

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

l'on envoie dans la pupille. On observe cet état dans les hémorragies traumatiques ou spontanées très abondantes du fond de l'œil ; mais on le rencontre aussi dans des cas tout différents et sans que l'on puisse reconnaître la cause pour laquelle la lumière ne peut arriver jusqu'à la papille du nerf optique. La lumière, dans ces cas, est-elle absorbée par le corps vitré ? Je le crois, car j'ai constaté avec un grand nombre de médecins que, si l'on projette la flamme de l'ophthalmoscope immédiatement derrière l'iris, on parvient aisément à voir la rétine tandis que cela est impossible dans le diamètre antéro-postérieur de l'œil.

Cette affection est fort singulière : je l'ai rencontrée chez un homme qui avait été plusieurs fois atteint d'hémorragies intra-oculaires très abondantes ; le sang s'accumulait derrière le cristallin à la partie déclive et se reconnaissait facilement, mais le fond de l'œil ne s'éclairait nullement, bien qu'on ne pût apercevoir le moindre flocon, le moindre trouble de l'humeur vitrée dans les parties antérieures de l'organe.

Chez un jeune homme que nous observons en ce moment, l'œil gauche est atteint de cette obscurité, inexplicable jusqu'ici ; il a la vue très faible, et cependant la lecture est encore facile. Impossible de voir sa rétine ailleurs que tout près de l'*ora serrata* ; depuis trois mois que je l'observe tous les huit jours, je n'ai jamais aperçu sa papille, parce que le fond de l'organe demeure entièrement sombre. Je n'ai jamais vu de traces d'hémorragies dans cet œil ; je suppose qu'il y a des exsudats très compactes et fixes dans le centre de la vitrine.

ARTICLE VII.

ÉPANCHEMENTS DE SANG DANS LE CORPS VITRÉ.

Les collections sanguines que j'ai observées avec l'ophthalmoscope dans le corps vitré m'ont paru venir, soit de la déchirure de quelque vaisseau de la rétine, soit de la rupture de quelques vaisseaux de la choroïde. J'ai vu cette affection en connexion avec une diathèse hémorragique chez un homme de trente-un ans, que m'avait présenté M. le docteur Henry, médecin à Paris.

Dans cette maladie, le principal symptôme objectif consiste en un amas de sang, placé dans la partie déclive de l'œil, derrière le cristallin, qu'il semble toucher immédiatement. La pupille est généralement assombrie, ou du moins le fond de l'œil ne s'éclaire

qu'incomplètement. Dans beaucoup de cas, si l'on projette la flamme de l'ophthalmoscope derrière l'iris et en bas, on voit le caillot sanguin s'éclairer d'une belle couleur rouge, même quand on regarde à côté de l'ouverture ordinaire de l'instrument. Chez quelques malades, il suffit d'observer à une fenêtre bien éclairée pour constater la présence du sang.

Après de graves blessures, le sang remplit quelquefois le globe oculaire tout entier, et alors il est impossible de reconnaître qu'il remplace complètement l'humeur vitrée, autrement que par l'obscurité profonde du fond de l'œil.

Lorsque le sang est en petite quantité et que l'on constate la présence d'un caillot derrière le cristallin et en bas, l'humeur vitrée, d'abord fort trouble, reprend peu à peu sa transparence, et après un espace de deux à six semaines environ, on recommence à voir la papille du nerf optique et la rétine, mais à travers un brouillard d'une épaisseur variable. On peut alors reconnaître si le sang provient d'un vaisseau rétinien, ou bien s'il vient d'une apoplexie de la choroïde. Dans le premier cas, on voit sur le trajet de l'un des vaisseaux de la rétine une tache rouge brun foncé, généralement petite, au centre de laquelle il y a un point presque noir et qui indique l'endroit précis par lequel l'hémorragie s'est produite. Dans le second, au contraire, il y a sous la rétine une large ecchymose avec déchirure de cette membrane, mais sans rupture d'un vaisseau unique comme dans l'hémorragie rétinienne. L'hémorragie dans le corps vitré par un vaisseau rompu de la rétine est généralement bornée à une petite quantité de sang ; elle peut être considérable lorsque la source en est dans la choroïde.

Lorsque le sang est encore récemment épanché, le corps vitré présente l'état jumenteux, rarement une obscurité complète ; plus tard la collection de sang disparaît, mais il y a alors dans l'humeur vitrée des flocons flottants plus ou moins abondants.

Lorsque l'hémorragie se manifeste dans le corps vitré, et pendant tout le temps qu'elle existe, l'œil ne rougit pas ; il présente, au contraire, tous les signes ordinaires extérieurs de l'état normal.

