

s'étend au feuillet cornéen postérieur, et même aux lamelles profondes de la cornée. J'ai vu bien des fois des accidents survenir du côté de la rétine, et les malades se plaindre d'avoir la vue troublée par des éclairs et des phantasmes lumineux; cependant l'œil était à peine rouge. Dans d'autres cas, j'ai pu constater en même temps une accumulation de liquide sous la membrane de Jacob. C'est surtout sur les séreuses de l'œil que porte la phlegmasie, et toutes sont malades alors: j'ai observé plusieurs fois cette complication. (Voyez *Kératite ponctuée*, p. 245, et *Aguo-capsulitis*, p. 410.)

L'iritis au premier degré ne se montre que sur un œil dans la plupart des cas: ce n'est qu'exceptionnellement qu'elle se développe à la fois des deux côtés; je l'ai vue passer assez souvent de l'un à l'autre, à des distances de temps assez éloignées, et le plus souvent au début, du moins à l'insu des malades, pendant un temps assez long.

*Deuxième et troisième degré.* — La marche de l'iritis est plus franche qu'au premier degré, et surtout plus rapide; au deuxième degré appartient plus particulièrement la forme aiguë; on voit assez souvent la forme suraiguë s'adjoindre au troisième. Arrivée là, la maladie de l'iris passe fréquemment à l'état chronique, après avoir produit des désordres très graves.

Dans tous les cas, on devra toujours tenir compte des symptômes qui auront précédé l'affection, et surtout chercher à reconnaître si la phlegmasie s'est étendue d'une autre membrane à l'iris, ou si c'est par le diaphragme de l'œil que le mal a débuté.

*CAUSES DE L'IRITIS.* — Elles sont en grand nombre, et les mêmes que celles des inflammations en général. L'iritis se développe souvent après les opérations de cataracte, et surtout après celles par abaissement. Les piqûres, les déchirures, toutes les lésions directes peuvent la produire; mais, hâtons-nous de le dire, elle se montre d'ordinaire tout à coup, sans cause appréciable. Dans des cas assez nombreux, l'iritis est consécutive à une inflammation qui s'est développée dans une autre membrane, mais alors elle est en général moins dangereuse; souvent on la voit compliquer les kératites ulcéreuses, la choroïdite, etc.

Les causes spécifiques joueraient un grand rôle, selon beaucoup d'auteurs, dans la production de l'iritis. De là des variétés à

l'infini, variétés toujours insaisissables à leurs caractères physiques, quoi qu'en aient dit Beer et ses disciples; personne en France ni en Allemagne n'admet plus aujourd'hui ces doctrines surannées. Qui peut croire que dans l'ophtalmie qu'on a appelée rhumatismale, la pupille soit perpendiculairement ovale? qu'elle soit transversalement ou perpendiculairement ovale dans la prétendue ophtalmie gouteuse? qu'elle soit oblique de bas en haut et de dehors en dedans, dans l'ophtalmie syphilitique, lorsque les auteurs qui adoptent ces divisions admettent eux-mêmes que l'inflammation peut porter plutôt sur tel point de l'iris que sur tel autre? Personne ne niera qu'une affection générale, de quelque nature qu'elle soit, ne puisse dans sa marche modifier une ophtalmie, mais tout le monde se refusera à croire qu'elle se dessine infailliblement dans l'œil par des caractères physiques appréciables. Il est une variété d'iritis pourtant qui semblerait faire exception, c'est l'*iritis syphilitique*. Nous verrons plus bas quelle somme de certitude peuvent en offrir les caractères anatomiques.

*PRONOSTIC.* — L'iritis est assurément une des affections oculaires les plus graves, quelle que soit l'intensité de l'inflammation. Elle compromet la vue le plus souvent, parce qu'elle s'accompagne et se termine par des exsudations qui fixent en totalité ou en partie la marge pupillaire à la capsule, ou ferment le passage aux rayons lumineux en oblitérant entièrement la pupille. Ces exsudations, dans quelques iritis aiguës, sont si abondantes, qu'elles enveloppent entièrement le corps vitré (*hypopyon postérieur*), s'organisent, détruisent la rétine, et provoquent une atrophie lente de l'œil. Cela est heureusement exceptionnel. Dans les cas ordinaires d'iritis aiguë, les malades en sont quittes pour quelques synéchies postérieures, condition qui m'a toujours semblé favorable aux récidives, probablement à cause des tiraillements incessants des nerfs ciliaires pendant le jeu de la pupille, devenu irrégulier. Ces récidives, quand elles se montrent, finissent à la longue par occasionner un rétrécissement considérable de la pupille, qui se trouve diminuée par un anneau exsudatif souvent fort large, déposé sur la capsule et entièrement adhérent à l'iris, dont le bord uvéen a disparu.

