







E. FUCHS  
—  
MANUEL  
D'OPHTALMOLOGIE



Ref  
RE46  
F83





MANUEL

D'OPHTALMOLOGIE



*Ref  
RE 46  
483*

*815*

MANUEL

# D'OPHTALMOLOGIE

PAR

**Le Docteur E. FUCHS**

PROFESSEUR ORDINAIRE D'OPHTALMOLOGIE A L'UNIVERSITÉ DE VIENNE

TRADUIT SUR LA DEUXIÈME ÉDITION ALLEMANDE

PAR

**Le Docteur C. LACOMPTE**

OCULISTE  
A GAND

**Le Docteur L. LEPLAT**

ANCIEN ASSISTANT DU PROFESSEUR FUCHS  
A L'UNIVERSITÉ DE LIÈGE

*Malacologia*



PARIS  
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR

58, RUE SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS

1892

TOURS. — IMP. DESLIS FRÈRES



## PRÉFACE DE LA PREMIÈRE ÉDITION

---

Ce livre diffère sensiblement de la plupart des manuels d'ophtalmologie, tant au point de vue de l'ordonnance des matières que de la façon de les traiter. Pour ce motif, qu'il me soit permis de lui consacrer quelques mots de justification. Dans les universités allemandes, parmi les élèves qui prennent leurs études à cœur, l'habitude d'écrire les leçons du maître est générale. Cette pratique s'observe dans mon cours comme ailleurs; mais je suis loin de l'approuver. En général, je considère comme surannée la forme d'enseignement supérieur qui consiste à écrire sous la dictée les leçons du professeur, mais je la désapprouve sans réserve quand elle s'applique aux branches pratiques de la clinique. En effet, d'une part, cette façon de procéder détourne l'attention de l'étudiant des faits qui se passent sous ses yeux; d'autre part, le déchiffrement et l'étude ultérieurs de ses notes lui coûtent beaucoup de peines et des pertes sérieuses d'un temps précieux. Néanmoins on ne peut déraciner l'habitude de faire des cahiers de cours, « car c'est un plaisir d'emporter chez soi ce que l'on possède en noir sur blanc ». Puisque donc les étudiants sont si désireux de posséder en *noir sur blanc* les propres paroles du maître, pourquoi celui-ci n'irait-il pas, dans la mesure du possible, au-devant de leurs désirs? C'est mû par ces considérations que je me suis bien volontiers imposé la tâche de rédiger, pour mes auditeurs, les leçons qui constituent l'objet de mon enseignement. A l'origine, mon intention était de publier un tout petit livre, mais une nouvelle considération vint modifier mes plans. Le manuel dont se sert l'étudiant en médecine, pendant le cours de ses études universitaires, devient son conseil, son aide-mémoire à consulter une fois que, devenu médecin, il est lancé dans la pratique médicale. De tous les livres traitant cette même matière, c'est celui qu'il préfère, car le médecin y est chez lui, et



il sait y trouver, sans difficulté, les renseignements qu'il désire. Chaque page le salue comme une vieille connaissance, à chacune d'elles il rattache des associations d'idées qui lui remettent en mémoire les cas cliniques qu'il a vus, les explications du professeur, etc. Malgré ces avantages il est regrettable que beaucoup de médecins se contentent de consulter pendant toute leur vie le manuel qui leur a servi pendant leurs études. Mais toujours, pour ceux qui ajoutent de nouveaux ouvrages aux livres surannés, ce manuel garde une certaine valeur.

C'est dans le but de rendre mon livre également utile à ce point de vue que j'ai été amené à lui donner plus d'extension. Il ne vise pas cependant à être complet, n'étant pas destiné aux ophtalmologues de profession. Ceux-là ont à s'adresser aux manuels plus étendus et aux grands traités. Il sera plutôt utile au médecin praticien, dans les cas embarrassants. Je ne veux pas dire par là qu'il y trouvera un recueil complet de formules: non, mon manuel lui servira avant tout de guide pour le conduire au diagnostic exact. Pour ce motif, j'ai été obligé de faire connaître les formes pathologiques qui s'écartent des types cliniques habituels, ainsi qu'un grand nombre d'éléments étiologiques exceptionnels, etc., pour arriver, dans les cas difficiles, à mettre sur la bonne voie ceux-là même qui ne sont pas oculistes.

