

## INFLAMMATIONS DU GLOBE DE L'ŒIL.

Ce sont ces inflammations qui ont principalement reçu le nom d'*ophthalmies*. Je traiterai spécialement de celles de la conjonctive, de la cornée transparente et de l'iris. Nous étudierons ces inflammations diverses lorsqu'elles sont exemptes de toute complication et de toute cause spécifique. Nous procéderons ainsi du simple au composé, ce qui nous laissera des idées plus nettes et plus précises sur le sujet qui nous occupe.

Pour bien comprendre ce que j'aurai à vous dire sur les diverses vascularisations de l'œil dans les inflammations du globe oculaire, je dois en peu de mots vous rappeler le mode de distribution des vaisseaux dans cet organe. Cela est important, car les caractères distinctifs des inflammations de la cornée, de l'iris et de la conjonctive, reposent en grande partie sur le genre de vascularisations des tissus affectés.

Les artères de l'œil viennent toutes ou presque toutes de la branche ophthalmique fournie par la carotide interne. Ses divisions se distribuent de la manière suivante dans le globe de l'œil et les paupières (1), ainsi que je l'ai décrit dans mon *Traité d'Anatomie chirurgicale*. Les unes sont destinées aux paupières, les autres à la conjonctive; quelques unes à la sclérotique, et les autres à l'intérieur de l'œil. Quoique diverses anastomoses les fassent quelquefois communiquer entre elles, le réseau artériel des paupières appartient à trois branches principales, la nasale, celle de la glande lacrymale et la frontale. Les divisions de la temporale, de la sous-orbitaire, de la transverse et de l'angulaire de la

(1) Voyez *Anatomie chirurgicale* de M. Velpeau, t. I, p. 305 et suiv., 3<sup>e</sup> édition.

face, avec lesquelles il communique, ne lui appartiennent point en propre; mais elles font que les paupières sont soumises à l'influence d'un double système circulatoire. Du reste, on s'assure, à l'aide d'injections fines et d'une dissection soignée, que les artères dites palpébrales se perdent presque entièrement dans les bulbes ciliaires et dans les couches qui séparent les cartilages tarse de l'épiderme. C'est de quelques ramuscules de la nasale, et surtout de l'artère lacrymale, au contraire, que les glandes de Meibomius, ainsi que la portion conjonctivale du bord libre de chaque paupière en reçoivent un certain nombre; en sorte que nous trouvons là une première tendance à l'isolement des canaux sanguins de chaque couche organique; que le pourtour et la peau des paupières empruntent une partie de leurs artères à celle du crâne et de la face; que les tissus intermédiaires, aux téguments et à la couche fibro-cartilagineuse les puisent dans les arcades palpébrales; enfin que les glandes profondes et l'élément muqueux les reçoivent de la glande lacrymale et de la nasale avant de sortir de l'orbite.

Deux ordres d'artères se laissent apercevoir dans la conjonctive; les unes y arrivent des paupières et sont une dépendance du réseau précédent; les autres sont des ramifications apportées par les branches musculaires supérieures et inférieures. D'un côté comme de l'autre, ce sont des vaisseaux d'emprunt, et nulle part la conjonctive ne peut revendiquer des artères propres. Cette membrane n'en est pas moins très riche en ramuscules sanguins, qui se présentent dans son tissu, sous la forme de filaments tortueux, arborescents, fréquemment anastomosés entre eux et de plus en plus fixes à mesure qu'on se rapproche de la cornée ou du bord adhérent du cartilage tarse. C'est là surtout qu'il faut chercher leurs embranchements avec ceux de l'intérieur de l'œil et des divers plans palpébraux. Ainsi les artères de la conjonctive ne sont que des ramifications secondaires

des branches musculaires de l'orbite, et de celles qui vont aux paupières, ramifications qui, après avoir laissé dans la membrane muqueuse un réseau très apparent, finissent par se mêler aux artérioles terminales du plan ciliaire ou palpébral profond et du plan de la sclérotique.

La sclérotique, comme les autres membranes fibreuses, ne renferme qu'un petit nombre de vaisseaux; peut-être, cependant, en contient-elle plus qu'aucune des autres tuniques du même ordre, surtout dans son tiers antérieur. Elle les emprunte presque tous aux artères musculaires, qui, après avoir fourni des rameaux aux muscles et au tissu cellulaire de l'orbite, se rapprochent de l'œil, rampent dans l'épaisseur ou à la surface des tendons, et arrivent ainsi dans la propre substance de la sclérotique, en s'approchant de la cornée; ils forment, d'ailleurs, un plan fort irrégulier, à ramifications rares, indépendant de celui de la conjonctive et en grande partie aussi de celui de la choroïde. Leurs rameaux les plus évidents sont assez superficiels et semblent particulièrement destinés au tissu lamelleux, dense et serré qui constitue ou recouvre le plus immédiatement les couches externes de la coque oculaire, et qui finit par se confondre avec le tissu cellulaire sous-muqueux de la conjonctive. Quelques uns de leurs capillaires ne s'en prolongent pas moins jusqu'auprès de la cornée, de manière à pouvoir s'anastomoser là, avec ceux de la conjonctive en dehors, et ceux de l'iris au-dedans, de manière que les artères de la conjonctive et de la sclérotique naissent en réalité des mêmes troncs, pour se confondre de nouveau à leurs extrémités, quoi qu'elles soient restées longtemps séparées dans des couches tout à fait distinctes.

