

organiques, chimiques ou virulentes. Les diverses parties de l'œil sont diversement touchées.

§ 195. **Inflammations simples, compliquées, associées, combinées.** — Ce sont des formes inflammatoires diverses qu'il importe de définir et d'apprécier, car elles ont une certaine importance pour le diagnostic, le pronostic et le traitement. Sichel y avait autrefois insisté, mais on les dédaigne quelque peu aujourd'hui; nous les croyons toujours utiles.

Formes simples. — Ces inflammations siègent sur une région déterminée, un tissu spécial, ou résultent d'une cause unique. La conjonctivite catarrhale, la kératite herpétique, l'iritis tuberculeuse, etc., peuvent être considérées, isolément, comme des inflammations simples.

Complications. — Ce sont des inflammations secondaires produites par une lésion primitive locale ou générale. Leur

cornéens relever exclusivement non pas du bacille de Klebs, mais du streptocoque?

Combinaisons. — Ce sont des lésions à manifestations fusionnées, mixtes, ayant perdu leurs caractères individuels, symptomatiques ou microbiens. Dans la combinaison chimique, on ne trouve plus les corps élémentaires, mais un corps nouveau; dans la combinaison morbide, il n'y a plus les affections initiales mais une nouvelle maladie.

L'ophtalmie strumeuse combinée avec l'ophtalmie granuleuse ou lacrymale n'est plus ni l'une ni l'autre, mais une ophtalmie nouvelle, lympho-granuleuse, lympho-lacrymale, granulo-lympho-lacrymale (Truc). Certaines iritis survenant chez des rhumatisants à chaque blennorrhagie sont des iritis blenno-rhumatismales.

Il importe de reconnaître les lésions

CHAPITRE III

HÉMORRHAGIES OCULAIRES

Les hémorragies oculaires sont des accidents qui surviennent dans les diverses parties de l'œil, et qui sont le résultat d'une lésion de la paroi des vaisseaux.

On les divise en hémorragies vitréennes, hémorragies rétiniennes, hémorragies choroïdiennes, hémorragies conjonctivales, hémorragies cornéennes.

Les hémorragies vitréennes sont les plus communes, et sont

pour siège les paupières, la conjonctive, les voies lacrymales, les muscles, les enveloppes fibreuses ou cavités orbitaires; intra-oculaires, elles surviennent dans la chambre antérieure, le corps vitré, sur l'iris, le corps ciliaire, la choroïde, la rétine; elles peuvent être enfin extra et intra-vasculaires ou coïncider avec des hémorragies en d'autres parties du corps.

§ 196. **Hémorragies extra-oculaires.** — Les hémorragies traumatiques sont le fait d'une plaie ou d'une contusion qui porte sur le sourcil, les paupières, la conjonctive, les voies lacrymales, les muscles droits ou obliques, la cavité orbitaire. Elles peuvent être compliquées de corps étrangers, de fractures osseuses, d'infiltrations gazeuses, etc.

Paupières. — Dans la portion sous-orbitaire, elles sont lâches et s'infiltrent facilement. Le sang provenant de la région ciliaire ou commissurale s'y épanche aisément et provoque du gonflement; peu après, il apparaît une ecchymose diffuse, plus ou moins étendue, qui est d'abord bleu noirâtre, puis bleu jaunâtre, et enfin disparaît graduellement et complètement.

Conjonctive. — Elle participe aux ecchymoses palpébrales profondes; elle s'infiltré après l'ablation des glandes lacrymales orbitaires ou palpébrales, dans l'extirpation des chalazions par voie muqueuse, la sclérotomie, chez les glaucomateux très congestionnés; il survient enfin des ecchymoses conjonctivales consécutives aux fractures de la base du crâne et dont l'apparition tardive à une importance diagnostique considérable.

Les efforts divers chez les artério-scléreux produisent parfois des hémorragies à signification sérieuse. On sait enfin que les scarifications conjonctivales sont indiquées et pratiquées dans un grand nombre de cas thérapeutiques.

Les hémorragies palpébrales ou conjonctivales sont peu graves. Dans l'hémophilie, toutefois, leur importance peut être grande. Priestley Smith a vu, après scarification superficielle de la conjonctive, des hémorragies incoercibles se répéter de deux à sept fois par jour pendant quinze jours.

J. Shirley a cité chez un nouveau-né un cas d'hémorragie mortelle, consécutive à des scarifications de la conjonctive palpébrale tuméfiée.

Voies lacrymales. — Après section du ligament interne ou stricturotomie, elles donnent parfois beaucoup de sang et produisent, si la compression n'est pas rapide et efficace, des ecchymoses désagréables.

