

quelques affections générales du globe. Ainsi dans le staphylôme pellucide, la chambre antérieure se moule exactement sur la cornée, qui est devenue conique; elle est notablement agrandie et beaucoup plus convexe dans le staphylôme pellucide sphérique. Dans les synéchies postérieures, elle est convexe en avant et concave, infundibuliforme en arrière, au lieu d'être légèrement convexe. Dans les synéchies antérieures, elle prend des formes très variées suivant l'étendue de l'adhérence et le lieu que celle-ci occupe. Dans les synéchies antérieures complètes, la chambre antérieure est réduite à l'espace le plus minime ou même n'existe plus du tout.

Lorsque l'œil est atteint d'hydrophthalmie, la chambre antérieure prend souvent une capacité double ou triple de la capacité normale.

Lorsque la cornée a été blessée, traversée par un instrument piquant ou tranchant, l'humeur aqueuse s'écoule, l'iris s'applique contre la cornée, la chambre antérieure disparaît pour un temps plus ou moins long. Dans les fistules de la membrane transparente, il peut arriver que la chambre antérieure ne se rétablisse pas pendant un temps fort considérable.

Dans les kératocèles, ceux-là surtout qui s'ouvrent de temps en temps et laissent l'humeur aqueuse s'échapper, la chambre antérieure disparaît pendant un temps, se reforme pour disparaître encore.

Nous avons déjà étudié ou nous étudierons ces questions en nous occupant des maladies qui en sont la cause et auxquelles nous renvoyons.

CHAPITRE V.

MALADIES DE L'IRIS.

ARTICLE PREMIER.

IRITIS.

Cette inflammation, de même que celle de la cornée, n'a été l'objet d'une étude spéciale qu'au commencement de notre siècle: Beer, le premier, l'a décrite en 1799. Avant lui, les descriptions

des affections de l'œil ne donnent rien de précis sur cette maladie. Deux ans après, en 1801, Schmidt publia sur l'iritis un travail remarquable qui fut bientôt suivi de ceux de Ware, Saunders, Wardrop, Travers, etc., etc. Dans la même année, le *Journal universel des sciences médicales* en donnait un de M. Gimelle, et peu après, de bonnes descriptions furent faites par M. Guillié, M. Muller et d'autres.

Une question importante à examiner avant d'entrer dans la description de l'iritis, et qui tout d'abord ne semblerait même pas devoir être soulevée, c'est de savoir si cette affection existe sans que les membranes voisines soient enflammées. Beaucoup d'auteurs ont soutenu ce fait; pour nous, nous n'avons jamais observé d'iritis absolument isolée. Tantôt l'iritis aiguë est associée à la kératite, tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, elle est unie à une inflammation plus ou moins grande de la choroïde et de la rétine. Comment croire, en effet, que, pendant la phlogose du diaphragme, tant de membranes, dont les unes sont en contact avec l'iris, dont les autres reçoivent des vaisseaux qui viennent de la même source, puissent demeurer absolument exemptes d'inflammation? Il n'est pas d'iritis un peu aiguë sans que la choroïde et la rétine elle-même participent à la maladie. Les symptômes physiologiques éclaireraient cette question, si l'anatomie pathologique ne l'avait point déjà résolue. Nous avons dit quelques mots de l'iritis combinée à la kératite (voy. *Irido-kératite*, p. 297); plus tard, en étudiant les affections de la choroïde, nous verrons à quels caractères on reconnaît que ces deux membranes sont prises d'inflammation simultanée; enfin nous verrons, en parlant des terminaisons de l'iritis, quels désordres cette maladie peut apporter dans un grand nombre des membranes de l'œil, et nous prouverons ainsi qu'elle ne demeure pas limitée à l'iris.

DIVISIONS ADMISES PAR LES AUTEURS. — L'iritis est *primitive* ou *secondaire*, *aiguë* ou *chronique*; elle est aussi *partielle* ou *générale*: l'inflammation peut être bornée à la surface externe de l'iris (*iritis séreuse*, *inflammation partielle de la membrane de l'humeur aqueuse*), à sa face postérieure (*uvéïtis*, *uvéïte*), ou bien s'étendre, tout de suite ou plus tard, au parenchyme même du diaphragme (*iritis parenchymateuse*).

On l'a encore classée selon ses causes; aussi trouve-t-on dans les auteurs des descriptions particulières pour l'*iritis simple* ou

essentielle, l'iritis rhumatismale, la goutteuse, la scrofuleuse, la scorbutique, la syphilitique, la pseudo-syphilitique, la mercurielle, la traumatique, etc. Nous verrons plus loin que ces divisions ne doivent point être conservées. Enfin on a encore admis une *iritis intermittente*.

