

ou vitrée; 11° M. Pauli prétend que la régénération du cristallin ne s'opère pas après la réclinaison, mais seulement après l'extraction, — cela n'est pas exact; 12° la régénération du cristallin semble être la cause que quelques opérés peuvent voir après quelque temps à l'aide de lunettes de moins en moins fortes.

ARTICLE X.

MALADIES DU CRISTALLIN VISIBLES A L'OPHTHALMOSCOPE.

Les caractères au moyen desquels on peut constater les opacités qui constituent la cataracte lenticulaire commençante, en se servant de l'ophthalmoscope, sont des plus nets. Il suffit, pour les apercevoir, de se placer en deçà ou au delà du foyer de cet instrument. On peut encore, à l'aide du même moyen, reconnaître la présence d'une cataracte capsulaire, centrale, antérieure et postérieure, le gérontoxon du cristallin, et la présence, dans la lentille, de la cholestérine et des divers corps étrangers qu'elle peut contenir. Cette seule indication suffit ici.

CHAPITRE VIII.

MALADIES DU CORPS VITRÉ.

ARTICLE PREMIER.

HYALOÏDITE, HYALITE OU HYALITIS.

Sous ce nom a été décrite l'inflammation supposée du corps vitré. Mais cet organe est complètement dépourvu de vaisseaux, et tout ce qui a été dit de la *lentite* peut être répété ici: c'est l'un des symptômes de l'iritis, de l'inflammation du corps ciliaire et de la choroïdite.

Ces quelques mots suffisent pour faire concevoir que, dans toute inflammation un peu vive des membranes internes de l'œil, le corps vitré se trouble. En effet, si dans ces conditions on examine la pupille avec l'ophthalmoscope, on reconnaît aussitôt que le corps vitré est parcouru par une multitude de petites opacités, per-

pétuellement en mouvement, ou même qu'il a perdu à peu près complètement sa transparence. Dans ce cas, la lumière projetée dans l'œil est absorbée en grande partie, et l'on ne voit plus qu'une masse d'un blanc jaunâtre, piquetée d'une multitude de points opaques, pour la plupart mobiles. Dans le phlegmon de l'œil, le corps vitré s'infiltré de pus; dans l'iritis et la choroïdite, outre le trouble général signalé plus haut, on y voit des filaments exsudatifs flottants ou fixes, sur lesquels nous reviendrons plus loin. La papille du nerf optique, dans ces cas, est aperçue à travers un brouillard plus ou moins épais, et quelquefois elle disparaît entièrement. A mesure que l'inflammation de la membrane malade s'éloigne, les exsudations aperçues dans le corps vitré commencent à diminuer, et peu à peu il reprend une transparence parfaite. Après les iritis plus particulièrement, la présence de ces corps mobiles, à peine appréciables autrement que par la teinte un peu nuageuse dont ils couvrent la pupille, occasionne une myopie que les verres concaves rectifient parfaitement bien, et qui disparaît vers la huitième ou la dixième semaine après que tout signe d'inflammation extérieure n'existe plus.

Le traitement est celui de l'inflammation de la membrane malade; quand il ne reste plus qu'un trouble peu appréciable du corps vitré, les iodures à l'intérieur, l'iodure de potassium en collyre, réussissent parfaitement à rétablir les choses dans leurs conditions normales. (Voy. plus loin, art. IV, V et VI.)

ARTICLE II.

SYNCHISIS, OU RAMOLLISSEMENT DU CORPS VITRÉ (*Synchisis simple*).

