

de la lentille cristalline. Sa protubérance a été traitée avec plus de détails; mais on voit toujours l'opacité jointe à l'augmentation de volume, en sorte que les faits rapportés appartiennent autant et même plus à l'histoire de la cataracte qu'à celle de la protubérance du cristallin. Ce qu'il importe de savoir à ce sujet se réduit à ceci : l'augmentation du volume de la lentille cristalline, qui accompagne la cataracte, produit la dilatation et souvent même l'immobilité de la pupille; cette ouverture prend une forme irrégulière lorsque le cristallin est bosselé et inégal. Dans le cas où l'iris n'est pas très-rétréci, il fait quelquefois une saillie plus ou moins grande en devant. Enfin, si l'on a lieu de croire que le volume de la lentille est considérablement augmenté, il sera préférable d'opérer le malade selon la méthode de l'abaissement, surtout lorsque la cornée transparente n'aura qu'un diamètre médiocre.

Quelques auteurs ont parlé de l'ossification du cristallin, et plusieurs faits incontestables établissent la possibilité de cette dégénération singulière. Mais, dans un ouvrage pratique, elle ne peut pas être le sujet d'un article particulier, parce qu'elle ne présente rien de remarquable, ni sous le rapport des symptômes, ni sous celui du traitement.

ARTICLE XIII.

Maladies du corps vitré.

Le corps vitré peut, comme les autres humeurs de l'œil, troubler la vue, soit par son opacité, soit par l'augmentation ou par la diminution de son volume (1).

§ 1. — Du glaucôme.

Jusqu'à l'époque où la nature de la cataracte fut connue, on avait désigné sous le nom de glaucôme l'opacité du cristallin. Lorsque

(1) Quelques ophthalmologistes ont désigné sous le nom de *hyalite* une maladie qu'ils ont rapportée à l'inflammation du corps vitré. On voit, d'après les descriptions, qu'ils ont confondu sous ce nom soit le glaucôme, soit d'autres maladies de l'œil.

Maitre-Jan eut découvert que la cataracte avait elle-même son siège dans le cristallin, le mot glaucôme fut employé pour désigner une fausse cataracte, une cataracte de mauvaise nature, produite, suivant les uns, par trop d'humidité (1), suivant les autres, par le dessèchement du cristallin (2). Forestus appelle glaucôme une altération de couleur dans la cornée transparente (3). Aujourd'hui presque tous les chirurgiens donnent le nom de glaucôme à l'opacité de l'humeur vitrée. Wenzel a voulu ajouter aux vicissitudes lexiques qu'a éprouvées le mot glaucôme en lui donnant une acception nouvelle : le glaucôme, suivant lui, est une maladie du nerf optique et de la rétine, dans laquelle cette membrane prend une teinte azurée qui devient plus marquée à mesure que le mal fait des progrès. Nous avons parlé, en traitant de l'amaurose, d'une variété de cette maladie, dans laquelle la rétine prend une couleur blanchâtre ou cornée : c'est évidemment là ce que Wenzel a nommé glaucôme, et l'on ne doit point être étonné qu'il n'ait point observé d'autre altération sur des personnes chez lesquelles, pendant la vie, l'on avait pensé que le corps vitré était devenu opaque. Mais de ce que Wenzel n'a rencontré dans aucun cadavre cette altération du corps vitré, serait-il prudent de conclure avec lui qu'elle ne peut exister jamais? Nous ne connaissons point, à la vérité, d'observation d'anatomie pathologique qui établisse d'une manière certaine l'existence du glaucôme; mais l'analogie porte à croire que l'humeur vitrée n'est pas à l'abri d'une altération à laquelle tous les autres liquides du corps sont exposés.

Les causes qui produisent l'opacité de l'humeur vitrée ne sont point connues. Il est permis de croire qu'elle peut être le résultat de l'inflammation du globe de l'œil : on ne sait cependant rien de positif à ce sujet.

Le glaucôme commence par une tache grisâtre, verdâtre ou plombée, qui trouble la transparence de l'œil, et qui, placée plus en arrière que celle qu'on voit dans la cataracte, devient de plus en plus apparente à mesure que la vue s'affaiblit. Des douleurs plus ou moins vives dans le fond de l'orbite se font quelquefois sentir; la vue baisse

(1) Primerose, *Morb. pueror.*, t. II, p. 45.

(2) Maitre-Jan, *Maladies de l'œil*, p. 184.

(3) Forestus, lib. XI, obs. 22.

graduellement et s'éteint. Un seul œil peut être affecté et l'autre rester dans sa parfaite intégrité.