Des artères qui entrent dans l'œil par sa moitié postérieure, l'une, la centrale de la rétine, se perd toute entière dans la membrane nerveuse, à l'exception du rameau qui traverse le corps vitré pour s'épanouir derrière la cap-

sule du cristallin; les autres, les ciliaires qui se distribuent principalement à la choroïde et à l'iris, méritent une attention plus spéciale, près de leur terminaison. On en distingue d'abord quatre: deux pour les extrémités du diamètre transversal, les deux autres pour les extrémités du diamètre vertical de l'iris. Une infinité d'artérioles plus petites se voient entre celles-ci. Le tout représente un anneau convergent, à radiures extrêmement fines, distribuées comme celles des procès ciliaires, et qui semblent se détacher de la choroïde pour s'engager dans les couches internes de la sclérotique ou gagner le pourtour de la cornée. C'est de là que part aussi une série de capillaires qui se rapprochent assez de l'extérieur pour s'anastomoser avec les artères de la conjonctive et avec quelques unes de celles de la sclérotique empruntées directement aux musculaires. Ce réseau alimente donc en même temps l'iris, le cercle ciliaire et le devant de la sclérotique. C'est presque uniquement par son intermède que s'établissent les communications vasculaires entre l'extérieur et l'intérieur de l'œil, que les artères, qui pénètrent parfois le tissu de la cornée, peuvent appartenir à la fois aux vaisseaux de la conjonctive, à ceux du devant de la choroïde, et même à ceux de la sclérotique proprement dite.

Les veines suivent à peu près la même distribution que les artères, et comme elles présentent dans l'étude des maladies des yeux beaucoup moins d'importance que les artères, j'en dirai peu de choses. Une veine plus volumineuse que les autres se portant de la face à la selle turcique fait communiquer directement l'angulaire avec l'ophtalmique. Cette communication, qui explique en partie pourquoi les affections des organes contenus dans la cavité orbitaire se transmettent si facilement à l'encéphale et réciproquement, prouve aussi que, dans les maladies de l'œil, l'ouverture de la veine faciale est de nature à produire un dégorgeement très prompt, et que probable-

ment on la néglige trop. Les veines de la conjonctive sont grosses et nombreuses. Dans les paupières, elles ont aussi un volume considérable. Là elles communiquent largement avec les veines temporales, sous orbitaires et frontales. Dans l'intérieur de l'orbite, derrière la conjonctive, sur la choroïde, les veines ont une disposition qui n'offre plus rien d'intéressant pour l'étude des ophthalmies.

Les ophthalmies doivent être et sont en effet en grande partie sous la dépendance du système vasculaire des tissus qui sont le siège de l'inflammation. Aussi les remarques que je viens de vous faire sur la distribution des vaisseaux dans le globe oculaire, permettent d'établir des distinctions très tranchées et fondamentales, dans les inflammations de l'œil et de ses dépendances. Ainsi, dans les *blépharites cutanées*, nous avons vu que l'inflammation diffuse est accompagnée d'un gonflement d'autant plus grand, et d'une coloration d'autant plus foncée qu'on se rapproche davantage de la racine des paupières, ce qui s'explique très bien par la mollesse et la vascularité d'autant plus grande des tissus, qu'on se rapproche davantage du contour de l'orbite. Nous avons vu ensuite, dans la *blépharite muqueuse*, que l'injection sanguine peu marquée près du bord libre de la paupière va en augmentant d'intensité en approchant de la rainure oculo-palpébrale. Cette disposition est en rapport direct avec l'ordre dans lequel nous avons vu se distribuer les branches des artères musculaires dans la conjonctive. Lorsqu'il y a au contraire *blépharite glanduleuse*, ou *blépharite ciliaire*, l'injection sanguine se maintient sur le bord libre, ne gagne pas au loin, et est d'autant plus marquée qu'on se rapproche davantage des cils, parce que les vaisseaux de la conjonctive se confondent avec ceux de la racine des cils, et forment un réseau très fourni au milieu de tissus très serrés. Dans les inflammations de la conjonctive la teinte foncée et comme violacée de la muqueuse dépend de ce que les veines y sont nombreuses et volumineuses.

Cette injection est de plus en plus foncée à mesure qu'on s'éloigne de la cornée, parce que les artères sont de moins en moins nombreuses. Enfin la rougeur s'étend difficilement sur la cornée, à moins que les plans profonds ne soient pris en même temps, attendu que les vaisseaux de la conjonctive s'arrêtent à quelque distance de cette membrane. Comme la cornée ne contient pas de vaisseaux dans l'état sain, elle n'est lésée d'aucune rougeur au début de ses inflammations; c'est à son pourtour que la rougeur existe. Elle se montre sous la forme d'un anneau large de deux à trois lignes, plus ou moins complet, d'où partent des rayons fins et divergents. Cet anneau est évidemment dû à l'injection des vaisseaux ciliaires ou choroïdiens. Au lieu d'un anneau, ce sont quelquefois de simples taches qui siègent plus particulièrement aux extrémités des diamètres vertical et transversal de l'œil à l'endroit où viennent se rendre les quatre branches principales des artères ciliaires. L'iris est alimenté par les mêmes vaisseaux, c'est ce qui explique pourquoi cette membrane participe si aisément à l'inflammation de la cornée. Tous les caractères propres à l'injection de chaque partie sont si tranchés, pour quiconque sait les apprécier, que la combinaison des diverses inflammations de l'iris, de la cornée, de la conjonctive, etc., n'empêche pas de la reconnaître dans les ophthalmies les plus graves et les plus compliquées. Vous allez d'ailleurs avoir la preuve de ce que je vous avance dans la description que je vais vous faire des phlegmasies des diverses membranes de l'œil.

## § II. CONJONCTIVITES OCULAIRES.

La conjonctive oculaire renferme les mêmes éléments anatomiques que la conjonctive palpébrale, il en résulte qu'elle se trouve exposée à peu près aux mêmes variétés d'inflammations. C'est ainsi que nous trouverons une conjonctivite