Cette affection est très fréquente: j'en ai décrit les principaux symptômes en m'occupant du *tremblement de l'iris* (voy. ce mot, vol. II, p. 467). Le ramollissement ne coïncide pas toujours avec un certain degré d'affaiblissement de la rétine; le plus souvent cependant cette complication se montre dans le synchisis, lorsqu'il est consécutif d'une congestion chronique ou d'une inflammation de la choroïde. On note aussi une certaine paresse de la pupille, qui demeure parfaitement noire. L'œil, dans la plupart des synchisis, conserve le même volume qu'à l'état normal. Dans quelques cas avancés, sa consistance est un peu diminuée; dans d'autres, au

contraire, elle est augmentée à tel point que, touché à travers la paupière supérieure, l'œil donne la sensation d'une bille de marbre. Il y a bien longtemps qu'à propos de l'extraction de la cataracte, j'ai entendu feu le professeur Roux fixer l'attention de ses auditeurs sur ce point : « Défiez-vous, disait-il, des yeux qui » présentent trop ou trop peu de consistance ; toujours alors le » corps vitré est ramolli, en sorte qu'il y a danger de vider » l'œil. »

Le synchisis se dessine le plus ordinairement par un ensemble de symptômes faciles à saisir, et dans lequel un caractère anatomique très précieux est à noter, bien qu'on l'observe aussi dans d'autres maladies : c'est l'oscillation iridienne d'avant en arrière, dont nous avons parlé plus haut. Chez plusieurs individus, j'ai vu la lentille, encore transparente et renfermée dans sa capsule, se déplacer et descendre au-dessous de la pupille pendant que le malade se tenait dans la station verticale, tandis qu'elle remontait en face de cette ouverture lorsque la tête était placée dans le sens horizontal : ce phénomène tenait évidemment à ce que le cristallin, ayant perdu ses attaches, flottait dans la chambre postérieure par le fait même du ramollissement du corps vitré. J'en ai parlé lorsque je me suis occupé de la luxation du *cristallin* (voy. page 10). On comprend que, dans le premier cas, le malade est dans les mêmes conditions qu'un opéré de la cataracte ; tandis que, dans le second, la portée de la vue est ordinaire.

L'ophthalmoscope permet de reconnaître le ramollissement du corps vitré ou au moins de le soupçonner fortement, si l'on constate que des flocons exsudatifs qu'il peut contenir se déplacent avec une extrême vitesse dans tous les sens et particulièrement quand ils retombent rapidement à la partie déclive.

Le ramollissement du corps vitré est une affection au-dessus des ressources de l'art ; cependant elle ne me paraît pas toujours aussi menaçante pour la vision que l'ont avancé quelques auteurs. Le malade est quelquefois atteint d'une myopie, qui peut être assez considérable, mais qu'on rectifie aisément par l'usage de lunettes convenablement choisies. Les toniques à l'intérieur et les frictions alcooliques autour de l'orbite sont recommandés ; mais on comprend que ces moyens ne peuvent avoir une action directe suffisante sur les causes de la maladie.

ARTICLE III.

CHOLESTÉRINE DU CORPS VITRÉ, OU SYNCHISIS ÉTINCELANT.

J'ai donné ce nom de synchisis étincelant à une variété de ramollissement du corps vitré qui m'a offert un phénomène très bizarre : l'apparition au fond de l'œil d'une multitude de paillettes brillantes, semblables aux feux d'un diamant, et cela sans aucune altération de la vue. Je vais rapporter l'observation du fait où je l'ai noté pour la première fois, dans laquelle tous les symptômes anatomiques du ramollissement de l'humeur du corps vitré sans examen à l'aide de l'ophthalmoscope ont été constatés.

Observation. — Madame Manfrina, âgée de cinquante-huit ans, ancienne fumiste, demeurant rue Thérèse, n° 11, à Paris, se présente à ma clinique, le 22 septembre 1845.

Antécédents. — C'est une femme d'une excellente constitution : jamais elle n'a été malade ; elle a eu deux enfants, dont l'un a été tué accidentellement, et dont l'autre, marié et âgé de trente-deux ans, se porte très bien. Elle a éprouvé de violents chagrins par suite d'une maladie de son mari, qui, atteint depuis 1837 d'une aliénation mentale, vit renfermé à Bicêtre.