L'iritis se complique d'autres maladies, parmi lesquelles on doit compter la kératite ponctuée, et surtout la choroïdite, à cause de

l'extension possible du mal à la rétine. La névralgie qui accompagne dès lors l'iritis devient le plus souvent des plus intenses, présente quelquefois des intermittences très accentuées et ramène l'inflammation à des proportions plus élevées. C'est cette forme, ou plutôt cette complication de l'iritis, qui a donné à quelques auteurs l'idée, assez fondée du reste, d'admettre une iritis intermittente. (Voyez plus bas, *Variétés*.)

Lorsque l'iritis a produit des exsudations étendues dans la pupille, et qu'il ne s'est pas encore passé plusieurs semaines et même plusieurs mois depuis leur apparition, le pronostic, quoique sérieux, doit être réservé, car j'ai observé des cas dans lesquels les malades, entièrement aveugles pendant un temps fort long, avaient cependant recouvré la vue au point de lire aisément.

L'iritis intense et aiguë récidive rarement; l'iritis à marche lente, comme celle décrite plus haut (premier degré), reparait au contraire assez souvent à des intervalles rapprochés; aussi le praticien doit-il en tenir compte dans son pronostic et son traitement.

*VARIÉTÉS.* — Indépendamment des *iritis mercurielles, scrofuleuses, rhumatisques, arthritiques, etc.*, etc., on admet assez généralement l'*iritis syphilitique*, qui offrirait, dit-on, des caractères anatomiques fort tranchés. On note encore une *iritis intermittente*, mais celle-là n'est remarquable que par sa marche. Elle reparait à des époques plus ou moins fixes et rapprochées, et généralement assez mal caractérisées. Elle paraît être sous l'influence d'une névralgie de la cinquième paire. J'en ai publié un cas très curieux dans l'*Examineur médical*. Le sulfate de quinine, les antipériodiques, sont quelquefois utiles ou impuissants contre cette maladie. Il faut cependant y avoir hardiment recours.

*Iritis syphilitique.* — Les symptômes de cette maladie sont en général les mêmes que ceux que nous avons décrits plus haut. Il est pourtant, au dire de la plupart des auteurs, des différences anatomiques qui caractérisent nettement l'iritis syphilitique.

Nul doute, très certainement, que l'affection constitutionnelle ne frappe l'iris; reste à savoir si elle se dessinera toujours dans cette membrane par des caractères si tranchés, qu'on puisse immédiatement la reconnaître.

L'iris, disent ces auteurs, offre dans son petit cercle un gonflement marqué, et une teinte cuivrée, semblable à celle des syphilitides du derme. Le petit cercle forme une sorte d'anneau élevé au-dessus du niveau de la membrane, et l'on y remarque des flocons tomenteux, jaune rougeâtre, qui s'étendent quelquefois à toute la surface du diaphragme, dont l'épaisseur est augmentée aux dépens de la chambre antérieure. Des filaments de matière plastique rougeâtre sont sécrétés dans la pupille. Cette ouverture est irrégulière, elle a la forme d'un ovale oblique de bas en haut et de dehors en dedans. A un degré plus avancé de la maladie, l'iris présente, le plus souvent sur son petit cercle, des tumeurs de couleur orangée, qui varient pour la grosseur depuis celle d'une graine de chènevis jusqu'à celle d'un pois et davantage. Nous décrivons ces tumeurs sous le nom de *condylomes* (voyez plus loin, *Tumeurs de l'iris*). Les autres membranes offrent les lésions que nous avons déjà indiquées; nous n'y reviendrons pas. Nous ajouterons seulement que la cornée est souvent parsemée dans son centre d'une quantité de petits points opaques qui en troublent la transparence (*kératite ponctuée*, voyez page 245).

Les *symptômes physiologiques* sont les mêmes que ceux de l'iritis simple aiguë. Les douleurs violentes que le malade éprouve dans la région du front et de l'orbite deviennent plus vives, plus insupportables la nuit: on a cru y reconnaître quelque analogie avec les douleurs ostéocopes. La photophobie et le larmolement, de même que dans l'iritis simple, existent à un haut degré au début de la maladie, et disparaissent quand la cornée, l'humeur aqueuse et la capsule ont perdu de leur transparence.

Tous ces caractères, sans aucune exception, se retrouvent dans l'iritis simple et sur des individus qui n'ont jamais présenté le moindre symptôme de la syphilis. La coloration du petit cercle en rouge cuivré a été donnée comme le signe distinctif le meilleur de l'iritis spécifique, et certes, si ce signe était aussi tranché qu'on veut bien le dire, il serait d'une grande utilité dans le diagnostic de cette affection. Outre qu'il n'en est pas ainsi, cette coloration rougeâtre du petit anneau iridien se voit très souvent aussi dans l'iritis dépourvue de complication spécifique. La forme de la pupille, qui sert encore, dit-on, à reconnaître la maladie, est un caractère si mauvais, qu'il est inutile d'insister de nouveau sur les causes qui la produisent. Restent les tumeurs jaune orangé, qu'on a comparées aux *condylomes*; à la vérité, il est rare de les voir dans

