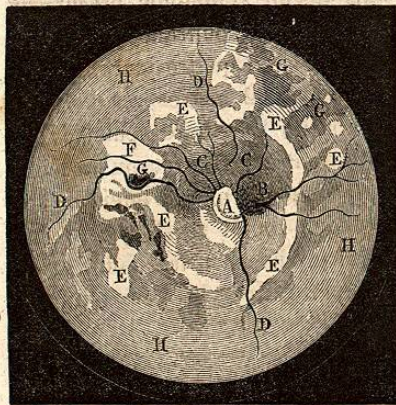


vembre 1856, et je portai, après examen à l'ophthalmoscope, le diagnostic suivant : *Choréidite chronique double avec hyperémie des papilles et des rétines ; exsudations plastiques récentes et anciennes ; macération ; amas nombreux de pigmentum* (1). Il demeure évident que l'œil gauche avait été frappé depuis longtemps déjà à l'insu de la jeune malade, et qu'une exsudation choroïdienne avait été la cause directe et rapide de l'amaurose presque complète survenue dans l'œil droit. L'exsudation plastique s'était

Fig. 56.



Oeil droit.

A, papille couverte de vaisseaux. Sa moitié interne est entièrement cachée sous l'injection.

B, injection très vive de la rétine au côté interne de l'œil.

C, C, C, exsudation récente, blanchâtre, recouverte par la rétine injectée, et saillante évidemment, si l'on en juge par la courbure de ses vaisseaux.

D, D, D, D, vaisseaux rétiens courbés près de la papille.

E, E, E, E, exsudations rétiennes organisées ; les unes en forme de bandelettes, les autres sous forme de plaques blanc bleuâtre.

F, manque de pigmentum sur la choroïde.

G, G, G, amas de pigmentum.

H, H, H, parties saines.

organisée peu à peu autour de la papille plus particulièrement, et la choroïde présentait les signes ordinaires de l'atrophie, c'est-à-dire des taches blanches par disparition du pigmentum et des vaisseaux, en même temps que des amas isolés de pigmentum, etc.

Le corps vitré et le cristallin sont sains dans les deux yeux. L'œil gauche voit très confusément les grands objets, le droit permet à la malade de se conduire aisément ; mais elle ne peut lire que lettre par lettre, le n° 18 de Jæger. Dans cet œil, le champ de la vision est extrêmement limité : tout le côté externe manque absolument. Placée à 25 centimètres d'une feuille de papier collée sur le mur, la malade ne voit qu'à sa gauche et comme à travers un tube de 8 centimètres de diamètre.

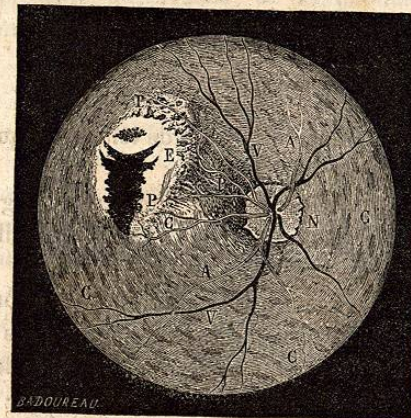
Voici maintenant un exemple de choréidite traumatique sur un

(1) J'ai dessiné moi-même les deux yeux, fig. 55 et 56.

soldat blessé à Sébastopol, et que m'a adressé M. le docteur Caudmont, chirurgien militaire. Le dessin est de M. le docteur Baldwin Lyman, des États-Unis.

Observation. — Ce soldat, nommé Carlier (Auguste-Joseph), âgé de trente-quatre ans et demi, inscrit au 2^e bataillon, 2^e compagnie du 2^e régiment des voltigeurs de la garde impériale, a été blessé à l'œil droit le 8 septembre 1856, à l'assaut de la tour Malakoff, par l'explosion d'une poudrière. Au moment de la blessure il a cessé de voir, et aujourd'hui (janvier 1857), il distingue la forme d'une personne à huit ou dix pas ; mais il ne pourrait la reconnaître de près. Sa pupille est noire et mobile ; l'œil, d'apparence normale. L'ophthalmoscope seul permet de reconnaître que cet homme ne simule pas sa maladie, et qu'il mérite à tous égards la retraite militaire qu'il sollicite.

Fig. 57.



Oeil droit.

A, artères de la rétine.

V, veines de la rétine.

N, papille du nerf optique : elle est dentelée à ses bords par le pigment qui empiète sur elle, et un peu atrophiée.

C, vaisseaux de la choroïde.

E, exsudations plastiques.

P, taches noires par amas de pigmentum.