En 1827 ou 1828, la malade a commencé à apercevoir de nombreuses mouches volantes, sans éprouver de maux de tête ; ses règles allaient fort bien alors et n'ont disparu que depuis trois ans. En 1830, peut-être avant, en plaçant par hasard la main sur son œil droit, elle découvrit qu'elle ne voyait plus de l'œil gauche. Peu à peu la vue de l'œil droit commença aussi à faiblir, et en 1838 elle ne pouvait plus se conduire qu'avec difficulté. Elle alla consulter alors plusieurs chirurgiens, et subit pour l'œil gauche l'opération de la cataracte par abaissement, le 9 juillet 1838, à l'hôpital de la Charité (M. le professeur Velpeau). Il n'y eut aucune inflammation, et la malade sortit de l'hôpital le 2 août suivant. Elle voyait de l'œil opéré un peu mieux qu'avant l'opération, mais pas assez pour se conduire seule.

L'œil droit se perdit complètement à son tour et fut opéré de la même manière, le 17 septembre 1842, à la Pitié (M. le professeur Bérard). Il n'y eut pas davantage d'inflammation, et la malade sortit de l'hôpital le 25 du même mois. On espérait que les

débris du cristallin se résorberaient, mais il n'en fut rien, ainsi que nous le verrons plus loin. La vue demeura nulle dans cet œil comme avant l'opération.

Il résulta donc pour elle fort peu d'avantage de ce double abaissement; mais elle craignait de se soumettre à une nouvelle opération, et c'est là ce qui explique comment elle se résigna à demeurer si longtemps à peu près aveugle.

22 septembre 1845. — *État actuel.* — La patiente a une santé excellente. Les yeux présentent les phénomènes suivants :

La *pupille gauche*, largement dilatée, déformée et immobile, est remplie complètement par une opacité blanc bleuâtre, parsemée de plaques d'un blanc mat. Ça et là, la tache est moins épaisse et, dans un endroit très petit, à peine assez grand pour le passage d'une épingle, il y a une lacune qui permet de voir le fond de l'œil. C'est par ce seul pertuis que s'exerce la vision. La malade, munie d'une lorgnette dont le petit verre a été enlevé, reconnaît quelques objets, mais ne peut pas se conduire. L'iris est agité d'oscillations d'avant en arrière, il a la forme d'une bande annulaire, d'une ligne de large au plus dans certains endroits; partout la marge pupillaire est adhérente à l'opacité secondaire de la capsule.

La *pupille droite* immobile et largement ouverte, de même que la gauche, est aussi déformée. Elle est complètement remplie par une opacité d'un blanc mat, qui prend ses points d'appui sur toute la marge de l'iris. La vision est nulle. L'iris est flottant.

Toutes les autres membranes sont saines dans les deux yeux.

L'abaissement à l'aiguille me paraissant très difficile, pour ne pas dire impossible, je me décidai à extraire les deux capsules en ponctionnant la cornée ou la sclérotique. Après quelque réflexion (1), je préférai agir par cette dernière membrane, et, le 2 octobre 1845, la malade étant convenablement préparée, je pratiquai au côté externe inférieur de la fibreuse gauche, une ponction dirigée d'avant en arrière et large d'un demi-centimètre; puis, par une ouverture, j'introduisis une pince jusqu'à la face postérieure de l'iris, et saisissant la capsule opaque entre les mors de l'instrument, je l'entraînai sans difficulté au dehors. La pupille apparut parfaitement nette, mais elle demeura dilatée: ce qui s'explique par la présence des fausses membranes qui l'avaient

(1) Avec plus d'expérience aujourd'hui, j'extrait toujours par la cornée les cataractes secondaires.

maintenue ouverte et immobile pendant près de sept années: la vision était rétablie. J'attaquai immédiatement l'autre œil de la même manière; deux fois je fus forcé d'introduire la pince, à cause de la résistance des adhérences; cependant j'enlevai la fausse membrane tout entière. La pupille demeura aussi dilatée qu'avant l'opération. La vue était très bonne.

La cicatrisation des deux plaies de la sclérotique se fit rapidement; le douzième jour, elle était complète, et la vision, parfaite avec des verres convexes n° 5 pour voir de loin, et n° 2 pour lire ou faire des ouvrages à l'aiguille. Les yeux avaient leur consistance normale.

