

l'iris est poussé en avant par le cristallin, la rétine est comprimée par le corps vitré, et les malades accusent, indépendamment d'une sensation de tension dans le globe, tous les symptômes d'une amblyopie. Survienne alors un amincissement partiel de la sclérotique, tous ces phénomènes de compression disparaîtront, et seront remplacés par un état de myopie peu marqué et facile à corriger.

Dans telle congestion chronique de l'œil, la sclérotique s'amincira promptement, tandis que dans telle autre elle ne cédera pas ; la vue est menacée seulement dans ce dernier cas, le foyer seul changera dans le premier.

J'ai cru reconnaître la cause de cette différence dans l'examen comparatif que j'ai fait de la sclérotique, sur un grand nombre de sujets du même âge. Chez les uns, cette membrane était très mince, tandis que chez les autres elle présentait une très forte épaisseur relative.

Je ne doute pas que l'observation de ce fait ne puisse conduire à l'explication de beaucoup de phénomènes qu'on remarque dans les congestions internes de l'œil.

L'hydrophthalmie partielle ou générale s'accompagne aussi d'amincissement de la sclérotique, qui présente alors dans son ensemble une teinte bleuâtre, parsemée çà et là de taches plus foncées.

ARTICLE VI.

STAPHYLÔME DE LA SCLÉROTIQUE.

Cette affection intéresse principalement deux membranes, la sclérotique et la choroïde.

C'est une tumeur circonscrite, molle, bleuâtre, ou tout à fait noire, assez souvent indolente, et de volume variable, qui, lorsqu'elle est placée dans l'hémisphère antérieur du globe, siège sur la sclérotique au-dessous de la conjonctive bulbaire.

Le staphylôme est quelquefois unique ; plus fréquemment il est multiple ; s'il est considérable, il peut être pris pour une dégénérescence mélanique.

On le divise en staphylôme *antérieur*, *latéral* et *postérieur* selon le lieu qu'il occupe.

Il est, avons-nous dit, d'un volume variable : tantôt c'est une

élévation bleuâtre, à peine visible, siégeant sous la muqueuse bulbaire ; tantôt, au contraire, c'est une tumeur qui peut acquérir la grosseur d'un pois, d'une noisette ou même de la moitié d'une noix. Alors elle soulève fortement la paupière correspondante.

Lorsque le staphylôme est placé en arrière, il est plus difficile de porter un diagnostic ; Scarpa, Monteggia, Jacobson, ont rapporté quelques exemples de ce cas. J'en ai observé plusieurs aussi : le staphylôme était placé en arrière, entre le muscle droit externe et le muscle droit inférieur ; les mouvements du globe étaient impossibles au dehors ; d'autres staphylômes plus petits se remarquaient sur la sclérotique.

Le staphylôme postérieur doit être facilement reconnu au moyen de l'ophthalmoscope, et, à l'aide de cet instrument, l'erreur ne doit pas être possible.

Les staphylômes postérieurs ne prennent pas seuls un volume considérable ; j'ai vu des staphylômes antérieurs en acquérir un tel, que l'occlusion des paupières en était empêchée.

SYMPTÔMES ANATOMIQUES. — Sous la conjonctive scléroticale, à un endroit plus ou moins éloigné de la cornée, mais toujours de 2 à 3 millimètres au delà de cette membrane, on aperçoit une ou plusieurs élévations bleuâtres, circonscrites et d'un volume variable, dont le sommet est d'une couleur plus foncée que le pourtour, lequel est presque toujours blanc jaunâtre ; le centre tire sur le bleu d'acier ou sur le noir.

Cette tumeur varie, quant au volume, depuis la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'un gros grain de raisin ou d'une forte noisette, et même davantage ; mais quel qu'en soit le volume, on reconnaît toujours qu'elle est formée de petits lobules, ou mieux, de bourrelets réunis par leur base. La sclérotique paraît saine dans tous les endroits autres que celui du siège de la tumeur, à moins qu'elle ne soit amincie dans son ensemble, ce qu'on voit assez souvent après les choroïdites de longue durée, ou lorsque la tumeur a pris un volume très considérable.

Les autres membranes de l'œil présentent des symptômes qui varient, selon le degré d'ancienneté ou de gravité de la tumeur scléroticale. On conçoit que, si le staphylôme est consécutif d'un amincissement très limité de la sclérotique, sans affection préalable des membranes internes, la vision sera conservée dans toute son intégrité.

J'ai vu bien des staphylômes, encore assez volumineux, guérir complètement, sans qu'aucune atteinte eût été portée à la vision. Le professeur Ribéri a observé des faits semblables ; malheureusement il n'en est pas toujours ainsi : des désordres graves existent souvent du côté de la pupille, qui est déformée par des exsudations, ou bien oblitérée en partie ou en entier.