Pour que mon livre atteigne ce double but, j'ai dû faire en sorte que tout le monde, l'étudiant autant que le praticien, y trouve son compte. Le débutant dans la science qui se heurte à une telle foule de faits nouveaux est incapable de bien discerner le principal de l'accessoire. Souvent il arrive que des faits rares ou étranges se gravent mieux dans la mémoire que ceux qui s'observent tous les jours et qui paraissent naturels. Maint étudiant qui se rappelle d'emblée qu'on a observé des cataractes après un coup de foudre ne se souviendra peut-être plus d'en avoir vu après un décollement rétinien ou une irido-choroïdite. C'est pour ce motif que j'ai adopté deux types de caractères différents. Les principes fondamentaux de l'ophtalmologie, ses faits les plus importants et vraiment indispensables pour tous ceux qui se livrent à son étude sont imprimés en grands caractères. Le petit texte, au contraire, est réservé à l'explication approfondie des différents chapitres, aux discussions théoriques d'un intérêt général et à des conseils utiles au praticien. J'ai également consacré quelques

lignes à l'anatomie pathologique des maladies de l'œil. Je supplée ainsi à une lacune des traités d'anatomie pathologique qui, en général, glissent rapidement sur cet organe. En attendant, je compte que l'étudiant voudra bien ne pas considérer le petit texte comme une sorte de pancarte sur laquelle est écrit: « Chemin interdit. » Ce chemin ne lui est pas défendu; je tiens, au contraire, qu'il doit mettre de l'intérêt à s'y promener souvent.

Au reste, ce livre sera un reflet de l'école d'*Arllt*, école dont je suis sorti. *Arllt* fut avant tout un clinicien d'un coup d'œil remarquable. Il sut saisir la physionomie des maladies avec toutes les particularités qui s'y rattachent, et les décrire avec un talent qui ne saurait être surpassé. Le traité publié par lui en 1881 (*Klinische Darstellung der Krankheiten der Binde — Horn — und Lederhaut*) en constitue un témoignage éclatant. Si ce livre avait paru en entier, je n'aurais jamais eu l'idée de publier le présent manuel. Je me suis attaché à suivre l'exemple d'*Arllt*, en accordant la plus grande importance à l'exposé des formes cliniques sous lesquelles se montrent les diverses affections oculaires. Ce n'est pas cependant qu'au point de vue de la clinique des maladies des yeux, je méconnaisse ni la valeur de l'anatomie pathologique, ni celle des recherches expérimentales. Par la bactériologie notamment, nous pouvons espérer d'arriver à la solution de maints problèmes importants, de nature, peut-être, à transformer d'une manière sensible nos idées actuelles. Néanmoins, le tableau des symptômes cliniques restera toujours la boussole du clinicien.

Sous un autre rapport encore, j'ai suivi les principes souvent exposés par *Arllt*. A son exemple, j'aime à accorder dans l'enseignement clinique une importance capitale aux affections du segment antérieur de l'œil. En effet, ces maladies sont les plus fréquentes, et le diagnostic en est possible, sans qu'on doive recourir à des instruments coûteux et difficiles à manier. Au reste, ces affections fournissent à la thérapeutique le champ le plus vaste et le moins ingrat. C'est pourquoi l'étudiant, pour lequel elles auront une importance toute particulière plus tard dans la pratique, doit s'attacher à se les graver avant tout dans l'esprit. Il réussira d'ailleurs à obtenir ce résultat dans une mesure satisfaisante, même en dehors du temps consacré à l'enseignement clinique, pourvu qu'il y mette un zèle suffisant. Il n'en est pas de même en ce



qui concerne les affections du fond de l'œil. En effet, la connaissance de ces affections demande beaucoup d'exercice; et c'est bien plus souvent dans le diagnostic que dans la thérapeutique que l'on triomphe. Pour ce motif, longtemps encore ces maladies resteront le domaine plus particulièrement réservé aux spécialistes. Il faut en dire autant et des anomalies de la réfraction et de la chirurgie oculaire. Ainsi, il n'est pas possible de demander à un médecin praticien qu'il se procure une boîte de verres ou un appareil instrumental d'oculiste, ni d'exiger de lui qu'il possède l'adresse et la sûreté de main requises dans les opérations oculaires, pour s'y risquer en toute tranquillité de conscience. Ceux qui comptent en arriver là doivent savoir franchir les limites tracées de l'enseignement clinique et pénétrer plus avant dans les arcanes de l'ophtalmologie, en fréquentant, après la fin de leurs études, pendant quelque temps, une clinique des maladies des yeux. De plus, ils peuvent consulter des ouvrages spéciaux approfondis, surtout le grand traité des maladies des yeux publié par *Graefe et Sæmisch*. Dans mon manuel, au contraire, je me suis contenté de traiter très brièvement les deux chapitres cités plus haut, celui des anomalies de la réfraction et celui des opérations. Parmi les affections du fond de l'œil, je me suis spécialement appesanti sur celles qui ont quelque importance au point de vue du diagnostic des maladies internes. En ce qui regarde les méthodes d'examen des fonctions de l'œil, j'ai insisté de préférence sur celles qui, dans ma clinique, sont d'un usage journalier et qui sont par conséquent connues de mes auditeurs pour les avoir vu personnellement appliquer. J'ai réuni, dans une section spéciale, les opérations typiques sous le titre de : *Chirurgie oculaire*. Je me suis borné à y consigner les opérations qui sont aujourd'hui généralement adoptées. Quant à celles qui n'ont qu'un intérêt historique (telle que l'iridodésis, etc.), je me suis abstenu d'en prononcer même une fois le nom, de peur de surcharger la mémoire de l'étudiant en lui parlant de choses inutiles. Si, repoussant en cela l'exemple de beaucoup de manuels, j'ai préféré omettre certains détails minutieux de la technique opératoire, ce n'est pas sans y avoir réfléchi. La dextérité opératoire ne s'acquiert que par le fait d'avoir vu opérer souvent et par l'exercice personnel. Je suis convaincu qu'il ne viendra à l'idée de personne d'entreprendre une opération en n'ayant d'autre guide que les seules indications fournies par les

