

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 rhumatiques, 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

sur le bord pupillaire ; des brides, des filaments, le fixent à la capsule, qui paraît plus ou moins opaque, et n'est parfois recouverte que d'une sorte de fumée ou d'une fausse membrane extrêmement claire.

La *cornée* est ordinairement saine ; quelquefois elle se couvre d'un nuage léger, surtout lorsque la maladie passe de l'état chronique à l'état subaigu.

La *conjonctive* et la *sclérotique* ne présentent point d'injection lorsque l'œil est en repos ; mais si on l'examine quelque temps à la lumière, la surface de la fibreuse s'injecte plus particulièrement. Les vaisseaux prennent la forme d'un anneau autour de la cornée. (Voyez page 394, *Injection périkeratique.*)

SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES. — La douleur n'existe pas ; il y a seulement, de même que dans toutes les congestions internes de l'œil, une sensation de gêne, de tiraillement dans l'œil et de roideur dans ses mouvements. C'est au fond de l'orbite que les malades rapportent la présence de ces symptômes. Il n'y a pas de photophobie ; cependant la lumière amène la rougeur de l'œil, et en même temps provoque l'écoulement de quelques larmes. La vision est plus ou moins troublée, selon les désordres produits par le mal ; quelquefois elle est presque entièrement abolie. D'ordinaire le malade se plaint de voir des mouches diversement colorées, des filaments, des flammes, phénomènes qui tiennent à la compression de la rétine.

MARCHE. — DURÉE. — L'iritis chronique demeure stationnaire pendant un temps très long, et c'est une exception rare qu'un malade s'en soit débarrassé complètement. Presque toujours l'inflammation fait de temps en temps de petites exaspérations, pendant lesquelles la vision est encore plus gênée, et après lesquelles elle se trouve avoir notablement perdu. La durée de la maladie est tout à fait illimitée. Assez souvent l'iritis chronique passe de nouveau à l'état aigu. Elle est toujours compliquée de choroïdite.

PRONOSTIC. — Il est ordinairement très grave. Quand la vue est abolie depuis longtemps, la maladie est incurable. Si, au contraire, la vision s'est conservée, si l'inflammation n'a point produit de graves désordres et que l'iritis chronique ne soit pas très ancienne, on peut espérer qu'un traitement convenable la fera

disparaître. Lorsqu'elle se rattache à une affection syphilitique encore récente, le pronostic est beaucoup moins grave.

TRAITEMENT DE L'IRITIS AIGUE. — Il se divise en local et en général. On établit des distinctions dans l'application des moyens, selon qu'il s'agit du premier ou des autres degrés de l'affection, et selon qu'il y a ou non une complication générale.

Premier degré. — L'inflammation étant modérée, et la pupille ayant encore conservé une partie de ses mouvements, on devra combattre l'inflammation par des émissions sanguines, donner des purgatifs, prescrire une hygiène bien entendue, etc. La pupille sera dilatée par l'atropine ou à son défaut par la belladone, et aussitôt que l'inflammation sera tombée, on emploiera les révulsifs autour de l'orbite.

Moyens généraux. — 1^o Les *émissions sanguines* seront en proportion à la fois avec le degré de l'inflammation et avec l'âge et la constitution du malade : c'est surtout au moyen des sangsues qu'on obtiendra une prompte amélioration. On les appliquera plusieurs jours de suite, s'il en est besoin, à la tempe ou derrière l'oreille, du côté malade. Dans quelques cas, j'en ai fait placer dans les narines, et une hémorrhagie abondante a soulagé singulièrement les malades.

La saignée générale ne m'a jamais paru d'aucun secours à ce degré de l'iritis ; je crois qu'elle n'a ici que peu d'action, et que l'affaiblissement qui en est la conséquence est au moins inutile.

Il ne faut pas oublier que l'iritis au premier degré se montre le plus souvent sur des individus faibles, sur des enfants, sur des femmes lymphatiques, et la saignée ne peut souvent être pratiquée sans quelques dangers dans ces cas-là.

