

rence de l'humeur vitrée. En faisant tenir l'œil au repos et en donnant aux corpuscules le temps de se précipiter dans les parties déclives de l'organe, on s'assure facilement qu'il n'existe pas d'altération concomitante de la rétine ou de la choroïde, parce qu'alors le fond de l'œil n'est plus voilé.

Traitement. Les antiphlogistiques locaux, c'est-à-dire les sangsues ou les ventouses scarifiées à la tempe, les onctions sur l'orbite avec l'onguent hydrargyrique simple ou belladonné, les révulsifs sur le canal intestinal, m'ont paru donner de bons résultats, dans les phlegmasies aiguës ou subaiguës du corps vitré.

CHAPITRE V.

LÉSIONS CONSÉCUTIVES A L'INFLAMMATION DU CORPS VITRÉ.

§ 1. Corps flottants du corps vitré.

Les corpuscules flottants du corps vitré sont la conséquence des phlegmasies aiguës, subaiguës ou chroniques de l'organe. Ils sont formés par une condensation de la lymphe plastique sécrétée pendant la période inflammatoire. Cette lymphe se concrète et forme des amas solides de figure variable. Les uns ont une forme allongée, d'autres une forme sphérique; d'autres ressemblent à un croissant à concavité tournée en haut. Il en est qui ont l'aspect d'une sorte de poussière. Il en est de noirs, volumineux et de forme bizarre impossible à décrire. Le plus souvent, ils ont une teinte grise-noirâtre, lorsqu'on les examine avec le miroir seul; la teinte est moins foncée, lorsqu'on cherche à les voir simultanément avec le miroir et la lentille convexe.

Pour en reconnaître la présence, il suffit, après avoir projeté la lumière d'une lampe dans le fond de l'œil au moyen du miroir, de commander au patient de faire exécuter au globe des mouvements en divers sens. On les voit alors s'agiter dans le corps vitré, monter et descendre assez rapidement, pour qu'il soit difficile, dans beaucoup de cas, d'en bien saisir la forme et la couleur. Ils parcourent le plus souvent un trajet assez étendu de bas en haut et de haut en bas, pour qu'on soit en droit de supposer qu'il existe une large communication entre les cellules du corps vitré, ou que les cloisons intermédiaires aux cellules ont été détruites. D'autres fois au contraire, et ceci se rapporte surtout aux corpuscules placés très-profondément, à ceux qui semblent accolés à la rétine, le corpuscule flotte au-devant de la papille optique et de la portion voisine de la rétine, sans jamais franchir une certaine aire.

Chez le plus grand nombre des sujets, les milieux réfringents sont transparents, le fond de l'œil apparaît avec la couleur rosée, la papille est normale, l'iris et la pupille sont sains. On ne peut donc admettre, avec

quelques auteurs modernes, que les corps flottants du corps vitré sont toujours l'indice d'un état de souffrance de certaines membranes de l'œil. Chez d'autres malades, il existe en même temps une scléro-choroïdite postérieure, un décollement de la rétine, des opacités cristalliniennes, mais c'est là une simple coïncidence.

Les troubles auxquels donnent lieu les corps flottants du corps vitré sont très-variables suivant les sujets. Chez le plus grand nombre, la vision est moins bonne que dans l'état normal; les yeux se fatiguent promptement. Quelques-uns se plaignent de voir des mouches dans l'air, mais ce phénomène ne se rencontre pas *constamment* (voy. dans mon *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 70 et suiv.).

Lorsque les corpuscules du corps vitré sont bien organisés, les diverses espèces de traitement, tant internes qu'externes, sont impuissantes pour en opérer la résorption. J'ai essayé inutilement les révulsifs autour de l'orbite ou derrière les oreilles, les collyres à l'iode de potassium.

§ 2. Obscurcissement du corps vitré.

