

Nous ne pensons pas que cette inflammation chronique soit la cause ordinaire de la tumeur et de la fistule lacrymales. Le chirurgien célèbre dont nous ne partageons pas l'opinion ne s'est-il pas trop hâté de tirer des conséquences générales d'un petit nombre de faits? Nous croyons que la fistule lacrymale est ordinairement indépendante de l'état des paupières, et que dans la plupart des cas observés par Scarpa, il y avait seulement coexistence de ces deux affections; coexistence qui n'est pas fort rare, et qui avait déjà été notée par Maître-Jan, avec cela de remarquable que ce dernier avait considéré l'état des paupières comme le résultat de la tumeur lacrymale, tandis que M. Scarpa n'a vu dans la tumeur lacrymale qu'un effet de l'affection des paupières.

Quoi qu'il en soit, le flux palpébral est une maladie assez incommode pour exiger des soins particuliers. Il faudra laver assidûment les yeux et les paupières au moyen des bains locaux, et les voies lacrymales par des injections avec la seringue d'Anel, pour débarrasser ces parties de la matière puriforme. Il faudra ensuite, pour diminuer la sécrétion des glandes de Meibomius, faire des lotions stimulantes et astringentes, et introduire entre les paupières un peu d'onguent de Janin; cet onguent se prépare avec l'axonge, l'oxyde de zinc, le bol d'Arménie et le muriate mercuriel ammoniacal.

Dans les cas où il y a des ulcérations manifestes aux glandes et à la conjonctive qui les couvre, il faut les toucher légèrement avec le nitrate d'argent fondu, et laver ensuite à grande eau les paupières pour enlever les parcelles de caustique qui pourraient irriter l'œil.

ARTICLE V.

Des maladies du globe de l'œil.

Outre les maladies communes aux autres parties et dont le globe de l'œil peut être affecté, il en est un plus grand nombre qui lui sont propres, et dont les unes attaquent séparément les membranes ou les humeurs qui le composent, ou bien les humeurs et les membranes à la fois; tandis que les autres troublent la fonction de cet organe sans faire naître dans sa structure une lésion apparente. Nous traite-

rons successivement de ces diverses affections, après avoir parlé des plaies du globe de l'œil et des corps étrangers dans cet organe.

§ 1. — Des plaies du globe de l'œil.

Ces plaies diffèrent selon la forme du corps qui les produit et selon les parties qui sont blessées. Celles que font les instruments piquants sont en général les moins dangereuses. Lorsque la piqûre est étroite, elle n'amène aucun dérangement dans la vue, à moins qu'elle n'occupe le centre de la cornée et n'intéresse l'iris (1). Le gonflement léger des bords de la petite plaie s'oppose à la sortie des humeurs de l'œil; la cicatrisation est promptement terminée. On lit dans le *Traité des maladies des yeux* de Guérin deux observations de plaies de cette nature, produites, l'une par une branche assez large de ciseaux, l'autre par les épines de l'enveloppe d'un marron d'Inde, et dont la guérison se fit en peu de jours. Les plaies de la cornée sont, en général, moins graves que celles de la sclérotique; l'écoulement des humeurs est beaucoup moins à craindre dans le premier cas que dans le second. Lorsqu'un instrument piquant a pénétré fort avant dans l'œil, on couvre à la fois les deux yeux afin de soustraire celui qui est malade aux impressions extérieures et de prévenir les mouvements dans lesquels il serait entraîné par l'œil sain, si celui-ci était découvert. On pratiquera une ou plusieurs saignées, selon la gravité de la blessure; on tiendra pendant quelques jours le malade à une diète sévère, et on s'abstiendra d'appliquer sur l'œil aucun topique, et surtout de le comprimer avec un bandage.

