

chambre antérieure. Ce vice de conformation a été observé surtout chez des hydrocéphales. D'Ammon, Fleischmann, Otto, ont observé l'absence totale du corps vitré. Le *coloboma* congénital du corps vitré a été vu par d'Ammon et par Arnold.

CHAPITRE II.

BLESSURES DU CORPS VITRÉ.

Les instruments vulnérants intéressent le corps vitré en pénétrant, tantôt à travers la sclérotique, la choroïde et la rétine; tantôt à travers la cornée, les chambres antérieures et postérieures. Parfois le corps vitré est lésé, alors que les membranes extérieures de l'œil restent en partie intactes; cela arrive dans les contusions proprement dites du globe.

Lorsque le corps hyaloïde est intéressé en même temps que les autres tuniques, une quantité plus ou moins considérable d'humeur vitrée s'écoule au dehors. Cette issue est plus à redouter dans les lésions de la cornée que dans celles de la sclérotique, parce que cette dernière étant douée d'une certaine élasticité, la plaie se rétrécit, tandis que celle de la cornée reste béante. On peut facilement s'assurer du fait dans certaines opérations de cataracte par extraction, alors que le kystitome blesse par mégarde la partie antérieure de la membrane hyaloïde.

Les blessures du corps vitré qui se font à travers la sclérotique et la choroïde sont suivies d'un épanchement de sang dans le corps hyaloïde, lorsqu'elles intéressent en même temps quelques-uns des vaisseaux de la seconde de ces membranes, le sang trouvant plus de facilité à se porter en dedans qu'à s'écouler au dehors. Cet accident est très-rare, dans les plaies qui se font à travers la cornée et la pupille. Les contusions de l'œil accompagnées d'une rupture des vaisseaux de la choroïde et de la rétine donnent lieu également, dans quelques cas, à une *hémophthalmie* du corps vitré. De là un obscurcissement de la vision et des phénomènes inflammatoires consécutifs plus ou moins graves. Si le sang se résorbe, la faculté visuelle peut être en partie recouvrée; mais dans la plupart des cas, elle demeure abolie, en raison des lésions concomitantes de la choroïde et de la rétine, notamment des décollements traumatiques de ces membranes.

Toutes les fois que le corps vitré est lésé, la première indication à remplir est d'empêcher l'écoulement de l'humeur vitrée au dehors. On rapproche les paupières et on les maintient fermées par des bandelettes de taffetas agglutinatif, pendant quelques jours, jusqu'à cicatrisation de la plaie extérieure. On commande le repos absolu de l'œil, un régime sévère, l'application sur la région orbitaire de topiques astringents. Si du sang s'est épanché dans le corps hyaloïde, on applique des sangsues à la

tempe pour favoriser la résorption du liquide. En cas de phlegmasie consécutive du globe, on soumet le blessé à un traitement antiphlogistique énergique.

CHAPITRE III.

CORPS ÉTRANGERS DU CORPS VITRÉ.

Ils sont de diverse nature: des grains de plomb, des fragments de capsule fulminante, des fragments de verre, de bois, de fer, de pierre. Ils pénètrent tantôt par la sclérotique, tantôt par la cornée. Lorsqu'ils sont petits, ils sont situés dans le corps vitré seulement; quand ils ont une certaine longueur, ils occupent en partie l'humeur vitrée, en partie les autres milieux ou les autres membranes de l'œil.