Quelques jours après que la malade a quitté la clinique, où elle n'est restée que huit jours, j'examine de nouveau les yeux avec attention, et, indépendamment du flottement de l'iris qui existe dans les deux, je constate dans le gauche le phénomène le plus curieux qui se puisse imaginer. A travers la pupille largement dilatée, sur le fond de l'œil, qui est parfaitement noir, je vois se détacher des paillettes mobiles, brillantes comme des diamants, et d'une grandeur qu'on ne peut guère comparer qu'à celle de grains de sable. Elles sont placées sur divers plans dans la chambre postérieure, apparaissent le plus ordinairement au nombre de vingt à trente à la fois, se déplacent de bas en haut pendant les mouvements de l'œil, et sont immédiatement remplacées par d'autres, aussi brillantes et aussi nombreuses. Tous ces petits points étincelants, mobiles, réfléchissant la lumière avec un vif éclat, paraissent descendre peu à peu vers la partie la plus déclive de la chambre postérieure, lorsque l'organe est maintenu quelque temps dans l'immobilité, et se montrent en général d'autant plus nombreux, que les mouvements de l'œil sont plus étendus et plus brusques. Il n'y a rien d'anormal dans la chambre antérieure. La vision est aussi bonne qu'on peut l'espérer après une opération de cataracte; la malade se plaint seulement de quelques mouches volantes qu'elle a toujours vues, et qui n'ont pas augmenté. L'œil droit ne présente rien de particulier.

En publiant cette observation, au mois de novembre 1845, dans le *Journal de chirurgie* de M. Malgaigne et dans les *Annales d'oculistique*, je terminais par les réflexions suivantes :

» Cette maladie singulière me paraît siéger de la manière la plus évidente dans le corps vitré; la place occupée par les points lumineux sur divers plans, d'avant en arrière, ne peut laisser de

doute à cet égard. Mais quelle explication donner à ce curieux phénomène? Serait-il dû à un changement moléculaire du corps vitré, évidemment ramolli, ainsi que l'atteste l'oscillation considérable de l'iris? ou, par suite d'une disposition morbide particulière, les cellules hyaloïdiennes (je croyais alors à l'existence des cellules), moins tendues par l'humeur vitrée plus fluide et flottant les unes sur les autres, réfléchiraient-elles la lumière isolément au lieu de la réfracter? Je le pense. Ne pourrait-on pas admettre aussi qu'il y a dans les liquides intra-oculaires quelques matières étrangères flottantes? M. Malgaigne, à qui j'ai fait voir la malade, a présumé que ces paillettes brillantes étaient dues à la présence, dans l'humeur vitrée, de molécules de cholestérine qui se trouveraient déplacées dans les mouvements de l'œil; et ce qui lui paraissait donner du poids à cette conjecture, c'est qu'il a trouvé de la cholestérine dans l'humeur vitrée de quelques cadavres, dont les yeux étaient toutefois beaucoup plus profondément altérés que ceux de madame Manfrina. »

Cette prévision de M. Malgaigne s'est complètement justifiée quelque temps après; car deux malades s'étant présentés à mon dispensaire, j'ai ouvert la chambre antérieure le 24 août 1849, avec le concours de M. de Græfe (de Berlin), qui étudiait alors à Paris, et celui de M. Mialhe, et nous avons trouvé *les premiers* (1) qu'en effet les paillettes mobiles n'étaient formées que de cholestérine. Dans une deuxième observation, nous avons trouvé aussi de la cholestérine, MM. Mandl et Regnault, agrégés de la Faculté et moi, et plus d'un an après, le 10 septembre 1850, j'ai présenté à l'Académie de médecine le résultat de ces recherches.

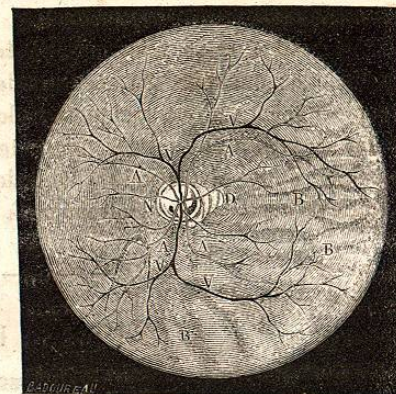
L'ophtalmoscope est indispensable pour reconnaître la présence de cette curieuse affection; c'est à un hasard seul, et aussi grâce à d'excellents yeux, que j'ai pu en constater les symptômes sans le concours de la lumière artificielle sur madame Manfrina.