Les plaies faites par les instruments tranchants sont plus graves que les précédentes, parce qu'elles sont plus souvent accompagnées de la sortie des humeurs de l'œil, et par conséquent de sa destruction

(1) Lorsque l'instrument qui blesse la cornée blesse en même temps l'iris, il peut arriver que cette dernière membrane contracte des adhérences avec la face profonde de la première; alors la pupille est diversement déformée. J'ai vu un cas dans lequel une blessure de ce genre, faite par une grosse arête de poisson, donnait à la pupille une forme allongée de bas en haut, de sorte qu'elle était verticale comme dans l'espèce animale *felis* ou *chats*. La partie supérieure de l'iris avait conservé sa forme normale; la partie inférieure était seule déformée.

complète ; mais lorsque ces plaies n'intéressent que la cornée ou une petite portion de la sclérotique, les suites en sont moins fâcheuses : l'humeur aqueuse s'écoule en partie ou en totalité, ainsi qu'une portion plus ou moins considérable de l'humeur vitrée ; l'écoulement cesse peu à peu ; à mesure que les bords de la plaie se tuméfient et se réunissent, l'œil reprend et conserve son volume naturel et le plein exercice de ses fonctions. Ces plaies d'ailleurs n'exigent d'autres soins que ceux que nous avons dit convenir aux piqûres. Si toutefois dans ses mouvements la paupière supérieure s'engageait dans la plaie, on la tiendrait élevée et immobile au moyen d'un emplâtre agglutinatif. Lorsqu'il arrive au cristallin de s'engager en tout ou en partie dans la plaie, il faut l'extraire sur-le-champ, de peur qu'il ne rende l'œil difforme, ou qu'il ne donne lieu à la cataracte ou à d'autres maux plus fâcheux.

Les instruments contondants qui agissent sur l'œil peuvent y faire une simple contusion ou une plaie contuse. Les effets de la contusion sont proportionnés à ses degrés. Lorsqu'elle est légère, il en résulte une infiltration de sang dans le tissu cellulaire qui unit la conjonctive au globe de l'œil, et qui rend d'abord cette membrane rouge et ensuite noire. L'ecchymose s'étend quelquefois sur tout le blanc de l'œil et le tuméfié un peu ; d'autres fois elle n'en occupe qu'une partie, et c'est ordinairement l'inférieure. Les topiques résolutifs suffisent presque toujours pour dissiper le sang infiltré. Lorsque l'ecchymose est considérable et accompagnée de douleur, on joint à ces topiques la saignée, les sangsues à la paupière inférieure, la diète et le repos.

Si l'instrument a frappé avec beaucoup de force, la contusion ne se borne pas à la conjonctive ; elle s'étend à la cornée et même aux parties intérieures de l'œil qui peuvent être rompues, déchirées de manière à ne plus garder leur situation naturelle, et à se mêler entre elles et avec le sang qui s'épanche dans l'intérieur de l'organe, ce qui a fait donner à cet état le nom de *confusion* des humeurs de l'œil. Lorsque la confusion n'est point accompagnée de déchirement des membranes intérieures et du corps vitré, qu'elle dépend seulement de la rupture de quelques petits vaisseaux et du mélange d'une plus ou moins grande quantité de sang avec l'humeur aqueuse, la perte de la vue n'en est pas toujours la suite. Le sang, qui trouble la transparence de cette humeur, peut être résorbé et l'œil revenir à son état naturel. On seconde alors les efforts de la nature par les saignées générales

et locales, par le régime et les topiques résolutifs ; mais quand la quantité de sang épanché est trop considérable pour qu'on puisse en espérer la résorption, et que d'ailleurs sa présence peut faire craindre la perte de l'organe, on doit se hâter de lui donner issue en faisant à la partie inférieure de la cornée une incision assez grande pour que le sang sorte librement. On trouve un exemple de la réussite de cette opération dans les *Mémoires de l'Académie royale des sciences*, année 1709.

Dans les violentes contusions de l'œil, lorsque le corps vitré se trouve déchiré, détruit, et qu'il se mêle avec l'humeur aqueuse et le sang qui coule des vaisseaux rompus ; que le cristallin est dérangé ou même déplacé ; que la choroïde et la rétine sont déchirées ; en un mot, que tout est confus, bouleversé dans l'intérieur de l'œil, la perte de la vue est inévitable. Heureux s'il ne survient pas des accidents inflammatoires excessifs capables de compromettre la vie du malade ! Pour prévenir ces accidents, comme pour les combattre lorsqu'ils sont survenus, il faut avoir recours aux saignées du bras et du pied, aux saignées locales par le moyen des sangsues, à la diète la plus sévère, aux boissons délayantes et rafraichissantes, et aux topiques émollients et anodins. Il arrive quelquefois, malgré ces moyens, que l'inflammation persévère, s'accroît ; que le volume de l'œil augmente de plus en plus ; que des douleurs insupportables se font sentir ; que la fièvre, le délire, des convulsions, surviennent ; et que, si l'œil ne s'ouvre pas spontanément, il deviendra indispensable, pour calmer ces accidents, d'en faire l'ouverture.

