

hystériques. C'est là une sorte de myosis actif, qui cède à l'influence du temps et d'un traitement bien dirigé contre l'affection dont il n'est que le symptôme.

Le myosis proprement dit se montre sous une forme toute passive; il est presque toujours le signe précurseur d'une amaurose incurable, et on le rapporte dans ce cas à une paralysie de l'iris. Il se présente alors à divers degrés, c'est-à-dire que la pupille immobile peut seulement être un peu moins ouverte qu'à l'état normal, ou si étroite qu'on n'y ferait pas passer une aiguille très fine. L'iris est partout de couleur normale; assez souvent son petit cercle est un peu élevé en avant, et forme un anneau complet. Ordinairement la vision a perdu de sa netteté en proportion du resserrement pupillaire; dans d'autres cas, elle est encore parfaite, et ce n'est que lorsque plus tard des symptômes amaurotiques très graves surviennent, que les malades voient trembloter les objets, qui leur apparaissent souvent couverts d'un voile sombre, etc.

Le *traitement* du myosis actif est celui de la maladie qui le produit; nous y renvoyons; quant à celui du myosis passif, il est au-dessus des ressources de l'art (Voy. *Amaurose*). La dilatation par la belladone n'est d'aucun secours.

ARTICLE XX.

TUMEURS DE L'IRIS.

I. **ABCÈS.** — Ces abcès sont rares: ils apparaissent pendant la durée de l'iritis, sous la forme de très petites tumeurs de couleur jaune, et se terminent par la résolution ou par la suppuration dans la chambre antérieure, c'est-à-dire par l'hypopyon.

II. **CONDYLOMES.** — Quelques-uns des abcès qui accompagnent l'iritis ont reçu le nom de *condylomes*; ils siègent de préférence sur le petit cercle de l'iris, quelquefois sur le grand, et sont d'un volume assez limité d'ordinaire, mais qui cependant peut aller jusqu'à remplir la chambre antérieure.

C'est surtout chez les individus atteints de syphilis constitutionnelle qu'on observe ces tumeurs.

Bornées le plus souvent à la grosseur d'une tête d'épingle, et d'une couleur jaune rougeâtre, elles disparaissent assez fréquem-

ment par résolution sous l'influence d'un traitement mercuriel énergique.

D'autres fois, au contraire, elles prennent, quoi qu'on fasse, un accroissement tel, qu'elles remplissent bientôt toute la chambre antérieure, et finissent par faire saillie dans le corps ciliaire, qu'elles soulèvent en traversant même quelquefois la sclérotique; mais alors il s'agit assurément d'une production d'une tout autre nature.

J'ai vu plusieurs cas de cette espèce, et j'en ai observé un très remarquable dans le service de M. Ricord. Lorsque la tumeur se développe à un si haut degré, on ne tarde pas à remarquer à sa surface des arborisations vasculaires, le plus souvent très considérables. Arrivée à ce point, elle ne disparaît plus.

Il faut bien se garder de croire que le condylome n'apparaisse absolument que chez des individus autrefois atteints d'affections vénériennes: j'en ai vu bon nombre chez des sujets sur lesquels il a été impossible de trouver aucune trace de maladie syphilitique. Chez les uns, le condylome, après avoir pris un volume très considérable, est demeuré stationnaire: il remplissait toute la chambre antérieure, et des bosselures se remarquaient à la surface de la sclérotique, au pourtour de la cornée. Chez d'autres, cette dernière membrane s'est rompue et l'œil a suppuré ou s'est atrophié. Assurément il reste quelque chose à faire pour distinguer ces tumeurs entre elles.

III. **PAPULES SYPHILITIQUES.** — Les papules syphilitiques se montrent en même temps qu'une éruption de syphilides sur la peau, ou quelque temps après. L'iris prend alors tous les caractères que nous avons indiqués en décrivant l'iritis syphilitique, et les tumeurs prennent ceux des condylomes que nous venons de décrire dans le paragraphe précédent. Nous renvoyons donc à cet article pour compléter la description.

IV. **TUBERCULES.** — L'iris peut être le siège de tubercules. Les uns sont de nature syphilitique; il en est d'autres que j'ai vus plusieurs fois se développer chez des sujets atteints d'éléphantiasis des Grecs. En voici un exemple.

M. Manuel Péon, de Mérida (Mexique, province de Yucatan), jeune homme de dix-neuf ans, vient me consulter le 18 janvier 1852. Son corps est entièrement couvert de tubercules cutanés nouveaux; la plupart des articulations des doigts ankylosées ou

empêchées. Je l'ai vu plusieurs fois avec M. Cazenave qui l'a admis pendant quelque temps à son service à l'hôpital Saint-Louis. Il présente une iritis du côté droit ; mais de plus, en bas et en dehors, sur le même œil, existe un tubercule situé entre la sclérotique, l'iris et la cornée ; des vaisseaux nombreux, d'un rouge brun, rampent dans le tissu sous-muqueux. La vue est encore assez bien conservée, mais bientôt elle s'affaiblit graduellement, et au mois d'avril 1853, je constate qu'elle est tout à fait perdue.