Chez un certain nombre de malades, le corps vitré se trouble, au point qu'il est impossible d'éclairer le fond de l'œil, même après avoir largement dilaté la pupille. La papille et les vaisseaux de la rétine sont vus à travers un voile; souvent même on ne les distingue pas du tout. Si cependant, après un traitement approprié, le fond de l'œil s'éclaircit, on ne trouve aucune altération, ni de la papille, ni de la rétine, ni de la choroïde. C'est principalement chez les sujets atteints d'iritis ancienne, avec synéchies postérieures, qu'on observe ce phénomène. Il se montre parfois sous forme d'attaques, c'est-à-dire que l'obscurcissement survient du jour au lendemain, et qu'après s'être dissipé complètement, il apparaît de nouveau pour disparaître de même. Ce trouble se dissipe, sans laisser de corpuscules flottants dans le milieu réfringent de l'œil; il semble donc le résultat d'une altération de sécrétion du liquide dont l'aspect a été comparé à celui de l'urine des herbivores, de là le nom de corps vitré *jumentoux* donné à cet état morbide.

Les émissions sanguines locales, ventouses scarifiées à la tempe, sangsues derrière les oreilles, révulsifs autour de l'orbite, parviennent, dans bon nombre de cas, à rendre au corps vitré sa transparence.

§ 3. Ramollissement du corps vitré. Synchisis.

Ce nom a été donné à une altération du corps vitré caractérisée à la fois par la liquéfaction du liquide qu'il renferme et par l'absorption des cloisons qui le divisent en loges ou cellules.

Les causes en sont obscures; on a accusé les maladies de la choroïde, les blessures de l'œil, l'usage des mercuriaux. Il y a lieu d'admettre que le ramollissement du corps vitré étant, comme nous l'avons dit, un des modes

de terminaison de l'inflammation de cet organe, toutes les circonstances de nature à provoquer cette phlegmasie peuvent être considérées comme causes prédisposantes du synchisis. Celui-ci coïncide assez souvent avec la cataracte, le glaucome, l'atrophie commençante du globe.

Symptômes. Le synchisis est le plus souvent accompagné de symptômes mal accentués. Tantôt l'œil est moins consistant qu'à l'état normal, mou; tantôt il est dur, et rappelle la consistance d'une bille de marbre; dans le dernier cas, il y a hypersécrétion de la vitrine et la coque fibreuse du globe est fortement distendue. La plupart des auteurs considèrent le flottement de l'iris d'arrière en avant (*iridodonesis*) comme un des symptômes du synchisis. Nous avons observé souvent des synchisis, sans la moindre mobilité anormale du diaphragme oculaire; par contre, on observe souvent cette mobilité après l'opération de la cataracte, sans que rien dénote l'existence d'une altération du corps vitré. Blasius professe la même opinion. Le synchisis n'est pas non plus accompagné constamment de corpuscules flottants dans la vitrine. L'examen ophthalmoscopique n'est donc que d'une médiocre utilité dans ces cas. Chez les sujets atteints de synchisis, la vision est généralement mauvaise, mais cela peut tenir à d'autres altérations qu'à celles du corps vitré. Ils sont quelquefois myopes, ce qui coïncide le plus souvent avec une scléro-choroïdite postérieure. On a encore noté, dans ces cas, le déchatonnement, la luxation et l'opacité du cristallin.

Traitement. Les toniques à l'intérieur, des frictions spiritueuses sur l'orbite, des révulsifs sur la même région ont été conseillés et ne procurent qu'une amélioration douteuse.

§ 4. Ossification de la membrane hyaloïde.

La dégénérescence osseuse du corps vitré a été vue par Spree; l'ossification partielle du corps vitré par Wardrop, Wittich.

§ 5. Cholestérie du corps vitré.

Cette affection, désignée également sous le nom de *synchisis étincelant*, *scintillement de la pupille*, *spinthéropie* (*σπινθήρ*, étincelle; *ὄψ*, génitif ὄψεως, œil) est caractérisée par la présence dans le corps vitré d'un nombre plus ou moins considérable de cristaux de cholestérine.