2^o *Purgatifs.* — Les purgatifs sont assez utiles ; il ne faudrait point cependant y trop compter. Quelques grains de calomel réussissent très bien à provoquer une dérivation salutaire. Le colchique, vanté par M. Carron du Villards et d'autres, est excellent lorsqu'il est récemment préparé ; mais malheureusement en vieillissant il perd ses propriétés et on le trouve gâté dans la plupart des petites pharmacies. C'est en outre un médicament dangereux chez quelques vieillards ; administré longtemps, je l'ai vu produire des ulcérations dans le côlon.

Moyens locaux. — Dilatation de la pupille. — Aussitôt que l'iritis au premier degré est reconnue, et que quelques antiphlogis-

tiques ont été prescrits, on doit songer à préserver la pupille des adhérences qu'elle pourrait contracter avec la capsule. Le sulfate neutre d'atropine instillé par gouttes entre les paupières, à de courts intervalles de cinq à dix minutes, pendant plusieurs heures, ne tardera pas à vaincre la contraction pupillaire commençante. Si l'on tarde trop, et que l'iritis passe au deuxième degré, la dilatation est plus difficilement obtenue. Une fois ouverte, la pupille est maintenue sous l'influence de la belladone pendant toute la durée du traitement, à moins que l'inflammation ne devienne fort aiguë.

La *belladone* sera employée en frictions autour de l'orbite. Très souvent les douleurs qui commencent à se montrer disparaissent sous l'influence de ce moyen. On répète les frictions de deux en deux heures pendant le jour.

Réulsifs. — Lorsque l'inflammation aura diminué sous l'influence des émissions sanguines, des purgatifs et des autres moyens dont nous avons parlé, les vésicatoires volants, promenés autour de l'orbite, ne tarderont point à en enlever jusqu'aux dernières traces; ils seront renouvelés tous les deux ou trois jours.

Hygiène. — Le malade gardera la chambre, dont la chaleur sera maintenue, si la saison le permet, à une température modérée; la lumière n'y pénétrera qu'avec ménagement. Si le malade est absolument forcé de sortir, il portera au-devant de l'œil un linge noir flottant ou des conserves noires entourées de taffetas; il évitera de porter des bandeaux épais. Sa nourriture, pendant la première période de l'inflammation, se composera plus particulièrement de potages maigres, et plus tard de viandes blanches et de végétaux; il ne prendra point de vin pur, ni d'excitants; il se privera de lecture ou d'autres travaux qui pourraient fatiguer l'œil. Il sera soumis à l'usage de boissons aqueuses.

Le nitrate de potasse, comme diurétique, pourra être donné à la dose de 1 à 2 grammes par litre, avec beaucoup d'avantage.

Topiques. — Ils ne sont point à prescrire à ce degré de la maladie. Les astringents m'ont toujours paru produire de mauvais résultats et enrayer les progrès de la guérison. Des fomentations faites avec une infusion d'herbe de belladone et de jusquiame (aa 50 gram. par litre) m'ont seules paru utiles.

Deuxième et troisième degrés. — Le traitement doit être extrêmement énergique. Au début de la maladie, la saignée

générale est de rigueur; chez les individus fortement constitués, elle sera, selon la formule de M. Bouillaud, large et répétée coup sur coup au besoin, c'est-à-dire matin et soir pendant les deux ou trois premiers jours. En même temps on ne doit pas négliger la *saignée locale*; des sangsues seront, à de courts intervalles, appliquées à la tempe et derrière l'oreille, autant de fois qu'on le jugera nécessaire.