I. — IRITIS AIGUE.

L'iritis, pour être étudiée d'une manière générale, doit être considérée selon les divers degrés de l'inflammation. Cette division nous permettra de réunir dans un ensemble exact tous les caractères de cette maladie.

SYMPTÔMES ANATOMIQUES. — *Premier degré.* — *Iritis séreuse.* — C'est le degré le plus léger de l'inflammation de l'iris, et, pour quelques auteurs, c'est l'inflammation du feuillet iridien de la membrane de l'humeur aqueuse que nous avons décrite. (*Comparez le premier degré de l'iritis avec l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse, voy. p. 409.*)

Au début, l'iris présente les symptômes suivants :

A sa surface on voit répandue d'une manière, tantôt générale, tantôt partielle, selon que l'inflammation s'est ou non limitée, une teinte mate, terne, grisâtre, assez facile à distinguer, surtout si on la compare avec la couleur de l'iris sain ; les fibres de l'iris et sa surface veloutée paraissent moins dessinées, et le petit cercle ne se distingue plus aussi nettement du grand : phénomènes qui tiennent tous au gonflement de la surface de l'iris, ou, si l'on veut, à celui de la séreuse de Descemet. Celle-ci ou l'iris se couvre quelquefois de petits vaisseaux très fins qui se replient vers la cornée, lorsque la maladie s'étend à la face concave de cette membrane. Il n'est pas toujours nécessaire de se servir d'une loupe pour les apercevoir.

La pupille, légèrement trouble et remplie d'une sorte de fumée vague presque insaisissable, laisse voir, comme à travers une gaze très légère, le fond de l'œil qui ne paraît plus noir et semble avoir pris une teinte grisâtre. Cette fumée n'est qu'une exsudation fournie par l'iris, ainsi qu'on peut s'en assurer en l'isolant au centre de la capsule par la dilatation de la pupille avec l'atropine ou la belladone. Selon tous les auteurs, elle n'a plus que des mouvements limités ou lents, et est ordinairement contractée ; cependant si l'on étudie le *premier degré* de l'iritis au début de l'inflamma-

tion, il n'est pas rare de reconnaître que les contractions de la pupille sont au contraire plus rapides et plus étendues qu'à l'état normal, circonstance facile à expliquer par l'excitation nerveuse que produit l'inflammation commençante et encore légère. Mais bientôt ces mouvements diminuent de plus en plus, et ils finissent par disparaître. Rarement la pupille présente une déformation manifeste à ce degré de la maladie ; pourtant elle peut offrir quelques angularités peu marquées.

La cornée, saine le plus souvent, paraît brillante tout au commencement de l'affection, mais ne tarde pas, dans beaucoup de cas, à prendre une teinte grisâtre plus ou moins étendue, surtout lorsque l'inflammation de la membrane de Descemet s'étend en avant ; alors on peut suivre quelques vaisseaux à sa face concave. Ce caractère manque assez fréquemment. La cornée peut être aussi parsemée de nombreux petits points opaques. Il y a alors complication de kératite ponctuée. (Voy. p. 245.)

La sclérotique est rosée dans toute sa surface sans qu'on puisse y reconnaître une vascularisation pathologique. A la partie antérieure elle offre un *cercle rouge* ordinairement peu marqué, qui est composé de très petits vaisseaux situés, selon d'Ammon, dans l'anneau de la conjonctive, et communiquant avec les vaisseaux distendus du ligament ciliaire, lequel serait enflammé en même temps que la membrane séreuse de la chambre antérieure (1). Cet anneau rouge, qui se montre dans toutes les ophthalmies internes, est décrit avec plus de détail au deuxième degré de la maladie qui nous occupe.

La conjonctive n'offre le plus souvent aucune trace d'inflammation ; parfois elle présente une faible injection.

Le *cul-de-sac conjonctival* est quelquefois plus rempli de larmes, ce qui donne à l'œil, considéré de loin, un aspect brillant tout particulier.

Deuxième degré. — C'est l'iritis *parenchymateuse* de quelques auteurs, c'est la véritable iritis. Ce degré débute très souvent d'emblée par les symptômes que nous allons décrire ; parfois il est consécutif du premier degré, ou, si l'on aime mieux, de l'inflammation de la séreuse qui recouvre la membrane en avant.

(1) D'Ammon, *De l'iritis séreuse et de ses différentes espèces* (*Annales de la chirurgie française et étrangère*, avril 1844, p. 411).