

de l'iris ; de là l'idée de mettre le point de départ du myosis sur le compte d'une affection du cordon cervical du grand sympathique qui préside aux contractions des fibres rayonnées.

Le myosis accompagne parfois l'atrophie des nerfs optiques, bien que dans ces cas la mydriase soit la règle.

Le myosis atteint simultanément les deux yeux. Il présente, en général, de nombreux degrés, depuis une légère diminution dans le diamètre de l'ouverture pupillaire, jusqu'à une étroitesse telle, qu'il serait impossible d'y faire passer une aiguille. La pupille ne présente plus des alternatives de resserrement et de dilatation, sous l'influence du jeu de la lumière et de l'obscurité. L'état de la vision est d'ailleurs très-variable, selon que le myosis est essentiel, ou qu'il se rattache à d'autres altérations de l'œil ; suivant encore le degré de resserrement de la pupille.

On ne confondra pas le *myosis* avec l'*atrophie de la pupille*, parce que, dans le premier cas, le contour de l'ouverture est régulier, que la dilatation artificielle de la pupille par l'atropine permet de reconnaître qu'il n'existe aucune adhérence avec la capsule du cristallin.

Le traitement du myosis est subordonné à sa cause. Corvisart, au rapport de Weller, a obtenu de bons résultats de l'emploi de la belladone administrée à l'intérieur.

### ARTICLE III.

#### Flottement de l'iris.

On l'appelle encore *tremblement de l'iris*, *tremulus iridis*, *oscillation*, *vacillation* de l'iris, *iridodonésis* (de  $\pi\rho\iota\varsigma$ , et  $\delta\omicron\nu\acute{\epsilon}\omega$ , je secoue), ou *iridodonèse*. L'iris exécute, pendant les mouvements du globe, ou même dans l'état de repos de celui-ci, des mouvements comparables aux ondulations d'une voile de navire non gonflée par le vent, dans un temps calme.

Le tremblement de l'iris peut être congénital (von Ammon, Becquet) et coexiste alors avec d'autres altérations de l'œil. Après la naissance, ce mouvement oscillatoire survient le plus souvent après les opérations de cataracte ; la kératonyxis y prédispose plus que l'extraction. C'est encore un phénomène commun à la suite des déplacements spontanés du cristallin dans la chambre postérieure. On l'a observé à la suite de coups sur l'œil ; d'une blessure accidentelle de la sclérotique et de la choroïde, immédiatement en arrière de la circonférence de la cornée. Il se présente chez quelques amaurotiques, dans l'hydrophthalmie des enfants, dans certains cas d'atrophie de l'œil. Quelques auteurs le considèrent, mais à tort, comme un symptôme constant du *synchisis* ou ramollissement du corps vitré.

La coïncidence fréquente du flottement de l'iris, ou son développement, après les déplacements du cristallin, ont fait penser que le phénomène était la conséquence d'un défaut de soutien de l'iris par l'appareil cristallinien. D'autres ont prétendu que l'humeur vitrée, se fluidifiant, produisait sur l'iris un effet semblable. D'après Rognetta, l'affection est la conséquence de

choroïdites et d'iritis chroniques qui ont fini par oblitérer une grande partie de la trame vasculaire de l'iris ; celui-ci est flasque comme le pénis chez le vieillard, faute de congestions actives capables de remplir les cellules vasculaires. Cette explication n'est pas acceptable ; car on observe les ondulations dans les iris les plus sains. Dire avec Wardrop que l'iridodonésis est une paralysie de la substance de l'iris, c'est énoncer une erreur, attendu que les mouvements de la pupille sont généralement conservés. Middlemore et Blasius admettent l'existence d'une lésion des nerfs ciliaires, d'où résulte un défaut de résistance de l'iris, pendant les secousses imprimées à l'humeur aqueuse, lorsque le globe se meut en sens divers.

