foyer, et l'on pratique une incision longitudinale qui ne doit pas dépasser les limites de l'adhérence. On fait ensuite une seconde incision, dirigée du côté de la ligne blanche ou vers l'os des iles, selon le cas, et formant une espèce de T avec la première. On évitera avec soin l'artère hypogastrique.

Si l'opinion de M. Mélier est fondée, il importe de diriger des moyens thérapeutiques contre la maladie du col utérin si l'on veut guérir l'ovarite; on ne peut même espérer d'y parvenir qu'après avoir écarté cette cause qui la perpétue.

Inflammations du système musculaire.

Considérations générales.

Le système musculaire se partage en deux grandes sections, celui de la vie animale et celui de la vie végétative. Il existe une trop grande différence de formes et de fonctions entre ces deux portions d'un même système qui n'ont de semblables que les éléments de leur organisation, pour qu'il soit possible de les confondre dans les mêmes considérations générales.

Les caractères essentiels du système musculaire de la vie animale sont d'être formés par des fibres rouges, molles, composées essentiellement de fibrine, réunies par du tissu cellulaire, et de posséder à un plus haut degré que tous les autres tissus la faculté de se contracter. Il est en outre pénétré par un très grand nombre de vaisseaux sanguins, et aucun autre tissu ne reçoit un plus grand nombre de nerfs. On s'étonnerait après cela de la rareté de ses irritations, si l'on ne savait, qu'étranger dans l'exercice de leurs fonctions aux influences extérieures, les muscles volontaires n'ont qu'un excitant naturel, l'action nerveuse, et qu'ils sont à l'abri de cette multitude de causes dont l'action continuelle sur la peau, les membranes muqueuses, séreuses, etc., produit les maladies fréquentes de ces parties. Il est remarquable aussi qu'ils sont très peu sensibles dans l'état sain, ce qui contribue sans doute à la rareté de leurs maladies.

L'inflammation des muscles de la vie animale n'est pas très commune. Si du pus a été trouvé dans quelques uns, on pense assez généralement qu'il provenait de l'inflammation du tissu cellulaire interposé entre leurs fibres. Cependant il existe quelques exemples de cette inflammation, et nous avons vu, dans les amphithéâtres de dissection, des cadavres dont plusieurs parties du système musculaire, assez fréquemment les muscles pectoraux, étaient injectées de sang, et cette injection nous a paru être le résultat de l'inflammation. Elle n'occupait que quelques muscles, et ce n'étaient pas ceux sur lesquels avait porté le poids du corps; ils étaient d'un rouge très vif, plus faciles à déchirer que dans l'état sain, et le sang en sortait par gouttelettes à la section. Ce ne sont pas là des effets cadavériques. Nous n'avons pu nous assurer si ces malades avaient succombé à ce que les auteurs appellent *rhumatisme musculaire.*

Des fibres rouges, composées de fibrine, et contractiles, forment aussi les caractères du système musculaire de la vie végétative; mais elles sont, en général, plus courtes et plus minces que celles du précédent. Excepté au cœur, elles sont plus blanches et toujours placées sous des membranes muqueuses; elles sont presque partout entrelacées : disposition qui, dans les muscles volontaires, ne s'observe qu'à la langue; enfin elles sont en partie soustraites à l'influence cérébrale directe. Dans ce système, « les nerfs viennent de deux sources : 1° du système cérébral; 2° de celui des ganglions. Excepté dans l'estomac, où se » distribue la paire vague, les nerfs des ganglions prédominent » partout. Au cœur, ils sont les principaux; aux intestins, ils » existent seuls; à l'extrémité du rectum et de la vessie, leur pro- » portion est supérieure à celle des nerfs venant de l'épine (1). » Cette disposition anatomique nous expliquera plusieurs faits de pathologie. Les vaisseaux sanguins abondent dans ce système; l'irritabilité y est presque nulle. A l'abri de l'action des agents extérieurs, les muscles qui nous occupent sont rarement affectés, et, si l'on en excepte le cœur et l'utérus, on ne connaît pas de maladies qui leur appartiennent, le plan musculaire des voies digestives et urinaires ne paraissant jamais irrité que consécutivement aux membranes muqueuses qui le tapissent.