Les corps contondants portés sur l'œil agissent quelquefois avec tant de violence, qu'ils ne rompent pas seulement les parties intérieures, mais qu'ils déchirent aussi la cornée et même la sclérotique. Alors toutes les humeurs de l'œil s'écoulent, et cet organe se vide entièrement. Dans ce cas, l'inflammation est moins redoutable et les accidents qui l'accompagnent sont moins violents que dans la confusion des humeurs et la rupture de leurs membranes. On oppose à ces accidents les saignées et les autres moyens dont nous venons de parler. L'œil se réduit alors à un moignon formé par ses membranes, et quelquefois par une portion de ses humeurs, et sur lequel on peut adapter un œil artificiel. Quand cet œil est bien fait, il corrige d'autant mieux la difformité, que le moignon qui le porte lui communique des mouvements en harmonie avec ceux qu'exécute l'œil sain.

Les contusions et les plaies contuses de l'œil produites par les grains de plomb lancés par des armes à feu sont presque toujours accompagnées de la perte de la vue. Pour que cet effet ait lieu, il n'est pas toujours nécessaire qu'un grain de plomb ait pénétré dans le globe de l'œil (1). C'est ce que j'ai vu plusieurs fois, et notamment sur un de nos généraux qui s'est acquis le plus de gloire. En examinant l'œil pendant les premiers jours de l'accident, tantôt on n'y aperçoit aucune trace de lésion, tantôt on remarque sur l'albuginée des points ecchymosés noirâtres, qui paraissent être les endroits où les grains de plomb ont frappé, et par lesquels ils peuvent avoir pénétré dans son intérieur. Les humeurs perdent leur transparence, et paraissent mêlées de sang. Quelquefois cette confusion des humeurs subsiste; d'autres fois le sang épanché est résorbé, les humeurs reprennent leur limpidité naturelle; mais la pupille est dilatée, l'iris immobile, et la vue reste éteinte. L'objet qu'on doit se proposer dans ces sortes de blessures est de prévenir l'inflammation ou de la combattre lorsqu'elle existe. Les saignées et les autres moyens antiphlogistiques conviennent encore ici. Toutefois on doit avertir le malade ou ses parents de la gravité de l'accident, et du risque où il est de perdre la vue du côté de la blessure, afin qu'on n'attribue pas au traitement un accident qui tient à la nature même de l'affection.

§ 2. — Des corps étrangers dans les yeux.

Les corps étrangers simplement introduits entre les paupières et le globe de l'œil, s'ils ne sont retirés promptement, gagnent la partie la plus déclive de l'œil, et se placent dans l'espèce de cul-de-sac formé par la conjonctive, à l'endroit où elle quitte la paupière inférieure pour se porter sur le globe de l'œil; plus tard, il sont ramenés vers le grand angle de l'œil par les contractions du muscle orbiculaire. Quel-

(1) J'ai vu chez un garde-chasse la contusion de l'œil par un grain de plomb produire en vingt-quatre heures l'opacité du cristallin; celui-ci était adhérent à l'iris, qui était devenu immobile. Comme le blessé ne distinguait pas la lumière, quelque intense qu'elle fût, quoique d'ailleurs la cornée eût toute sa transparence, les chirurgiens consultés ne jugèrent pas à propos de pratiquer l'opération de la cataracte.

quelquefois cependant ces corps restent derrière la paupière supérieure, et peuvent échapper aux recherches qu'on fait pour les découvrir, si l'on n'a l'attention de relever et de renverser fortement cette paupière. C'est par une pareille recherche que Lamotte dit être parvenu plusieurs fois à découvrir des corps étrangers dont la présence n'avait pas été reconnue par d'autres chirurgiens, et dont l'extraction fit cesser les accidents inflammatoires qui tourmentaient les malades.