J'ai revu cette malade cette année (octobre 1856), sept ans après l'opération; elle voit toujours bien. L'œil gauche, qui a été atteint de synchisis étincelant, examiné à l'ophtalmoscope, présente les altérations suivantes. Le dessin a été fait à ma clinique par M. le docteur J. Baldwin Lyman, des États-Unis.

(1) Cette observation porte la date du 24 août 1849: il n'est pas superflu de le répéter ici, à cause de la peine que s'est donnée pour l'effacer l'auteur du mot malheureux *spinhéropie*. (Voy. *Annal. d'oculist.*, t. XXV, p. 9.)

On ne voit nulle part aucune trace de cholestérine.

Fig. 54.



A, artères de la rétine.
V, veines de la rétine.
N, papille du nerf optique avec une tache noire de pigment.
B, taches blanchâtres dues à une diminution du pigmentum.
D, tache blanche conique sur le côté externe de la papille, signe de scléro-choroïdite (staphylôme postérieur).

Avec l'ophtalmoscope, surtout lorsque la cholestérine est abondante, c'est un spectacle magnifique: de petits points lumineux très brillants réfléchissent la lumière pour un instant seulement, parcourant avec une étonnante rapidité le champ rosé du fond de l'œil. Lancés de bas en haut dans le corps vitré par les mouvements que l'on ordonne, ils retombent à la manière du bouquet d'un feu d'artifice, le plus souvent en tournant sur eux-mêmes, s'éclairant et disparaissant alternativement. Quelques-uns renvoient la lumière diversement colorée; tous se cachent généralement derrière l'iris; mais si le malade tient l'œil immobile, il n'est pas rare de voir des cristaux fixés sur des filaments exsudatifs attachés par un ou deux points, se balancer à diverses profondeurs de la cavité éclairée. Cela ressemble à des paillettes d'or et d'argent fixées sur un ruban de soie brillante de couleur blanche ou jaune et agité par le vent.

J'ai vu le synchisis étincelant après les opérations de cataracte à l'aiguille, à la suite de choroïdites qui avaient laissé la vision à peu près intacte, et dans lesquelles le cristallin était très pur. Chez M. le marquis de G..., sénateur, j'ai vu cette année (1856) le plus bel exemple de cette affection. Le malade ne se plaignait que de quelques mouches, mais il avait une scléro-choroïdite postérieure étendue. Il a perdu l'œil tout à coup par un décollement séreux de la rétine.

La cholestérine disparaît peu à peu du corps vitré: chez madame

Manfrina il n'y en a aucune trace aujourd'hui (octobre 1856), onze ans après l'opération qu'elle a subie ; chez quelques autres il a suffi de quelques mois pour que le corps vitré fût entièrement débarrassé.

Les malades ne se plaignent généralement d'aucune sensation désagréable ; quelques-uns accusent des mouches volantes ou d'autres phénomènes physiologiques analogues, mais cela se rattache le plus souvent à une scléro-choroïdite (staphylôme postérieur), ou à quelque autre altération du fond de l'œil.

Je ne connais pas de traitement à faire contre cette maladie.

ARTICLE IV.

CORPS VITRÉ JUMENTEUX.

Dans les inflammations et après des épanchements de sang, lors de la présence d'un cysticerque dans l'intérieur de l'œil, etc., le corps vitré se trouble d'une manière uniforme et prend un aspect particulier semblable à l'urine des herbivores, état invisible à la lumière ordinaire, mais facilement appréciable à l'aide de l'ophthalmoscope.

C'est à cet état que j'ai donné le nom de corps vitré *jumenteux*.