Orbite. — Les sections tendineuses provoquent aussi une infiltration sanguine péri-oculaire excessive. L'énucléation et l'évidement orbitaire sont plus ou moins hémorragiques. Quand l'épanchement sanguin a lieu dans l'orbite, autour et en arrière de l'œil, il survient de l'exophtalmie et parfois de la diplopie. Dans toutes les hémorragies extra-oculaires, les désordres sont peu graves et la guérison est obtenue rapidement. Les irrigations froides, la compression, des ligatures au besoin suffisent dans tous les cas.

§ 197. **Hémorragies intra-oculaires traumatiques.** — On les rencontre fréquemment. Produites par des chutes, des coups, des instruments tranchants ou piquants, des armes à feu, elles sont plus ou moins abondantes, siègent dans la chambre antérieure, le vitré, les membranes profondes; elles coïncident avec de graves lésions ou les provoquent directement.

La *contusion oculaire* entraîne assez souvent des hémorragies intra-globaires. Plusieurs de nos malades, à la suite de chocs violents, ont présenté des ruptures scléro-cornéennes avec hémorragies dans la chambre antérieure, le vitré, la choroïde et la rétine. Elles sont exceptionnelles dans les membranes profondes (Yvert).

On observe quelquefois des hémorragies intra-oculaires considérables après l'*extraction de la cataracte*. On les rencontre chez les sujets à tendance hémophilique ou athéromateux; il peut se faire pourtant des hémorragies à la suite d'extraction normale et sans que rien permette de les prévoir. La perte de l'œil en est d'ordinaire la conséquence.

Dans le *glaucome*, chez quelques sujets, des hémorragies

surviennent parfois après sclérotomie ou iridectomie. Ces hémorragies sont assez limitées après une sclérotomie et parfois très considérables après l'iridectomie. Elles peuvent entraîner la perte rapide de l'œil.

Pour ce motif, les interventions opératoires doivent être aussi restreintes que possible chez les glaucomateux à tendance hémorragique ou avec lésions vasculaires marquées et faut-il préférer la sclérotomie à l'iridectomie. L'écoulement de l'humeur aqueuse sera produite lentement pour éviter une détente oculaire et vasculaire trop brusque; enfin l'ergotine en injection ou en potion sera souvent un adjuvant précieux.

Expérimentalement, les hémorragies intra-oculaires ont une destinée variable. Chez les lapins, du sang extrait de la veine auriculaire et immédiatement injecté dans le vitré (Præbting) se résorbe assez rapidement. Il se décolore bientôt et présente à peine quelques points ou stries rougeâtres et constitue une masse blanchâtre qui se transforme en tissu connectif et se ratatine plus ou moins vite. Le tissu connectif néoformé siège surtout autour de la masse sanguine et au point de pénétration de l'injection. Son retrait s'accompagne de dégénérescence du vitré et de décollement rétinien et choroïdien. Les fibres de Muller elles-mêmes subissent une prolifération marquée. Ces conditions expérimentales s'éloignent un peu des conditions pathologiques habituelles; elles s'en rapprochent cependant par la production des masses organisées et par la rétinite proliférante qu'on observe quelquefois chez l'homme.

§ 198. **Hémorragies intra-oculaires pathologiques.**

— Ces hémorragies peuvent avoir leur siège dans la chambre antérieure, le vitré ou les membranes profondes; leur origine est essentiellement variable et liée d'ordinaire à des troubles cardio-vasculaires ou à une altération du sang.

Chambre antérieure. — L'hémorragie y constitue l'hyphéma. Elle est insidieuse, parfois subite, plus ou moins abondante. Rarement l'iris est en cause; le plus souvent le

sang provient de la chambre postérieure, de la choroïde ou des gaines optiques à travers le vitré.