On voit qu'en dernier résultat peu de maladies affectent le système musculaire, soit de la vie animale, soit de la vie végétative, et qu'à l'exception de l'inflammation, le petit nombre de celles qu'on y remarque est peu connu.

(1) Bichat, *Anatomie générale*, t. III, p. 346. — J. Henle, *Encyclopédie anatomique*, Paris, 1843, t. VII, p. 118 et suiv.

BIBLIOTECA

De la myosite.

Avec plusieurs auteurs, nous nommons *myosite* l'inflammation des muscles en général. Les phlegmasies de quelques uns d'entre eux seulement ont reçu des noms particuliers; ce sont celle de l'iris ou *iritis*, celle des muscles intercostaux, qui est appelée *pleurodynie;* celle des muscles des lombes, que l'on nomme *lumbago;* celle du muscle *psoas*, que l'on nomme *psoïte;* celle de la langue, que l'on désigne par le nom de *glossite*, et celle du cœur ou la *cardite*. La glossite et la cardite exceptées, toutes ces phlegmasies sont aussi désignées en masse par la dénomination de *rhumatisme musculaire.* On observe la myosite sous forme aiguë, sous forme chronique, et tantôt continue, tantôt intermittente.

Causes. L'inflammation des muscles attaque ordinairement des individus depuis vingt jusqu'à cinquante ans; elle est cependant encore assez fréquente chez les vieillards, mais les exemples en sont très rares chez les enfants. Ce sont en général des hommes robustes et doués d'une bonne constitution qui en sont atteints; certaines idiosyncrasies probablement héréditaires, l'oisiveté, et les excès vénériens y prédisposent: on l'observe plus fréquemment chez les hommes que chez les femmes; enfin, les militaires exposés à coucher en plein air, les individus qui travaillent ayant une partie du corps dans l'eau, ceux que leur profession oblige à passer d'une température élevée à l'air froid, en offrent les plus nombreux exemples. Le froid humide est certainement la cause la plus puissante et la plus ordinaire de cette phlegmasie; aussi la voit-on sévir davantage dans les pays froids et humides, exposés aux vents frais et saturés d'eau et aux variations brusques de température, et dans les saisons du printemps et de l'automne. Elle est le plus souvent produite par les transitions brusques d'une température élevée à une température basse, par le coucher sur la terre humide et froide ou dans un lieu qui réunit ces conditions malfaisantes, et par le contact d'un air froid sur une partie du corps, tandis que le reste est échauffé ou en sueur, et surtout pendant le sommeil. Après ces causes viennent les fatigues excessives, l'abus des liqueurs alcooliques, l'usage d'aliments trop excitants, les gastrites prolongées, et enfin la suppression

d'écoulements et d'hémorrhagies habituels, et la disparition trop prompte des phlegmasies cutanées.