l'iritis simple, mais on les y voit, et cela suffit encore pour achever de détruire la valeur des symptômes anatomiques donnés par les auteurs comme caractéristiques de l'iritis syphilitique. D'ailleurs, il n'est pas commun, tant s'en faut, de trouver ces tumeurs dans les iritis syphilitiques bien caractérisées; c'est un symptôme, ou mieux encore une complication assez rare. Quant aux douleurs qui s'exaspèrent la nuit, et que des esprits faciles ont comparées aux douleurs ostéocopes, elles sont exactement les mêmes que celles de l'iritis simple, et je ne comprends pas qu'on ait pu établir de différence.

En résumé, si l'on me demandait ce que je pense des caractères de l'iritis syphilitique, je déclarerais qu'isolés, ils ne me paraissent avoir aucune valeur; que réunis, je parle surtout ici de la décoloration du petit cercle de l'iris, et des tumeurs qu'on a nommées *condylomes* et qui semblent n'être que de petits abcès; que réunis, dis-je, ils peuvent mettre parfois le médecin sur la voie d'une syphilis constitutionnelle; mais que le commémoratif, l'examen attentif du malade, l'existence de chancres indurés, celle surtout de syphilides, etc., pourront seuls former la conviction du praticien à cet égard. On devra sans doute tenir compte des symptômes fournis par l'œil, mais ils ne pourront avoir qu'une valeur de second ordre tout au plus.

Le pronostic de l'iritis syphilitique est généralement favorable quand elle n'est pas trop ancienne, et que des exsudations ne se sont pas encore organisées dans la pupille. Il faut surtout craindre dans cette iritis la kératite ponctuée comme complication, plus rarement la choroïdite. Dans quelques cas, heureusement exceptionnels, j'ai vu des tumeurs, véritables tubercules semblables sans doute à ceux que la peau portait, envahir la chambre antérieure, détruire tout devant eux, s'échapper à travers la sclérotique et anéantir l'œil sans ressource.

Il en est de même de toutes les autres variétés spéciales d'iritis, avec cette différence que les caractères anatomiques qui en ont été donnés comme pathognomoniques, étant moins tranchés encore que ceux de l'iritis syphilitique, ont nécessairement une valeur moins grande, et que l'examen général du malade est encore plus indispensable peut-être.

Cette observation s'applique plus particulièrement aux prétendues iritis rhumatisques, arthritiques et scrofuleuses.

## II. — IRITIS CHRONIQUE.

On confond le plus ordinairement l'iritis chronique avec l'iritis aiguë. Très souvent, lorsque les caractères principaux de l'iritis aiguë manquent, l'iritis chronique passe inaperçue ou est confondue avec la maladie d'autres membranes oculaires: lorsque l'inflammation reparaît à un certain degré, elle est prise pour une conjonctivite chronique ou pour une kératite.

L'inflammation chronique de l'iris n'est reconnue comme telle, le plus souvent, que lorsqu'elle succède à l'état aigu.

Cette maladie est très commune, et je ne crois rien avancer d'exagéré en disant que de toutes les affections de l'œil, c'est peut-être celle qui est le moins souvent constatée. Que d'*amblyopies*, de *kératites* ont été diagnostiquées, alors qu'il n'y avait qu'une iritis chronique!

SYMPTÔMES ANATOMIQUES. — L'iris a perdu sa couleur brillante; il est grisâtre ou verdâtre dans une étendue plus ou moins grande de sa surface, qui en outre, dans les cas très anciens, offre assez souvent par places une perte de substance, quant à son épaisseur. Si l'on compare l'iris au velours, on dirait un velours dont les poils auraient été tondus ras et dont on verrait la trame. Ces plaques creuses, qu'on aperçoit dans beaucoup de cas, laissent voir dans leur fond les fibres verticales décolorées. Parfois, lorsque l'état aigu a été très prononcé, la membrane est bombée en avant, surtout dans son petit cercle.

La *pupille* peut être libre ou en partie oblitérée; cela dépend des désordres apportés par l'inflammation. Dans quelques cas elle reste un peu mobile, dans d'autres elle ne l'est plus; jamais elle ne se dilate complètement. On peut s'en assurer en examinant les malades d'abord au grand jour, puis à quelque distance de la fenêtre. Les taches que présente l'iris sont loin d'être toujours creuses; quelques-unes sont au niveau de la membrane, d'autres sont un peu élevées; dans leurs intervalles, l'iris est décoloré et comme chagriné. Quelquefois rien de tout cela n'existe; l'iris a pris seulement une teinte sale, légère, semblable à un glacié grisâtre.

Dans d'autres cas, outre les taches creuses ou saillantes dont nous avons parlé, des *angularités* plus ou moins profondes siègent