Vitré. — Les hémorragies dans le vitré sont assez fréquentes. On les observe chez les jeunes sujets après un effort, une vive émotion, le passage brusque d'une température froide à une température élevée ou inversement. Chez les soldats, les enfants, elles surviennent habituellement dans les deux yeux, à la partie antérieure de la rétine, et envahissent le vitré vers ses parties antéro-latérales. Le sang peut remplir toute la cavité oculaire et abolir rapidement la vision ne laissant que la perception lumineuse. Ces hémorragies mettent quelquefois beaucoup de temps à se résorber; parfois cependant, elle disparaissent rapidement. Les troubles cardiaques ou vasculaires, le rhumatisme, la fatigue, l'insolation, une alimentation insuffisante, des troubles gastro-intestinaux (Panac), semblent provoquer de telles lésions. Essad, chez de jeunes soldats au Val-de-Grâce, n'a pu généralement saisir aucun motif appréciable. Le point de départ des hémorragies profuses du fond de l'œil n'est pas toujours facile à établir. Les vaisseaux rétinien ou choroïdiens peuvent être en cause, mais, en dehors de certaines particularités de forme ou d'étendue, on ne saurait les différencier; il peut même se faire que les vaisseaux des gaines optiques soient lésés. On estime généralement que les grandes hémorragies choroïdiennes ne pénètrent dans le vitré qu'à travers une déchirure de la rétine. De Wecker ne croit pas cette déchirure habituelle, car le sang peut très bien se frayer un passage vers la papille en écartant les fibres optiques; on ne constate guère d'ailleurs ultérieurement de déchirure rétinienne.

Choroïde. Rétine. — Les hémorragies que l'on rencontre le plus souvent sont limitées et siègent au fond de l'œil sur les membranes choro-rétiniennes. Celles de la choroïde sont profondes, plus ou moins arrondies ou diffuses. On voit parfois les vaisseaux rétinien passer en avant, et la vision être peu modifiée. Ces hémorragies ont été vues entre les couches

de cette membrane que le sang avait dissociées. Les hémorragies de la rétine sont fréquentes et liées à des lésions générales assez bien déterminées telles que le diabète, l'albuminurie, les affections cardio-vasculaires, et en particulier l'athérome des petits vaisseaux, l'ictère, le scorbut, la fièvre urineuse (Nicati), l'établissement de la puberté, etc.

De Wecker observe que les hémorragies chez des jeunes sujets se rencontrent de quinze à vingt-cinq ans, aussi bien chez les filles que chez les garçons, et présentent deux types généraux : le premier, dans lequel le sang s'étale en larges plaques vers la macula, dure peu et se résorbe sans troubles graves ; le second, où le sang constitue des taches qui s'irradient autour de la papille, le long des vaisseaux, envahissent le vitré, et où il survient, après plusieurs récidives, de l'atrophie légère du globe avec cataracte capsulo-lenticulaire.

D'une façon générale, les hémorragies rétiniennes sont multiples, groupées autour de la macula, le long des vaisseaux et plus ou moins disséminées, de coloration brunâtre, rougeâtre ou noirâtre, pâles dans l'urémie. Elles sont petites, arrondies, fusiformes ou largement étalées. Les hémorragies punctiformes, ou en *pointillé*, sont souvent agglomérées vers la macula, et compliquent la rupture des capillaires rétiniens. Les hémorragies fusiformes, en *flammèches*, proviennent des gros vaisseaux déchirés ou altérés. Les hémorragies diffuses, en *nappe* souvent, sont paramaculaires et se font dans les régions profondes des vaisseaux chorio-rétiniens. Elles occupent un siège plus superficiel, par rapport à l'observateur qui pratique l'examen à l'ophtalmoscope, que les deux autres variétés qui se produisent dans l'épaisseur des couches de la rétine. Il faut faire exception pour de vastes nappes hémorragiques qui sont d'origine choroïdienne et qui soulèvent la rétine tout entière.

Les hémorragies peuvent se résorber, mais elles entraînent fréquemment des atrophies chorio-rétiniennes caractérisées par des plaques blanchâtres bordées de pigment. Très abondantes, elles peuvent occasionner des décollements ou des dé-

chirures de la rétine, et, par l'invasion brusque du vitré, la destruction atrophique du globe. Des cicatrices membraneuses irrégulières et blanchâtres peuvent résulter de leur organisation. Les troubles fonctionnels sont généralement en rapport avec le siège, l'étendue et les suites de ces hémorragies. Dans les rétinites, les exsudats séreux, les foyers de dégénérescence compliquent les traumatismes et contribuent à donner à l'image ophtalmoscopique une signification spéciale. Des épanchements sanguins peuvent enfin se faire dans les gaines optiques ou les envahir secondairement et se diffuser jusque dans la rétine. Une amblyopie subite par compression brusque du nerf et des neuro-rétinites consécutives ont été fréquemment observées.

Glaucome. — Il entraîne assez souvent des hémorragies oculaires. Tantôt il existe un glaucome chronique, et il survient ultérieurement des hémorragies ; tantôt un glaucome aigu se complique d'épanchement sanguin ; tantôt enfin le glaucome apparaît consécutivement à des manifestations de rétinite hémorragique. C'est alors le véritable glaucome hémorragique (Valude et Dubief). Le plus souvent le glaucome consécutif à des hémorragies est provoqué comme ces dernières par une maladie générale cardio-vasculaire ou diathésique.