Symptômes. La douleur est à peu près le seul caractère bien saillant de cette phlegmasie. Elle est vive et dilacérante dans l'état aigu; elle occupe le tissu même d'un ou de plusieurs muscles, principalement de ceux des membres; elle augmente quelquefois par le plus léger contact, une faible pression, ou même une petite secousse; mais elle est surtout accrue par les mouvements qui forcent les muscles enflammés à agir; elle rend même quelquefois ces mouvements impossibles. Enfin, quand l'inflammation est intense, cette douleur est ordinairement fixe; elle est au contraire vague, et se porte rapidement d'un muscle sur un autre, lorsque la phlegmasie est de moyenne intensité, et à plus forte raison lorsqu'elle est légère; mais, sous ce double rapport, elle offre de nombreuses exceptions. Il est rare qu'il existe un changement de couleur et du gonflement à la peau qui recouvre les muscles enflammés; cependant cela s'observe quelquefois, et chez le malade de la treizième observation, dans le premier volume de l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, il existait une légère tuméfaction douloureuse au tact, avec nuance brunâtre de la peau. L'invasion de la myosite très aiguë s'annonce ordinairement par des lassitudes et du frisson, bientôt suivie de l'apparition des douleurs, avec dureté, plénitude et fréquence du pouls, chaleur et moiteur de la peau, enduit blanchâtre de la langue, soif et perte d'appétit. Ces phénomènes sympathiques sont en général plus prononcés vers le soir; ils durent tant que l'inflammation musculaire reste intense. Lorsqu'elle a débuté sous forme chronique, ou qu'elle passe à cet état, les symptômes locaux existent seuls, la douleur est en général obtuse et revient à des époques irrégulières; elle est rarement accompagnée de chaleur de la partie.

Lorsque l'inflammation a son siége dans les muscles intercostaux, elle prend, ainsi que nous l'avons déjà dit, le nom de *pleurodynie*. La douleur occupe toute la poitrine, ou un seul côté ou une petite étendue de ses parois; quelquefois fixe, elle est plus fréquemment mobile; elle gêne la respiration, augmente pendant l'inspiration et la toux, et surtout par la pression et les mouvements du bras, ce qui la distingue de la douleur pleuré-

tique; enfin, elle rend très douloureux et souvent même impossible le décubitus sur le côté affecté.

Les muscles des lombes sont assez souvent frappés d'inflammation pour qu'on ait cru devoir décrire leur phlegmasie particulière sous le nom de *lumbago*. Mais on confond sous cette dénomination toutes les douleurs qui se font sentir dans la région des lombes, soit qu'elles aient leur siége dans les aponévroses de cette région, dans les muscles, dans les ligaments et le périoste des vertèbres, soit enfin qu'elles partent des nerfs lombaires ou sacrés, et l'impossibilité de distinguer pendant la vie leur vrai siége rend cette confusion inévitable; mais elle est sans danger, parce que le traitement reste le même. La douleur est ordinairement fixe et violente; elle occupe toute la région des lombes, de chaque côté de la colonne vertébrale, ou d'un seul côté seulement, et s'étend souvent jusqu'au sacrum et au périnée. Quand elle est très violente, le malade marche courbé, et ne peut en aucune façon redresser la colonne vertébrale; il est constipé, et éprouve même quelquefois de la difficulté à uriner; toute position le fatigue, il ne peut goûter le repos et est dans une agitation continuelle. Malgré l'intensité de la douleur, il est rare cependant que cette phlegmasie provoque des sympathies. (Voyez *Lumbago*.)

Enfin, l'inflammation a quelquefois son siége dans l'un des muscles *psoas*, et prend le nom de *psoïte*; dans l'un des muscles sterno-mastoïdiens, et constitue une des formes de la maladie connue sous le nom de *torticolis*. Nous consacrerons une description particulière à chacune de ces deux inflammations. Nous ne parlons pas de l'inflammation du diaphragme, ou de la *diaphragmite*; elle n'est pas connue, et toutes les descriptions qu'on en a données doivent être rapportées à la péritonite sous-diaphragmatique, ou à la pleurite sus-diaphragmatique. La *paraphrénésie* des auteurs n'est autre chose que l'une de ces phlegmasies, accompagnée d'irritation cérébrale : il est aisé de s'en convaincre à la simple lecture des symptômes qui lui sont assignés.