En général, ils ne produisent, au moment de la pénétration, que quelques troubles de la vision dus à un obscurcissement des milieux réfringents. Les membranes lésées peuvent se cicatriser et le corps demeurer dans l'œil un temps plus ou moins long. Les phénomènes ultérieurs varient: tantôt le corps étranger détermine une inflammation vive, des douleurs excessives; après une période assez courte, il vient faire saillie au dehors, et on le retire assez facilement, après quoi les accidents inflammatoires cessent, mais l'œil s'atrophie. D'autres fois le corps étranger ne donne lieu à aucune douleur; ce n'est qu'au bout d'un temps fort long qu'il produit des symptômes inflammatoires et apparaît à l'extérieur. Les corps étrangers d'un petit volume tels que des paillettes de métal, des copeaux d'acier, des portions de capsule fulminante, peuvent séjourner dans l'humeur vitrée, pendant des semaines, des mois, des années. Dans les cas de ce genre, il est parfois difficile de retrouver les traces de la plaie extérieure de l'œil. E. Jøger fils croit que ces corps pénètrent quelquefois dans l'humeur vitrée, à travers le canal de Petit, sans léser le cristallin. Le fragment, tombé au fond de l'œil, se fixe sur la membrane hyaloïde; on peut le découvrir par l'éclairage latéral. Le plus souvent, il se développe une rétino-choroïdite; alors le corps étranger devient brillant et bleu jaunâtre, les contours en sont moins nets et paraissent entourés d'un large liséré obscur. Si l'humeur vitrée s'obscurcit, si des exsudations se forment au fond de l'œil, le corps étranger cesse d'être aperçu. Une fois l'inflammation apaisée, le corps étranger se montre de nouveau, mais alors il est enveloppé d'une membrane épaisse, d'un véritable *kyste blanc jaunâtre* qui tranche sur le fond obscur de l'œil. Dans certains cas, la rétine est décollée au voisinage du kyste.

Pendant la période inflammatoire, le blessé accuse des picotements dans l'œil et des troubles de la vue; ces phénomènes disparaissent parfois après l'enkystement du corps étranger. La vision se rétablit et l'œil reprend sa

orme. Dans des cas moins heureux, la phlegmasie s'étend aux membranes de l'œil, dont les fonctions sont perdues sans retour. Parfois un abcès se développe dans l'humeur vitrée; tantôt il s'ouvre au dehors, entraînant le corps étranger; d'autres fois il s'enkyste; ou bien l'infiltration purulente envahit le globe entier qui finit par s'atrophier.

Le *diagnostic* est quelquefois très-difficile, surtout quand les corps étrangers sont d'un petit volume, qu'ils se cachent dans les parties déclives du corps vitré. Le trouble des milieux réfringents, la formation de fausses membranes pupillaires, de cataractes traumatiques, dans les cas de ce genre, rendent l'inspection des parties profondes de l'œil impossible.

Quelques chirurgiens veulent qu'on en pratique l'extraction le plus tôt possible, et qu'on fasse les débridements nécessaires pour arriver à ce résultat. D'autres préfèrent attendre, pour opérer, qu'il se développe des accidents inflammatoires. Nous croyons qu'il est préférable de les enlever immédiatement, quand ils sont accessibles. Qu'un éclat métallique, une pointe de fer, engagés dans l'humeur vitrée, se montrent sur un point de la circonférence de l'œil, on a tout avantage à les saisir et à les tirer au dehors, en pratiquant au besoin les débridements nécessaires. Qu'un éclat de capsule, un grain de plomb, se trouvent perdus dans l'humeur vitrée, ou qu'un fragment de fer soit assez profondément enfoncé pour qu'on n'ait pas de prise sur lui, il est préférable d'attendre, puisque l'expérience a démontré que, dans ces cas, le corps étranger finit par se frayer un passage au dehors. S'il se manifeste des symptômes inflammatoires, on les combat par un traitement antiphlogistique. Ce n'est que dans le cas où les douleurs deviennent très-fortes, qu'on est autorisé à faire les recherches et les manœuvres nécessaires pour l'extraction du corps étranger.

CHAPITRE IV.

INFLAMMATION DU CORPS VITRÉ.

On l'a désignée sous les noms de *hyalite*, *hyalitis*, *hyaloïdite*.

