

tranchants. L'excision de la portion d'iris herniée n'est indiquée que dans le cas où un lambeau détaché de cette membrane flotte au-devant de la cornée.

CHAPITRE III.

CORPS ÉTRANGERS DE LA CORNÉE.

Variétés. Les corps étrangers qui pénètrent dans la cornée sont le plus communément de petits copeaux d'acier ou de fer ; d'autres fois, de petits fragments de pierre, des parcelles de verre, un éclat de bois, le dard d'une abeille, des épines de l'enveloppe d'une châtaigne, une portion de fil métallique, un hameçon, des grains de poudre à canon lancés par une explosion, etc. Après des insufflations de poudre de sucre blanc ou de sucre candi, pour combattre quelque ophthalmie, on a constaté la présence de parcelles de sucre fixées sur la cornée. Parmi ces corps étrangers, les uns, et ce sont les plus nombreux, restent simplement fixés sur la couche épithéliale de la cornée ; d'autres s'implantent plus profondément, c'est-à-dire qu'ils s'engagent entre les lamelles de la membrane.

Symptômes. Le blessé accuse une sensation de gêne, de picotement, de douleur, derrière les paupières. Il ne peut ni écarter celles-ci, ni regarder le grand jour, sans être pris d'un larmoiement abondant. Bientôt la conjonctive scléroticale présente une injection en réseau et quelques-uns des vaisseaux superficiels de cette membrane empiètent sur la circonférence de la cornée. Celle-ci se trouble, dans la portion de son étendue qui correspond au corps étranger. Après l'extraction de ce dernier, la lymphe plastique se résorbe ; l'injection conjonctivale diminue promptement et s'efface. La partie de la cornée recouvrant le corps étranger est rarement transformée en escarre qui finit par tomber, d'où un ulcère consécutif et plus tard production d'une cicatrice opaque. Bien souvent, quand les premiers phénomènes d'irritation ont cessé, le corps étranger demeure dans la cornée, sans déterminer de troubles graves. D'autres fois les phénomènes réactionnels sont intenses. Les exemples cités de corps étrangers enkystés de la cornée se rapportent plutôt à des corps étrangers de la conjonctive. Les grains de poudre à canon qui pénètrent dans la cornée, à la suite d'une explosion, se recouvrent de lymphe plastique et apparaissent sous forme de mouchetures bleuâtres. Les parcelles de fer qui séjournent dans cette membrane, pendant quelque temps, s'oxydent ; après l'extirpation, il reste, à la place qu'elles occupaient, une tache brune formée par un dépôt d'oxyde.

Diagnostic. Il est facile. Toutefois certains corps étrangers sont tellement petits, qu'ils échappent à un examen superficiel. Dans ces cas, l'inspection de la cornée par l'éclairage latéral à la lumière naturelle, ou à la lampe, assure le diagnostic (voy. mon *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 40).

Traitement. Les corps étrangers de la cornée doivent être extraits le plus promptement possible. C'est le moyen de faire cesser l'irritation que leur présence occasionne et de prévenir, dans beaucoup de cas, des phlegmasies graves. Parfois un corps étranger est assez saillant pour qu'on puisse le saisir avec des pincés et l'attirer au dehors.