Si la maladie n'est plus à sa première période, la saignée générale ne doit être pratiquée qu'avec réserve; les sangsues m'ont paru alors beaucoup plus utiles. On en pose ordinairement quinze à vingt près de la tempe, sur un individu de force moyenne; ou bien, si l'on veut, on peut en appliquer tous les jours trois ou quatre, ou même davantage, sur la muqueuse de la paupière inférieure, mais il en résulte souvent des ecchymoses très larges dans le tissu cellulaire sous-muqueux; les malades ne se soumettent pour la plupart qu'avec répugnance à l'emploi de ce moyen, auquel je ne recours que le plus rarement possible. On peut les appliquer encore dans la narine ou les remplacer par des scarifications fréquemment répétées sur la pituitaire. Je pratique ordinairement cette petite opération avec un scarificateur, dont j'ai donné le modèle à M. Charrière, et que je place dans la trousse ordinaire.

Les *purgatifs* ne seront pas négligés; on y aura recours en même temps qu'aux saignées. Les purgatifs mercuriels devront être choisis de préférence; le *calomel* surtout sera donné de manière à provoquer le commencement d'une salivation salutaire. J'en prescris ordinairement aux adultes, d'abord un gramme comme purgatif, puis cinq centigrammes cinq à six fois par jour à deux heures d'intervalle, et je fais ajouter à ces poudres quelques centigrammes d'opium, ou mieux encore un peu de jalap. Deux à trois jours suffisent ordinairement pour que les gencives commencent à se prendre, et pour que l'haleine caractéristique soit reconnue. Aussitôt qu'on a constaté ces effets du mercure, un gargarisme d'acide hydrochlorique est prescrit, en même temps que des purgatifs salins ordinaires. Je n'ai jamais vu qu'il fût nécessaire d'établir une salivation abondante. On peut ensuite administrer le colchique sous forme de teinture à la dose de vingt à vingt-cinq gouttes, matin et soir, dans une tasse d'eau de gomme, ou tout autre purgatif d'un effet analogue.

Les *frictions de belladone* sont répétées autour de l'orbite toutes les deux heures. On a soin de faire nettoyer le front un

quart d'heure ou une demi-heure après chaque onction, la pomade devenant désagréable au malade en se desséchant. Les instillations d'atropine dans l'œil sont continuées avec persévérance, à partir du moment où l'inflammation commence à tomber, jusqu'à ce que la pupille se dilate. Assez souvent ce n'est que vers le quatrième ou le cinquième jour qu'on obtient ce résultat. Lorsque les douleurs reviennent à des heures fixes, on les fait souvent disparaître en donnant deux ou trois heures avant leur retour, de fortes doses de sulfate de quinine.

Les *révulsifs* ne seront employés qu'au déclin de la maladie. Les *vésicatoires volants* autour de l'orbite m'ont paru très utiles; il importe seulement de ne point les appliquer trop tôt; le *séton*, les *cautères* à la nuque sont de nul effet, et l'on n'y doit recourir qu'en désespoir de cause, lorsque la maladie a résisté au traitement le plus énergique. Les bains de pieds salés seront prescrits, mais on ne devra se fier que médiocrement à ce moyen.

Les *topiques astringents* ne m'ont point semblé toujours d'un concours efficace; cependant comme des compresses d'eau froide ou d'eau vé géto-minérale, appliquées sur l'œil, diminuent souvent les douleurs, je ne vois aucun danger à les employer; ce qui m'a réussi le mieux jusqu'ici, c'est l'infusion très chaude d'herbe de belladone et de jusquiame dont j'ai parlé plus haut, quelquefois aussi celle de camomille.

Observation générale. — Pour se rendre maître de l'inflammation, on n'oublie pas la cause sous l'influence de laquelle le mal s'est produit et un traitement général doit être institué. Ainsi, chez le scrofuleux, l'iritis ne sera pas combattue de la même manière que chez l'homme sanguin et vigoureux, et dès que l'excès d'inflammation aura été abattu, des médicaments spéciaux seront conseillés. De même chez le sujet atteint de rhumatismes, on pourra prescrire avec avantage les médicaments et les moyens employés le plus souvent. Je recommande surtout, dans ce cas, les poudres de Dower à la dose de 60 à 80 centigrammes, et l'occlusion de l'œil avec une boulette de coton, recouverte par du taffetas gommé. Je ne parle pas des moyens à employer dans l'iritis syphilitique; il en sera question plus tard.

