

persiste quelquefois très longtemps et met souvent sur la voie du glaucome au début. Certains malades voient mieux le matin; d'autres, au contraire, à une heure avancée de la journée; mais tous à la longue deviennent aveugles. Si de temps en temps le malade est pris de névralgies, même légères, on remarque que la vue baisse après chaque attaque et qu'elle ne se relève plus.

Douleurs. — Au début de la maladie la douleur est à peu près nulle, de même que dans toutes les affections congestives qui marchent avec une certaine lenteur; le malade éprouve alors une sensation de gêne dans les paupières, et de roideur dans le globe. Mais lorsque l'iris commence à présenter quelques traces de décoloration, et que la pupille, moins mobile, est déjà un peu déformée, il survient quelquefois, mais non pas toujours, car le malade peut devenir aveugle sans avoir jamais souffert, des névralgies légères ou intenses, le plus souvent intermittentes, et pendant lesquelles la vision devient très mauvaise. Elles se répètent assez souvent pendant une quinzaine de jours de suite, disparaissent pendant un temps plus ou moins long, et reviennent ensuite par accès réguliers. Il est à remarquer que dans presque tous les cas où, longtemps avant l'apparition du glaucome, on a vu survenir les névralgies, il s'est formé à la longue des staphylômes de la choroïde à travers la sclérotique amincie. Ne pourrait-on pas admettre que chacun de ces accès coïncide avec une hypersécrétion de liquide dans l'intérieur du globe, puisqu'on peut le faire cesser sur-le-champ par la paracentèse, et que si l'on ne pratique pas cette opération, on constate dans la suite que la fibreuse s'est perforée dans plusieurs endroits, et que les ouvertures ont été fermées par des procidences de la choroïde?

MARCHE. — Elle est excessivement inégale: tantôt, pendant un temps considérable, la maladie demeure stationnaire à un degré encore un peu avancé; tantôt, au contraire, elle arrive à une terminaison rapide, très peu de temps après son début. Rien n'est fixe dans l'apparition des symptômes; chez quelques individus, la teinte glauque apparaît de bonne heure, et presque en même temps que la décoloration de l'iris; tandis que chez d'autres, et c'est le cas le plus fréquent, ce dernier caractère existe depuis longtemps sans que la vue ait subi de graves altérations. J'ai vu plus d'une fois le glaucome survenir avec une effrayante rapidité, après avoir été à peine annoncé par quelques signes précurseurs:

c'était surtout à la suite de choroidites anciennes, quoique légères en apparence. En général, cependant, la marche du mal est très lente, et ce n'est que peu à peu, souvent après plusieurs mois, ou même plusieurs années, qu'il arrive à son plus haut degré de développement, et que la vue disparaît tout à fait.

Cette maladie ne frappe pas habituellement les deux yeux à la fois; mais presque toujours elle les atteint à une distance plus ou moins éloignée. Souvent le glaucome détruit entièrement la vue d'un côté sans que le malade ait jamais souffert, tandis que de l'autre l'affection s'accompagne de l'inflammation et des douleurs les plus vives.

TERMINAISONS. — Elles sont nombreuses: même complet, le glaucome peut demeurer stationnaire pendant un temps très long et n'occasionner aucune souffrance; d'ordinaire, cependant, les douleurs névralgiques disparaissent entièrement, après que les accès se sont éloignés de plus en plus. D'autres fois, des ulcérations se développent sur la cornée, et deviennent ainsi la cause de procidences de l'iris, à la suite desquelles surviennent des hémorrhagies considérables, comme cela est arrivé à la mère d'un de mes confrères de Paris (M. le docteur Bordes), dont j'ai déjà eu l'occasion de parler à l'article *Choroidite*, page 444. Le staphylôme de la cornée est une terminaison assez fréquente: je l'ai vue suivie de l'apparition d'inflammations répétées, qui ont produit une ophthalmie et l'atrophie consécutive du bulbe. Je n'ai point noté la dégénérescence cancéreuse qu'a observée M. le professeur Rosas.

PRONOSTIC. — Il est extrêmement grave. Le glaucome amène toujours tôt ou tard la perte complète et incurable de la vue dans l'œil qu'il attaque, et le plus souvent il frappe les deux yeux, à des distances plus ou moins éloignées. Je ne pense pas qu'on puisse obtenir une amélioration soutenue de la vision dans cette maladie, dont ordinairement le traitement le mieux dirigé ne peut entraver les progrès.

ÉTILOGIE. — Les ophthalmies internes chroniques, les inflammations de la rétine, et celles de la choroïde en particulier, les amblyopies et l'amaurose sont suivies quelquefois de glaucome chez les individus âgés d'au moins quarante ans. Les enfants et les jeunes gens ne sont que rarement frappés de cette maladie, à

laquelle, au contraire, les vieillards sont très sujets. Je compte quelques cas de glaucome parmi des personnes que j'avais opérées de cataracte par extraction et chez lesquelles la vue avait été bien rétablie.