En général, il est nécessaire d'immobiliser l'œil ; sans cette précaution, on tâtonne longtemps, avant de tomber sur le point de la cornée qui est lésé ; on augmente l'irritation et on risque de faire survenir des phénomènes inflammatoires graves. Le malade est assis, la tête appuyée sur la poitrine d'un aide qui relève la paupière supérieure, soit avec un doigt, soit avec un élévateur. Si le globe est agité de mouvements spasmodiques, si le blessé n'a pas la force de volonté de le tenir immobile, on le fixe, en saisissant un repli de la conjonctive avec une pince à griffes. Les manœuvres diffèrent suivant la place qu'occupe le corps étranger. Bien souvent ce dernier adhère simplement à l'épithélium de la cornée ; dans ce cas, on l'enlève promptement, en le ramassant avec une curette, ou avec le rebord de la grosse extrémité d'un cure-dent. Si cette tentative échoue, c'est que le corps étranger occupe une situation plus profonde ; on le dégage alors avec la pointe d'une aiguille à cataracte. Mais s'il est recouvert par une portion plus épaisse des lamelles de la cornée, il devient nécessaire de sculpter en quelque sorte cette dernière, pour arriver à le dégager. Si sa situation est tellement profonde, qu'on ait à craindre d'enlever une trop grande épaisseur de la cornée, et à plus forte raison de traverser cette membrane de part en part, il est préférable de l'abandonner. Après l'extraction, l'œil est condamné au repos absolu, pendant plusieurs jours, fomenté avec une solution légèrement astringente. La dépression de la cornée se comble bientôt ; l'aurole opaque qui l'entoure, et qui est le résultat d'une infiltration plastique, s'efface graduellement ; l'épithélium se reproduit. S'il survient une phlegmasie, on la combat par les moyens appropriés.

Il peut arriver que, dans des tentatives d'extraction d'un corps étranger enfoncé profondément dans l'épaisseur de la cornée, le corps tombe dans la chambre antérieure. Dans ce cas, on pratique immédiatement une ponction, avec le couteau lancéolaire, au niveau du point de réunion de la sclérotique et de la cornée, de façon à ouvrir la chambre antérieure, pour faire sortir le corps étranger qui tombe spontanément au dehors, ou que l'on va chercher avec des pincés à branches fines.

Lorsqu'on est appelé auprès d'un sujet chez lequel, à la suite d'une explosion, des grains de poudre à canon ont pénétré plus ou moins profondément dans la cornée, il faut les enlever de suite avec une aiguille à cataracte, s'ils sont situés superficiellement ; sinon, il est préférable de les abandonner.

Pour ce qui concerne le traitement des dépôts formés à la surface de la cornée à la suite de l'usage de certains collyres, je renvoie à mon *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 48.

CHAPITRE IV.

BRULURES ET CAUTÉRISATIONS DE LA CORNÉE.

Les brûlures et les cautérisations de la cornée sont plus ou moins profondes, et étendues, d'après la nature du corps comburant ou de la substance chimique, de la durée d'application de l'un ou de l'autre de ces agents à la surface de l'œil. En ne tenant compte que de l'épaisseur de cornée compromise, on pourrait établir, pour ces sortes de lésions, trois degrés : dans le premier, l'épithélium est atteint ; dans le second, c'est l'épithélium et une partie du tissu propre de la cornée ; dans le troisième, toute l'épaisseur de la membrane est comprise dans l'escarre.

Les effets sont variables : lorsque le corps comburant est porté à une température très-élevée et qu'il est lancé avec une certaine force, s'il rencontre la cornée, celle-ci peut être perforée, l'œil se vider et s'atrophier. Quelquefois les désordres sont moins graves, mais la vision est également compromise. Si le corps en ignition frappe obliquement la cornée et l'atteint dans la portion circonferentielle, les lésions sont moins profondes et la vision peut être conservée.

Lorsque la cornée est atteinte par un corps comburant porté à une très-haute température, elle est désorganisée parfois dans toute son épaisseur. Une goutte de fonte en fusion projetée dans l'œil d'un sujet a complètement détruit cette membrane. Le même effet peut être le résultat du contact de l'œil avec l'essence de térébenthine embrasée (Guthrie). Il arrive parfois que les lésions sont moins sérieuses, et qu'à l'aide d'un traitement convenable, on conserve la vision de l'œil atteint. La *poix fondue* adhère quelquefois à la cornée avec une telle force, qu'on ne peut arriver à la détacher par des moyens mécaniques. Dans un cas de ce genre, von Ammon réussit à enlever cette substance, en instillant dans l'œil de l'huile d'olives. Les brûlures de la cornée par la flamme qui se produit, lors de la conflagration de la poudre à canon, sont plus ou moins profondes et souvent compliquées de la présence de grains de poudre.