TRAITEMENT. — *Premier degré.* — Presque tous les auteurs s'accordent à dire que le traitement antiphlogistique le plus énergique doit être prescrit contre la choréidite : nous sommes loin de partager cette opinion, et nous nous fondons sur ce motif, que l'affection se présente sous des formes, à des degrés le plus souvent tels, qu'on n'a besoin que de moyens fort doux pour se rendre maître du mal. Si la choréidite est à l'état de simple congestion, il suffira d'ordinaire de faire appliquer de temps en temps quelques sangsues aux apophyses mastoïdes, en prescrivant des purgatifs, des pédiluves irritants, l'exercice au grand air, et le repos de l'organe. Les causes présumées de l'affection seront

sérieusement étudiées, comme devant fournir les indications principales. Par exemple, s'il s'agit d'un homme chez lequel des hémorrhoides jusque là fluentes ont disparu, et ont été remplacées par une constipation opiniâtre, des maux de tête, des bourdonnements d'oreille, des étourdissements, et les symptômes que nous avons décrits à la congestion de la choroïde, le traitement suivant ou tout autre analogue suffira fréquemment pour faire disparaître la cause du mal et le mal lui-même.

1° Ordonner douze à quinze sangsues à l'anus. De trois en trois semaines, en faire placer deux ou trois au même endroit.

2° Prescrire de temps en temps une bouteille d'eau de Sedlitz.

3° Un bain de siège tiède tous les jours.

4° Matin et soir une ou deux pilules :

Aloës succotrin.	} aa 5 centigr.
Jalap.	
Rhubarbe.	
Sirop d'absinthe.	q. s.

F. s. a. une pilule.

Graduer ces pilules de telle sorte qu'elles ne provoquent qu'une selle supplémentaire.

5° Recommander d'éviter la fatigue des yeux et tout ce qui pourrait la produire, comme le travail de cabinet, les veilles, etc. Régime doux, boissons aqueuses.

6° Si l'on a à craindre la formation de quelques fausses membranes, donner de temps en temps le calomel à dose altérante (4 à 5 centigrammes matin et soir pendant quelques jours), et recommander de faire tous les jours sur le front et autour des orbites une ou deux frictions avec l'onguent napolitain, auquel on joindrait une petite partie d'extrait de belladone, si le malade supportait la lumière avec quelque difficulté.

Deuxième degré. — Lorsque la maladie, datant de plus loin, est passée au second degré, on doit se conduire différemment selon qu'elle se présente à l'état chronique ou à l'état subaigu. Dans le premier cas, le traitement ne diffère pas essentiellement de celui de la congestion simple (*premier degré*), à moins que des staphylômes commençants ne se soient montrés à la surface de la sclérotique. Des évacuations sanguines pratiquées au moyen de sangsues, et mesurées sur la constitution du malade et sur le degré

d'acuité de l'affection, suffiront souvent pour empêcher le mal de faire de nouveaux progrès, si l'on ne néglige pas d'en combattre convenablement en même temps la cause présumée. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsqu'une inflammation subaiguë succède à l'état chronique, le traitement antiphlogistique doit être nécessairement plus énergique. La saignée générale d'abord, puis les ventouses scarifiées à la tempe et les mercuriaux à l'intérieur, seront ordonnés. On évitera de conseiller des collyres.

On ne s'en laissera point imposer par les névralgies, qui, prenant fréquemment un caractère d'intermittence très marquée, cèdent d'ordinaire à l'administration du sulfate de quinine à haute dose. Souvent j'ai vu des praticiens négliger cette indication, et poursuivre sans résultat, par une médication antiphlogistique puissante, des douleurs intermittentes qui entretenaient dans le globe un certain degré de rougeur. Si l'on n'oublie pas les désordres anatomiques que l'organe présente quelquefois, on comprendra combien il est facile de commettre cette erreur, souvent fatale à la constitution du malade.

Troisième degré. — La choroïdite aiguë sera combattue par le traitement antiphlogistique le plus énergique; c'est à cette forme de la maladie que s'applique celui qu'ont prescrit la plupart des auteurs. M. Mackenzie, par exemple, recommande avec beaucoup d'insistance l'artériotomie temporale; M. Velpeau, les saignées coup sur coup; tous, de nombreuses applications de sangsues ou de ventouses scarifiées, et le mercure jusqu'à la salivation. Les saignées générales, répétées à de courts intervalles, nous semblent de beaucoup préférables à l'artériotomie; mais hâtons-nous de le dire, quelle que soit l'énergie qu'on déploie, il est rare qu'on puisse obtenir un résultat favorable, lorsque l'affection en est arrivée à ce degré. Les révulsifs, tels que les vésicatoires, les sétons, les moxas, ne nous ont été alors d'aucun secours. Le seul moyen qui puisse soulager à l'instant le malade pendant cette période aiguë, c'est la ponction (*paracentèse*), aussi large que possible, des staphylômes ou celle de la cornée, quand il n'existe pas de tumeurs sur la sclérotique: il ne se passe pas ordinairement dix minutes, lorsque cette petite opération a été bien faite, sans que le malade en éprouve un immense soulagement. Les douleurs disparaissent aussitôt, et un sommeil bienfaisant succède souvent à une agitation terrible: je ne partage donc pas l'opinion de ceux