Les corps étrangers qui s'introduisent entre les paupières et le globe de l'œil présentent beaucoup de variétés par rapport à leur volume, à leur forme et à leur nature. Ce sont ordinairement des corps d'un petit volume, tels que des grains de sable, des insectes, des parcelles de bois, de pierre, de métal; des fragments d'ongle, de plume, etc. La présence de ces corps irrite l'œil et cause un larmolement qui les entraîne quelquefois; s'ils restent sous la paupière, ils produisent de la chaleur, de la rougeur, qui augmentent jusqu'à ce que ces corps aient été enlevés. Pour cela, il suffira le plus souvent de laver l'œil avec de l'eau fraîche; mais si ces lotions ne suffisent pas, il faudra renverser la paupière et ôter le corps étranger au moyen d'un anneau, ou mieux encore avec un papier roulé. Dans le cas où il serait collé à la conjonctive, sans pourtant y être enfoncé, on a conseillé d'introduire sous la paupière une semence d'orvale. Cette graine, humectée par les larmes, se couvre d'une mucosité qui invisque le corps, lequel est entraîné avec elle. Lorsqu'un grand nombre de petits corps, des poudres par exemple, ont été jetés dans les yeux, il suffit d'enlever toutes ces molécules par des ablutions adoucissantes ou simplement aqueuses. Les corps étrangers qui ne causaient de la douleur, de la chaleur et du larmolement que par leur volume, ne laissent, quand ils sont ôtés, aucune irritation; mais ceux dont la forme était tranchante et anguleuse, ceux surtout qui tourmentaient l'œil par des qualités chimiques particulières, les corps âcres, caustiques, etc., font naître une inflammation qui dure encore après qu'on les a enlevés.

Les corps étrangers enfoncés dans l'œil ou dans les paupières ont presque tous été lancés avec une grande vitesse et implantés de suite dans l'endroit où on les aperçoit; il peut arriver cependant que des corps très-déliés, par exemple des parcelles de métal, n'aient pénétré dans les parties que consécutivement, par les contractions du muscle orbiculaire, et surtout par la compression et le frottement que le malade a exercés sur l'œil. C'est presque toujours dans le globe de l'œil

que se sont fixés les corps étrangers : bien rarement les rencontre-t-on à la face interne des paupières, où ils ne s'enfoncent guère que consécutivement. Quelles que soient au reste la position de ces corps et la manière dont ils aient pénétré, il faut le plus promptement possible procéder à leur extraction. La meilleure et la plus simple manière de les enlever est de les saisir avec de petites pinces et de les entraîner dans la même direction qu'ils ont suivie en pénétrant dans les parties. Sans cette précaution, on s'exposerait à casser le corps que l'on veut extraire et à en laisser une portion dans l'œil. Dans les cas où cet accident arrive, et dans ceux où le corps étranger est caché en totalité par l'effet même de son impulsion première ou par les manœuvres imprudentes du malade, voici de quelle manière il faut s'y prendre pour l'extraire. L'œil sain est maintenu immobile par du coton ou de la charpie que retient un bandeau; l'œil malade est fixé et tenu ouvert par les doigts d'un aide; le chirurgien, avec une aiguille ou un couteau à cataracte, agrandit l'ouverture par laquelle le corps étranger a pénétré, et le saisit avec des pinces fines. Quelquefois cette seconde partie de l'opération n'est pas nécessaire, et le corps étranger tombe de lui-même après l'incision. Plusieurs chirurgiens se sont servis avec succès d'une petite curette ou d'une anse formée par une soie de sanglier. Nous préférons la pince à ces moyens, au premier surtout, avec lequel on pourrait rompre un corps friable, ou l'enfoncer davantage.

Si la violence de la douleur et de l'inflammation ne permet pas de tenter l'extraction d'un corps étranger en agrandissant l'ouverture qu'il s'est faite, on se bornera à l'usage des moyens propres à combattre ces symptômes, tels que la saignée et les topiques relâchants. Fabrice de Hilden a vu ce cas une fois. Une scorie de fer sauta dans l'œil d'un ouvrier, et vint frapper la cornée un peu au-dessous de la pupille. Elle était excessivement petite, de sorte qu'il ne fut pas possible de la saisir. La paupière inférieure en était blessée lorsque le malade fermait l'œil. Il y avait une tache de peu d'étendue à la cornée et à l'endroit que cette scorie occupait. La douleur et l'inflammation étaient si fortes, que Fabrice n'osa pas essayer de l'enlever en agrandissant l'ouverture qu'elle s'était faite. L'accident durait depuis quinze jours. Fabrice eut recours aux saignées et aux topiques relâchants, qui dissipèrent les symptômes inflammatoires, de manière que le malade guérit avec le temps; sans doute parce que la suppuration survenue à l'ou-

verture de la cornée avait permis au corps étranger de se détacher et de se placer sous les paupières, d'où il était sorti avec les larmes.