Parmi les agents chimiques qui produisent sur la cornée des effets analogues aux brûlures, il faut citer en première ligne la chaux. Il en a été question précédemment tome I, p. 925. Les substances caustiques qu'on emploie pour combattre certaines affections des annexes de l'œil peuvent fuser sur la cornée et produire des lésions plus ou moins profondes.

Le vinaigre projeté dans l'œil produit aussi des altérations graves.

On voit, d'après les faits précédents, combien il est difficile, dans les diverses espèces de brûlures de la cornée, de porter un pronostic exact. Dans tous les cas, la première indication à remplir est de combattre la douleur produite immédiatement après la vulnération. Après avoir enlevé les corps étrangers qui ont pu demeurer dans la cavité conjonctivale, on fait plonger l'œil dans l'eau froide, ou bien on applique, sur la région or-

bito-palpébrale, des compresses d'eau glacée. On administre à l'intérieur les hypnotiques. A la période de réaction, on emploie le traitement antiphlogistique, les onctions hydrargyriques belladonnées. Plus tard, on se comporte différemment suivant les terminaisons du mal ; on trouvera le complément des indications à remplir aux articles *Perforations, Ulcérations et Taches de la cornée, Phlegmon de l'œil.*

CHAPITRE V.

INFLAMMATIONS DE LA CORNÉE OU KÉRATITES.

Les inflammations de la cornée, ou kératites, jouent un grand rôle dans la production d'une foule de lésions : les ulcères, les taches, les perforations de la cornée, le pannus, le kératocèle, les staphylômes, etc., en sont des modes de terminaison. Bien qu'elles se présentent sous des formes diverses, il est un certain nombre de lésions qui leur sont communes et que nous croyons devoir faire connaître tout d'abord : la vascularisation de la cornée, des infiltrations plastiques entre ses lamelles, l'ulcération plus ou moins profonde et le ramollissement de son tissu.

La VASCULARISATION est rarement générale ; dans le plus grand nombre des cas, elle occupe une portion circonscrite de la cornée. Elle est formée par des vaisseaux ténus, renfermant du sang rouge, c'est-à-dire artériel. Il est facile de suivre la continuité de tous ces vaisseaux avec le plan *superficiel* ou *artériel* de la conjonctive scléroticale qui en est la source. Jamais les vaisseaux *profonds* ou *veineux* de la conjonctive bulbaire, dans les hyperhémies les plus tranchées, ne franchissent la circonférence de la cornée. Sur celle-ci, les vaisseaux rampent au-dessous de la couche épithéliale, et forment un réseau plus ou moins serré. Ces vaisseaux ont parfois une ténuité telle, qu'on ne les découvre qu'en examinant la cornée par l'éclairage latéral. Ils se terminent vers le centre de la membrane par un bout libre ; dans beaucoup de cas, on aperçoit un épanchement plastique au niveau de l'extrémité du petit paquet vasculaire, comme si la lymphe était directement versée entre les lamelles de la cornée par les orifices des vaisseaux. Dans les kératites anciennes, on ne suit pas toujours la continuité entre les vaisseaux de la cornée et ceux de la conjonctive scléroticale, au niveau de la circonférence même de cette membrane. Quand on a interrompu cette continuité, en pratiquant, avec le scarificateur, en dehors de la circonférence de la cornée, la section des vaisseaux de la conjonctive scléroticale qui alimentent cette membrane, les vaisseaux propres à cette dernière persistent parfois avec une opiniâtreté désespérante. Ils vivent d'une vie propre, à la faveur des matériaux qui arrivent à la cornée par imbibition.

Les INFILTRATIONS PLASTIQUES de la cornée se rencontrent dans toutes les