TRAITEMENT DE L'IRITIS CHRONIQUE. — Nous avons vu, dans la symptomatologie de cette maladie, que quelquefois l'inflammation est assez difficile à reconnaître, que d'autres fois, au contraire,

elle a des recrudescences assez marquées. Dans le premier cas, les *révulsifs* sur le canal intestinal (purgatifs), sur les membres inférieurs (pédiluves irritants), sur le front, derrière les oreilles et à la nuque (vésicatoires, séton), devront être recommandés. Dans le second, les applications fréquemment répétées de sangsues, à la tempe, derrière les oreilles, dans les narines, seront prescrites tour à tour à des intervalles plus éloignés, selon le degré d'inflammation. Les instillations d'atropine ou de belladone ne seront pas non plus négligées. On recherchera avec soin s'il n'y aurait point une cause générale, afin de donner au traitement, s'il y avait lieu, une direction spéciale.

Traitement de l'iritis syphilitique. — Lorsque l'examen du malade a fait reconnaître que la syphilis joue un certain rôle dans la production de l'iritis, que le commémoratif ou les symptômes d'infection encore existants sont venus donner au diagnostic la certitude dont il manque toujours sans cela, indépendamment du traitement ordinaire de l'iritis qu'il devra prescrire, le praticien s'occupera de la maladie constitutionnelle. Les émissions sanguines, les purgatifs, le calomel uni à l'opium ou à la belladone, les frictions mercurielles autour du front, etc., ayant été prescrits, et l'inflammation de l'œil étant tombée, on aura immédiatement recours au traitement spécifique. C'est alors que les préparations de mercure, une tisane de salsepareille, etc., etc., trouveront leur emploi. Plus tard on y substituera l'iodure de potassium, à la dose de 1 à 4 grammes par jour, dans une tisane de saponaire. En même temps le malade se tiendra dans une température élevée, en évitant des refroidissements subits.

J'ai obtenu bien souvent depuis quelques années d'excellents résultats de l'emploi du bichromate de potasse, essayé, sur le conseil de Ed. Robin, à la place du mercure, par mon excellent ami le docteur Vicente y Hedo. J'ai guéri bon nombre d'iritis syphilitiques et des accidents constitutionnels fort graves à l'aide de ce médicament, qui m'a paru, dans beaucoup de cas, posséder les avantages du mercure sans en avoir les inconvénients. Je l'ai surtout employé contre les accidents secondaires; mais quoique nombreuses, je ne crois pas que mes observations le soient encore assez pour fixer mon esprit définitivement sur ce sujet. C'est un médicament à expérimenter encore. Je le prescris suivant cette formule de M. Vicente :

Bichromate de potasse.	} ãã 1 gram.
Extrait thébaïque.	
Sirop simple.	q. s.

Divis. s. a. en cent pilules.

Une matin et soir, trois heures et demie à quatre après le déjeuner et le dîner. (On évite le vomissement à ce moment de la digestion.)

Tous les trois jours on augmente d'une pilule jusqu'à 5 ou 6 par jour.

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT. — I. On suppose qu'un sujet de quinze ans, de force moyenne, est atteint d'une *iritis aiguë au premier degré, datant de quelques jours seulement. Mobilité de la pupille exagérée ou diminuée; teinte grisâtre de l'iris, partielle ou générale; trouble vague répandu dans la chambre antérieure, paraissant s'étendre ou s'étendant en effet à la cornée. Photophobie peu aiguë, vision trouble. Prescrivez :*

Appliquer 12 ou 15 sangsues à la tempe du côté de l'œil malade, laisser saigner les piqûres pendant deux à trois heures. Le lendemain, se purger avec une bouteille d'eau de Sedlitz, si les intestins le permettent. Après l'application des sangsues, laisser tomber dans l'œil, d'heure en heure sans interruption, jusqu'à dilatation de la pupille, une goutte du collyre suivant :

Eau distillée.	10 gram.
Sulfate neutre d'atropine.	0,5 centigr.