On reconnaît alors que le fond de l'œil est trouble et comme rempli de fumée ; à moins, ce qui arrive souvent, que le cristallin ne soit complètement opaque. L'iris a changé de couleur comme dans son inflammation chronique ; ordinairement il est sale, verdâtre. La cornée est aussi devenue staphylomateuse dans quelques cas ; fréquemment elle présente des opacités vasculaires assez larges, et quelquefois même un pannus ; la chambre antérieure est déformée. Le plus ordinairement de gros vaisseaux variqueux, rouge brun, sillonnent la sclérotique et le tissu cellulaire sous-conjonctival, comme après les choroïdites chroniques graves. Dans ces cas, la vision est fort compromise, et même en général complètement perdue. L'œil est très souvent amaurotique.

Lorsque le staphylôme est postérieur, il est impossible de le reconnaître à ses caractères externes. Les mouvements du globe sont empêchés dans le sens qu'il occupe, c'est-à-dire le plus ordinairement en dehors ; l'œil est maintenu fixe, la cornée dirigée en bas et en dedans. On pourrait croire à la présence d'une tumeur placée contre la paroi externe et profonde de l'orbite, si les autres symptômes anatomiques ne mettaient sur la voie. Mais rarement dans une tumeur de l'orbite aussi petite et ne pouvant être reconnue au dehors par le toucher, la vision serait abolie, tandis que le contraire a lieu dans le staphylôme postérieur. Des vaisseaux sillonnent, en outre, la fibreuse et le tissu cellulaire sous-conjonctival ; d'autres staphylômes ou au moins des plaques bleues, preuve de l'amincissement de cette membrane, existent sur la surface de la sclérotique. En même temps les membranes internes présentent tous ou presque tous les symptômes que nous avons signalés comme accompagnant les cas graves de staphylôme antérieur.

SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES. — Ils varient selon la gravité des symptômes anatomiques. Dans tel cas léger, où la hernie de la choroïde est récente, on observe quelques symptômes de réaction ; le malade est photophobe à un plus ou moins haut degré, et il

accuse des douleurs assez vives. Dans d'autres cas où la dégénérescence est arrivée à un haut point, la douleur est nulle, et le malade n'accuse même aucune gêne, bien que la paupière qui correspond à la tumeur soit largement écartée du bulbe. D'autres fois c'est un tiraillement douloureux produit par les phénomènes de distension, ou bien, lorsque le staphylôme s'enflamme, une douleur pulsative, revenant par accès et s'étendant, comme dans l'iritis, au front et souvent même à toute la tête. Il n'est pas rare alors que des symptômes généraux, et en premier lieu la fièvre, viennent se joindre à ces symptômes locaux. J'ai vu quelquefois des vomissements, ce qui s'explique jusqu'à un certain point par le tiraillement des nerfs ciliaires ; mais ce dernier symptôme est plus fréquent, d'après mes observations, dans l'inflammation du staphylôme opaque de la cornée.

MARCHE. — DURÉE. — Il est des staphylômes de la sclérotique qui demeurent stationnaires pendant un espace de temps illimité ; ce sont ceux qui sont consécutifs à des plaies ou à une inflammation partielle et éteinte de la choroïde. Ordinairement ils ont leur surface externe recouverte d'une fausse membrane, qui fait équilibre à l'action des muscles. Ce serait une grave erreur de croire qu'un staphylôme de cette nature doive infailliblement s'accompagner de la diminution de la vision. Cela s'observe sans doute ; mais il s'en faut que ce soit d'une manière générale, ainsi que le pensent Chélius (1) et surtout M. Rognetta (2), ce qui s'explique par l'intégrité de la papille du nerf optique et de son voisinage. Cependant, si des staphylômes se forment avec une grande rapidité sur plusieurs points de la surface de la sclérotique, puis qu'ils prennent peu à peu des dimensions considérables, la vue pourra être graduellement détruite.

TERMINAISONS. — Lorsque le staphylôme est petit, il peut se terminer par la guérison, c'est-à-dire par son aplatissement complet, surtout si le traitement est bien dirigé ; mais le plus ordinairement il prend progressivement un volume considérable et est bientôt suivi de l'apparition d'autres tumeurs semblables. Le volume du globe augmente tous les jours, le sommet des staphylômes s'amincit, et quelquefois l'humeur aqueuse s'écoule au

(1) Chélius, *loc. cit.*, p. 371.