On attribue à Parfait Landrau d'avoir signalé le premier cette affection en 1828. Les faits de Jacob (de Dublin) se rapportent à la cholestérie de l'œil, mais le dépôt de cristaux n'avait probablement pas son siège dans l'humeur vitrée. D'autres observations sont dues à Sichel, Desmarres, Robert, A. Guépin, J. Gautier, E. Blasius, Guensburg, O. Fischer, Chas-saignac, J.-A. Schmidt, etc. Quelques-unes d'entre elles se rapportent à la cholestérie de parties de l'œil autres que l'humeur vitrée.

Le synchisis étincelant a été rencontré sur des sujets de tout âge, même sur un enfant de treize ans; chez des individus des deux sexes; tantôt d'un

seul côté, tantôt des deux côtés à la fois. Dans bon nombre de cas, ce phénomène coïncidait avec l'existence de cataractes molles ou de cataractes capsulaires secondaires, ou encore de cataractes congénitales; et alors il n'apparaissait qu'après l'abaissement, le broiement ou l'extraction de l'opacité cristallinienne. Chez un certain nombre de malades, il n'existait pas de lésion concomitante de l'œil; chez d'autres, on a noté des altérations plus ou moins graves: décoloration de l'iris, scléro-choroïdite postérieure avec atrophie de certains points de la choroïde, ou bien glaucome des deux côtés, avec staphylôme choroïdien d'un seul côté; ou bien encore hydrophthalmie et hydropisie sous-rétinienne. Chez un sujet qui succomba à une tuberculisation pulmonaire, il y avait une hydropisie sous-choroïdienne renfermant beaucoup de cristaux de cholestérine, des plaques d'ossification et un exsudat blanchâtre entre la choroïde et la rétine, de nombreux cristaux de cholestérine dans le corps vitré.

Les troubles fonctionnels sont variables. La vision est généralement conservée, à moins qu'il n'y ait des complications, notamment une cataracte. Quelques malades se plaignent de voir des mouches, des points noirs. Un sujet, cité par Guensburg, voyait, à un demi-jour, voltiger un corps arrondi, noirâtre, de la grosseur d'un pois; ce corps se changeait bientôt en une roue avec des raies provenant d'un noyau de couleur jaunâtre, qui était dans un mouvement de rotation continu. Un autre était affecté d'un *nystagmus* des deux côtés.

L'examen à l'œil nu permet, surtout après avoir dilaté au préalable la pupille, de reconnaître les corpuscules brillants qui se meuvent dans le corps vitré; on les a comparés à une fine limaille d'or, à des paillettes brillantes comme des diamants, à des écailles très-petites d'un jaune doré luisant, à des étincelles brillantes. Ces paillettes apparaissent le plus ordinairement au nombre de vingt à trente à la fois, se déplacent de bas en haut, pendant les mouvements de l'œil, et sont immédiatement remplacées par d'autres aussi brillantes et aussi nombreuses. Lorsque l'œil est au repos, tous les petits points étincelants, mobiles, réfléchissent la lumière avec un vif éclat, et descendent peu à peu vers la partie déclive de l'œil.

L'examen de l'œil avec le miroir ophthalmoscopique permet de préciser le siège des paillettes brillantes. Celles-ci apparaissent sous forme de petits points lumineux très-brillants, dont l'ensemble a été comparé à un bouquet de feu d'artifice; tantôt elles réfléchissent fortement la lumière, tantôt elles l'absorbent, tantôt elles la décomposent, puisqu'elles sont tour à tour brillantes, sombres ou colorées de diverses manières.

Nature de la maladie. On s'accorde aujourd'hui à reconnaître que l'affection qui vient d'être décrite est le résultat de la présence dans le corps vitré de cristaux de cholestérine. Ceux-ci ont été reconnus tels à l'examen microscopique, par Lebert, dans un cas où ils ont été retirés de la chambre antérieure par une section faite à la cornée. Ces cristaux sont reconnaissables à leur forme rhomboïdale, leur minceur, leur transparence et leur groupement caractéristique. Ils sont formés d'une matière soluble dans l'éther et l'alcool bouillant.