F. s. a.

Le lendemain du purgatif et le jour suivant, prendre matin et soir un décigramme de calomel, uni à quantité égale de magnésie calcinée.

Faire des frictions autour de l'orbite avec l'extrait de belladone.

Garder la chambre. Linge noir flottant devant l'œil. Potage maigre, tisane de chiendent nitrée. Abstinence de toutes choses excitantes.

L'*inflammation continuant*, faire une ou plusieurs autres applications de sangsues au même endroit, en poser quelques-unes au besoin dans la narine. Remplacer le calomel par 15 à 20 gouttes de teinture alcoolique de semences de colchique d'automne, à prendre matin et soir dans une tasse d'eau de gomme, ou par des pi-

lules légèrement purgatives. Maintenir la *pupille toujours dilatée*, au moyen de quelques instillations du collyre dans la journée.

II. *L'iritis au premier degré est à sa période de déclin, les mouvements de la pupille reparaissent, les membranes oculaires et l'iris en particulier, tendent à reprendre leur couleur normale, la photophobie n'existe plus.*

Appliquer autour de l'orbite une série de vésicatoires volants; en poser derrière l'oreille, et jusqu'à la nuque; y revenir au besoin, lorsque l'épiderme se sera reproduit. Continuer avec mesure les dérivatifs sur le canal intestinal. Repos absolu de l'organe tant qu'il restera des traces d'inflammation. Moyens généraux appropriés à la constitution.

III. *Iritis aiguë. — Deuxième degré. — Sujet de vingt-cinq ans, de bonne constitution. Iris très décoloré; couleur rougeâtre ou verdâtre du petit cercle; gonflement de l'ensemble de la membrane. Pupille immobile, étroite, inégale, offrant souvent un ou plusieurs angles. Exsudation liant la marge pupillaire à la capsule. Fond de l'œil paraissant trouble, verdâtre. Cornée le plus souvent brillante, quelquefois trouble, parsemée de points noirâtres ou grisâtres à son centre ou même d'épanchements plus larges. Chambre antérieure diminuée ou agrandie; humeur aqueuse trouble en apparence. Capsule recouverte d'une fumée; exsudations à sa surface. Sclérotique injectée près de la cornée. Légère rougeur de la conjonctive et des paupières. Sensation de tension, battements dans l'œil, douleur vive s'exaspérant le soir, revenant par accès et s'étendant du sourcil à toute la moitié de la face. Photophobie peu marquée. Fièvre et accidents généraux éventuels. Prescrivez :*

Saignée générale de 350 à 400 grammes répétée matin et soir, et au besoin 20 à 30 sangsues à la tempe. Un gramme de calomel en une fois le matin; puis trois fois par jour un décigramme avec addition de 5 à 10 centigrammes d'opium en poudre (calomel 30 centigrammes, opium pulvérisé 10 centigrammes en trois paquets). Frictions d'extrait de belladone, recommencées toutes les heures sur le front et les tempes. Après deux jours, si la salivation ne paraît pas imminente, matin et soir une pilule contenant 1 centigramme de sublimé, ou de 1 à 3 centigrammes de bichromate de potasse, suivant la formule indiquée plus haut (voir page 454). Les préparations mercurielles sont mises de côté et

remplacées par des purgatifs et des gargarismes d'alun ou d'acide hydrochlorique aussitôt que les gencives commencent à se prendre.