Le sang est épanché vers la papille et la macula plus ou moins abondant et en plaques irrégulières.

Séméiologie. — Les hémorragies oculaires en général ont une grande importance séméiologique, suivant leur siège, leur abondance et leur signification générale.

Les *hémorragies traumatiques* sous-cutanées impliquent des contusions, des plaies, des opérations régionales ; elles sont en rapport fréquent avec des fractures de l'orbite ou de la base du crâne.

Les *hémorragies pathologiques* ont parfois une signification considérable. Les apoplexies conjonctivales chez les vieillards, après la toux, le moucher, ou survenues spontanément, indiquent des lésions cardiaques ou vasculaires, de l'ar-

tério-sclérose, et font présager d'autres accidents hémorragiques dans l'œil ou le cerveau. Dans le vitré, la chambre antérieure, on doit craindre des altérations graves du fond de l'œil. Des hémorragies rétinienne autour de la macula font songer à la possibilité du diabète, de l'albuminurie, et portent à examiner les urines. Que de fois l'ophtalmoscope révèle des lésions rénales ! On devra, dans ces conditions, toujours examiner le cœur, les vaisseaux, le sang, et souvent on constatera des altérations générales, des cardiopathies plus ou moins graves et jusque-là méconnues.

Pronostic. — Il découle des considérations précédentes et varie suivant le siège, l'étendue de la lésion et l'importance de la cause. Extra-oculaires, les hémorragies ont une portée locale minime et sont surtout fâcheuses au point de vue esthétique. Traumatiques, elles guérissent sans difficulté et le plus souvent sans laisser de traces. Pathologiques, elles comportent souvent les réserves tirées de l'état général ou cardio-vasculaire. Intra-oculaires enfin, ces hémorragies sont rarement bénignes.

Dans la chambre antérieure, le vitré, sur la rétine, etc., les hémorragies peuvent se résorber entièrement ; mais, d'ordinaire, elles provoquent de l'iritis, des corps flottants, des atrophies plus ou moins étendues et capables de compromettre la vision. Profondes et abondantes, elles sont rarement compatibles avec une guérison complète. Les états généraux qui provoquent les hémorragies pathologiques viennent particulièrement assombrir le pronostic total.

Traitement. — Il faut tenir compte de l'état local et général. Localement, les hémorragies extra-oculaires exigent seulement quelques compresses boriquées ou sublimées chaudes, parfois un léger massage, un peu de compression ou de contention douce. Quant aux hémorragies intra-oculaires, elles sont améliorées par l'ésérine, la pilocarpine, et parfois, chez les jeunes sujets, l'ésérine et l'atropine alternativement.

Le massage oculaire est rarement indiqué et sera toujours

discret. La compression est parfois avantageuse ; il en est de même des ventouses sèches à la tempe et des injections sous-cutanées d'ergotinine ou d'ergotine.

On ne doit guère, sauf exception, intervenir chirurgicalement contre l'hémorragie produite. Si du glaucome apparaissait ou si l'œil se vidait, comme après certaines hémorragies après l'opération de la cataracte, une paracentèse, l'énucléation ou l'évidement pourraient être cependant indiqués.

Au point de vue général, il faut tenir compte des troubles sanguins, cardio-vasculaires, infectieux, de l'âge, des conditions individuelles (anémie, congestion) habituelles ou momentanées. Les sudatifs, les laxatifs, les diurétiques, etc., seront aussi des adjuvants utiles ; l'iodure de potassium, chez les athéromateux, est particulièrement indiqué.

CHAPITRE IV

ATROPHIE DU GLOBE — STAPHYLOMES

§ 199. L'atrophie ou la phtisie oculaire sont constituées par l'amoindrissement du globe. On a voulu les différencier : l'atrophie correspondrait à la rétraction lente de l'organe et la phtisie, à sa rétraction rapide. La distinction est subtile et ne mérite pas d'être maintenue. Il vaut mieux ne conserver que le terme d'atrophie. La diminution de volume est parfois régulière, l'œil conserve sa forme générale et représente un œil en miniature ; comme dans certains cas de microphthalmie congénitale, on y reconnaît la cornée, l'iris, le cristallin, etc. On observe cette atrophie à la suite de certaines inflammations du tractus uvéal, iritis, cyclites, choroidites.

La diminution de volume peut être partielle, produite par la destruction des membranes internes et même de certaines portions de la coque. Il en est ainsi dans la suppuration loca-