Rien n'est plus aisé à reconnaître, que l'on dilate ou non la pupille. La lumière que l'on projette dans l'œil avec l'ophthalmoscope, sans le verre grossissant, permet de constater que le corps vitré est troublé d'une manière générale ; le fond de l'œil n'a plus cette couleur rosée de l'état normal, mais une teinte rouge jaunâtre dans laquelle, de même que dans un liquide trouble, on finit, avec de l'attention, par voir tourbillonner, s'agiter dans tous les sens, des milliers de petits points plus opaques que le liquide, opaque aussi, mais à un moindre degré, dans lequel ils nagent.

Si l'on veut se servir du verre convexe pour rechercher la papille et la rétine, on arrive à la voir, mais incomplètement et à la manière de la lune regardée pendant un épais brouillard. Tout dépend, pour le succès de cet examen, de la somme d'opacité que contient le corps hyaloïdien : aussi trouve-t-on des cas dans lesquels l'humeur vitrée est trouble à un si haut degré, que la lumière ne peut pénétrer jusqu'à la papille, et d'autres dans lesquels cet

organe et la rétine sont voilés d'un nuage, d'un glaucis si léger, qu'il faut autant d'habitude que d'attention pour reconnaître cet état et porter un diagnostic en conséquence.

Le fond de l'œil doit être exploré avec soin lorsque le corps vitré est jumenteux, parce que cet état n'est qu'un symptôme et que la cause en doit être trouvée. Il n'y a pas d'inflammation des membranes internes sans que cette autre maladie se déclare, du moins au début. Dans l'iritis spécialement et dans la choroïdite, le corps vitré se trouble et porte plus tard le stigmate souvent ineffaçable de l'inflammation, savoir des filaments mobiles, des opacités membraneuses dont nous nous occuperons dans l'article suivant. Le corps vitré, longtemps trouble dans l'hypopyon postérieur, reprend peu à peu sa transparence ; mais il contient alors de larges flocons flottants.

Le corps vitré est jumenteux sans que l'œil offre le moindre signe de rougeur : dans la scléro-choroïdite postérieure, les épanchements de sang, les décollements séreux de la rétine, les cysticerques, le corps vitré prend souvent, mais non pas toujours, cet aspect particulier.

Les malades atteints de cette affection sont ou aveugles ou atteints d'un affaiblissement de la vue à un degré plus ou moins élevé ; la plupart se plaignent de mouches volantes, mais c'est ordinairement lorsque le mal est déjà en voie de guérison. Sans l'ophthalmoscope, impossible de reconnaître aucun signe de cette maladie, classée autrefois, comme tant d'autres affections, sous le triste nom d'amblyopie ou d'amaurose. J'ai vu quelquefois, cependant, des flocons assez larges, à l'œil nu, pour simuler un décollement de la rétine et nécessiter, pour établir un diagnostic précis, le secours de l'ophthalmoscope.

L'état jumenteux persiste quelquefois pendant plusieurs mois, quelquefois même une année et davantage ; généralement les petits corps microscopiques qui troublent le corps vitré, et qui semblent être de l'albumine, se résorbent en partie, en partie aussi se soudent les uns aux autres et forment des filaments ou de petites toiles membraneuses, qui dans l'état de repos de l'œil vont se déposer à la partie déclive de l'organe. On peut très bien voir alors le fond de l'œil et trouver la cause directe de la maladie qui nous occupe.

Le traitement de l'état jumenteux du corps vitré est en rapport avec la cause qui l'a produit. On a recours, dans l'inflammation,

aux moyens ordinaires et, en dehors de cette cause, à l'usage des altérants. J'ai obtenu de beaux résultats de l'iodure de potassium en collyre au 1/10^e et de fomentations sur l'œil avec ce même sel en solution dix fois plus faible. Les moyens généraux, l'hygiène, doivent venir en aide à ces moyens locaux.

ARTICLE V.

FLOCONS FLOTTANTS ET AUTRES OPACITÉS DU CORPS VITRÉ.

