

CHAPITRE IV.

HYPOHÉMA.

Les épanchements de sang dans la chambre antérieure sont appelés *hypohéma* ou *hyphéma*. Ils sont le plus souvent la conséquence d'une blessure volontaire ou accidentelle de l'œil. On les voit se produire pendant les opérations de pupille artificielle, surtout par *iridectomie* et par *iridodialysis*, plus rarement dans les opérations de cataracte par extraction, alors que le couteau intéresse l'iris pendant la section du lambeau de la cornée. Les blessures accidentelles de l'œil, qui intéressent la cornée et l'iris, sont toujours suivies d'un épanchement de sang dans la chambre antérieure. Quelquefois les contusions violentes de l'orbite produisent le même effet. On a vu se produire des hémorragies de la chambre antérieure à la suite de grands efforts; ainsi, dans la dernière période de l'accouchement, pendant le vomissement, l'éternement, une quinte de toux. L'hypohéma a été noté chez les scorbutiques. Guépin fils a rapporté une observation d'hémorragie de la chambre antérieure supplémentaire du flux menstruel. L'hypohéma se manifeste parfois dans le cours de certaines phlegmasies des membranes de l'œil, notamment dans les iritis et les kératites. Dans ces cas, il est généralement peu abondant.

Symptômes. On reconnaît l'hypohéma à l'existence, dans la chambre antérieure, d'une masse rouge bornée en haut par une ligne horizontale, en bas par le segment de cercle répondant à la circonférence de la cornée. Il est rare que la configuration *semi-lunaire* de ce dépôt change dans les diverses inclinaisons imprimées à la tête. Quelquefois la collection sanguine se compose d'une couche supérieure formée du sérum, d'une couche inférieure constituée par un caillot. Le dépôt peut être assez abondant pour masquer la pupille en partie ou en totalité.

Marche. Terminaisons. Dans le plus grand nombre des cas, les épanchements sanguins *traumatiques* de la chambre antérieure se résorbent au bout de quelques jours. On en a de fréquents exemples après les opérations d'iridectomie. Les épanchements qui se produisent *spontanément*, dans le cours de certaines phlegmasies, ont une marche plus lente. Néanmoins ils disparaissent communément en peu de temps. Lorsque le sang est resté pendant un certain temps dans l'œil, ce liquide imbibe parfois le tissu de l'iris, qui prend une teinte brunâtre.

Traitement. Les épanchements sanguins traumatiques de la chambre antérieure motivent l'emploi des antiphlogistiques, l'application sur l'œil de topiques résolutifs, l'administration de purgatifs. L'occlusion des paupières, comme après les opérations de cataracte par extraction, le repos absolu de l'organe suffisent pour en obtenir la résorption. Persistent-ils plus longtemps, il y a avantage à pratiquer la paracentèse de la chambre antérieure, soit avec une aiguille, soit avec un couteau lancéolaire. Cette

opération est inoffensive, à la condition de faire, immédiatement après, la fermeture des paupières, au moyen de bandelettes agglutinatives, pour obtenir une cicatrisation par première intention de la plaie cornéale. Lorsqu'un épanchement sanguin de la chambre antérieure détermine l'inflammation de ce milieu, on emploie les antiphlogistiques, les onctions hydrargyriques belladonnées sur l'orbite. Pareil traitement convient aux cas où l'*hypohéma* complique une phlegmasie déjà existante de la cornée ou de l'iris.

SECTION XIV.

MALADIES DE L'IRIS.

CHAPITRE I.

ANOMALIES DE L'IRIS.

Ces anomalies sont nombreuses et atteignent tantôt l'iris lui-même, tantôt la pupille. Les principales sont : l'absence totale ou partielle de l'iris (*iridérémie*), les divisions de cette membrane (*coloboma*), ses déplacements (*iridectopie*), les variétés de coloration (*taches de l'iris*), la multiplicité des pupilles (*polycorie*), la situation anormale de cette ouverture (*corectopie*), ses diverses configurations (*corémétamorphose*), son absence (*acorie*). On en trouvera, dans notre *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 130 et suiv., une description complète.

CHAPITRE II.

BLESSURES DE L'IRIS.

L'agent vulnérant arrive sur le diaphragme oculaire soit par la cornée, soit par la sclérotique. Les effets produits varient suivant que la blessure communique ou non avec l'extérieur; que le tissu de l'iris est sain ou altéré par une phlegmasie chronique. En général, lorsqu'une plaie de l'iris est à l'abri du contact de l'air, il ne se développe pas d'inflammation. Le contraire a lieu, lorsque la plaie concomitante de la cornée ou de la sclérotique reste béante, ou lorsqu'il a existé antérieurement une iritis. On a la