

MALADIES DES HUMEURS DE L'OEIL.

Les maladies qui affectent isolément l'humeur aqueuse, le cristallin et le corps vitré, doivent être chacune l'objet d'un article particulier; celles qui attaquent à la fois toutes les humeurs seront traitées ensuite.

ARTICLE XI.

Maladies de l'humeur aqueuse.

Une altération quelconque survenue dans la limpidité de l'humeur aqueuse, une diminution ou une augmentation sensible dans la quantité de ce fluide, apportent un dérangement plus ou moins considérable dans l'exercice de la vue, et sont rangées par conséquent au nombre des maladies.

§ 1. — De l'inflammation de l'humeur aqueuse.

Le trouble de l'humeur aqueuse n'est jamais une affection primitive; il est produit ordinairement par l'inflammation de la membrane très-déliée qui tapisse les deux chambres de l'œil. Cette membrane enflammée exhale un liquide puriforme qui, en se mêlant à l'humeur aqueuse, en altère la transparence; quelquefois même, comme on l'observe dans les violentes inflammations, elle verse dans l'œil quelques gouttes de sang qui donnent une teinte rouge à l'humeur aqueuse. Ce dernier accident peut être aussi le résultat de la rupture d'un vaisseau sanguin dans une plaie de l'œil. Dans tous les cas, l'altération de la vue est proportionnée à l'opacité du liquide renfermé dans les chambres de l'œil et aux autres symptômes de l'affection primitive. Toujours aussi le trouble du liquide est le symptôme d'une des maladies dont nous avons déjà parlé (voyez *Hypopyon*, *Plaies de la cornée*, *Ophthalmie*, *Contusion de l'œil*, etc.) (a).

(a) — Boyer ne dit que très-peu de chose de l'inflammation de l'humeur aqueuse, et je crois qu'il a raison de ne pas insister sur cette

maladie, qui est concomitante de l'inflammation des autres humeurs de l'œil et des membranes de cet organe, mais qui n'existe pas seule et isolée. Cependant l'importance que quelques ophthalmologues, surtout anglais, ont donné à cette affection m'oblige d'en parler.

Cette inflammation a été nommée *aquo-capsulitis*, *aquo-capsulite*. Le chirurgien anglais Wardrop s'en est beaucoup occupé. Elle a été attribuée à l'exercice continu des yeux et à la suppression de la transpiration. Elle a été distinguée en aiguë et en chronique.

L'inflammation aiguë ressemble beaucoup, dit-on, à l'ophtalmie rhumatismale, et elle est accompagnée d'une rougeur considérable de la sclérotique, dont les vaisseaux forment une zone autour de la cornée, et d'une conjonctivite. La face externe de la cornée conserve d'abord son aspect lisse et brillant; mais bientôt elle devient terne, et alors l'humeur aqueuse se trouble et des nuages paraissent dans la chambre antérieure de l'œil. L'iris s'enflamme en même temps; il se tuméfie, et il adhère à la capsule du cristallin. Quelquefois on aperçoit des taches derrière la cornée: elles sont dues à des fausses membranes qui se forment sur la membrane séreuse; aussi voit-on ces taches tantôt paraître, tantôt disparaître, selon qu'elles sont adhérentes à la cornée ou qu'elles deviennent libres; dans ce dernier cas, on les entrevoit quelquefois flottantes dans l'humeur aqueuse. C'est surtout dans l'aquo-capsulite chronique qu'on trouve des taches sur la face postérieure de la cornée; elles sont dues à la formation de fausses membranes, et on reconnaît très-bien leur présence en regardant l'œil de côté.

Des symptômes inflammatoires généraux accompagnent ordinairement cette affection. Son traitement est celui de toute inflammation. Les médecins anglais veulent qu'on ait recours aux émissions sanguines, aux mercuriaux et à la belladone. M. Wardrop dit qu'il y a quelquefois des maux de tête très-graves, et un sentiment de plénitude et de distension de l'œil qui cèdent à l'évacuation de l'humeur aqueuse par la ponction ou l'incision de la cornée.

Il me semble que les chirurgiens anglais ont confondu l'inflammation du globe de l'œil avec l'inflammation de la membrane séreuse de l'humeur aqueuse: au moins la description de cette dernière maladie se rapporte à la première. Quant à moi, je n'ai jamais observé l'aquo-capsulite isolée, et lorsque j'ai vu les symptômes énumérés plus haut, il y avait une ophtalmie générale.