(2) Rognetta, *loc. cit.*, p. 492.

dehors. La rupture peut avoir lieu pendant une inflammation aiguë; elle s'accompagne alors de douleurs très vives et la coque oculaire se remplit de sang. Dans quelques cas, l'œil s'atrophie immédiatement après cet accident. D'autres fois ce staphylôme dégénère et prend l'aspect d'une tumeur de mauvaise nature; cependant, il faut bien se garder, comme Chélius le fait remarquer, de croire, avec Rosenmüller, que la mélanose du globe de l'œil ne soit que le degré le plus élevé du staphylôme et que la suite d'une inflammation chronique, passive et veineuse, et d'une sécrétion surabondante de pigmentum noir.

ÉTIOLOGIE. — Toutes les maladies qui modifient le tissu de la sclérotique et l'affaiblissent dans une certaine étendue, peuvent produire le staphylôme de cette membrane. Les inflammations fréquentes de l'œil, si elles sont de longue durée, particulièrement chez les sujets scrofuleux, les plaies, les ulcères, comme on en voit dans quelques cas rares, à la suite d'affections graves, et surtout la choroïdite, l'occasionnent souvent. Lorsque cette dernière maladie a duré quelque temps, le tissu fibreux de la sclérotique est tellement aminci dans toute son étendue qu'il laisse facilement apercevoir la couleur bleue de la choroïde. Dans les parties les plus faibles, la tache est plus prononcée et un peu élevée, et elle prend progressivement un développement de plus en plus grand, à moins d'une exsudation suffisante de fausses membranes. Il est hors de doute que dans les cas de cette nature la sclérotique était primitivement très mince (1), et qu'elle a cédé à la pression exercée par la choroïde. Des adhérences intimes s'établissent peu à peu dans tous les endroits où se sont montrées les plaques bleues ou les tumeurs, et il devient difficile, si l'on examine l'œil sur le cadavre, de séparer la sclérotique de la choroïde et de retrouver la rétine.

TRAITEMENT. — Il diffère selon la cause de la maladie et les

(1) La sclérotique, examinée sur le cadavre, présente des différences très notables quant à son épaisseur, et cela explique pourquoi, dans quelques cas, elle s'amincit et se distend avec une si grande facilité. Lorsqu'elle est assez solide pour faire équilibre à la pression exercée de dedans en dehors par la choroïde malade, des phénomènes de compression ne tardent pas à paraître du côté de la rétine, et peu à peu la chambre antérieure diminue, puis disparaît tout à fait, l'iris venant alors s'appliquer presque contre la cornée. Lorsqu'elle cède, l'amblyopie ne se montre que plus tard, et les chambres conservent leur diamètre.

progrès qu'elle a faits. Si la tumeur est petite et consécutive d'un amincissement partiel dont la cause n'existe plus, on pourra espérer une guérison complète en touchant le staphylôme, régulièrement une fois ou deux la semaine, avec le crayon de nitrate d'argent. Si la cautérisation est insuffisante, les ponctions souvent répétées de la petite tumeur seront très utiles, surtout si l'on a soin, immédiatement après qu'elles auront été faites, d'exercer sur l'œil pendant quelques heures une compression légère et méthodique, à laquelle on reviendra de temps en temps; cette compression doit être ménagée de telle sorte que le malade n'en éprouve aucune gêne dans l'œil. On recommence la ponction du staphylôme tous les huit ou dix jours au besoin.

Lorsque la maladie est liée à une affection générale ou à des causes de congestion habituelle au cerveau, c'est à ces affections qu'il faudra songer d'abord. On essaiera, par des applications de sangsues, par des préparations aloétiques et par un régime convenable, de rétablir la menstruation ou le flux hémorrhoidal, si l'un ou l'autre a disparu. Le cœur sera examiné avec soin, car les congestions de l'œil se rattachent très souvent à quelque maladie de cet organe. Des purgatifs seront prescrits, et l'on n'aura recours qu'avec ménagement aux révulsifs, dont l'effet m'a paru être au moins nul.

Si la tumeur a pris un développement considérable, et gêne le mouvement des paupières, on pratiquera la paracentèse de l'œil autant de fois que cela paraîtra nécessaire. Elle suffit souvent pour faire disparaître tout à fait et pour longtemps une inflammation suraiguë, avec douleur très vive; mais lorsque ces moyens ont été inutiles, les tumeurs doivent être enlevées complètement, avec l'hémisphère antérieur de l'œil. Cette opération se pratique comme celle que nous avons indiquée pour l'enlèvement du staphylôme opaque de la cornée. Mais l'hémorrhagie étant plus à craindre, le malade sera surveillé, après l'opération, pendant quelque temps.

Le staphylôme postérieur de la sclérotique ne pouvant être que difficilement reconnu, et étant d'ailleurs au-dessus des ressources de l'art, nous ne nous occuperons point de son traitement, qui rentre dans celui de la choroïdite.