

CHAPITRE II

AVEUGLES DONT LA CÉCITÉ EST INCOMPLÈTE

§ Ier. — Généralités.

Les malades de cette catégorie voient encore suffisamment pour se conduire, s'orienter et pour distinguer des objets d'un certain volume; mais il leur est impossible d'exercer certaines professions et de se livrer à certaines occupations qui exigent l'exercice du sens de la vue. Les lésions organiques qui ont amené la cécité sont définitives et incurables; mais les symptômes fonctionnels peuvent s'amender dans une certaine mesure par un exercice méthodique et par l'observation de certaines règles pratiques.

Le nombre de ces aveugles est très grand et leur infirmité présente tous les degrés, depuis certaines perceptions lumineuses vagues jusqu'à la possibilité de se conduire et de distinguer les objets d'un certain volume ou les grands caractères d'imprimerie. En tous cas, nous ne rangeons dans cette catégorie que les malades dont la lésion oculaire est définitive et inguérissable et dont la fonction

visuelle a subi une diminution qui les place dans un certain état d'infériorité, en raison de l'amoin-drissement de leurs fonctions de relation, de leur incapacité de travail plus ou moins prononcée et de l'aide de leurs semblables qui leur est presque toujours nécessaire pour les divers besoins de l'existence.

Tel malade lira encore les caractères moyens, tandis que tel autre ne pourra déchiffrer que les gros caractères, les entêtes des journaux par exemple; un autre aura de la peine à se conduire tout seul. En général, la vision sera d'autant plus affaiblie que le processus morbide aura altéré plus profondément les milieux de l'œil et les éléments de la rétine et du nerf optique.

Il ne faut pas abandonner ces malades à leur sort et se contenter, comme pour les aveugles atteints de cécité complète, de veiller à leur éducation, à leurs occupations et de réagir favorablement sur leur moral. On doit d'une part chercher à améliorer le peu d'acuité visuelle qui subsiste, et d'autre part, placer ces malades dans les conditions sociales les mieux appropriées à leur genre d'infirmité, de façon à en tirer le meilleur parti possible.

Les lésions externes qui ont pour conséquence un affaiblissement plus ou moins considérable de la vue sont principalement :

Les *leucomes* de la cornée ou larges taies blanches et opaques, étendues à une certaine profondeur

et à toute l'épaisseur de la cornée, qui interceptent d'autant plus complètement les rayons lumineux qu'elles sont plus larges et situées plus au devant de la pupille.

Ces taches, souvent assez larges et d'un blanc nacré, constituent alors une vraie difformité, déparent la physionomie et la rendent disgracieuse. Pour obvier à cet inconvénient, on colore les leucomes cornéens, en introduisant dans le tissu cicatriciel de l'encre de Chine, au moyen d'un procédé opératoire particulier appelé *tatouage*;

Les *staphylômes* de la cornée, caractérisés par une proéminence opaque plus ou moins volumineuse et plus ou moins généralisée de la cornée, à travers laquelle les rayons ne passent qu'imparfaitement. Toutes les lésions qui diminuent la résistance de la cornée en un point donné peuvent amener à la longue la production de staphylômes (ophtalmies purulentes, blennorrhagiques et scrofulieuses, leucomes avec adhérences de l'iris ou synéchies antérieures, leucomes non adhérents, ulcérations et abcès perforants de la cornée, corps étrangers implantés dans cette membrane, traumatismes...)¹

1. *Cornée artificielle* de E. Martin. — Le docteur E. Martin, de Marseille, a imaginé en 1886 un procédé opératoire dans le but de créer à travers les membranes oculaires une voie artificielle qui livre passage aux rayons lumineux et qui permette pour ainsi dire de remplacer la cornée dans les cas

Quant aux lésions profondes qui amènent une cécité incomplète, ce sont :

En première ligne, *les atrophies de papille* en général, quelles qu'en soient les causes (syphilis, ataxie locomotrice, névrite optique, embolie de l'artère centrale, glaucomes, rétinite pigmentaire, traumatismes...), lorsque le processus atrophique

où elle est devenue complètement opaque et lorsque la rétine et le nerf optique sont intacts et peuvent encore fonctionner.

