

de décoller l'iris par sa face postérieure, manœuvre difficile et incertaine. On peut alors chercher à insinuer le crochet entre la cornée et la portion adhérente de l'iris. Si on arrive à rompre les adhérences, on continue à faire cheminer l'instrument dans la chambre antérieure et on se comporte comme si on avait pénétré de prime abord dans cet espace.

La blessure de la face postérieure de la cornée et de l'appareil cristallinien par la pointe du crochet sera évitée en prenant minutieusement les précautions que nous avons indiquées.

Pendant le décollement de l'iris ou peu de temps après, il se déclare parfois des vomissements. Dans d'autres cas, l'iris s'enflamme ou bien l'œil est pris de phlegmon. Une cataracte traumatique est la conséquence de la lésion du cristallin. La vision peut ne pas être recouvrée, bien que la pupille soit nette; cela arrive également après l'iridectomie, et peut tenir à un trouble de l'humeur vitrée, à des exsudats rétinocoroidiens. On a signalé l'obstruction de la pupille artificielle par une masse de sang coagulé, rebelle à l'absorption. Presque toujours j'ai vu le sang se résorber après un certain temps, quelquefois au bout de plusieurs mois.

CHAPITRE VI.

TUMEURS DE L'IRIS.

ARTICLE I.

Hernie de l'iris à travers la cornée.

On l'appelle aussi *procidence* de l'iris, *prolapsus* de l'iris, *staphylôme* de l'iris, *chute de l'uvée*. C'est une tumeur formée par l'iris plus ou moins largement engagé dans une solution de continuité de la cornée.

Causes. La hernie de l'iris à travers la cornée est la conséquence de blessures ou de perforations ulcéreuses de la cornée (p. 28). Dans le premier cas (*hernies traumatiques*), au moment où la cornée est lésée de part en part, l'humeur aqueuse s'échappe au dehors, entraînant avec elle le diaphragme oculaire. Si la blessure est petite et occupe la périphérie de la cornée, l'iris s'applique de *champ* sur l'ouverture qu'il bouche, ce qui s'oppose à l'issue d'une nouvelle quantité d'humeur aqueuse. La plaie de la cornée s'enflamme, sécrète de la lymphe plastique; celle-ci agglutine l'iris et la cornée dans les points où ils se correspondent, et il en résulte une *synéchie antérieure*. Si la plaie de la cornée est plus large, l'iris ne s'applique plus de *champ* sur elle. Les liquides intraoculaires, étant soumis à une pression incessante de la part de l'enveloppe fibreuse de l'œil, tendent à s'échapper dès qu'il existe une solution de continuité de l'organe. La pression est d'ailleurs augmentée, au moment où une plaie

est produite, parce que le sujet contracte instinctivement les muscles périoculaires. L'humeur aqueuse de la chambre antérieure s'échappe tout d'abord; celle de la chambre postérieure tend à venir prendre la place laissée vide et repousse devant elle l'iris, qui, soumis ainsi à une pression d'arrière en avant, se porte dans la plaie de la cornée, où il reste engagé, faisant office de bouchon, et s'opposant à l'issue d'une nouvelle quantité d'humeur aqueuse. Celle-ci est sécrétée avec une telle rapidité, que, au bout de quelques minutes, la chambre antérieure est reformée.

Dans les ulcères *perforants* de la cornée, le tissu de la cornée est détruit, lamelle par lamelle, de la surface vers la profondeur. Lorsque la dernière est intéressée, il se forme un petit pertuis, par lequel s'échappe l'humeur aqueuse. Si le travail ulcératif est arrêté, cette sorte de fistule peut se cicatrifier; mais le plus souvent la brèche augmente, et, sous l'influence des contractions musculaires, l'iris est entraîné dans la perforation avec le flot de l'humeur aqueuse qui s'échappe.

Variétés. Le prolapsus de l'iris a lieu tantôt par la partie centrale, tantôt par la partie périphérique de la cornée. La tumeur est d'un volume différent, selon les cas: quelquefois elle forme une saillie tellement petite, qu'elle ressemble à une tête de mouche, ce qui lui a valu le nom de *myocéphalon*. Lorsqu'elle est resserrée à sa base, arrondie et sphérique à la surface, on l'appelle *hélos*, *clavus*, *clou*, parce qu'elle ressemble à la tête d'un clou. L'iris peut former une saillie plus grosse encore, comparée par les anciens chirurgiens à une petite pomme, d'où les noms de *pommelte*, *melon*, *malum*. Enfin la base de la hernie iridienne est large, la superficie arrondie; la tumeur, dans son ensemble, donne l'idée d'un grain de raisin, d'où le nom de *raisinière* ou *staphylôme*.

Symptômes. La hernie de l'iris se présente sous la forme d'une tumeur d'une coloration noire, débordant la surface antérieure de la cornée, entourée à la base d'un cercle blanc jaunâtre, qui réside dans l'épaisseur de la cornée. La tumeur est généralement globuleuse; parfois elle a la forme d'un bourrelet, c'est lorsqu'elle succède à une plaie allongée de la cornée. Si celle-ci a conservé sa transparence, on reconnaît, en examinant l'œil de profil, que la chambre antérieure est déformée, qu'elle n'existe plus à l'endroit qui correspond à la hernie. L'iris, au lieu de former un diaphragme placé de *champ*, représente une cloison brusquement *bombée* dans un point de sa continuité, là précisément où il adhère à la cornée. La pupille est déformée et présente une configuration variable, d'après l'étendue de la hernie. Si celle-ci est volumineuse, si elle s'est faite aux dépens de la portion centrale de l'iris, la pupille est effacée. Parfois aussi la pupille est remplie par une fausse membrane. La chambre antérieure peut être le siège d'un épanchement plastique ou purulent.

Au moment où la hernie se produit, les malades accusent généralement une douleur dans l'œil, douleur qui se propage le long de quelques-unes des branches du nerf ophthalmique, c'est-à-dire du côté du front et du sourcil. Plus tard, c'est une sensation de corps étranger derrière les paupières. La photophobie est intense; l'écartement des paupières donne lieu