Les symptômes physiologiques sont très simples : le malade raconte qu'il a perdu la vue brusquement, et qu'à ce moment il a vu quelques flammes ou quelques feux diversement colorés. Si l'accident est arrivé la nuit, il s'est aperçu le matin qu'il avait perdu la vue, mais il n'a rien senti. Quelques malades ont en-

core la faculté de reconnaître des objets volumineux; jamais je n'en ai vu lire même les plus gros caractères.

Le pronostic est grave dans les hémorrhagies très abondantes, souvent il y a des récidives; l'œil se guérit bien dans les cas légers, mais il reste affaibli souvent pendant plusieurs mois. Si la rupture s'est faite dans un point rapproché de la *macula*, la vue est presque toujours abolie ou gravement altérée.

Le traitement est celui des épanchements de même nature; il serait superflu de s'en occuper ici.

ARTICLE VIII.

CYSTICERQUES DU CORPS VITRÉ.

M. de Græfe m'a raconté, il y a quelques jours (novembre 1856), qu'il a eu l'occasion d'observer un cysticerque dans le corps vitré et de l'extraire. Il se propose de publier ce fait dans ses *Archives*. Le cysticerque était placé à la partie supérieure de l'œil et, si je me souviens bien, la cornée a été incisée en haut, l'iris excisé dans une petite partie, et le cysticerque saisi et extrait avec des pinces. Je renvoie, pour les détails de cette observation curieuse, aux *Archives* de Donders, Arlt et Græfe dans lesquelles ils seront donnés en détail.

Une observation du même auteur que l'on peut lire dans ce recueil (t. I, 2^e partie, p. 326), et dans la thèse française de M. Louis de la Calle (1856), donne quelques détails sur un fait analogue: « Une jeune femme de vingt ans, enceinte de cinq mois, a éprouvé au commencement de sa grossesse, sur l'œil gauche, un dérangement par suite duquel tout le champ de vision était comme recouvert par un voile, à tel point qu'elle ne pouvait reconnaître qu'avec beaucoup de peine les caractères d'une grandeur moyenne. Elle éprouvait en même temps de la photopsie. Le voile devint de plus en plus épais, et lorsqu'elle s'est présentée à moi, la faculté de reconnaître les objets était tout à fait abolie; seulement, en dehors et en bas, elle pouvait encore reconnaître le mouvement d'une main. Huit semaines auparavant elle croit avoir reconnu des objets, quoique d'une manière passagère.

» A l'observation à l'œil nu, on reconnaît que l'œil gauche est un peu plus mou que le droit; mais il n'est pas déprimé dans la

direction des muscles droits: l'iris est décoloré, l'humeur aqueuse est trouble d'une manière diffuse; la pupille est un peu dilatée, tout à fait immobile, quand on fait tomber des rayons lumineux sur l'œil malade; mais elle est un peu mobile quand ces rayons excitent la rétine du côté opposé.

» On aperçoit à l'image inverse, dans le corps vitré, à ce qu'il paraît, près de la rétine, une membrane pliée qui flotte et qui, bien que transparente, se voit parfaitement par le contour des plis qui se déplacent dans les différents mouvements de l'œil. Sur quelques parties, surtout en dedans et en bas, elle paraît adossée à la rétine, car elle ne se déplace pas. Sur ces parties on aperçoit plusieurs stries verdâtres, brillantes, qui couvrent les objets placés au niveau du fond de l'œil. Cette membrane ne peut pas être considérée comme la rétine décollée, parce qu'elle n'est pas continue avec le nerf optique et qu'elle ne montre pas les vaisseaux caractéristiques de cette membrane.

» A la partie supéro-externe du fond de l'œil, on voit, à travers la membrane mobile, une tumeur ronde, verdâtre, qui se continue en bas avec le cou de l'entozoaire: au bout de ce cou on voit la tête, remarquable par son reflet plus blanc et plus clair. Ses contours ne peuvent pas s'observer en détail, à cause de l'opacité de l'humeur aqueuse dont nous avons parlé, et surtout à cause de la membrane existant dans l'humeur vitrée. Avec beaucoup d'attention on arriverait à apercevoir le mouvement ondulatoire de la paroi antérieure de la tumeur, et les déplacements en avant et en arrière de la tête du cysticerque. Il ne me fut pas possible de voir la tête se plonger complètement dans l'intérieur du sac. Du reste, la grandeur et la forme du cysticerque sont semblables à celles dont j'ai parlé antérieurement. »

ARTICLE IX.

CORPS ÉTRANGERS DANS LE CORPS VITRÉ ET CRISTALLINS OPAQUES OU TRANSPARENTS LUXÉS, OU RÉCLINÉS.

