

## CHAPITRE IX

### MALADIES DU CORPS VITRÉ.

#### ANATOMIE

§ 94. — Le corps vitré (ou humeur vitrée) est constitué par une masse transparente, incolore, gélatineuse, qui remplit l'espace postérieur de l'œil. Il porte sur sa face antérieure un creux, la fossa patellaris, dans lequel le cristallin repose par sa face postérieure. Dans le reste de son étendue, le corps vitré est appliqué à la surface interne du corps ciliaire, de la rétine et du nerf optique.

Le corps vitré est composé d'une substance claire et liquide qui est renfermée dans les mailles également transparentes d'un tissu lâche — la trame du corps vitré. Il est traversé d'arrière en avant, dans toute sa longueur, par un canal, le canal central (canal hyaloïdien ou de Cloquet), qui commence au niveau de la papille du nerf optique et s'étend jusqu'au pôle postérieur du cristallin. C'est dans ce canal qu'est logée l'artère hyaloïde pendant la vie intra-utérine ; dans l'œil développé, il remplit probablement la fonction de voie lymphatique (voir p. 288). Le corps vitré contient des cellules (les cellules du corps vitré, de différentes formes, arrondies ou ramifiées, qui se trouvent surtout dans les couches périphériques. On les considère comme des globules blancs émigrés, qui se promènent par tout le corps vitré (Schwalbe). L'enveloppe extérieure du corps vitré est constituée par l'hyaloïde, membrane sans structure. — D'après son développement, le corps vitré doit être considéré comme un tissu conjonctif, très riche en eau, pour ainsi dire hydropique. Il contient, seulement pendant la vie fœtale, des vaisseaux dans ses couches périphériques (p. 339). Par contre, lorsque l'œil est entièrement développé, le corps vitré est privé de vaisseaux, de sorte qu'au point de vue de sa nutrition il dépend des tissus avoisinants, et avant tout de l'uvée. Il s'ensuit que le corps vitré prend part à toutes les maladies des membranes internes de l'œil, telles que la rétinite, la cyclite et la choroïdite.

#### MALADIES DU CORPS VITRÉ

1° *Opacités*. — Elles sont tantôt petites et nettement limitées, tantôt massives. Ce sont les premières, qui se présentent sous forme de points, de flocons, de filaments ou de membranes, que l'on désigne, dans le sens strict du mot, sous le nom de : *opacités du corps vitré*. Le malade lui-même les perçoit entoptiquement ; il voit voltiger devant les yeux des corps noirs de diverses formes — *myodésopsie* (1), *mouches volantes* (*musca volitantes*). Il en résulte une diminution de l'acuité visuelle d'autant plus grande que les opacités sont plus prononcées. — Les opacités du corps vitré sont le plus souvent le résultat d'exsudats, fournis par une inflammation de l'uvée ou de la rétine. Des hémorragies de ces membranes soit spontanées, soit traumatiques, à la suite desquelles le sang pénètre dans le corps vitré, y produisent également des opacités. Le pronostic de ces opacités dépend de leur nombre et de leur âge. Les opacités récentes peuvent disparaître par résorption, et le corps vitré redevenir tout à fait transparent. En revanche, les opacités anciennes résistent d'ordinaire à tout traitement. En ce qui concerne les extravasations sanguines, elles peuvent entièrement se résorber quand elles sont petites ; mais si elles sont massives, elles laissent toujours persister des opacités permanentes considérables.

Le traitement, dont on ne doit attendre de succès que dans les cas récents, consiste dans l'application des moyens qui activent la résorption. De ce groupe sont : l'iodure de potassium ou d'autres remèdes à base d'iode, le mercure, les cures sudorifiques, ainsi que les laxatifs. On emploie les laxatifs salins, particulièrement les eaux laxatives (par exemple Marienbad [Kreuzbrunnen]). Les ponctions répétées de la chambre antérieure, en activant les échanges nutritifs dans l'œil, peuvent être utiles ; de la même façon agissent également les injections sous-conjonctivales de sel marin à 5-10 p. 100 (1/2 à 1 seringue).