Il place d'abord l'œil à opérer en strabisme convergent (un quart de cercle environ), par l'avancement du muscle droit interne jusqu'au bord de la cornée, de façon à dissimuler le leucome dans le grand angle de l'œil et à y porter en même temps la cornée, l'iris et le cristallin qui sont des obstacles infranchissables. Quinze jours après, il introduit dans le plan horizontal de la sclérotique, membrane qui dans l'œil ainsi préparé s'offre à l'action du chirurgien, à 6 millimètres environ de la cornée, un petit appareil en or, fabriqué par M. Mathieu d'après ses indications, véritable *clou* à large tête, percé d'une ouverture de 0^{mm} 8. Ce petit tube est introduit *sous-conjonctivalement* et se trouve maintenu en place par la conjonctive elle-même. Huit ou dix jours après, il ne reste plus qu'à dégager l'orifice du *clou*, à le débarrasser de son obturateur conjonctival, au moyen du galvano-cautère par exemple, et la lumière peut alors pénétrer dans l'intérieur de la cavité oculaire.

E. Martin a obtenu par ce procédé des résultats satisfaisants sur plusieurs aveugles, même dans des cas de cécité ancienne, en leur permettant de distinguer la flamme d'une bougie placée à plusieurs mètres de distance et en rendant de la sorte à la lumière des malheureux qui s'en croyaient à jamais privés.

est arrêté dans sa marche progressive, la lésion devenue stationnaire et lorsque la papille conserve encore un certain degré de vascularisation;

Le *glaucome simple*, la *rétinite pigmentaire*, l'*embolie de l'artère centrale* de la rétine et du nerf optique, le *décollement de la rétine*... affections dans lesquelles les troubles visuels peuvent rester stationnaires pendant une très longue durée avant d'amener la cécité complète, et qui même n'y aboutissent pas fatalement.

Il arrive quelquefois que des troubles visuels surviennent chez des malades porteurs de lésions de ce genre stationnaires et anciennes. On peut croire alors à une reprise des phénomènes inflammatoires, alors que les troubles dont nous parlons sont absolument indépendants de la lésion primitive (amblyopie nicotinique ou alcoolique par exemple, survenant dans un cas d'atrophie ancienne et stationnaire, etc.). Il y a simplement là une coïncidence qu'il importe de savoir discerner afin de ne pas commettre d'erreurs de diagnostic préjudiciables aux malades.

Les personnes chez lesquelles les lésions externes ou profondes que nous venons d'énumérer ne sont que monoculaires, et qui possèdent encore un bon œil, ne peuvent à vrai dire être considérées comme aveugles, aussi n'a-t-on pas l'habitude de les comprendre dans les statistiques des cas de cécité. On comprend de quelle importance de-

viennent dans ce cas les règles hygiéniques de toute sorte et avec quelle vigilance attentive il importe de protéger l'œil sain.

§ II. — Règles d'hygiène à l'usage des aveugles dont la cécité est incomplète.

PORT DE CONSERVES. — Pour tous les malades de cette catégorie, une règle qui s'impose avant toutes consiste dans le port de conserves de teintes variables suivant les cas ¹.

Il s'agit tantôt d'atténuer les effets d'une lumière trop vive et trop éclatante et de remédier à des symptômes chromatiques morbides, comme par exemple dans certaines lésions définitives occasionnées par des rétinites ou des choroides et s'accompagnant de photophobie, de photopsies ou de chruptions. Dans les cas de ce genre, c'est aux verres *bleus cobalt* qu'il convient d'avoir recours, ou aux verres de teinte *verte bleutée*, ou encore aux verres *fumés* de teinte neutre. Tantôt au contraire il s'agit d'exciter la rétine affaiblie comme dans les atrophies de la papille. On peut alors essayer des conserves *vertes* ou *jaunes* (teinte de Fieuzal), qui d'une part adoucissent l'éclat trop vif de la lumière solaire et d'autre part laissent passer en abondance les rayons jaunes du spectre solaire destinés à exciter la membrane rétinienne.

1. Voyez pages 117 et 155.

Dans le choix des teintes à conseiller aux malades, qui tous sont porteurs de lésions organiques plus ou moins graves, il est important d'essayer leur susceptibilité individuelle à telle ou telle nuance, ce qui convient et réussit aux uns pouvant être inutile aux autres, les incommoder et même leur devenir nuisible.

ÉCLAIRAGE. — Le plus souvent une lumière trop vive éblouit ces malades, les fatigue et leur devient nuisible. Il faut donc les placer dans des conditions d'éclairage appropriées à leur genre de maladie, et garantir leurs yeux par des lunettes de forme coquille, grillagées ou entourées de taffetas noir, par des abat-jour et atténuer par tous les moyens connus l'éclat des différentes sources lumineuses.