L'ophthalmoscope permet souvent de reconnaître la présence des corps étrangers dans l'œil. J'ai observé bon nombre d'ouvriers chez lesquels un éclat de fer avait pénétré, soit à travers la sclérotique, soit à travers la cornée, l'iris et la lentille, jusque dans le corps vitré.

Les corps étrangers du corps vitré sont libres ou fixes. Dans le premier cas, ils se déplacent de haut en bas comme les flocons membraneux dans les mouvements de l'œil, et entraînent généralement avec eux une exsudation membriforme, assez transparente les premiers jours, et qui finit peu à peu par devenir opaque. Les autres s'entourent aussi de produits membraneux qui les enveloppent plus ou moins.

Dès que l'on constate la présence d'un corps étranger dans l'humeur vitrée, il est prudent, pour peu qu'il soit volumineux, et surtout si le cristallin a été blessé, de dilater la pupille, puis de procéder sans retard à l'extraction par une ponction de la sclérotique. On peut s'éclairer avec l'ophthalmoscope pendant toute la manœuvre. Si l'on hésite et que l'on tarde, on a sans doute la chance bien rare que le corps étranger s'enveloppe d'exsudats et demeure dans l'œil sans produire de désordres bien graves; mais on a aussi presque la certitude d'avoir à combattre une inflammation qui va le plus souvent jusqu'au phlegmon de l'œil ou, au moins, jusqu'à l'atrophie lente et précédée d'affreuses névralgies. Jæger fils a fait les mêmes remarques (1).

L'œil, dans tous les cas, est presque constamment perdu, ou au moins gravement compromis. Chez une femme qui avait reçu par la sclérotique un éclat de capsule fulminante, je ponctionnai l'œil en arrière du cristallin et je fis l'extraction, sans trop de difficulté, du corps étranger; mais la vue, gravement altérée au moment de l'opération, se perdit tout à fait. L'œil fut conservé et ne s'atrophia pas dans la suite. Chez un chasseur, j'eus cette année l'occasion de voir avec l'ophthalmoscope un petit grain de plomb logé depuis vingt-quatre heures en dehors et en bas dans l'œil droit; l'inflammation était vive, la pupille un peu étroite, il y avait du sang dans le corps vitré. Je n'osai pas entreprendre l'extraction, qui aurait certainement échoué à cause du peu de lumière qu'il était possible d'envoyer dans la pupille, et l'œil fut détruit rapidement par une inflammation phlegmoneuse.

Entreprendre l'extraction d'un corps étranger dans le corps vitré est chose grave pour le malade et délicate pour le médecin; laisser le corps étranger dans l'œil et attendre, c'est se livrer sans se défendre aux chances les plus fâcheuses et les plus tristes.

(1) Voy. Jæger, *Oesterreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde* Januar, 1857.

Nous nous sommes occupé ailleurs de la luxation du cristallin transparent ou opaque, nous n'y reviendrons pas ici (voy. p. 10). Nous nous bornerons à rappeler seulement que l'ophthalmoscope sert merveilleusement à reconnaître le lieu qu'occupe le cristallin récliné ou abaissé dans le fond de l'œil, et que l'on trouve un puissant secours dans l'usage de cet instrument dans les cas où, par suite d'une irido-choroïdite, on est dans la nécessité de pratiquer l'extraction de ce corps (voy. *Irido-choroïdite des opérés*, p. 371).

CHAPITRE IX.

MALADIES DE LA CHOROÏDE.

L'étude des maladies de la choroïde exige absolument le secours de l'ophthalmoscope; cependant nous décrirons d'abord la choroïdite sans nous occuper des signes fournis par cet instrument, afin que les praticiens non exercés à s'en servir puissent aisément reconnaître cette importante maladie.

Mais comme une description des maladies de la choroïde sans les signes fournis par l'ophthalmoscope serait plus qu'incomplète dans l'état actuel de la science, nous aurons soin d'indiquer par des renvois et par des articles spéciaux les altérations reconnaissables avec l'instrument de Helmholtz. Ces altérations sont nombreuses et peuvent exister indépendamment de lésions de la rétine, ce qui s'explique par l'indépendance du système vasculaire de ces deux membranes.

Les maladies de la choroïde sont communes; nous étudierons les principales: la choroïdite, la scléro-choroïdite postérieure, l'irido-choroïdite, les maladies du pigmentum, les exsudations plastiques, l'apoplexie, l'atrophie, les cysticerques, etc., etc.

ARTICLE PREMIER.

CHOROÏDITE.

L'inflammation aiguë de la choroïde n'est jamais isolée, et ne