En parlant des moyens d'extraire les corps étrangers enfoncés dans les membranes de l'œil, nous ne devons point en omettre un fort ingénieux, employé avec succès par Fabrice de Hilden. Une parcelle d'acier était engagée dans la cornée : elle était si petite que les tentatives qu'on avait faites pour la saisir avaient été vaines; la femme de ce chirurgien célèbre imagina d'approcher de l'œil une pierre d'aimant, pendant que les paupières étaient tenues écartées par Fabrice lui-même. Après plusieurs atouchements, le corps étranger s'élança vers cette pierre, et le malade fut promptement soulagé. Ce fait a suggéré à Deshaies-Gendron l'idée d'attirer les corps légers, tels que de la paille, quelque graine d'oiseaux, etc., qui pourraient s'être introduits entre les paupières et qui seraient libres, avec un bâton de cire d'Espagne rendu électrique par le frottement. Il prétend que ce moyen, tout simple qu'il est, a souvent réussi, surtout lorsqu'on a eu le soin de bien essuyer l'œil, et de le débarrasser de l'humidité qui aurait empêché le corps étranger d'obéir à la force d'attraction de la cire d'Espagne.

Les corps étrangers qui ont pénétré entre le globe de l'œil et l'orbite peuvent produire des accidents graves et même la perte de la vue. Il est important de les enlever le plus tôt possible. On lit dans le *Traité des maladies des yeux* de Deshaies-Gendron le fait suivant. Un enfant fut frappé par une baguette de bois pointue entre le globe de l'œil et l'orbite, près du grand angle. La pointe de la baguette se cassa au niveau des chairs; la mère de cet enfant, ignorant la cause du mal qu'il éprouvait, fut deux jours sans le faire voir à personne. La tension et le gonflement devinrent extrêmes, et gagnèrent les parties voisines; l'inflammation était si considérable qu'on ne pouvait apercevoir entre les parties boursouffées le morceau de bois qui était resté. L'extraction qu'on fit au moyen de pinces exigea des efforts considérables, à cause du gonflement des parties, et du volume qu'avait acquis le corps étranger, en contact depuis deux jours avec une surface humide. Cette portion de baguette avait deux travers de doigt de longueur. Les accidents se calmèrent promptement; mais l'œil, qui ne paraissait d'ailleurs nullement altéré, perdit la faculté de voir (1) (a).

(1) Ici devraient être placées les autres maladies du globe de l'œil. Boyer en a parlé dans d'autres parties de son traité des maladies des

(a) — Les corps étrangers introduits dans l'œil présentent une série de phénomènes très-différents, selon les organes qu'ils blessent.

Lorsque les corps sont placés entre les paupières sans avoir pénétré dans la conjonctive, ils produisent une irritation immédiate plus ou moins considérable en raison de leur forme, de leur volume, etc.; et, d'après Boyer, cette irritation disparaît dès que le corps est enlevé, s'il n'y a pas plaie de la conjonctive. J'ai observé plusieurs fois que cette irritation persistait après l'extraction du corps, et il est important d'être prévenu de la persistance de ce phénomène pour ne pas continuer des recherches qui ne feraient qu'augmenter son intensité, comme je l'ai vu. Dans les cas de cette espèce, après avoir examiné l'œil avec un grand soin pour s'assurer de la sortie du corps, il faut, si on n'aperçoit aucun corps étranger, laver l'œil avec un liquide astringent et froid, et le couvrir pour le maintenir immobile. De cette manière on fait cesser de suite tous les accidents.