Quelques auteurs modernes ont avancé qu'il n'existe pas, à proprement parler, une inflammation du corps vitré, et que l'affection décrite sous ce nom se rapporte à des altérations d'autres membranes de l'œil, notamment de la choroïde. Ils ont argué de ce fait que le corps hyaloïde est dépourvu de vaisseaux sanguins, et que la condition nécessaire à la production d'une inflammation est que l'organe reçoive du sang. Nous ne pouvons souscrire à cette opinion pour les raisons suivantes : 1° Il est très-vrai que jusqu'ici les injections les plus heureuses n'ont pu parvenir, dans l'état sain, à révéler la présence de vaisseaux à sang rouge dans le corps vitré; mais il y a tout lieu d'admettre que ce corps reçoit des vaisseaux incolores qui se continuent avec les vaisseaux à sang rouge de la rétine. 2° La cornée ne re-

çoit pas non plus de vaisseaux à sang rouge; néanmoins, cette membrane en présente de très-manifestes, dans certaines kératites; et il est facile alors de suivre leur continuation avec le réseau artériel de la conjonctive. Si ceux qui se forment dans l'inflammation du corps vitré nous échappent, c'est que le trouble de l'humeur vitrée qui accompagne cette phlegmasie rend l'examen ophthalmoscopique difficile. D'ailleurs, Portal et Pagenstecher ont vu ces vaisseaux dans des yeux humains enflammés. 3° Si le corps vitré ne s'enflammait pas, comment se rendrait-on compte de l'existence de ces corpuscules de toutes formes qui apparaissent au milieu de la masse et qui ne sont que des concrétions plastiques, analogues aux exsudations qu'on voit dans la cornée, chez les sujets atteints de kératite. 4° Non-seulement, on a trouvé, en disséquant le corps vitré, des corpuscules de lymphes plastiques, mais encore de la matière purulente. Ainsi Heldige a constaté, dans un cas, un abcès occupant le centre du corps vitré, bien circonscrit, du volume d'une petite balle de pistolet environ, enkysté dans un sac membraneux, et contenant du pus de bonne nature. 5° Le ramollissement du corps vitré, la diffuence de l'humeur qu'il contient, ne sauraient s'expliquer que dans l'hypothèse d'une inflammation préalable.

Symptômes. Les malades accusent un obscurcissement de la vue, mais qui est très-variable. Quelques-uns lisent encore des caractères d'imprimerie assez fins, mais ils les voient à travers un brouillard. Un malade qui m'a consulté voyait les objets comme à travers une *gelatine*. La situation de l'œil par rapport aux objets, a de l'influence sur la manière dont la vision s'accomplit. Celle-ci est nette, quand l'œil est tourné dans un sens, brouillée lorsque le globe se porte dans une autre direction. Si le patient imprime des mouvements à l'œil, la vue se trouble; celle-ci redevient plus nette, lorsque l'œil reste au repos. Si, après avoir dilaté au préalable la pupille, on explore le globe avec le miroir ophthalmoscopique, on voit d'abord les milieux réfringents bien transparents, et le fond de l'œil paraît rosé. Si alors on engage le patient à remuer l'œil, on ne tarde pas à voir apparaître, profondément et derrière la pupille, des corpuscules qui sont agités d'un mouvement d'ascension et de descente. Ces corpuscules apparaissent comme de petits nuages sombres sur le fond rosé de l'œil. A ce moment aussi, la papille optique et les vaisseaux rétiens sont vus comme à travers un léger voile. A une époque plus avancée de la maladie, les corpuscules du corps vitré ressemblent à des filaments ou à une sorte de poussière. L'œil est d'ailleurs sain en apparence et l'iris ne présente aucune altération.

Marche. Terminaisons. Lorsque l'hyalite se termine par résolution, que les corpuscules du corps vitré se résorbent, la vision s'améliore et reprend l'acuité normale. Dans d'autres cas, les corpuscules demeurent dans la masse du corps vitré; d'où la persistance de certains phénomènes qui seront exposés plus loin.

Diagnostic. Il est fondé sur l'inspection de l'œil avec le miroir ophthalmoscopique. En éclairant d'une manière suffisante le fond de l'organe, il est facile d'apercevoir les exsudations plastiques qui troublent la transpa-