Les exsudats en masse, qui parfois remplissent le corps vitré, proviennent d'inflammations graves du corps ciliaire, de la rétine et de la choroïde (pp. 365 et suiv.). Quand les milieux sont d'ailleurs suffisamment transparents, on peut les voir à l'éclairage latéral sous forme de masses grises ou jaunes situées derrière le cristallin. Les exsudats plastiques s'organisent et, par leur rétraction ultérieure, amènent l'atrophie du globe, tandis que les exsudats purulents donnent naissance à la panophtalmité,

(1) De  $\mu\upsilon\sigma\alpha$ , mouche, et  $\delta\psi\iota\varsigma$ , la vue, de façon qu'il faudrait plus exactement écrire : *myiodésopsie*.

c'est-à-dire s'ouvrent le plus souvent une voie à l'extérieur, à travers la sclérotique, et conduisent à la phthisie de l'œil.

2° *Liquéfaction (synchisis) (1) du corps vitré.* — Quand on examine les opacités du corps vitré au moyen de l'ophtalmoscope, on voit que le plus grand nombre y nagent librement. On en conclut que la trame du corps vitré est détruite et qu'il est transformé en une masse entièrement liquide. Dans les opérations, on a fréquemment l'occasion de constater directement le ramollissement du corps vitré, que l'on voit s'échapper sous forme d'un liquide filant, le plus souvent de teinte jaunâtre. Au lieu d'être ramolli lui-même, le corps vitré peut être séparé de la rétine et refoulé par une accumulation de liquide à sa surface externe. Cet état s'observe le plus fréquemment au niveau des segments antérieur et postérieur du corps vitré (décollement antérieur et postérieur du corps vitré, voir fig. 301, *v* et *h*). Comme les opacités elles-mêmes, le synchisis et le décollement du corps vitré sont toujours les conséquences d'une affection des membranes avoisinantes qui prennent part à la nutrition du corps vitré. C'est ainsi qu'on les trouve dans la rétinite, la choroïdite, la myopie élevée, les yeux ectatiques, etc.

La conséquence la plus grave du ramollissement est que le corps vitré, modifié dans son essence, peut lentement diminuer de volume. Cet état se reconnaît à la diminution de la tension oculaire. Dans ce cas, il peut se produire un décollement rétinien et plus tard même de l'atrophie du globe. Une conséquence plus tardive du synchisis du corps vitré concerne la zonule, qui se ramollit à son tour et s'atrophie. Il en résulte que le cristallin devient tremblotant et quelquefois même se luxe spontanément.

3° *Corps étrangers dans le corps vitré.* — Ils y provoquent d'ordinaire une inflammation violente — iridocyclite ou panophtalmite — qui amène la perte de l'œil. Exceptionnellement il arrive qu'un corps étranger soit bien supporté. Dans ce cas, il reste libre ou s'enveloppe dans un exsudat, et on peut le voir pendant des années dans le corps vitré, d'ailleurs transparent. Néanmoins, même dans ces circonstances, il peut se faire que, longtemps après, l'œil s'enflamme et périsse. Il faut donc aussitôt que possible enlever les corps étrangers qui ont pénétré dans le corps vitré. On est surtout en droit d'espérer réussir quand il s'agit d'éclats de fer, parce qu'on peut se servir, pour les enlever, d'un électro-aimant (voir p. 286), tandis que, pour réussir à enlever d'autres corps étrangers, il faut compter sur un heureux hasard. Si une inflammation violente a déjà envahi l'œil, il ne reste ordinairement plus, pour prévenir l'ophtalmie sympathique, qu'à l'énucléer.

(1) De σὺν et γέω, je verse.

Dans un sens plus large, on peut encore regarder comme des corps étrangers le cristallin luxé et le cysticerque, qui, aussi bien que les corps étrangers proprement dits, donnent lieu à des inflammations graves. On peut extraire le cysticerque par une incision de la sclérotique. Si cette opération n'est pas exécutée à temps, ou si elle ne réussit pas, l'œil se perd peu à peu par les progrès de l'iridocyclite, et il doit être énucléé finalement, à cause des poussées inflammatoires dont il est le siège permanent.