Lorsque les corps étrangers pénètrent dans la conjonctive, ils se placent dans le tissu cellulaire qui lui est sous-jacent, et ils occasionnent l'inflammation de la membrane muqueuse et son boursoufflement ou *chémosis*. Ce *chémosis* peut devenir très-considérable, comme on en trouve des exemples dans les écrits des pathologistes, et il peut persister longtemps sans que sa cause soit soupçonnée. Le seul moyen de le faire disparaître est d'extraire le corps étranger : alors la membrane muqueuse revient à son état normal. Il est impossible de dire les moyens propres à conduire le chirurgien dans le diagnostic; sa sagacité et les renseignements qu'il pourra obtenir du malade seront ses seuls guides, à moins que le corps étranger poussé au dehors ne soit devenu apparent.

Les corps étrangers qui pénètrent dans la cornée sont ordinairement des *pailles métalliques*. On donne ce nom aux parcelles métalliques qui se détachent des métaux lorsqu'ils sont chauds et qu'on les bat, ou lorsqu'ils sont froids et qu'on les façonne au ciseau. Ces pailles présentent toujours des angles très-aigus, de sorte qu'elles s'enfoncent dans la cornée d'autant plus aisément qu'elles sont lancées

yeux. Comme, dans l'ordre qu'il a suivi, il paraît avoir été conduit par une intention tout à fait spéciale, je n'ai pas cru devoir changer cet ordre. Le lecteur trouvera les *abcès du globe de l'œil* décrits à la suite de l'*hypopyon* dans les maladies de la cornée, et les *maladies de la totalité du globe de l'œil* à la fin du traité des maladies des yeux.

avec beaucoup de force et que cette membrane présente une assez grande résistance. Quand ces pailles ont un certain volume, on peut les apercevoir aisément; mais quand elles sont très-petites, il faut souvent se mettre de côté pour reconnaître leur présence. Dans les deux cas, leurs effets sont les mêmes dans le principe; mais au bout de deux ou trois jours, ils sont très-différents. Dès qu'une paille métallique a pénétré dans la cornée, le malade éprouve les effets produits par la présence d'un corps étranger dans l'œil, larmoiement, douleur, clignotement, crainte de la lumière. Dans les premières vingt-quatre heures, il survient une conjonctivite plus ou moins intense en raison du volume du corps, de la profondeur à laquelle il a pénétré et par conséquent en raison du désordre qu'il a occasionné. Ces symptômes s'arrêtent là si le corps n'est pas considérable et s'il n'est pas extrait. Il enflamme la portion de cornée dans laquelle il est logé; cette membrane se ramollit autour de lui, et il tombe au bout de trois à six jours, et à ce moment les symptômes disparaissent avec autant de rapidité qu'ils étaient survenus. Mais si le corps étranger est considérable, et surtout s'il est entré obliquement dans la cornée, le ramollissement de celle-ci ne lui permet pas de tomber, et alors la kératite et la conjonctivite deviennent très-intenses. L'inflammation peut même s'étendre aux parties intérieures de l'œil et occasionner un hypopyon, comme j'en ai vu un exemple. Dans ce cas, les accidents ne cessent qu'après l'extraction du corps étranger. Si celui-ci n'était pas ôté, il pourrait survenir une telle inflammation de la cornée, que celle-ci se ramollirait et qu'une taie se formerait, ou qu'elle s'ulcérerait et que l'œil pourrait se vider. Le diagnostic de la présence des corps étrangers dans la cornée est très-facile. Le traitement est excessivement simple. Autrefois je me servais, d'après les conseils des meilleurs praticiens, de la pointe d'une aiguille et même de celle d'une lancette. Je me donnais beaucoup de mal, et toujours je blessais plus ou moins la cornée, malgré toutes les précautions que je prenais. Aujourd'hui je me sers d'une plume dont je taille le bec le plus pointu possible; je porte la pointe de ce bec sur le corps étranger; en une ou deux tentatives je fais sauter la parcelle métallique, et jamais je ne blesse la cornée, tant à cause du peu de résistance de la pointe du bec de plume qu'à cause de l'élasticité de ce bec. L'extraction du corps étranger est surtout facile quand il a séjourné dans la cornée pendant trente-six à quarante-huit heures. Je

n'ai eu qu'une seule fois l'occasion de voir une inflammation très-vive produite par la présence d'un corps étranger implanté dans la cornée. Un homme, qui avait une paille de fer assez forte fixée dans la cornée, la garda six jours avant de consulter. Il vint après ce temps à la consultation publique de l'hôpital Saint-Louis. Il avait une kératite et une conjonctivite très-intenses, et un hypopyon montant jusqu'au niveau de la pupille. Trouvant le cas extrêmement grave, j'engageai le malade à entrer à l'hôpital; mais il ne le voulut pas. Alors je fis l'extraction du corps étranger, je fis pratiquer une saignée de quatre palettes; j'ordonnai un purgatif actif, et l'application permanente sur l'œil de compresses imbibées d'eau de Goulard. Au bout de quarante-huit heures, l'hypopyon était complètement résorbé, et l'inflammation de la cornée et de la conjonctive était considérablement diminuée. Le huitième jour, les parties étaient revenues à leur état normal.