Il est probable que l'iridodonésis est la conséquence d'un excès d'humeur aqueuse dans la chambre postérieure, ou d'un défaut de soutien de l'iris par les parties situées en arrière de lui. On comprend qu'après les opérations de cataracte, l'humeur aqueuse vient remplacer la place occupée par le cristallin, et que plus tard le corps hyaloïde étant poussé en avant, l'extrémité antérieure de cet organe, reprenant la place occupée d'abord par le cristallin, fournisse un nouvel appui à l'iris qui cesse de présenter le flottement.

Le pronostic n'est sérieux que par les lésions qui existent en même temps. Si le flottement de l'iris existe seul, la vision n'est pas troublée.

Le traitement de cet état morbide est inconnu.

## SECTION XV.

### MALADIES DE L'APPAREIL CRISTALLINEN.

#### CHAPITRE I.

##### ANOMALIES DU CRISTALLIN.

L'absence du cristallin est un vice de conformation qui coïncide avec d'autres anomalies de l'œil, notamment avec le *microphthalmos*. Les cas de *duplicité* du cristallin se rapportent à des *cyclopes*.

Les déplacements congénitaux du cristallin sont de diverses espèces : suivant l'axe antéro-postérieur de l'œil, ou bien suivant l'un des diamètres transverses ou obliques de la chambre postérieure. Praël et Berkund ont vu le cristallin passé dans la chambre antérieure ; Klinkosch a observé la lentille derrière le corps vitré, appliquée contre la rétine. Dixon a rapporté l'histoire de quatre membres d'une même famille, à savoir : la mère et

trois de ses fils, chez lesquels le cristallin, sans perdre la place qu'il occupe dans la chambre postérieure, était dévié en divers sens : en haut et en dedans, directement en dedans, directement en haut. Cette anomalie se révélait, à l'examen à l'œil nu, par une légère déviation en arrière et un tremblement de la portion d'iris correspondant à la partie de la chambre postérieure où le cristallin n'existait plus. Ces déplacements du cristallin, suivant le diamètre vertical ou transversal de la lentille, donnent lieu à des troubles visuels dus à la réfraction inégale subie par les rayons lumineux, dont les uns passent à travers une portion de pupille en rapport avec le cristallin, les autres à travers une portion de la même ouverture qui n'est en rapport qu'avec l'humeur vitrée ; c'est-à-dire qu'il y a de la *diplopie uniloculaire*. L'examen de l'œil à l'ophthalmoscope, permet parfois alors, et par un mécanisme semblable, d'apercevoir deux images rétiniennees.

L'obscurcissement du cristallin, c'est-à-dire la cataracte *congénitale*, fera l'objet d'une étude spéciale (voir plus loin).

## CHAPITRE II.

### BLESSURES DU CRISTALLIN. CATARACTE TRAUMATIQUE.

Les blessures du cristallin sont produites par des causes directes ou indirectes. Dans le premier cas, l'instrument vulnérant atteint le cristallin, après avoir traversé d'autres membranes de l'œil ; dans le second, la violence extérieure agit encore, soit sur l'œil même, sans toutefois y pénétrer, soit à une plus ou moins grande distance de la région oculaire.

L'une des causes directes les plus fréquemment signalées est la pénétration accidentelle d'une aiguille à coudre à travers la cornée jusqu'au cristallin, où elle s'enfonce plus ou moins profondément. D'autres fois c'est un *tire-crin*, le piquant d'une châtaigne, une paire de ciseaux, une petite flèche, une *gouge*, un parapluie, des éclats de *capsule fulminante*, un morceau de fer aigu.

Des instruments *contondants*, un éclat de tôle par exemple, projetés sur l'œil, peuvent, sans y pénétrer, déterminer une lésion instantanée de diverses parties de l'organe, entre autres du cristallin.

