

## 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

preuve de cette assertion dans les résultats fournis par les opérations de pupille artificielle. Un phénomène commun à toutes les plaies de l'iris est l'écoulement de sang, d'autant plus abondant, que la lésion est plus rapprochée de la circonférence de l'iris et la blessure plus étendue. Le sang s'épanche dans la chambre antérieure, et s'il ne survient pas d'inflammation consécutive, le liquide est résorbé dans l'espace de quelques jours.

I. Les plaies par instruments *piquants* sont accidentelles, et produites soit par des aiguilles, des pointes de ciseaux, le piquant d'une châtaigne, etc., soit par des instruments introduits dans l'œil en vue d'une action chirurgicale. La pointe du couteau blesse parfois l'iris dans l'opération de la cataracte par extraction; la pointe de l'aiguille, dans la même opération par abaissement; celle de l'aiguille à paracentèse, quand cet instrument est enfoncé trop profondément à travers la cornée. Le plus souvent, la blessure n'atteint qu'une portion de l'épaisseur de l'iris; d'autres fois, cette membrane est traversée de part en part. Dans le dernier cas, si l'instrument présente un certain volume, la plaie peut être assez grande pour qu'il reste dans l'iris une ouverture anormale qui forme ainsi une pupille supplémentaire.

Les blessures par instruments piquants donnent lieu à un écoulement sanguin peu abondant. Le sang se porte dans le bas de la chambre antérieure et est résorbé dans l'espace de quelques jours, parfois au bout de vingt-quatre heures. Elles sont suivies de cataracte, lorsque le cristallin est atteint en même temps que l'iris (voy. *Blessures du cristallin*).

II. Les plaies par instruments *tranchants* sont produites par des couteaux, des canifs, des ciseaux, un fragment de verre. On les observe aussi chez les opérés de cataracte par extraction, lorsque le chirurgien enfonce le couteau perpendiculairement à la direction de la cornée. Dans le dernier cas, il y a tantôt une simple division de l'iris, tantôt une plaie à lambeau; parfois même le couteau, traversant l'iris en deux endroits, pratique une perte de substance. C'est ainsi que s'expliquent les pupilles supplémentaires qu'on rencontre chez quelques opérés de cataracte. Ces sortes de blessures se comportent différemment: les fentes verticales ou transversales se réunissent le plus souvent par première intention, lorsqu'elles ne comprennent pas le bord pupillaire. Si la plaie s'étend jusque-là, les lèvres s'en écartent. Les plaies à lambeau se cicatrisent quelquefois, si elles ne vont pas jusqu'à la pupille; celles qui sont accompagnées d'une perte de substance peuvent rester béantes; d'autres fois elles se ferment promptement.

L'hémorragie est plus abondante qu'en cas de simples piqûres. La phlegmasie consécutive de l'iris est aussi plus à redouter; il en peut résulter des exsudations plastiques qui oblitérent la pupille. Un autre accident qu'on observe parfois, dans les plaies par instrument tranchant, est la hernie d'une portion de l'iris à travers la plaie cornéale.

III. Les corps *contondants* agissent sur l'iris directement ou par l'intermédiaire des parties environnantes. Ils produisent diverses lésions:

(a) Si le corps contondant atteint la cornée et qu'il se termine par un bord de peu d'épaisseur, il divise la cornée et l'iris dans une plus ou moins

grande étendue; une portion d'iris peut être détachée de cette membrane, ou du moins n'y tenir que par une sorte de pédicule.

(b) A la suite de coups violents portés sur l'œil, l'iris peut être détaché de ses attaches ciliaires dans une étendue variable, quelquefois même dans sa totalité. J'ai observé le décollement partiel de l'iris à la suite d'une violence exercée sur l'orbite, c'est-à-dire par cause indirecte.

Le décollement de l'iris, à sa grande circonférence, s'observe encore à la suite des opérations de cataracte par abaissement, lorsqu'il existe des adhérences entre l'iris et la capsule du cristallin. En effet, dans ce cas, les manœuvres de dépression de la lentille entraînent le diaphragme en bas; si les adhérences entre le cristallin et l'iris sont assez solides pour résister aux efforts de l'aiguille, le diaphragme oculaire cède à la circonférence. Un autre effet produit par les violences extérieures exercées sur l'œil, ou sur le pourtour de cet organe, est la dilatation exagérée de la pupille, sans aucune blessure de l'iris. C'est une véritable *mydriase* traumatique.

(c) L'iris est parfois *déchiré* au niveau de la portion qui avoisine la pupille. Cet accident peut survenir lorsque, dans l'opération de la cataracte par extraction, la pupille est distendue par le passage d'un cristallin trop volumineux. Je l'ai observé à la suite de coups violents portés sur l'œil.

(d) Dans les blessures de l'œil par des éclats de capsule fulminante, une portion de l'iris peut être enlevée comme par un emporte-pièce. On observe souvent alors, à titre de complication de cette lésion, une cataracte traumatique.

(e) Les *contusions* proprement dites de l'iris donnent lieu parfois à la production de petits foyers sanguins dans l'épaisseur de cette membrane. Elles sont occasionnées par des causes indirectes, telles que des coups ou des chutes sur le crâne, la face, l'œil; ou par des causes directes, ce qui arrive dans diverses opérations pratiquées sur l'œil, dans les manœuvres pour réduire une portion d'iris herniée.

(f) Un genre de lésion traumatique de l'iris fort rare est celui qui a été signalé par von Ammon: c'est un enfoncement d'une portion du diaphragme dans la partie postérieure de l'œil, par suite d'un déplacement en avant du cristallin et du corps vitré.

**Traitement.** Les principales indications à remplir sont de favoriser la résorption du sang épanché dans la chambre antérieure et de prévenir l'inflammation. Les mêmes moyens conviennent pour arriver à ce double but. Il faut soustraire la blessure au contact de l'air, c'est-à-dire maintenir fermée la plaie de la cornée ou de la sclérotique, en pratiquant l'occlusion des paupières au moyen de bandelettes de taffetas agglutinatif. Le blessé se tiendra couché, la tête élevée. Une saignée du bras s'il est robuste, des ventouses scarifiées ou des sangsues à la région temporale, des sinapismes réitérés aux membres inférieurs, des purgatifs, la diète simple sont indiqués ici, comme dans les autres blessures de l'œil. Si, malgré l'emploi de ce traitement, il se déclare une inflammation de l'iris, on se comporte comme nous le dirons plus loin à l'article *Iritis*.

Quelques-unes des circonstances mentionnées plus haut motivent des