

**Marche. Terminaisons.** Le synchisis étincelant se termine parfois par la guérison spontanée, au bout d'un temps variable. S'il est accompagné de lésions graves de l'œil, notamment d'hydrophthalmie, la vision est compromise sans retour, l'œil s'atrophie.

**Traitement.** L'art ne connaît aucun moyen de guérir cette affection. Il se borne à combattre les complications qui se montrent avec elle.

## SECTION XVII.

### MALADIES DE LA CHOROÏDE.

#### CHAPITRE I.

##### ANOMALIES DE LA CHOROÏDE.

L'absence totale de la choroïde, anomalie très-rare, a été vue par Otto. La *division congénitale* ou *colomba* de la choroïde coïncide généralement avec le colomba de l'iris. Chez les cyclopes, on a trouvé parfois deux choroïdes, en même temps que deux pupilles.

L'ALBINISME est caractérisé par l'absence congénitale, totale ou partielle, de la matière colorante du pigment de la choroïde, de la peau et des poils. Les sujets qui offrent cette anomalie sont appelés *albinos*.

Chez les véritables albinos (albinisme parfait), la peau est de couleur blanche ou jaunâtre, et rappelle le coloris des figures de cire; les cheveux, les sourcils et les cils sont d'un blond clair et brillant. Le corps est couvert de poils d'un blanc de neige, très-courts. L'iris est rose ou d'un rouge clair; le cercle pupillaire, de couleur lilas, violet, clair ou bleu clair, présente des fibrilles blanches formant de petites bandes rayonnantes. Les fibrilles circulaires sont peu développées et manquent même quelquefois. Le fond de l'œil est rouge et brille parfois dans l'obscurité. Les albinos ne peuvent en général supporter une lumière vive; aussi ont-ils habituellement les paupières à moitié fermées, et distinguent-ils mieux au crépuscule ou la nuit qu'au grand jour. Tandis que la lumière solaire les éblouit, ils supportent le faible éclat de la flamme d'une bougie. On dit que quelques-uns peuvent lire et distinguer les couleurs pendant la nuit. C'est une erreur de croire qu'ils sont généralement myopes; les verres concaves n'apportent aucune amélioration à la vision; s'ils mettent les objets très-près des yeux pour les examiner, c'est qu'ils ont, en réalité, une impuissance congénitale, un véritable arrêt de développement de l'appareil nerveux optique. On observe

souvent, chez les albinos, le tremblement de l'iris, le nystagmus, le cliquement des paupières.

En disséquant les yeux, on trouve une conjonctive pâle, une cornée parfois plus convexe qu'à l'état normal, une sclérotique plus mince et presque transparente, un iris blanc, sans trace d'uvée, avec un rebord pupillaire quelquefois pigmenté; parfois un iris violet. La rétine a été vue plus blanche et moins épaisse que dans l'état normal. La tache jaune, dans un cas, était plus fortement colorée que d'habitude. La choroïde est très-mince et d'un rouge clair; elle n'est pas dépourvue de pigment, comme quelques auteurs l'ont pensé; seulement les cellules pigmentaires sont privées de granulations.

Le climat ne paraît avoir aucune influence sur cet arrêt de développement de l'appareil pigmentaire de l'œil.

Si l'albinisme est souvent héréditaire, l'hérédité peut sauter une génération. Il est bien avéré qu'on a observé des albinos dans des familles qui n'avaient jamais offert une semblable anomalie.

On ne peut conseiller aux albinos qu'un traitement palliatif. Tous les efforts de la médecine échoueraient devant la prétention de multiplier les granulations du pigment de la choroïde. Pour préserver les sujets de l'impression d'une lumière trop vive, on leur conseille de porter habituellement des lunettes à verres bleus, garnies de taffetas de même couleur. Il y aurait peut-être avantage aussi à leur recommander de teindre les cheveux, les sourcils et les cils en noir. Une médication tonique et corroborante habituelle ne peut que fortifier l'organe de la vision, qui est en général affaibli. (Pour plus de détails sur les *albinos*, consultez mon *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 365 et suiv.)

#### CHAPITRE II.

##### BLESSURES DE LA CHOROÏDE.

Les blessures de la choroïde existent rarement seules; la rétine participe le plus souvent à ces vulnérations; et, dans les plaies proprement dites, la sclérotique est aussi lésée en même temps.

Les blessures par instruments *piquants* produisent des effets variables: quelquefois elles sont accompagnées d'un écoulement sanguin insignifiant, et suivies d'une inflammation modérée. D'autres fois, la phlegmasie est plus intense; celle-ci se propage à l'iris, et il en résulte des exsudats choroïdiens et pupillaires qui entravent l'exercice de la vision. Ces conséquences sont faciles à apprécier dans les opérations de cataracte à l'aiguille. Chez d'autres sujets, la plaie reste béante, laisse écouler lentement l'humeur vitrée au dehors, l'œil devient mou et la vision demeure affaiblie ou perdue. Lorsque l'instrument vulnérant rencontre sur son trajet des vais-

seaux d'un certain calibre, il se fait une hémorragie; tantôt le sang s'écoule dans l'humeur vitrée, tantôt ce liquide imbibe le tissu de la choroïde et s'extravase au loin dans l'épaisseur de cette membrane. Il en résulte une abolition de la vision, ou une simple diminution du champ visuel, d'après l'étendue de l'épanchement sanguin. Lorsqu'on examine l'organe avec le miroir ophthalmoscopique, le fond de l'œil, au lieu de présenter une couleur rosée, offre une couleur noire. On cherche en vain, en se servant simultanément du miroir et de la lentille, à reconnaître la papille optique. On ne peut arriver à la distinguer; ou, si on la voit, c'est d'une manière confuse, absolument comme si elle était couverte d'exsudations. Si, ce qui est rare, le sang se résorbe, la vision devient un peu plus distincte. Le plus souvent la choroïde s'enflamme, il se forme des exsudats dans l'épaisseur de cette membrane, et la vision finit par être totalement perdue. Le fond de l'œil conserve alors cette coloration noire que nous venons de mentionner.