§ 2. — De la diminution et de l'augmentation de l'humeur aqueuse.

La diminution et l'augmentation de l'humeur aqueuse sont des maladies sur lesquelles les auteurs ont gardé un silence presque absolu ; ce qui prouve qu'elles sont infiniment rares, ou qu'elles n'ont point été observées isolément. Dans l'atrophie du globe de l'œil, la diminution de cette humeur ne mérite pas une attention particulière, et son accumulation dans l'hydrophthalmie n'est qu'un des événements de la maladie principale : aussi n'entrerons-nous ici dans aucun détail, et renverrons-nous, suivant notre usage, aux affections essentielles.

ARTICLE XII.

Maladies du cristallin et de ses annexes.

Les maladies du cristallin ne peuvent point être isolées de celles de la membrane qui l'enveloppe et du fluide qui l'humecte ; leurs symptômes sont les mêmes ; elles réclament le même traitement.

Le cristallin peut être altéré dans sa transparence ou dans son volume. L'opacité de ce corps est une affection très-commune, très-facile à reconnaître, et dont le traitement offre des indications précises et des moyens directs. Au contraire, l'atrophie et l'accroissement excessif du cristallin sont des maladies rares, très-difficiles à reconnaître, et auxquelles l'art ne peut opposer aucune méthode sûre de traitement.

§ 1. — De l'inflammation de la capsule du cristallin et de l'inflammation du cristallin. (P. B.)

Je crois devoir renfermer dans le même paragraphe ces deux maladies, tant à cause de la connexion qui existe entre le cristallin et sa capsule, qu'à cause du peu de certitude qui existe dans les symptômes de ces deux affections. Il est évident que le cristallin et sa capsule peuvent, comme tous les tissus organisés, être atteints d'inflammation ; mais il est positif aussi que tous les ophthalmologistes qui ont

parlé de ces deux maladies se sont copiés, et que l'on peut douter que tous ceux qui les ont décrites les aient réellement observées, et ne s'en soient pas un peu laissé imposer par l'analogie des symptômes donnés comme particuliers à ces maladies, avec les symptômes d'autres affections de l'œil. Nous avons déjà cherché à établir ce principe relativement à d'autres affections dont nous avons parlé dans nos notes sur les maladies des yeux, parce que ces affections nous ont paru être, par la similitude de leurs symptômes, par leur rareté, et par la difficulté minutieuse de leur diagnostic, plutôt le résultat de la théorie que de l'expérience. Quoi qu'il en soit de la manière de penser que j'exprime ici, je suis prêt à reconnaître qu'elle est erronée, si je découvre ou si l'on me démontre que j'ai tort. Mais j'ai vu un si grand nombre de maladies des yeux sans pouvoir les classer d'après les descriptions des ophthalmologistes du XVIII^e siècle, ni d'après celles des ophthalmologistes qui les ont copiés ou qui ont ajouté à leurs descriptions, que j'ai été conduit à avoir cette opinion. Je vais, du reste, exposer en peu de mots la description de l'inflammation de la capsule du cristallin et de l'inflammation du cristallin.

L'inflammation de la capsule du cristallin a été regardée comme plus fréquente que celle du cristallin : aussi je commence par elle. Elle a été nommée *cristalloïdite*, *periphakite*, *phakohyménite* et *capsulite*. Elle peut attaquer l'hémisphère antérieur de la capsule ou l'hémisphère postérieur ; celle qui affecte l'hémisphère antérieur est la plus commune.

L'inflammation de l'hémisphère antérieur de la capsule est plus fréquente dans les yeux clairs ; elle s'annonce par un trouble dans la couleur de l'iris et dans la forme de la pupille qui devient irrégulière. Cette ouverture laisse apercevoir un nuage et quelquefois de petits flocons albumineux ; on observe autour de son bord un liséré noir, de largeur inégale, produit par le pigment de la surface postérieure de l'iris. Celui-ci a d'abord des mouvements vifs, rapides et étendus, puis lents et limités. En même temps on voit dans la pupille, au moyen d'une lentille à foyer très-court, des vaisseaux rouges, dont quelques-uns peuvent être assez gros pour être vus à l'œil nu ; ils forment une espèce de guirlande qui est située à un quart de ligne du bord pupillaire de l'iris. Le professeur Walther, qui les a vus dans beaucoup de cas, décrit minutieusement la disposition de ces vaisseaux : je crois inutile de copier cette description. Quelques ophthalmologistes pensent que,