De l'artère *hyaloïde*, il n'existe déjà plus, à l'état normal, dans l'œil du nouveau-né, qu'un cordon mince et court, qui disparaît au cours de la première année. Par exception cependant, des restes peuvent persister pendant un certain temps de la vie. L'artère *hyaloïde persistante* se présente d'ordinaire sous forme d'un filament gris, qui, partant de la papille, s'avance dans le corps vitré et peut atteindre le pôle postérieur du cristallin. — Dans les cas typiques, on peut constater la connexion existant entre le filament et les vaisseaux centraux, qui émergent dans la papille; ce fait constitue la distinction la plus sûre entre ces restes embryonnaires et les opacités pathologiques du corps vitré, lesquelles présentent parfois la même forme et la même situation. Quelquefois on observe, au lieu de ce filament, un tissu plus long, en forme de tube s'étendant d'arrière en avant dans l'axe du corps vitré. Il répond au canal de Cloquet, dont les parois ne sont pas transparentes par une anomalie de développement et sont visibles à l'ophtalmoscope. Cette anomalie congénitale, ainsi que l'artère hyaloïdienne persistante, sont souvent accompagnées d'opacités dans les parties postérieures du cristallin (cataracte polaire ou corticale postérieure). — Chez un grand nombre d'animaux, les vaisseaux du corps vitré persistent pendant toute la vie; par exemple, chez la grenouille, chez beaucoup de serpents et de poissons.

Le corps vitré embryonnaire est très riche en cellules et est, pour ce motif, opaque. Les cellules disparaissent plus tard; il y reste cependant toujours des reliquats non transparents, que l'on voit entoptiquement sous forme de *mouches volantes*. Des opacités physiologiques de cette espèce se présentent sous l'aspect de filaments transparents, de cordons de perles, ou de petits flocons qui se déplacent non seulement au moment où l'œil se meut, mais qui possèdent un mouvement propre. On les voit particulièrement quand on regarde brusquement en haut et qu'on tient ensuite l'œil immobile; ce brusque mouvement lance vers le haut les opacités situées dans la partie déclive du corps vitré; celles-ci portent sur la rétine une ombre, animée naturellement du même mouvement de bas en haut. Cette ombre, projetée en dehors, donne l'impression que les opacités descendent. C'est par là qu'elles se distinguent des images entoptiques produites par les opacités du cristallin, qui restent toujours au même point du champ visuel. — Les mouches volantes physiologiques sont peu visibles; aussi la plupart des personnes n'en soupçonnent-elles pas l'existence. Pour les voir; on n'a qu'à regarder une

surface uniformément claire, par exemple, le ciel à travers un trou sténopéique (un fin trou percé à l'aide d'une aiguille dans un morceau de papier noir). Les yeux myopes les perçoivent généralement le mieux. Dès que les mouches volantes deviennent assez visibles pour s'imposer constamment à l'observation et incommoder le malade, il faut soupçonner quelque opacité pathologique du corps vitré. Pour les découvrir, on se sert de l'ophtalmoscope. Quand il s'agit d'opacités légères, on doit recourir au miroir plan et placer derrière lui un verre convexe fort, afin de pouvoir le tenir à très courte distance de l'œil; souvent même on doit dilater la pupille. Vues à l'ophtalmoscope, les opacités du corps vitré ont l'aspect de points sombres, de filaments ou de membranes qui nagent dans le corps vitré. Les opacités très fines présentent l'image d'un fin pointillé dans le corps vitré (poussière du corps vitré). Si les opacités sont encore plus légères, elles ne peuvent plus, malgré le grossissement notable que produit l'ophtalmoscope, être vues comme des points distincts; on ne remarque qu'un brouillard uniforme sur le fond de l'œil (trouble diffus du corps vitré). Plus est grand le nombre des opacités, plus le fond de l'œil est voilé, d'où la papille semble plus rouge qu'à l'ordinaire (tel qu'un fond clair derrière un milieu trouble, tel encore, par une matinée brumeuse, le soleil levant nous paraît rouge). Lorsque les opacités sont très denses, on n'observe à l'ophtalmoscope qu'un faible reflet rouge fourni par la pupille, qui reste même quelquefois complètement noire. — Dans le *synchisis étincelant*, on voit nager dans le corps vitré des paillettes dorées brillantes, qui, lorsque l'œil reste immobile, tombent au fond comme une pluie d'or. Elles sont constituées par des cristaux dont les surfaces planes reflètent vivement la lumière; ce sont des cristaux de cholestérine, parfois aussi de tyrosine, de margarine et de phosphates. Ces cristaux se rencontrent quelquefois dans des yeux tout à fait sains (particulièrement chez les personnes âgées) et n'altèrent pas sensiblement la vue.