L'état jumenteux, décrit dans l'article précédent, se termine rarement par une résolution complète; il laisse à sa suite des opacités diverses ou au moins de diverses formes dans le corps vitré. Après l'iritis, peut-être aussi à la suite d'une inflammation du corps ciliaire, on voit dans la partie antérieure du corps vitré des filaments exsudatifs, quelquefois d'une longueur considérable, flottant dans l'humeur vitrée à chaque mouvement de l'œil. J'en ai vu qui, attachés à la partie supérieure et antérieure de l'œil, avaient exactement la forme du cerf-volant lancé dans l'air.

A la suite de diverses maladies du fond de l'œil, telles que l'apoplexie du corps vitré ou de la rétine, les décollements considérables de cette membrane par du sang ou par un liquide séreux, l'état jumenteux ayant disparu, on voit à sa place et dans le corps vitré, devenu translucide, des flocons, des filaments, des membranes mobiles. On y a vu aussi des concrétions calcaires fixes. Les flocons, les filaments et les autres opacités mobiles se déplacent à la manière d'une dentelle légère ou d'une épaisse guipure noire de la partie inférieure vers la partie supérieure de l'œil, puis retombent par leur propre poids et masquent ainsi un moment une plus ou moins grande partie de la pupille en projetant leur ombre sur le fond de l'œil.

Les malades atteints de flocons flottants se plaignent généralement de mouches volantes plus ou moins larges et d'un affaiblissement de la vue qui est ordinairement en rapport avec la cause du mal. Le plus souvent ces flocons membraneux existent chez les personnes qui sont atteintes de scléro-choroïdite postérieure, maladie si commune chez les myopes, ou chez les malades qui ont été atteints d'une apoplexie de la rétine ou de la choroïde. Quelques-unes remarquent parfaitement bien qu'elles peuvent à vo-

lonté reproduire les mouches volantes qui les tourmentent, en lançant rapidement l'œil malade dans diverses directions.

Rien n'est plus facile que d'apercevoir, avec l'ophthalmoscope, les flocons flottants: il suffit, la lumière de l'instrument étant dirigée sur l'œil malade, d'ordonner au patient de regarder rapidement de bas en haut, ou de droite à gauche, en laissant une ou deux secondes l'œil immobile, après qu'il a exécuté l'un de ces mouvements, et l'on voit alors se dessiner en noir dans le fond de l'œil et sous la forme de dentelles ou de guipures les flocons exsudatifs qui nous occupent. On remarquera quelquefois, avec beaucoup d'attention et souvent à l'aide du verre lenticulaire, que quelques-uns de ces flocons ne s'enlèvent qu'à demi, tant ils sont pesants, et que quelques-uns sont attachés à la partie inférieure de l'œil dans une sorte de matière boueuse qui flotte lourdement au fond du corps vitré et simule à l'œil nu un décollement de la rétine.

On ne doit pas confondre les corps flottants de l'humeur vitrée avec les stries opaques du cristallin: il suffira, pour éviter l'erreur, de faire attention que les flocons flottants n'ont rien de fixe dans leur forme, et qu'ils se meuvent dans l'œil quand celui-ci s'arrête après un mouvement brusque, tandis que les taches cristalliniennes se déplacent seulement quand l'œil est lui-même en mouvement.

Il ne faut pas non plus prendre la papille ou des taches blanches du fond de l'œil pour des flocons flottants ou pour un corps étranger libre dans le corps vitré: il suffit de reconnaître que le même mouvement dans une direction identique reproduit ce même phénomène, et surtout de se servir d'un verre lenticulaire pour éviter toute erreur. On reconnaît alors que ce qui passe rapidement dans le fond de l'œil n'est autre chose que la papille ou les taches choroïdiennes dont nous avons parlé.

Il n'y a aucun traitement à faire contre cette maladie; les altérants locaux et généraux peuvent être quelquefois d'une certaine utilité.

ARTICLE VI.

OBSCURITÉ DU CORPS VITRÉ.

Je désigne sous ce nom un état de l'œil dans lequel le fond de l'organe demeure sombre à ce point qu'il n'est pas possible de parvenir à l'éclairer, quelle que soit l'intensité de la lumière que