Marche, durée, terminaisons et *pronostic*. Sous forme aiguë comme sous forme chronique, la marche de la myosite est en général assez lente; elle est aussi fréquemment peut-être intermittente que continue. Dans quelques cas rares, elle ne dure que quatre à cinq jours : cela s'observe surtout dans la pleurodynie et le lumbago; mais le plus ordinairement elle se prolonge pendant quinze, trente, quarante et soixante jours, plusieurs mois, et même plusieurs années Terme moyen, on peut évaluer sa durée à l'état aigu à trente jours; mais à l'état chronique, elle est indéterminée. Les modes de terminaison les plus ordinaires de la myosite sont la délitescence et la résolution; il est très rare qu'elle se termine par suppuration; quelques médecins en contestent même la possibilité; sa terminaison par induration est encore plus rare; enfin, il n'existe pas d'exemple de sa terminaison par gangrène. Souvent la résolution de cette phlegmasie est accompagnée de sueurs abondantes, d'une salivation considérable, d'une diarrhée spontanée, ou d'urines sédimenteuses, mais surtout d'hémorrhagies par le nez, le vagin ou l'anus. Ainsi, le retour des règles, la réapparition d'un flux hémorrhoïdal supprimé, ou une épistaxis, se manifestent souvent dans le cours d'une inflammation musculaire, et la diminuent presque toujours lorsqu'ils ne la font pas disparaître. On lit dans les auteurs que la rétraction des membres, ou leur paralysie, succèdent quelquefois à la myosite chronique; mais nous croyons que, dans la plupart des cas de cette nature, on a pris pour l'inflammation des muscles des contractions dépendant d'une irritation cérébrale. Cette phlegmasie n'est presque jamais dangereuse.

Caractères anatomiques. Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit dans nos généralités.

Traitement. Le traitement de la myosite aiguë consiste presque uniquement dans l'emploi des saignées générales et locales, de la diète et des boissons délayantes. Lorsque l'inflammation est très aiguë, et qu'elle occupe quelque étendue, il est toujours avantageux de commencer le traitement par une ou plusieurs saignées générales, suivant la force du sujet; au contraire, lorsqu'elle est peu intense, et bornée à un seul muscle ou à un très petit nombre de ces organes, les saignées locales suffisent : on doit même les préférer lorsque l'inflammation a succédé à la suppression des menstrues ou du flux hémorrhoïdal, mais alors il faut les pratiquer à la vulve ou à l'anus. Les décoctions d'orge, de guimauve, de chiendent, le thé léger, les infusions de bour-

BIBLIOTECA

rache, de buglosse, de sureau, etc., sont les boissons dont on fait le plus fréquemment usage; ordinairement on y ajoute du nitrate de potasse. La diète doit être d'autant plus sévère que l'inflammation est plus vive : elle doit être absolue si les voies digestives sont irritées. Dans ce dernier cas, il faut joindre le traitement de la gastro-entérite à celui de l'inflammation musculaire. Lorsque la myosite est chronique, on peut encore, dans certains cas, recourir aux saignées locales, surtout au commencement, et lorsqu'elle débute sous cette forme; mais l'efficacité de ce moyen n'est plus alors aussi marquée que dans l'état aigu; les onctions huileuses opiacées, le baume tranquille, les cataplasmes émollients et narcotiques, les bains tièdes prolongés pendant cinq et six heures sont préférables. On en seconde l'efficacité par des boissons chaudes et sudorifiques, telles que les infusions de sureau, de véronique, de sassafras, la décoction de salsepareille, de squine, de gaïac, etc. Les vêtements de flanelle, les frictions sèches sont encore utiles; le régime doit être adoucissant. On compte un assez grand nombre de guérisons obtenues par les révulsions exercées sur les voies digestives, à l'aide des purgatifs. Les médicaments qui augmentent la sécrétion des urines sont en général d'un faible secours : on se borne ordinairement à les associer aux précédents. Les narcotiques, et en particulier l'opium, produisent d'assez bons effets. On a employé quelquefois avec succès le quinquina contre les myosites intermittentes. Il faut avoir le plus grand soin d'entretenir autour du malade une température douce, et de le préserver du contact de l'air froid.