Les opacités du corps vitré sont des exsudats qui, pour autant qu'ils ne se résorbent pas, s'organisent en membranes de tissu conjonctif, en brides, ou même en masses plus considérables. En même temps peuvent se développer de nouveaux vaisseaux qui, naissant des vaisseaux rétinéens, pénètrent dans le corps vitré, où on peut les observer à l'aide de l'ophtalmoscope. Les exsudats du corps vitré ne sont pas fournis par lui-même, mais par les membranes enveloppantes, enflammées, l'uvée et la rétine. C'est ainsi que le trouble de la vue, provoqué par une cyclite, une choroïdite ou une rétinite récente, doit en grande partie être mis sur le compte du trouble du corps vitré qui la complique. On ne peut donc admettre une inflammation du corps vitré proprement dit (hyalitis), qui est non seulement privé de vaisseaux, mais qui ne possède presque pas d'éléments cellulaires.

Il y a aussi des opacités du corps vitré dont l'origine est due à des *épanchements sanguins* dans le corps vitré. On les observe après des blessures; en outre, on les voit survenir spontanément dans la choroïdite, la rétinite et la myopie élevée, enfin assez souvent chez des personnes âgées dont les vaisseaux sont athéromateux. Quelquefois on rencontre, même dans des yeux

d'ailleurs sains, des hémorragies qui naissent spontanément, récidivent fréquemment et pénètrent le corps vitré si abondamment que la vision quantitative elle-même est abolie. Cette affection s'observe surtout chez les jeunes gens, quelquefois simultanément avec des épistaxis. La cause de ces hémorragies répétées reste le plus souvent ignorée. Lorsque les hémorragies récidivent souvent, le corps vitré ne s'éclaircit plus complètement, mais il s'y développe des masses de tissu conjonctif, qui peuvent également se vasculariser; plus tard peut survenir un décollement de la rétine. La vue est alors fortement altérée pour toujours, si pas abolie (voir p. 542, rétinite proliférante, et fig. 208). — A la suite d'hémorragies étendues dans le corps vitré, peut se produire, plus tard, par diffusion de la matière colorante du sang, une coloration brunâtre ou verdâtre de l'iris.

Le trouble visuel résultant des opacités du corps vitré est en rapport direct avec leur nombre. Des flocons isolés dans le corps vitré peuvent coexister avec une acuité visuelle normale. Lorsque les opacités sont nombreuses, le patient dit souvent que sa vue subit des variations notables et brusques. C'est un fait qu'on observe aussi à l'examen de l'acuité visuelle. Ainsi, tandis que, placé devant les échelles visuelles, le malade ne voit au début rien des gros caractères, il peut, après avoir fixé pendant un certain temps, en lire quelquefois les petits; puis tout à coup il voit de nouveau beaucoup plus mal. On explique ces faits de la façon suivante: les opacités du corps vitré, étant mobiles, se déposent pendant que l'œil fixe, immobile, et les parties centrales du corps vitré deviennent transparentes. Dès que, peu après, l'œil fait un mouvement un peu brusque, les opacités se mettent de nouveau à tourbillonner dans le corps vitré.