Le diagnostic du glaucôme est difficile ; on peut le confondre avec la cataracte et quelquefois même avec l'amaurose. La distance de la tache fournit le principal signe, et l'on sent combien ce signe est incertain. L'on a dit que la tache blanchâtre formée par l'opacité du corps vitré n'était point entourée d'un cercle noir, comme celle qui est produite par le cristallin. Mais cette différence est-elle bien réelle ? Quoi qu'il en soit, nous pensons qu'on ne peut jamais acquérir, pendant la vie, la certitude absolue de l'existence du glaucôme.

Le pronostic est très-fâcheux, et si la maladie dure depuis longtemps, on doit craindre qu'elle ne soit incurable et s'abstenir d'employer des remèdes actifs.

C'est donc quand la maladie commence qu'il convient de chercher à la guérir. A cette époque, les évacuans, les purgatifs répétés, les saignées générales et locales, les vésicatoires aux tempes, derrière les oreilles, le séton à la nuque, etc., devront être employés, en insistant toutefois sur ceux de ces remèdes qui auront apporté quelque soulagement, et en renonçant à ceux dont quelques essais auront fait connaître l'inefficacité ou qui seraient contre-indiqués (a).

(a) — M. Mackenzie dit que la dureté du globe de l'œil est un symptôme constant vers le milieu de la durée du glaucôme, et qu'on l'observe aussi quelquefois dans la première et dans la dernière période. Il dit aussi que le malade voit voltiger des mouches et autres spectres.

Il donne avec soin l'anatomie pathologique du glaucôme, qu'il a pu étudier sur plusieurs yeux. Le corps vitré est fluide, parfaitement diaphane, incolore ou légèrement jaune ; il n'y a aucune trace de membrane hyaloïde. La choroïde, surtout la portion de cette membrane qui est en contact avec la rétine, est de couleur brun clair et n'offre que peu ou même n'offre pas de traces du *pigmentum nigrum*. La rétine ne présente aucun vestige du *limbus luteus*, ni du *foramen centrale*. Le cristallin est jaune, couleur d'ambre, rouge jaunâtre ou brun rougeâtre, surtout vers sa partie centrale ; sa consistance est ferme, sa transparence est parfaite ou à peu près. Dans

quelques cas cependant, la couleur brun rougeâtre du centre des lamelles postérieures est si foncée qu'elle altère sa transparence ; cette partie est aussi plus sèche qu'à l'état normal.

§ 2. — De l'augmentation et de la fonte du corps vitré.

L'humeur vitrée peut, comme les autres humeurs de l'œil, augmenter ou diminuer de quantité, et produire dans l'un et dans l'autre cas une véritable maladie. Mais comme il arrive toujours alors ou que l'accumulation de l'humeur vitrée est jointe à celle de l'humeur aqueuse, ou bien que les symptômes et le traitement sont les mêmes que si cette complication existait, nous ne parlerons de cette maladie que lorsque nous traiterons des affections de la totalité du globe de l'œil. Nous renvoyons, par une raison semblable, au même article, ce qui concerne la diminution du corps vitré.

Nous devons cependant placer à côté du glaucôme une espèce de fonte du corps vitré, dont Maitre-Jan a indiqué la nature et les symptômes. Cette maladie consiste dans une altération particulière de l'humeur vitrée, qui perd sa transparence naturelle et sa consistance huileuse, et se change en un liquide jaunâtre et séreux. Les causes d'une semblable dégénération sont entièrement inconnues. On la reconnaît aux signes suivants : « Les malades se plaignent qu'ils voient peu ou qu'ils ne voient pas du tout, quoiqu'on n'aperçoive d'autres changements dans l'œil qu'un peu de dilatation de la pupille. Cette diminution ou cette perte de la vue est quelquefois précédée de violentes douleurs à la partie antérieure de la tête et au fond de l'œil, quelquefois aussi les malades n'en ressentent aucune ; peu de temps après, on voit le cristallin fort trouble, et dans la suite il devient blanc, puis jaune. Alors, au moindre mouvement, on le voit tremblotant et branlant comme une girouette agitée d'un vent médiocre, l'iris perdant sa couleur naturelle, se ridant et se mouvant tantôt en arrière et tantôt en devant, suivant qu'il est agité par ce cristallin flottant (1). »

Maitre-Jan regardait la fonte du corps vitré comme la cause de la cataracte branlante, et faisait dépendre de cette cause la série de phénomènes que nous venons d'exposer. Le pronostic de cette maladie

(1) Maitre-Jan, *Maladies des yeux*, p. 197, 198.

est on ne peut pas plus fâcheux, elle est entièrement incurable : aussi ne conseille-t-on aucun remède à ceux qui en sont affectés (1).

