé s'il ne serait pas possible de faire tourner cette observation au profit des sujets atteints de cette maladie. « Le meilleur moyen, dit-il, de reproduire en eux cette » opération du cerveau sur laquelle repose la perception des » couleurs, ce serait peut-être de provoquer les sensations des » couleurs successives en leur faisant fixer les yeux sur des échantillons diversement colorés, puis sur une surface blanche ou » noire. S'il est vrai que chaque couleur primitive est égale au » gris (abstraction faite d'une couleur déterminée), il ne serait pas » difficile alors de faire agir à volonté sur l'individu soumis à » notre traitement, telle ou telle fonction qui préside à telle ou » telle autre couleur. »

(1) *Annales d'oculistique*, tome I, p. 418.

ARTICLE VIII.

CONSERVES ET LUNETTES.

Les conserves et les lunettes sont des instruments d'optique destinés à modifier les rayons lumineux qui parviennent à l'œil dans l'acte de la vision, de façon à diminuer la fatigue de l'organe, ou à rendre la vue plus parfaite. L'usage de ces instruments est si répandu, il offre de si grands avantages quand il est appliqué avec discernement, et il peut entraîner de si graves inconvénients pour l'organe de la vision, lorsqu'il est abandonné à l'inexpérience des personnes qui, par caprice ou par nécessité, y recourent, qu'il est bon de préciser les cas où il peut être utile, et ceux où il doit être rejeté comme dangereux ou superflu.

Beaucoup de personnes portent des lunettes par simple affectation; d'autres trouvant leur vue imparfaite, cherchent à la corriger par ce moyen. Toutes vont directement chez l'opticien, choisissent la monture qui leur plaît, y font adapter les verres qui leur semblent atteindre le but qu'elles se proposent, et sont ainsi souvent conduites à se servir de verres tout opposés à ceux qu'exige l'état de leurs yeux. Supposons, en effet, un individu atteint d'une légère congestion des membranes internes de l'œil; les conditions de réfraction sont changées de façon à simuler une myopie; il va chez l'opticien, qui lui donne des lunettes à verres concaves: son œil sera certainement fatigué par la dispersion des rayons lumineux, et la congestion, au lieu de diminuer, augmentera indubitablement. Beaucoup de maladies des yeux réclament le sage emploi des lunettes: la myopie, la presbytie, le mydriasis, la cataracte commençante ou opérée, l'amaurose, le strabisme, etc., sont de ce nombre. Dans beaucoup d'autres, l'usage en peut être nuisible: aussi l'étude des lunettes nous paraît-elle mériter quelque intérêt.

Généralités. — Les lunettes et les conserves sont formées de deux parties distinctes: la monture et les verres.

La monture se compose elle-même de trois parties: 1^o de deux cercles à rainures, dans lesquelles sont enchâssés les verres; 2^o d'une arcade destinée à les réunir et à maintenir l'instrument sur le dos du nez; 3^o de deux branches latérales articulées avec les cercles, et qui se fixent contre les tempes.

Les cercles doivent se mouler exactement sur la forme des verres, et les maintenir avec solidité. Ils sont ouverts à leur partie