GLAUCOME A FORME RAPIDE OU AIGUE. — Il débute quelquefois sans avoir jamais été précédé de signes précurseurs, et alors tel malade qui jusque-là n'avait jamais éprouvé d'inquiétude pour ses yeux, est pris brusquement. D'autres fois, au contraire, et ce sont là les cas les plus fréquents, l'attention du patient a été attirée par quelques changements dans la vue de l'œil affecté tels que des fantômes lumineux, une diminution temporaire ou définitive de l'impression dans le champ d'avertissement, des obscurcissements, des brouillards, ordinairement d'assez courte durée, tout cela accompagné ou non des symptômes objectifs décrits plus haut.

Cette forme n'offre pas toujours le caractère d'un état aigu bien nettement accusé. Ainsi, dans certains cas, l'on voit débiter brusquement tous les signes de l'ophtalmie interne la plus violente avec névralgie atroce s'irradiant de l'œil à toute la 5^e paire, et s'accompagnant de vive injection de l'ensemble du globe comme nous l'avons décrite à l'article *Choroïdite aiguë* (voyez p. 413), d'autres fois, et c'est le cas le plus ordinaire, après une attaque plus ou moins vive, l'inflammation s'abaisse tout à coup et revient à un moindre degré en s'accompagnant d'une névralgie quelquefois assez régulièrement intermittente. Beaucoup de malades s'enferment alors des semaines entières dans une profonde obscurité, et attendent avec désespoir le moment du retour de la douleur que ni les antipériodiques ordinaires, ni les narcotiques, ni les émissions sanguines ne peuvent prévenir ou calmer. D'autres, moins malheureux, perdent l'œil tout à coup ou à peu près dans une brusque et violente attaque; ceux-là, au contraire, n'arrivent que lentement à ce triste résultat.

Dans d'autres cas, encore assez communs, un semblant d'état aigu apparaît à d'assez longs intervalles : le globe rougit et une douleur vive et durant douze à quinze heures se déclare puis disparaît pour ne revenir que plus tard. A chacune de ces attaques la vue baisse un peu, les impressions fournies par les parties excentriques de la rétine diminuent ou disparaissent, et l'œil prend peu à peu l'aspect glaucômateur que nous avons décrit plus haut.

Après la première attaque, si elle a été vive, la vision peut être anéantie et le glaucome être définitif, avec tous ses caractères; le plus souvent, cependant, elle est atteinte largement, mais encore conservée. Ce n'est que plus tard, et sous l'influence d'attaques nouvelles et d'un degré moins élevé qu'elle finit par disparaître entièrement. Tel glaucome peut donc être complet en vingt-quatre heures, après une seule attaque, tandis que tel autre ne se confirmera qu'après plusieurs mois et à la suite de petites inflammations successives plus ou moins séparées. Dans d'autres cas, la première attaque sera séparée de la deuxième même par plus d'une année; mais alors l'œil portera toujours, et dès le début, les caractères indélébiles de l'affection, caractères qui ne laisseront jamais ignorer au médecin le terrible danger qui menace le malade.

TRAITEMENT. — Le glaucome étant incurable, il devient très difficile de poser les bases d'un traitement. On a tout épuisé pour procurer un peu de soulagement aux malheureux qui en sont atteints. Lorsqu'il y a des symptômes évidents de congestion, les saignées locales et générales, prescrites avec mesure, sont indiquées. Mais, de même que dans l'amaurose congestive incomplète, on doit bien se garder de les pousser trop loin, parce qu'on pourrait hâter ainsi l'abaissement de la vision. C'est surtout quand le glaucome est arrivé à son plus haut degré, qu'il convient d'être sobre d'émissions sanguines. Lorsque les douleurs névralgiques apparaissent, on en étudie avec soin la marche, et comme il arrive presque toujours qu'elles présentent des intermittences marquées, on peut espérer de soulager beaucoup les malades en leur prescrivant des préparations de sulfate de quinine, à doses assez élevées, ou bien encore le valérianate d'ammoniaque dont j'ai tiré de bons effets. Il n'y a rien à attendre des excitants énergiques, tels que les cautères, le séton et les moxas; il en est de même des dérivations superficielles très larges, qu'on produit au moyen des pommades stibiées ou autres.