La pleurodynie cède ordinairement à l'action des seules boissons sudorifiques; mais il n'en est pas de même du lumbago, contre lequel il faut très souvent employer plusieurs applications de sangsues et des bains prolongés. Il n'est pas rare cependant de le voir céder promptement à l'administration d'un purgatif drastique, ou de l'essence de térébenthine à la dose de deux gros dans une potion à prendre par cuillerées éloignées, et quelquefois à de simples lavements émollients et narcotiques.

BIBLIOTECA

De la psoïte.

On désigne ainsi l'inflammation du muscle psoas.

La psoïte doit être fort rare, car dans une assez longue pratique déjà nous ne l'avons pas encore observée, et plusieurs de nos confrères sont dans le même cas; enfin il n'existe qu'un petit nombre de travaux et d'observations sur cette phlegmasie. Il ne faut pas s'en étonner: le système musculaire en général s'enflamme difficilement; quelques auteurs prétendent même, ainsi que nous l'avons déjà dit, que toutes les inflammations et les suppurations qui semblent s'y développer, naissent dans le tissu cellulaire qui en réunit les faisceaux, ou les recouvre immédiatement. Cette opinion est sans doute trop absolue; mais s'il existe des faits propres à la confirmer, ce sont certainement ceux qui ont été publiés jusqu'à ce jour sur la psoïte, car il n'en est peut-être aucun dans lequel on ne puisse soutenir avec avantage que l'inflammation a commencé par le tissu cellulaire et non par le muscle.

On assigne pour causes à la psoïte : les efforts, et principalement ceux qui ont pour but de ramener en avant le corps fortement renversé en arrière, ou de lutter contre une puissance qui tend à le courber dans cette direction, ou enfin de soutenir de lourds fardeaux; les coups et les chutes sur les lombes ou sur le bassin, les affections rhumatismales; et enfin, suivant Kyll (1), un trop fort écartement des cuisses pendant l'accouchement au moment de la sortie de la tête de l'enfant. A l'exception des efforts violents, toutes ces causes nous paraissent chimériques; les coups ou les chutes sur la région des lombes ou sur le bassin n'exercent aucune action directe sur les psoas, et si à leur suite on a trouvé l'un de ces muscles désorganisé au sein d'un foyer purulent, on ne saurait douter que l'abcès n'ait précédé cette désorganisation et n'en ait été la cause; les affections rhumatismales ne nous semblent pas pouvoir davantage produire la psoïte, attendu que l'existence du rhumatisme musculaire est contestable; enfin l'écartement des cuisses pendant l'accouche-

(1) *Mémoire sur le psoïtis chronique et sur les abcès du psoas*, dans *Rust's Magazine*, t. XLI, part. II, p. 311, traduit de l'allemand par le docteur Richelot.

ment, quelque exagéré qu'on le suppose, ne peut jamais être porté au point de déchirer les fibres du psoas et d'en déterminer l'inflammation et la suppuration, et les prétendues psoïtes du docteur Kyll sont à nos yeux des abcès du tissu cellulaire du bassin qui sont venus se faire jour au-dehors en suivant la direction des tendons réunis du psoas et de l'iliaque.

La psoïte se manifeste, dit-on, par les symptômes suivants : le malade ressent, d'un seul côté ordinairement, car il est presque sans exemple de voir les deux psoas affectés à la fois, une douleur plus ou moins vive qui, partant de la région lombaire, se dirige vers l'aine et la cuisse ; les mouvements de flexion, d'extension, et de rotation du membre en dehors, exaspèrent cette douleur ; tant qu'elle est peu vive et l'inflammation peu considérable, il peut encore marcher, mais en boitant et le corps courbé en avant et incliné sur le côté malade ; tout effort pour redresser le tronc cause un tiraillement douloureux dans la direction de l'aine à la région lombaire ; les ganglions inguinaux sont engorgés, et tôt ou tard une tumeur se forme sur le trajet des tendons du psoas et de l'iliaque réunis. A ces signes locaux se joignent, lorsque l'inflammation offre quelque intensité, la chaleur de la peau, la fréquence du pouls, la soif, la perte de l'appétit, tantôt de la diarrhée et tantôt de la constipation quand c'est le psoas du côté droit qui est affecté, presque toujours, au contraire, une constipation opiniâtre lorsque c'est à gauche. Lorsque la suppuration commence à s'établir, le malade éprouve plusieurs fois par jour des frissons, de petites sueurs, des redoublements, les urines déposent un sédiment d'apparence puriforme, son pouls devient large et mou, et reste fréquent. Enfin, l'abcès se prononce au-dehors, et, après son ouverture artificielle ou spontanée, un état habituel de chaleur de la peau et d'accélération du pouls, avec redoublement tous les soirs, se déclare ; la diarrhée colliquative se manifeste, le malade s'épuise, et meurt dans le dernier degré de marasme.