Je revois le malade le 6 juillet 1853 ; l'œil ressemble à une tumeur graisseuse, composée de petits lobules saillants entre les paupières. Le pourtour est injecté de vaisseaux choroidiens qui rampent sur le corps ciliaire hypertrophié et saillant. La portion supérieure interne de la cornée se reconnaît encore un peu. L'œil n'est le siège d'aucune douleur ; le malade perçoit encore faiblement la lumière.

En janvier 1854, l'œil gauche se perd à son tour ; un tubercule se forme en haut et en dehors et s'avance peu à peu dans la chambre antérieure. Une iritis se déclare, des adhérences s'établissent sur la capsule. La pupille se rétrécit et se déforme. La vue se perd de cet œil, et le malade peut à peine se conduire ; il nous paraît certain que dans peu de temps la cécité sera complète. La cornée, au moment où je vois le malade pour la dernière fois, est opaque en haut circulairement.

Le jeune homme devait, au bout de huit à dix jours, retourner au Mexique ; je ne l'ai pas revu.

J'ai vu un fait exactement semblable au précédent à l'établissement des frères Saint-Jean-de-Dieu de la rue Oudinot.

C'était encore un jeune homme atteint d'éléphantiasis, et chez lequel une tumeur très volumineuse existait dans l'œil droit. Elle avait envahi à peu près complètement la chambre antérieure, et aminci la sclérotique à son côté externe. Plus tard, elle avait déchiré cette membrane et passé sous la conjonctive. En même temps, une choroidite très grave s'était développée, et des vaisseaux très volumineux, variqueux, sillonnaient de toutes parts le tissu cellulaire sous-conjonctival. La vue était complètement perdue. J'ai appris depuis que ce jeune homme était mort à la suite de l'affection générale dont il était atteint.

Les tubercules que l'on voyait de toutes parts sur la peau étaient des plus nombreux et se touchaient presque sur toute la surface

du corps. Les paupières étaient déformées de même que les traits du visage.

Ces deux pauvres jeunes gens avaient une figure monstrueuse.

Il y a aussi des tubercules iridiens d'origine syphilitique ; de même que les tubercules dont nous venons de parler, ils s'accompagnent d'accidents généraux qui permettent de les classer immédiatement. J'en ai observé qui, d'abord du volume des condylomes ordinaires de l'iris, prennent tout à coup un développement aussi rapide que considérable, remplissent la chambre antérieure, amincissent et traversent la sclérotique, et détruisent l'œil à jamais. Le plus souvent alors, d'autres tubercules se remarquent sur toute la surface du corps du malade, comme chez le vieillard dont j'ai rapporté plus haut l'histoire (voy. p. 217). Il perdit ainsi l'œil gauche, et faillit périr des suites d'une affection syphilitique d'abord méconnue. Une seule fois j'ai vu dans ma pratique les tubercules iridiens syphilitiques détruire les deux yeux sur le même individu.

V. TUMEUR ENCORE INCONNUE DE LA CORNÉE SIÉGEANT DANS LA CHAMBRE ANTÉRIEURE ET ATTRIBUÉE A L'IRIS. — J'ai vu, dans quelques cas, une tumeur que j'ai crue développée sur l'iris remplir peu à peu la chambre antérieure, et s'en échapper en rompant les fibres de la sclérotique. Mais je ne sais, en vérité, où la classer, ni de quelle nature elle peut être. Cette tumeur est d'un jaune orangé, se développe avec une certaine lenteur, s'accompagne d'une inflammation quelquefois très peu intense, d'autres fois assez vive de l'œil tout entier. La cornée est atteinte plus particulièrement dès le début du mal, et présente tous les caractères de la kératite disséminée ; des bosselures se développent à la circonférence de la cornée du côté où la tumeur fait hernie, et l'on ne tarde pas à reconnaître qu'elle est venue se placer immédiatement sous la conjonctive. Les enfants m'ont paru plus spécialement sujets à cette affection.

L'œil, après avoir souffert pendant deux mois entiers, finit par s'atrophier. J'ai prié une fois M. Robin d'examiner une tumeur semblable qui avait, par suite de ses progrès, nécessité une opération. J'en ai déjà parlé plus haut en m'occupant des tumeurs fibro-plastiques. (V. p. 376 et 377.)

Au moment où je revois ce qui précède, un autre cas exactement semblable se présente à mon observation, et, bien que les recher-