qui craignent la paracentèse, surtout pendant la période aiguë. Il est hors de doute que si l'on égratigne timidement la surface d'un staphylôme, on n'obtiendra que quelques gouttes de liquide, et partant qu'il y aura plus d'irritation ; mais si l'on ouvre les bosselures, de manière à affaisser légèrement le globe par la sortie d'une portion de l'humeur aqueuse, et qu'au besoin on répète plusieurs fois la ponction dans la même journée, le gonflement inflammatoire devra nécessairement tomber, et les douleurs disparaître en même temps que les symptômes généraux. Dans une circonstance aussi grave, on ne doit pas se laisser effrayer par l'action traumatique de la ponction : d'ordinaire elle est nulle, je dirai même qu'elle est presque impossible, puisque en définitive la plaie qu'on a faite empêche le gonflement de survenir, en laissant suinter pendant quelque temps une certaine quantité de liquides.

Si l'on craint l'emploi de ce moyen, on pourra, dans la forme névralgique aiguë, essayer d'abord le valérianate d'ammoniaque de Pierlot à la dose d'une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau sucrée, trois ou quatre fois par jour. J'ai retiré d'excellents effets de ce médicament.

ARTICLE II.

BLESSURES DE LA CHOROÏDE.

Les plaies de la choroïde sont de trois sortes : les *piqûres*, les *coupures* et les *déchirures*. La sclérotique est toujours intéressée dans ces lésions ; mais n'ayant pas, faute d'espace, traité, dans un chapitre spécial, les blessures de cette membrane, nous n'y pouvons renvoyer pour compléter ce que nous allons dire ici.

Les *piqûres* sont en général peu graves, à moins qu'elles n'aient atteint les vaisseaux principaux de la membrane, ou quelque filet nerveux important ; alors il peut en résulter ou une hémorragie intra-oculaire, ou un mydriasis traumatique. J'ai observé cette dernière affection sur un enfant, qui s'était blessé au côté externe de l'œil avec la pointe d'un couteau.

La piquûre de la choroïde ne se cicatrise pas toujours immédiatement ; l'humeur vitrée s'échappe avec une extrême lenteur, l'œil devient un peu mou, et quelquefois on remarque un tremble-

ment de l'iris et un abaissement notable dans la vision. Ces complications s'observent plus particulièrement quand la piquûre siège près de la cornée. J'ai traité un petit garçon, qui a porté quatorze mois une fistule semblable (voy. *Fistules de la cornée*, vol. II, p. 323).

La piquûre de la choroïde devient quelquefois la cause d'accidents capables de compromettre l'œil en provoquant une choroïdite aiguë. C'est un fait trop connu que l'opération de la cataracte à l'aiguille met souvent en évidence. On peut étudier aisément la choroïdite traumatique en piquant les yeux d'un lapin, et alors juger des désordres que cette maladie peut produire (voy. *Choroïdite traumatique*, p. 415).

Les *coupures* ne sont pas toujours très graves, surtout lorsqu'elles n'intéressent pas les nerfs et les vaisseaux. Celles dont la direction est dans le sens antéro-postérieur, le sont en général beaucoup moins que celles en sens opposé. Lorsque dans une coupure le corps vitré s'est échappé, et que la coque oculaire s'est affaissée en se remplissant de sang, le cas est très dangereux, et l'atrophie de l'œil, le plus souvent à la suite d'une violente inflammation traumatique, en est assez ordinairement la conséquence ; presque toujours aussi alors la capsule du cristallin a été blessée, ce qui produit une cataracte. Si au contraire une petite partie seulement du corps vitré est sortie, il y a lieu d'espérer que l'œil conservera sa forme, et que peut-être même la vision pourra s'accomplir aussi bien qu'à l'état normal.

Les *déchirures* de la choroïde sont un accident plus grave que les coupures, surtout quand elles sont très étendues, comme dans les plaies contuses très larges. Le plus souvent alors le cristallin s'échappe avec le corps vitré ; parfois il demeure entre les lèvres de la plaie, d'autres fois il se glisse entre la sclérotique et la conjonctive, ou bien il tombe à terre au moment même où le coup a été porté. Les déchirures sont le plus souvent la suite de contusions violentes.

Le *traitement* des blessures de la choroïde est le même que celui de la sclérotique et de la cornée. Les piquûres n'exigent d'autres soins que des applications d'eau froide, et un traitement antiphlogistique proportionné à la gravité de la lésion. On doit se garder, pendant les deux ou trois premiers jours qui suivent l'accident, de porter un pronostic trop favorable, parce que, si la capsule a été lésée, il peut survenir une cataracte et tous les