Une grande obscurité est également contraire dans certains cas, quand il s'agit par exemple d'affections atrophiques ou paralytiques de l'œil. Aussi faut-il se garder, comme cela se voit encore quelquefois, de recommander à ces malades le régime de la chambre noire. Il faut trouver un moyen terme et éviter à la fois une trop vive lumière et une obscurité trop grande. Les objets à regarder seront largement éclairés et les malades qui devront les fixer devront être placés dans une demi-obscurité et tourner le dos à la lumière.

MORAL. — On devra s'efforcer de conserver à ces malades tout leur moral. Pour cela, il est pru-

dent de ne pas leur enlever tout espoir, il faut les distraire par tous les moyens compatibles avec leur situation particulière, et agir petit à petit sur leur esprit dans le but de les habituer à leur sort et de leur faire envisager l'avenir sous son aspect le moins fâcheux. Ainsi par exemple, dans les cas de décollement de la rétine, il faudra assurer aux malades que cette affection ne se manifeste pour ainsi dire jamais sur les deux yeux, qu'elle reste en général stationnaire et que par conséquent ils peuvent être persuadés de ne pas perdre la vision qui leur reste. On fera bien, dans le même ordre d'idées, de faire changer d'occupations aux malades, surtout lorsque les accidents survenus peuvent être imputables à ces occupations, comme c'est si souvent le cas.

Tous ces moyens d'agir sur le moral des malades, de ne pas les effrayer, de ne pas les décourager ni les désespérer, demandent un grand tact médical. Ils constituent ce qu'on peut appeler la *diplomatie médicale* et ils ont une importance capitale, étant donnée l'influence considérable exercée par le moral sur les malades atteints d'affections oculaires qui peuvent compromettre la vision.

EXERCICES DE LA VUE. — Par des exercices méthodiques et réguliers on peut certainement dans bien des cas améliorer l'acuité visuelle lorsqu'elle n'est pas totalement perdue. C'est ainsi

qu'un malade qui par exemple ne perçoit à la distance de un mètre que les caractères numéro 15 (fig. 43), c'est-à-dire dont l'acuité est réduite à $1/15$, pourra arriver au bout d'un certain temps, à distinguer les caractères numéro 10 (fig. 42) ou numéro 5 (fig. 42) etc..., c'est-à-dire à récupérer une partie de sa vision et à obtenir une acuité de $1/10$ et de $1/5$. Ces exercices seront pratiqués journellement et même plusieurs fois par jour, pendant un temps plus ou moins prolongé suivant les cas, et avec des verres grossissants de 4 à 10 dioptries convexes. Ces mêmes verres seront d'autre part conservés continuellement si leur aide arrive à devenir de quelque utilité. Leur numéro sera choisi par tâtonnements, moins élevé pour les personnes préalablement myopes que pour celles qui étaient emmétropes et plus élevé pour les hypermétropes.

Les exercices se feront dans certains cas (atrophies du nerf optique par exemple) sur une échelle à caractères blancs sur fond noir¹. Pour distinguer ces caractères, la rétine ne reçoit d'excitation que dans l'étendue des lettres blanches, tandis que le reste du tableau, étant noir, n'impressionne point la rétine et fatigue moins la vue.

1. Voyez Galezowski, *Echelles optométriques et chromatiques pour mesurer l'acuité de vision, les limites du champ visuel et la faculté chromatique*. Paris, 1883, in-8.

L'affaiblissement de la perception colorée s'observe non seulement dans les cas de vices congénitaux (daltonisme), mais aussi très souvent à la suite de certaines affections du nerf optique et de la rétine. Les exercices de vision se feront alors avec une échelle chromatique avec caractères en couleurs placés sur un fond noir qui permettent facilement d'exercer la perceptivité colorée à distance.

Chez d'autres malades ne possédant plus qu'une acuité visuelle très réduite, les exercices pourront se faire avec des caractères en relief et de différentes couleurs, pour la perception desquels le toucher et la vue se prêteront un appui mutuel et avantageux.