Puisque la psoïte peut avoir une aussi funeste issue, il est de la plus haute importance d'en arrêter le développement dès le début. Aussitôt donc que l'on en soupçonne l'existence, il faut recourir à l'emploi des moyens antiphlogistiques les plus efficaces : saigner le malade s'il est sanguin et pléthorique, et, si la réaction est considérable, appliquer plusieurs fois de nombreuses sangsues à l'aine, aux lombes, autour du bassin, plonger les malades dans des bains ou des demi-bains émollients, et les y faire séjourner le plus longtemps possible, recouvrir toutes les parties douloureuses de cataplasmes émollients et narcotiques, prescrire des lavements de même nature, administrer des boissons délayantes en grande abondance, imposer une diète sévère, telle est la thérapeutique à suivre. Si l'on ne peut parvenir ainsi à empêcher la formation du pus, il faut suspendre ce traitement énergique et désormais nuisible, et attendre, en nourrissant légèrement les malades, que l'abcès vienne se montrer au-dehors ou que la fluctuation se manifeste dans la tumeur. Alors on doit donner issue à la matière purulente par une large incision pratiquée au-dessous et dans toute la longueur du ligament de Poupart, et rendre l'écoulement du pus facile en maintenant les lèvres de l'incision écartées, au moyen de l'éponge préparée, jusqu'à la guérison.

De la sterno-mastoïdite.

On observe assez fréquemment, surtout dans l'enfance, l'inflammation isolée du muscle sterno-mastoïdien. C'est la cause la plus commune de ce symptôme désigné par le nom de *torticolis ;* c'en est aussi la forme la moins grave.

Cette inflammation est presque toujours provoquée par l'impression d'un courant d'air frais sur un des côtés du cou. Ainsi, que cette partie se trouve exposée à un courant d'air pendant que le corps est en sueur, il en résulte presque inévitablement un torticolis. Mais c'est surtout pendant le sommeil que cet accident arrive, et l'on pense généralement que le froid n'agit pas seul en pareil cas, et que presque toujours les malades ont dormi dans une position gênante, qui, maintenant quelques muscles dans une contraction forcée, a fini par les y fixer à l'état de spasme et par les endolorir. Ces deux causes agissent sans doute très fréquemment de concert, et alors le torticolis est tout à la fois spasmodique et inflammatoire ; mais la plus puissante des deux influences est sans contredit celle du froid. Quand la position forcée a seule agi pour produire le torticolis, il n'y a pas de gonflement du cou, pas d'accroissement de la température locale, pas de

BIBLIOTECA

douleur ou à peine au toucher; le mouvement seul la provoque. Lorsqu'au contraire c'est le froid qui a produit le mal, le cou est gonflé, chaud, douloureux au contact; quelquefois même, et en particulier chez les enfants, le torticolis s'accompagne alors de courbature, d'accélération du pouls, de chaleur de la peau, de perte d'appétit et de soif.