Je n'ai eu qu'une seule fois l'occasion de voir un corps étranger implanté dans le cristallin. Un enfant âgé de douze ans passait dans la rue à côté d'autres enfants qui tiraient des capsules de cuivre; il reçut dans l'œil un morceau d'une de ces capsules. Elle perça directement la cornée vis-à-vis la pupille, et cette perforation fut si directe, qu'il était peu facile d'apercevoir la cicatrice qui en résultait; il fallait, pour bien la voir, regarder de haut en bas, ou de bas en haut. Le morceau de cuivre avait traversé la pupille sans léser l'iris et était allé s'implanter dans le cristallin. Aucun accident ne s'était manifesté, la vue était seulement devenue un peu trouble; cependant l'enfant pouvait lire, surtout avec des lunettes à cataracte. Dans les mouvements de l'œil, ce morceau de cuivre éprouvait quelques oscillations. Il était dans l'œil depuis trois mois et demi. Le père de l'enfant consulta deux chirurgiens, qui furent d'avis de laisser le corps étranger en place; j'avais déjà donné le même avis. Un quatrième chirurgien, s'occupant spécialement des maladies des yeux, dit qu'on pouvait ôter le corps étranger, ce que les deux autres chirurgiens et moi avions dit, et il ajouta qu'il ne répondait nullement des résultats plus ou moins fâcheux qui pouvaient succéder à l'opération. Le père de l'enfant, désirant que le corps étranger fût ôté, consentit à l'opération. Elle fut faite: la cornée fut incisée comme pour l'opération de la cataracte par extraction, et le chirurgien, saisissant le morceau de cuivre avec des pinces, l'enleva. Cette opération a été suivie d'un succès complet.

MALADIES DES MEMBRANES DE L'ŒIL.

ARTICLE VI.

Maladies de la conjonctive.

Ces maladies sont l'ophtalmie, les phlyctènes, le ptérygion, l'écchymose, les varices et l'œdème.

§ 1. — De l'ophtalmie (1).

L'inflammation de la conjonctive se nomme *ophtalmie*. Tantôt elle est bornée à la partie de cette membrane qui couvre l'œil, tantôt toute l'étendue de la conjonctive est enflammée; d'autres fois l'ophtalmie s'étend aux deux yeux; enfin, lorsque l'inflammation est très-intense, elle ne se borne pas à la membrane primitivement affectée, elle occupe encore les paupières, le tissu cellulaire qui environne l'œil, et l'œil lui-même.

On voit d'après cela que l'ophtalmie présente des différences très-grandes par rapport à son siège et à son intensité; nous verrons qu'elle en offre d'aussi marquées en raison de sa marche et de quelques-unes des causes qui la produisent.

Les causes qui déterminent l'inflammation de la conjonctive sont externes ou internes. Parmi les premières, on trouve l'action d'un vent froid, ou chargé de poussière ou de sable; l'exposition à une lumière très-vive, directe, ou réfléchie par des matières blanches et polies, telles que la neige dans les pays septentrionaux, le sable dans les climats chauds, etc.; l'application de substances très-froides ou très-chaudes sur l'œil, celle de matières acides, alcalines ou stimu-

(1) Ce paragraphe traite de l'ophtalmie ou conjonctivite aiguë légère, aiguë grave, de l'ophtalmie catarrhale, de l'ophtalmie purulente des enfants nouveau-nés, de l'ophtalmie blennorrhagique, de l'ophtalmie chronique ou scrofuleuse, et des ophtalmies scorbutique, vénérienne et dartreuse. Il sera parlé de l'ophtalmie rhumatismale ou sclérotite et de l'ophtalmie catarrho-rhumatisme en traitant des maladies de la sclérotique.