

en rapport avec le ligament ciliaire; une face interne en rapport avec la zone de Zinn et la grande circonférence du cristallin; une extrémité antérieure et supérieure se continuant avec la zone choroïdienne; une extrémité antérieure et inférieure libre, flottante dans la chambre postérieure, contiguë à la face postérieure de l'iris.

Placés entre le muscle ciliaire et le cristallin, les procès ciliaires sont manifestement destinés à contribuer, comme agents passifs, à la production du phénomène si important de l'accommodation de l'œil aux différentes distances; ils répartissent uniformément la pression sur la lentille en même temps qu'ils la protègent contre une action trop énergique du muscle.

La choroïde est susceptible d'être envahie par des tumeurs sarcomateuses, tantôt blanches, le plus souvent chargées de pigment.

La marche de ce sarcome est très insidieuse: il débute par une petite tumeur qui, appréciable seulement à l'ophtalmoscope, décolle d'abord la rétine et modifie à peine le champ visuel. Il progresse peu à peu, finit par abolir complètement la vision et provoque les violentes douleurs de la compression intra-oculaire. Il détruit la coque de l'œil, fait irruption à l'extérieur et peut franchir les limites de l'orbite pour gagner la joue, le sinus maxillaire, la tempe et la cavité crânienne, ainsi que j'en ai observé plusieurs exemples.

Il faut exiger impérieusement du malade le sacrifice complet de l'œil aussitôt que le diagnostic aura été établi, avant surtout que le produit morbide ait gagné les parois de l'orbite.

*Iris.* — L'*iris* représente un diaphragme tendu verticalement en arrière de la cornée, au-devant du cristallin, et percé, à son centre, d'un trou qui forme la pupille.

Cette membrane est, comme la choroïde, essentiellement vasculaire, et des vaisseaux communs établissent entre elles de si intimes relations que ces deux membranes ne constituent, en réalité, qu'un seul système: aussi l'inflammation les envahit-elle très rarement d'une manière isolée et constitue-t-elle une véritable irido-choroïdite.

L'iris, par sa grande circonférence, répond au bord postérieur du biseau cornéen, au point de jonction de la cornée, de la sclérotique, du muscle ciliaire et du canal de Schlemm.

Il est fixé en ce point par la réflexion de la lame élastique postérieure ou membrane de Descemet qui constitue une sorte de ligament auquel on a donné le nom de *ligament pectiné*: il est encore fixé par quelques fibres du muscle ciliaire, et aussi par les nombreux vaisseaux et les nerfs qui de la sclérotique et de la choroïde se rendent à l'iris.

Malgré ces divers moyens d'union, les attaches de l'iris sont loin d'être résistantes, et elles cèdent à une légère traction, comme aussi à une contusion du globe de l'œil.

Tendu verticalement en avant du cristallin, sur lequel il semble se mouler, l'iris circonscrit entre cet organe et la cornée deux espaces auxquels on donne le nom de *chambres de l'œil*, et que nous retrouverons plus loin à propos des milieux.

L'iris est mobile, comme flottant dans les chambres de l'œil, sur les parois desquelles il peut contracter adhérence dans certains cas d'iritis ou de kératite (synéchies).