livres. Il en est de même des détails descriptifs des différentes manipulations dans l'examen des yeux. C'est encore dans la clinique et par la pratique seule qu'on doit se familiariser avec elles.

Pour me dispenser d'avoir à écrire un chapitre spécial sur les connexions qui existent entre les affections oculaires et les maladies générales ou celles des organes spéciaux, j'ai marché dans la voie que m'a tracée *Schmidt-Rimpler*, dans son excellent traité. C'est ainsi que, dans un Index alphabétique, le lecteur trouvera indiqués tous les passages où il est question des rapports entre les maladies générales et les affections des yeux.

J'ai donné des soins tout spéciaux à la confection des figures. J'ai cherché à réduire à peu de chose les emprunts de figures que j'ai faits à d'autres ouvrages; en revanche, dans la mesure du possible, je me suis attaché à prendre pour modèles mes propres préparations, et j'ai mis tous mes soins à en faire reproduire jusqu'aux plus minutieux détails. Je dois des remerciements au D<sup>r</sup> *Salzmann*, mon assistant de clinique, pour la fidélité et l'adresse avec lesquelles il a exécuté les dessins. La reproduction sur bois en a été faite par M. Matoloni, de Vienne, avec le talent qu'on lui connaît.

E. FUCHS.

Vienne, juillet 1889.



## PRÉFACE DE LA DEUXIÈME ÉDITION

Le devoir d'un manuel ne consiste pas à être complet, mais à présenter ce qu'il est indispensable de connaître, sous la forme la plus compréhensible. Les modifications qui différencient cette édition de la première viennent en grande partie de ce que je me suis efforcé d'exposer certains points sous une forme plus claire et plus assimilable. Dans le même but, j'ai ajouté de nouvelles gravures; c'est même la cause principale de l'augmentation, très minime d'ailleurs, du nombre de pages de l'ouvrage. J'espère que cet accroissement modéré du volume ne causera pas un surcroît de travail pour la mémoire des étudiants, mais leur apportera plutôt un allègement, parce qu'ils comprendront mieux, et que ce livre continuera à mériter l'accueil favorable qu'il a reçu de ses lecteurs.

E. FUCHS.

Vienne, janvier 1891.

## TABLE DES MATIÈRES

### PREMIÈRE PARTIE

#### EXAMEN DE L'ŒIL

	Pages
CHAP. I. — Examen objectif de l'œil .....	3
§ 1. Examen à l'œil nu, 3. — § 2. Ophthalmoscopie. Principe de l'ophthalmoscope, 7. — § 3. Emploi de l'ophthalmoscope, 10. — Notes: lueur pupillaire, examen des milieux réfringents, fond de l'œil normal, détermination de la réfraction .....	12
CHAP. II. — Examen fonctionnel .....	23
§ 4. Vision directe et indirecte, 23. — § 5. Examen du champ visuel, 24. — § 6. Étendue du champ visuel, 27. — Notes: lacunes du champ visuel, sens lumineux, simulation de la cécité .....	28

### SECONDE PARTIE

#### MALADIES DE L'ŒIL

CHAP. I. — Maladies de la conjonctive .....	37
§ 7. Anatomie .....	37
I. — Conjonctivite catarrhale, 43. — § 8 a) Conjonctivite catarrhale aiguë, 43. — § 9 b) Conjonctivite catarrhale chronique, 50. — § 10 c) Conjonctivite folliculaire .....	54
II. — § 11. Conjonctivite croupale .....	55
III. — Conjonctivite blennorrhagique aiguë, 57. — § 12. a) Blennorrhée aiguë des adultes, 57. — § 13. b) Blennorrhée des nouveau-nés .....	65
IV. — Conjonctivite trachomateuse, 67. — § 14. Symptômes et marche, 67. — § 15. Suites, 73. — § 16. Étiologie et traitement, 76. — Notes: historique, histologie du trachome, rapport des diverses formes entre elles, traitement .....	80
V. — § 17. Conjonctivite diphtéritique .....	90
VI. — Conjonctivite lymphatique, 96. — § 18. Symptômes et marche, 96. — § 19. Étiologie et traitement .....	100