L'atropine est employée avec persévérance en instillations ; elle agit médiocrement, quelquefois point du tout pendant la période suraiguë ; on en cesse alors l'emploi. Ce n'est que vers le quatrième ou le cinquième jour que la pupille se dilate ; elle est maintenue ouverte au moyen d'instillations répétées deux ou trois fois dans la journée.

IV. *Mêmes symptômes anatomiques.* — *Les douleurs paraissent à des heures fixes.* Donner trois heures avant leur retour un demi-gramme ou plus de sulfate de quinine en potion ou en pilules. — *Elles sont continues.* Application sur l'œil de compresses de laine mouillées d'une infusion très chaude de camomille ou imbibées de la préparation suivante :

Eau ordinaire bouillante	1 litre.
Herbe de belladone	} aã 50 gram.
— de jusquiame	

faites infuser, passez.

Revenir aux applications de sangsues près de la tempe tous les jours ou tous les deux jours, si l'inflammation ne tombe pas, et si d'une autre part les forces du malade le permettent.

V. *L'inflammation diminue : la rougeur de l'œil, la décoloration de l'iris, la contraction de la pupille, sont moindres.* Après avoir quelque temps encore employé le traitement antiphlogistique, passer aux révulsifs cutanés (vésicatoires autour de l'orbite) ; maintenir toujours la pupille dilatée.

Hygiène. — La même que celle qui a été prescrite au premier degré, mais plus sévère.

VI. *Iritis aiguë.* — *Troisième degré.* — Même traitement, sauf qu'il sera plus énergique encore.

On s'occupera des complications spéciales après que les symptômes inflammatoires auront été abattus par les antiphlogistiques.

ARTICLE II.

ABSENCE DE L'IRIS (IRIDORÉMIE).

L'absence congénitale et complète de l'iris a été plusieurs fois observée ; alors les deux chambres de l'œil n'en font qu'une. M. Gescheidt, qui a probablement pris l'anneau fœtal pour une bandelette très étroite de l'iris, avance dans son *Traité des défauts congénitaux* de cette membrane, qu'elle ne disparaît jamais complètement, et qu'on peut toujours en reconnaître quelque trace. Cependant Beer, MM. Hentzchel, Stœber, Pœnitz, Velpeau, Carron du Villards, Giraldès, Cornaz, ont publié des cas dans lesquels le diaphragme manquait tout à fait. M. d'Ammon, surtout, en a rapporté de curieux exemples dans le bel ouvrage que nous avons déjà cité (1).

Cette difformité frappe quelquefois les individus d'une même famille ; les exemples cités par Hentzchel et d'Ammon sont de cette nature. Un des exemples les plus curieux d'hérédité que nous connaissions a été rapporté par M. Cornaz (2). En voici le résumé : Chrétien Kehl, né de parents à iris normaux, qui avaient eu sept autres enfants à yeux très réguliers, était privé des deux iris ; il eut huit enfants, dont trois eurent une iridorémie totale ; deux de ces derniers eurent des enfants ; des quatre fils de l'aîné, un eut une iridorémie partielle, les trois autres une iridorémie totale comme leur père et leur aïeul. La descendance du second fils de Chrétien eut des yeux bien conformés ; mais dans la première branche, une génération encore présenta deux cas d'iridorémie et un de nystagmus. Il est à remarquer que dans cette famille, ce furent surtout les garçons qui présentèrent cette infirmité.

L'absence des deux iris est fort rare ; d'ordinaire l'un des yeux seulement en est dépourvu. Malgré cette privation, presque toujours la vue est assez bonne, quelquefois cependant les malades sont myopes et ont la vue faible, et d'autres fois l'œil est larmoyant

(1) D'Ammon, *Démonstrations cliniques des maladies congénitales et acquises de l'œil humain et de ses annexes*, traduct. de l'allemand par le docteur V.-F. Szokalski, 1846, 1 vol. in-8 et atlas in-folio de 35 planches contenant 965 dessins coloriés, p. 120, 3^e partie, pl. XII.

(2) *Loc. cit.*, page 80.