Cette maladie a été considérée comme rhumatismale par beaucoup d'auteurs, en raison de la spécialité de la cause qui la détermine le plus communément; mais cette même cause produit des angines, des pleurites, des pneumonites, des diarrhées, etc., que, d'après cette manière de raisonner, il faudrait aussi regarder comme de nature rhumatismale. Nous ne saurions donc partager cette opinion, par ce motif d'abord, et ensuite parce que le rhumatisme nous paraît tenir à des causes plus profondes, plus générales, qu'une affection aussi légère, aussi circonscrite que celle qui nous occupe.

Quoi qu'il en soit, la sterno-mastoïdite dure rarement au-delà de quatre à cinq jours; elle cède aisément à un bain chaud, à quelques boissons sudorifiques et légèrement antispasmodiques, comme l'infusion de fleurs de tilleul, et à des cataplasmes émollients et narcotiques; dans quelques cas rares seulement, on est obligé d'appliquer quelques sangsues sur la partie douloureuse.

De l'iridite, ou iritis.

Les recherches les plus récentes s'accordant à reconnaître à l'iris une structure musculaire, nous plaçons ici l'inflammation de cette membrane.

L'iritis a été longtemps confondue avec les autres phlegmasies de l'œil, et décrite avec elles sous le nom commun d'ophthalmie interne; ce n'est qu'en 1801 que Schmidt, de Vienne, l'en a distinguée et l'a désignée sous le nom qu'elle porte aujourd'hui.

C'est une des maladies de l'œil les plus importantes à étudier, à cause de sa fréquence, de la gravité de ses suites, de l'obscurité de son diagnostic et des difficultés de son traitement; elle se montre sous la forme aiguë ou chronique.

Causes. Les causes de l'iridite sont les coups, les plaies, les opérations pratiquées sur l'œil, et spécialement tous les agents

qui exaltent la fonction de l'organe de la vue, telles que la lumière trop intense, les veilles, les lectures prolongées, les corps très brillants, etc. Les hommes qui, comme les verriers, travaillent exposés à une lumière vive accompagnée d'une grande chaleur, en sont souvent affectés. Les changements de température paraissent influer sur sa production; on pense que la goutte et le rhumatisme y prédisposent. Tous les auteurs s'accordent à regarder le virus syphilitique comme une des causes fréquentes de cette phlegmasie; M. Travers croit que l'abus du mercure peut aussi la produire.

Symptômes et marche. Un seul œil est ordinairement affecté dans l'iridite. Le malade éprouve d'abord à cet œil et au fond de l'orbite une douleur gravative, prolongée, continuelle et accompagnée d'un larmoiement abondant. Bientôt l'iris se décolore; de bleu ou gris qu'il était dans sa petite circonférence, il devient vert ou jaune; il s'épaissit, prend un aspect fongueux, se contracte, et la pupille se rétrécit et devient immobile. On voit se détacher de toute la surface antérieure de la membrane des filaments celluleux et floconneux jaunâtres qui lui donnent un aspect tomenteux, et dont quelques uns se portent même dans la pupille, s'y rapprochent et y forment quelquefois un réseau assez serré pour intercepter presque complétement le passage des rayons lumineux. Le contour interne de l'iris est alors tuméfié et replié vers le cristallin. Lorsque l'inflammation est très violente, la plus faible lumière est insupportable; l'œil se cache sous la paupière supérieure, les douleurs sont des plus vives et s'étendent à une plus ou moins grande partie de la tête; le pouls devient dur et fréquent; la chaleur de la peau s'accroît; l'appétit se perd, la soif s'allume, et souvent il survient du délire. Dans quelques cas, les vaisseaux injectés de l'iris se rompent, et il se fait un épanchement de sang dans les chambres de l'humeur aqueuse (hypoéma).

L'inflammation n'envahit pas toujours l'iris tout entier; elle se borne quelquefois à une partie de cette membrane, et tantôt elle commence par le bord pupillaire, et tantôt par le bord ciliaire. Les autres membranes de l'œil participent presque toujours, plus ou moins, à l'irritation; la sclérotite surtout s'injecte autour de la cornée, et il en résulte une auréole rose qui per-