Dans d'autres cas encore, les instruments contondants, en agissant sur l'œil, ne produisent aucun désordre extérieur apparent, et ce n'est que par les phénomènes ultérieurs qui se passent du côté du cristallin qu'on reconnaît une lésion de l'organe. Il n'est pas rare d'observer des *cataractes traumatiques* chez des gens de la campagne qui ont eu l'œil cinglé par une branche d'arbre ; d'autres fois, le choc porte sur la région sus-orbitaire.

Les lésions de l'appareil cristallinien peuvent survenir encore à la suite d'un choc violent exercé sur une des régions qui avoisinent l'orbite, la *région zygomatique*, par exemple (Stœber).

Le mécanisme de la lésion de l'appareil cristallinien, en cas de violence exercée sur l'œil, ou sur les régions voisines, sans l'action directe de l'instrument vulnérant sur le cristallin, est facile à comprendre. Il en résulte en effet un ébranlement de l'œil qui se communique plus spécialement à certaines portions de l'organe. Or, de même que, dans ces conditions, on observe parfois des déchirures de la rétine ou de la choroïde, de même aussi la capsule antérieure du cristallin peut se rompre, se déchirer plus ou moins largement, d'où résulte la formation d'une cataracte.

**Symptômes.** Toutes les fois que l'appareil cristallinien est blessé, soit par une cause directe, soit par une cause médiate, il se forme une *opacité* dont l'étendue et la profondeur sont variables. Une blessure superficielle de la capsule, sans perforation de cette membrane, par un instrument piquant poussé à travers la cornée, peut produire simplement une marque blanche permanente. Il est rare qu'une plaie du cristallin soit ainsi *non pénétrante* ; en général l'instrument arrive à une profondeur plus ou moins considérable. Dans quelques cas, l'opacité, quoique plus considérable, reste bornée à une portion de cristallin, le reste de la lentille conservant sa transparence ; ce qui permet au blessé de voir à un demi-jour et même de lire avec des verres convexes. Le plus souvent, l'opacité gagne peu à peu les diverses parties du cristallin, et il se forme une *cataracte capsulo-lenticulaire*, ou *lenticulaire*. Lorsque la capsule a été largement déchirée par le corps contondant, la lentille est parfois chassée de son enveloppe et celle-ci s'opacifie, d'où la formation d'une *cataracte capsulaire*.

**Marche. Terminaison.** En général, le début de la cataracte est rapide ; tous les observateurs s'accordent à le signaler au bout de quelques jours, ou dès le lendemain de l'accident. Dans un fait que nous avons observé, l'opacité était manifeste au bout de trois heures. Parfois, l'opacité reste circonscrite à une petite étendue de la lentille. Dans un cas rapporté par A. Robert, l'opacité qui s'était formée promptement, après la pénétration d'un piquant de châtaigne dans le cristallin, disparut au bout de quarante-huit heures après l'extraction de l'épine. Chez les enfants et même chez les adultes, le cristallin devenu opaque se *résorbe* dans l'espace de quelques mois. Il est rare cependant que l'on observe une terminaison aussi heureuse ; souvent, après la résorption du cristallin, la vue reste abolie ou bornée à la possibilité de distinguer la lumière des ténèbres, ce qui dénote que la violence extérieure a produit des lésions graves des membranes profondes de l'œil. Chez quelques sujets, le cristallin se résorbe en partie ou en totalité, mais la capsule demeure opaque et forme une *cataracte capsulaire aride siliquieuse*.

On a observé parfois une déchirure tardive de la capsule, cicatrisée peu de temps après la blessure, puis l'issue des débris de la lentille dans la chambre antérieure où ils se résorbent. Dans ce cas, la vision peut être recouvrée tout à coup. Un autre mode de guérison spontanée des cataractes traumatiques est l'*abaissement spontané* de l'appareil cristallinien dans la chambre postérieure (Bajard). D'autres fois, le cristallin cataracté tombe dans la chambre antérieure où il est absorbé (A. Quadri). Il peut