Les entozoaires que l'on observe dans le corps vitré sont la filaire et le *cysticerque cellulosaë*. Jusqu'ici, on ne connaît qu'un petit nombre de cas de filaire. Le *cysticerque* est la larve du *tænia solium*. Pour qu'on gagne le *cysticerque*, les œufs du *tænia* doivent entrer dans l'estomac. Cette circonstance peut se réaliser lorsque le patient loge lui-même dans l'intestin un *tænia* dont les segments pénètrent dans l'estomac. Ceux-ci y sont digérés et les œufs qu'ils contiennent sont mis en liberté. Cependant la plupart des personnes qui portent un *cysticerque* n'ont pas elles-mêmes de *tænia*. Les œufs doivent donc venir du dehors et entrer dans l'estomac avec la nourriture (le plus souvent avec l'eau potable). Ici, les œufs donnent naissance à des embryons qui possèdent des crochets, à l'aide desquels ils perforent l'estomac et arrivent dans les vaisseaux sanguins. Par l'intermédiaire du torrent circulatoire, ces embryons sont transportés dans les différentes parties du corps, où ils abandonnent de nouveau les vaisseaux, perforent les tissus et y deviennent *cysticerques*.

Le *cysticerque* atteint le plus souvent l'œil par les vaisseaux de la choroïde, puis, quittant ceux-ci, pénètre sous la rétine, qu'il décolle de la choroïde (fig. 212). Quand il a acquis un certain volume, il perfore la rétine et passe dans le corps vitré. Pourtant le parasite peut aussi être poussé dans un vaisseau de la rétine ou du corps ciliaire et de là pénétrer dans le corps vitré

directement, sans décoller préalablement la rétine. Dans le corps vitré, le cysticerque présente l'aspect d'une vésicule d'un blanc bleuâtre. Le cou et la tête, quand ils sont rentrés, apparaissent sous forme d'une tache claire, blanche; s'ils sont étendus, on les reconnaît tous deux très nettement et on peut même déceler sur la tête les ventouses et la couronne de crochets. L'animal montre des mouvements spontanés, souvent très actifs. Il est d'ailleurs rare que l'on voie très nettement un cysticerque dans le corps vitré. En effet, il se forme très tôt des opacités en forme de membranes qui l'entourent, de façon qu'on reconnaît simplement une masse blanche, plus saturée, au travers des opacités. Dans ces cas le diagnostic du cysticerque est difficile et ne peut être posé avec certitude que lorsque, par une observation assez longue et attentive, on a découvert des mouvements spontanés de cette masse blanche.

## CHAPITRE X

## MALADIES DE LA RÉTINE

## ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

§ 95. — La rétine est une mince membrane, qui, dans l'œil vivant, est complètement transparente et de teinte rouge pourpre. Cette teinte provient de l'érythrochrome contenue dans les bâtonnets (Boll). Après la mort, la rétine se trouble promptement, et, comme en même temps l'érythrochrome pâlit sous l'influence de la lumière, la rétine se présente dans l'œil d'un cadavre sous forme d'une membrane blanche très peu résistante. De même, les altérations pathologiques de la rétine vivante se trahissent bientôt par la perte de sa transparence, comme cela a lieu, d'ailleurs, pour les autres tissus transparents, tels que la cornée, le cristallin et le corps vitré. Grâce à cette propriété, il nous est permis de découvrir de bonne heure de très fines modifications dans ces organes.

De la rétine en place, on remarque surtout deux endroits. L'un, c'est un petit disque blanc, qui se trouve du côté interne du pôle postérieur de l'œil et d'où émergent les vaisseaux de la rétine: c'est le point d'entrée du nerf optique, la tête du nerf optique, *la papille optique*. Le second point se trouve exactement au niveau du pôle postérieur de l'œil et se distingue par sa teinte jaune tendre. C'est pourquoi on l'appelle *tache jaune*, *macula lutea*. La surface de la rétine montre ici, dans une étendue correspondant à peu près à la grandeur de la papille optique, une dépression légère en forme d'entonnoir, la *fosselle rétinienne*, *fovea centralis* (fig. 109, 1). — Quand on cherche, au moyen d'une pince, à détacher la rétine de la choroïde, on remarque qu'elle n'est adhérente au tissu sous-jacent qu'en deux régions. L'une est la papille, et l'autre le bord antérieur de la rétine. Ce dernier est représenté par une ligne dentelée, qui porte pour ce motif le nom de *ora serrata* (fig. 109, 00). Cette ligne correspond aussi à la limite qui sépare la choroïde du corps ciliaire et s'avance plus loin du côté nasal que du côté temporal. A l'exception des deux points