Les plaies par instruments *tranchants* sont plus graves que les simples piqûres, parce que, d'une part, l'hémorragie est souvent abondante, et que, de l'autre, la cavité oculaire étant largement ouverte, l'humeur vitrée s'écoule au dehors, d'où l'affaissement du bulbe.

Les *contusions* de la choroïde déterminent aussi parfois une hémorragie traumatique de cette membrane, alors que la sclérotique reste intacte; elles se terminent parfois par une atrophie de cette membrane.

Le traitement des blessures de la choroïde est essentiellement antiphlogistique. Une saignée générale, des émissions sanguines locales, le plus près possible du siège de la lésion, des dérivatifs sur le canal intestinal, le repos absolu des yeux sont les seuls moyens à mettre en usage. En cas de plaies étendues, il sera bon de fermer les paupières par des bandelettes agglutinatives, pour s'opposer à l'issue de l'humeur vitrée.

### CHAPITRE III.

#### INFLAMMATION DE LA CHOROÏDE.

Les inflammations de la choroïde jouent un grand rôle dans les affections connues sous le nom générique d'*amblyopies*, d'*amauroses*. Il y a une telle connexion entre la choroïde et la rétine, que les états morbides de la première retentissent forcément sur la seconde. L'ophthalmoscope révèle la plupart des altérations de la *membrane vasculaire* de l'œil; il ne permet pas de reconnaître tous les changements *anatomiques* survenus dans les diverses couches de la *membrane nerveuse*. Cette remarque explique le défaut de concordance, dans bien des cas, entre les troubles visuels et les changements perçus par le miroir oculaire.

L'inflammation de la choroïde se présente avec des caractères analogues à ceux qu'elle offre dans les autres tissus : *congestion* des vaisseaux, si

nombreux, qui entrent dans l'organisation de cette membrane; *formation de dépôts plastiques*, plus rarement de *pus*. A l'état chronique, qui est la forme la plus commune, la phlegmasie se termine plus souvent par une *atrophie* des éléments de la choroïde : *résorption graduelle du pigment*, *amincissement du stroma* et *oblitération des vaisseaux*.

#### ARTICLE I.

##### Choroïdite congestive.

On la désigne aussi sous les noms de *congestion choroïdienne*, d'*hyperhémie de la couche chorio-capillaire*. C'est une affection très-commune, et qui est le point de départ de troubles de la vision plus ou moins graves.

**Signes ophthalmoscopiques.** Il convient avant tout de faire remarquer que la disposition du pigment choroïdien n'est pas la même chez tous les sujets; qu'il existe, sous ce rapport, une différence marquée entre les bruns et les blonds. Chez les premiers, la couche pigmentaire est tellement foncée en couleur, que le fond de l'œil paraît normalement d'un rouge sombre, et qu'il est impossible de découvrir avec l'ophthalmoscope les vaisseaux de la choroïde. Chez les seconds, la couche pigmentaire est bien plus claire, le fond de l'œil est d'un beau rose; il est rare qu'on n'aperçoive pas quelques-uns des vaisseaux de la choroïde, surtout au voisinage de la papille. Chez quelques sujets, probablement par le fait d'une conformation originelle, le pigment choroïdien manque dans certaines parties, et le système vasculaire de la choroïde apparaît dans toute sa richesse. Toutes les fois qu'on examine un œil à l'ophthalmoscope, pour apprécier l'état anatomique de la choroïde, il faut tenir compte des circonstances qui viennent d'être mentionnées. La couleur des cheveux sert de guide pour cette appréciation, la disposition du pigment choroïdien étant toujours en corrélation avec la coloration du système pileux. Si on néglige cet élément, on risque de commettre de graves erreurs. LA OU LE FOND DE L'ŒIL EST D'UN ROSE VIF, OU LES VAISSEAUX DE LA CHOROÏDE APPARAISSENT CHEZ UN BLOND, ON N'EST PAS EN DROIT D'AFFIRMER QU'IL EXISTE UNE CONGESTION DE LA CHOROÏDE, PAS PLUS QU'ON NE SE PRONONCERA SUR L'ABSENCE DE CET ÉTAT MORBIDE CHEZ UN SUJET BRUN DONT LE FOND DE L'ŒIL A CONSERVÉ UNE TEINTE OBSCURE. Lorsqu'on a examiné un certain nombre de malades, et qu'on a bien présentes à l'esprit les dimensions normales des vaisseaux de la choroïde, si, en se servant de la même lentille, on trouve ces mêmes vaisseaux augmentés de calibre, le doute n'est plus permis. C'est donc bien moins par la teinte de la coloration du fond de l'œil que par l'appréciation du volume des vaisseaux de la choroïde, qu'on se prononcera sur l'existence d'une choroïdite congestive. Il faut encore remarquer que les vaisseaux de la choroïde ne sont visibles, chez le plus grand nombre de sujets, que lorsque le pigment est déjà en voie de résorption. Or cette résorption n'a lieu qu'à une époque déjà avancée de la choroïdite. Il n'y a donc rien d'étonnant que, dans beaucoup de cas de congestion de la choroïde, l'ophthalmoscope ne donne que des résultats négatifs.