ARTICLE XIV.

Maladies de la totalité du globe de l'œil.

Nous n'avons parlé jusqu'ici que des affections particulières à chacune des membranes et à chacune des humeurs de l'œil ; nous allons maintenant nous occuper de celles qui attaquent le globe de l'œil lui-même, et qui par conséquent s'étendent à toutes les parties qui le composent, ou du moins à plusieurs d'entre elles à la fois. Ces maladies sont l'inflammation, l'hydrophthalmie, l'atrophie, le cancer, l'exophthalmie, et la procidence de l'œil.

§ 1. — De l'inflammation du globe de l'œil.

L'inflammation du globe de l'œil, confondue par la plupart des auteurs, sous le nom d'ophthalmie, avec l'inflammation de la conjonctive, mérite un examen particulier ; moins peut-être à cause des symptômes qui la signalent et du traitement qui lui convient, que par rapport aux parties qui en sont le siège et au danger qui l'accompagne toujours.

L'inflammation du globe de l'œil, désignée par quelques auteurs sous le nom d'ophthalmie interne, a son siège à la fois dans toutes les membranes propres de cet organe, et entraîne une altération sensible dans les diverses humeurs qui le remplissent. L'ophthalmie, au contraire, est simplement une affection de la membrane qui en revêt l'hémisphère antérieur : à la vérité, l'inflammation du globe de

(1) Maître-Jan eut occasion de disséquer l'œil d'une vache qui offrait tous les signes de cette maladie. Il ne trouva plus du corps vitré que quelques restes membraneux et une sérosité jaunâtre ; la rétine était détachée de la choroïde, et flottait dans le liquide en question. (Note de l'auteur.)

l'œil est presque toujours accompagnée de celle de la conjonctive, et celle-ci, quand elle est très-intense, détermine quelquefois l'autre ; mais cette coexistence, quoique fréquente, n'est qu'accidentelle, et ne peut pas autoriser à confondre ces deux maladies.

L'inflammation du globe de l'œil est ordinairement causée par une violente contusion ou par une plaie de l'œil lui-même ; dans plusieurs cas, elle s'est manifestée pendant le cours ou vers le déclin de la variole confluyente ; elle peut être produite par la plupart des causes qui déterminent les autres inflammations, et celle de la conjonctive en particulier.

Un des principaux symptômes de l'ophthalmie interne est une douleur violente dans le fond de l'orbite, accompagnée de chaleur et de pulsations. La sensibilité de l'œil est considérablement exaltée, et la lumière la plus faible est intolérable. A la douleur est joint un sentiment de gonflement et de tension, et le volume de l'œil ne tarde pas à augmenter d'une manière manifeste. Des symptômes généraux très-alarmants, tels que la fréquence du pouls, l'augmentation de la chaleur générale, l'anxiété, les mouvements convulsifs et le délire, se montrent dès les premiers jours et quelquefois même dès le début de la maladie. Si l'on soulève la paupière supérieure, la douleur devient plus vive ; la cornée fuit le jour et se cache profondément sous l'autre paupière ou dans l'angle interne. Il est facile de remarquer alors que la rougeur de la conjonctive n'est pas en rapport avec le désordre de la vue et les accidents qui l'accompagnent. Si les mouvements de l'œil permettent de distinguer la cornée, on reconnaît que la pupille est très-rétrécie, et que l'iris offre une teinte rouge ou rosée, à laquelle participent quelquefois la capsule cristalline, les lames du corps vitré et peut-être aussi les humeurs elles-mêmes ; soit que les membranes enflammées exhalent un liquide sanguinolent, soit qu'il se fasse dans l'intérieur de l'œil une véritable hémorrhagie semblable à celle que l'on remarque quelquefois à l'extérieur dans le tissu cellulaire qui unit la conjonctive à la sclérotique. Lorsque l'inflammation dure depuis quelques jours, l'œil a augmenté de volume d'une manière apparente, mais peu considérable. Il est bien rare qu'on parvienne à suspendre le cours de l'ophthalmie et à obtenir une terminaison heureuse. Souvent l'excès de l'inflammation produit l'amaurose sans que la suppuration ait lieu. Lorsque celle-ci est la suite de l'ophthalmie interne, on peut en suivre les progrès à travers