Nous ajoutons à la suite de ce chapitre un certain nombre de tableaux (fig. 40 à 44) tirés des *échelles optométriques* construites par l'un de nous. Ces tableaux pourront servir aux personnes qui auraient à pratiquer les exercices dont nous venons de parler. On pourra également, à l'aide de ces tableaux, se rendre compte de l'état de sa vision et de son acuité visuelle, qu'il est convenu de considérer égale à 1, lorsqu'on peut lire couramment ou sans verre correcteur le numéro 1 à un mètre de distance, le numéro 0,50 à 0,50 centimètres, le numéro 30 à 30 mètres et ainsi de suite.

N° 0,50. — 0^{mm},50

Marc-Aurèle portait dans le discernement des hommes un tact fort juste. Tout le groupe des sages qui se servaient, pour le pouvoir, présentait un aspect très vénérable ; l'Empereur les envisageait moins comme des maîtres ou des amis que comme des frères, qui lui étaient associés dans le gouvernement. Les philosophes, comme l'avait été Sénèque, étaient devenus un pouvoir de l'Etat une institution constitutionnelle en quelque sorte, un conseil privé dont l'influence sur les affaires publiques était capitale.

N° 1. — 1^{mm}

Il ne faut point juger des hommes comme d'un tableau ou d'une figure, sur une seule et première vue ; il y a un intérieur et un cœur qu'il faut approfondir : le voile de la modestie couvre le mérite, et le masque de l'hypocrisie cache la malignité.

N° 1,25. — 1^{mm},25

C'est perdre toute confiance dans l'esprit des enfants et leur devenir inutile, que de les punir des fautes qu'ils n'ont point faites. Ils savent

N° 1,50. — 1^{mm},50

précisément, et mieux que personne, ce qu'ils méritent, et ils ne méritent guère que ce qu'ils craignent.

Fig. 40. — Échelle optométrique.

N° 2. — 2^{mm}

que par l'impunité. L'on ne peut guère char-
ger l'enfance de la connaissance de trop de
langues, et il me semble que l'on devrait

N° 3. — 3^{mm}

Plus les peuples se communiquent
plus ils changent aisément de
manières,

N° 4. — 4^{mm}

**Le climat qui fait qu'une
nation aime à se commu-**

Fig. 41. — Échelle optométrique.

N° 5 — 5^{mm}

niquer, fait aussi
qu'elle aime à
changer,

N° 10. — 0^m,01

S A N T É

Fig. 42. — Échelle optométrique.

N° 15. — 0^m,15.

P A I X

N°30 — 0^m,03

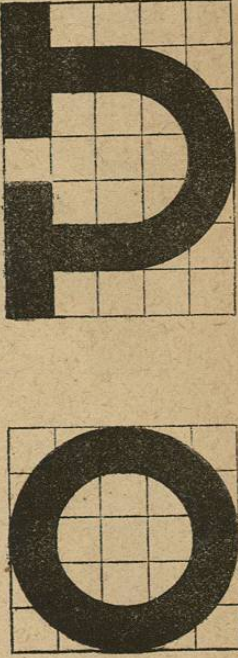


Fig. 43. — échelle optométrique.

N° 50 — 0^m.05

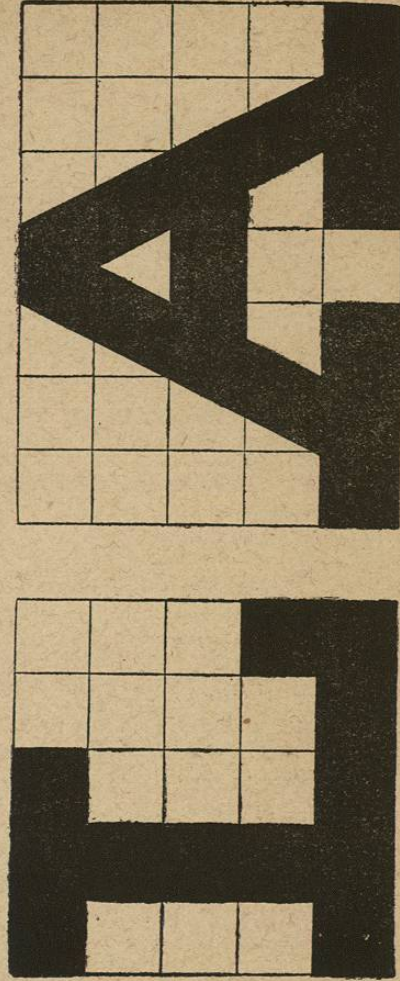


Fig. 44. — Échelle optométrique.