On pourra faire tomber la douleur et disparaître l'accès par des ponctions pratiquées de temps en temps au travers de la sclérotique; il en résultera de cette façon une détente salutaire et une diminution temporaire de la compression telle, que la vision pourra être conservée. La paracentèse par la cornée aura un effet analogue, mais moindre, si on la pratique avec l'aiguille dessinée plus haut (voy. tom. II, p. 29). Cependant le résultat sera presque égal

à celui obtenu dans la paracentèse scléroticale, si on la répète à de courtes distances, par exemple de quatre en quatre heures, en ponctionnant sur divers points de la membrane. Ce moyen, bien entendu, n'est applicable qu'à l'état aigu, et il ne peut avoir aucun effet prophylactique, car, dès que la plaie paracentésique est guérie, soit sur la sclérotique, soit sur la cornée, et que l'accès est passé, le malade est sous la même influence qu'avant l'attaque.

C'est tout à la fois pour abattre le mal, le prévenir et en guérir les effets que M. de Græfe a imaginé d'appliquer l'excision de l'iris à la *guérison du glaucome* (voy. sa note adressée à l'Institut de France, 1857). Il obtiendrait ainsi une diminution permanente de la pression intra-oculaire et une nouvelle attaque de glaucome n'aurait plus été observée sur ses malades après un an et demi. Si l'opération est faite lors d'une première attaque et pendant l'état aigu, les douleurs tombent, comme je l'ai observé et pratiqué dans la paracentèse largement faite, et le malade guérit très rapidement. Quand elle est plus tardive, il y a encore des améliorations que l'on n'aurait pu obtenir par aucun autre moyen. Ainsi, même dans ces cas, le champ visuel s'agrandit, la pupille reprend sa mobilité, etc., etc.

Si ces recherches se confirmaient, ce serait là assurément une importante application de l'iridectomie (*le mode opératoire est celui de Benedict et de Guépin, de Nantes, dessiné p. 529, t. II*). Mais, en pareille matière, l'expérimentation est encore nécessaire aujourd'hui. J'ai dans ma pratique de nombreux cas de paracentèse scléroticale et kératique pratiquée dans le glaucome, et dans lesquels l'attaque la plus aiguë a été domptée. Il s'est passé pour quelques-uns plus d'un an et demi, et le mal n'a pas encore reparu ; mais, pour la plupart, les choses ont repris leur marche comme à l'ordinaire.

Les réflexions suivantes sur le moyen mis en pratique par M. de Græfe ne me paraissent donc pas hors de propos : dans l'excision de l'iris, on pratique sur la cornée une large ouverture qui donne issue, souvent pendant vingt-quatre heures, à l'humeur aqueuse ; en même temps que l'on fait une saignée locale abondante... Assurément ce moyen est plus puissant que la paracentèse, même celle de la sclérotique ; mais les effets d'une excision iridienne diminueront-ils à jamais le retour de la pression intra-oculaire ? Ne faudra-t-il pas revenir à de nouvelles iridectomies ? L'iris *atrophie* dans le

glaucôme jouerait-il donc un rôle si important dans la pression intra-oculaire ? N'obtiendrait-on pas un résultat égal par une large ponction de la cornée ? C'est, encore une fois, ce que l'expérience décidera. Il y a pourtant un fait que je considère comme acquis, c'est l'amélioration considérable de la vision que j'ai obtenue aussi et tout récemment par l'iridectomie dans quelques cas de glaucôme à forme lente, déjà avancés. Là encore, cependant, ne pourrait-on se demander si cette amélioration ne serait pas due à une diminution seulement temporaire de la pression, résultat d'une paracentèse hardiment appliquée ?

Dans tous les cas, et quel que soit le traitement employé, il convient de rechercher la cause qui a pu troubler la santé du malade, afin de l'éloigner par des moyens convenables. Ainsi les hémorrhoides, les règles, ou tout autre écoulement habituel supprimé, fixeront d'abord l'attention du praticien ; il en sera de même de certaines dispositions morbides générales, telles que les rhumatismes, la goutte, etc.

ARTICLE V.

OPHTHALMITE, PHLEGMON DE L'ŒIL.

On entend par cette dénomination l'inflammation de toutes les membranes oculaires à la fois, tant internes qu'externes, inflammation à laquelle participent toujours, à un degré plus ou moins élevé, les paupières et les tissus renfermés dans l'orbite. On désigne encore cette maladie sous le nom d'*ophthalmite*.

SYMPTÔMES. — Le point de départ de cette terrible inflammation peut exister dans chacune des membranes de l'œil isolément ; le plus souvent c'est la conjonctive bulbaire qui est atteinte la première, d'autres fois c'est l'iris ou la choroïde.

C'est donc par les symptômes anatomiques particuliers à l'inflammation aiguë de chacune de ces membranes que commence le phlegmon de l'œil.

On le voit survenir lentement ou très brusquement ; dans quelques cas, le passage d'une inflammation d'une membrane isolée au globe tout entier se fait si insidieusement, qu'il est impossible d'en saisir le moment. A la rougeur très vive de la muqueuse dans toute sa portion scléroticale, viennent se joindre des douleurs pulsatives violentes, accompagnées de fièvre, et quelquefois de