

vestiges de la capsule devenus plus épais, plus compactes, plus ou moins adhérents par des productions plastiques venant des parties voisines. Cette interprétation ne saurait s'appliquer aux opacités traumatiques accidentelles qui surviennent parfois avec une rapidité étonnante (p. 93). Il nous semble plus rationnel d'admettre que l'opacité est la conséquence de l'action exercée sur l'appareil cristallinien lésé par l'humeur aqueuse.

Marche. Terminaisons. Abandonnées à elles-mêmes, les cataractes secondaires persistent communément, et la vision demeure plus ou moins troublée, selon l'épaisseur et l'étendue de l'opacité. Il est rare que ces opacités se déplacent spontanément, ainsi que Gosselin en a observé un exemple.

Traitement. Il varie suivant l'espèce de cataracte secondaire. Lorsque l'opacité est partielle, qu'il existe une pupille, même petite; lorsque l'opacité est formée par les débris de la substance corticale, on est en droit d'espérer une résorption graduelle, mais lente, des portions opacifiées. Maintenir la pupille dilatée par des instillations d'atropine, exciter la vitalité de l'œil par des collyres ou des pommades au nitrate d'argent, sont les seules indications à remplir. J'ai vu des opacités de ce genre se résorber après plusieurs mois du traitement précédent exécuté avec méthode. On alterne les instillations d'atropine et de solution de nitrate d'argent.

La cataracte secondaire est-elle assez étendue pour masquer entièrement la pupille, et celle-ci est-elle adhérente à l'opacité, il y a peu à compter sur les effets de la médication précédente, et on est contraint d'en venir à des moyens chirurgicaux: l'abaissement ou la déchirure de l'opacité, l'extraction, l'établissement d'une pupille artificielle.

Abaissement. Il se pratique par *scléroticonyxis*. Tous les chirurgiens qui ont mis cette méthode en usage savent les difficultés qu'on rencontre à accomplir les manœuvres, même en se servant d'une aiguille courbe. Les opacités qu'il faut déplacer sont tellement minces, si peu résistantes, qu'elles n'offrent pas de prise à la pointe de l'instrument, et elles sont à peine écartées du champ visuel, qu'elles reprennent leur place primitive.

Extraction. Elle peut être faite par la cornée ou par la sclérotique. L'extraction cornéale *linéaire* compte pour partisan Hégésippe Duval, qui recommande de diviser d'abord la capsule opaque avec l'érigne de Wenzel, puis de la saisir avec les pinces de Blœmer ou de Maunoir.

L'extraction scléroticale est généralement préférée aujourd'hui. Nous avons décrit précédemment (p. 128) le procédé de Stœber. Qu'il nous suffise de rappeler, qu'on éprouve parfois de grandes difficultés à saisir l'opacité pour l'entraîner au dehors, qu'elle s'échappe souvent entre les mors de l'instrument. Les docteurs Leport et Vauquelin ont imaginé une pince qui est utile dans les cas de ce genre; chaque branche de l'instrument aboutit à une palette; l'une des palettes est armée de six dents, l'autre est forée de six trous qui reçoivent les arêtes de la plaque opposée. L'opacité est ainsi saisie par une large surface, et si elle a trop de mollesse pour pouvoir être fixée par l'instrument, celui-ci produit au moins une perte de substance de la grandeur des palettes.

S. Furnari a proposé de se servir d'une *aiguille-pince*. L'instrument est introduit fermé dans l'œil; il s'ouvre dans l'intérieur de l'organe pour saisir la cataracte et l'entraîner au dehors. Wilde (de Dublin) a fait subir à la serretète (fig. 194, p. 150) une modification qui permet de s'en servir comme d'une pince et comme d'un instrument coupant, de façon qu'on peut à volonté diviser la cataracte en plusieurs fragments ou la saisir pour l'entraîner au dehors. Cet instrument est appelé *ciseaux à canule* ou *ciseaux-aiguille*.

Pupille artificielle. Cette opération ne nous semble pas applicable aux cataractes secondaires, à moins qu'il ne s'agisse d'une *cataracte secondaire fausse*, c'est-à-dire d'une fausse membrane pupillaire. Si on excise une portion d'iris pour une cataracte secondaire proprement dite, on risque de trouver derrière la brèche une opacité qu'il faudra traiter de nouveau par l'une des méthodes précédentes.

CHAPITRE VI.

CHOLESTÉRIE DE L'APPAREIL CRISTALLINIEU.

Les cristaux de cholestérine ont été rencontrés dans diverses espèces de cataracte. Les premières observations de *spinhéropie* de l'œil, dues à Jacob (de Dublin), étaient des faits de ce genre. Les cristaux de cholestérine occupent tantôt la lentille (Schmidt), tantôt la cavité de la capsule cristalline (Sichel), tantôt la surface de cette capsule (Guensburg).

SECTION XVI.

MALADIES DU CORPS VITRÉ.

CHAPITRE I.

ANOMALIES DU CORPS VITRÉ.

Au lieu d'offrir une certaine viscosité, l'humeur vitrée est parfois ramollie, sans que la masse ait augmenté de volume (*synchisis* congénital). D'autres fois, en même temps que l'humeur vitrée s'est liquéfiée, elle a augmenté de quantité: c'est l'*hydrophthalmie postérieure* ou *hydropisie* du corps vitré, coïncidant le plus souvent avec une hydrophthalmie de la

chambre antérieure. Ce vice de conformation a été observé surtout chez des hydrocéphales. D'Ammon, Fleischmann, Otto, ont observé l'absence totale du corps vitré. Le *coloboma* congénital du corps vitré a été vu par d'Ammon et par Arnold.

CHAPITRE II.

BLESSURES DU CORPS VITRÉ.

Les instruments vulnérants intéressent le corps vitré en pénétrant, tantôt à travers la sclérotique, la choroïde et la rétine; tantôt à travers la cornée, les chambres antérieures et postérieures. Parfois le corps vitré est lésé, alors que les membranes extérieures de l'œil restent en partie intactes; cela arrive dans les contusions proprement dites du globe.

Lorsque le corps hyaloïde est intéressé en même temps que les autres tuniques, une quantité plus ou moins considérable d'humeur vitrée s'écoule au dehors. Cette issue est plus à redouter dans les lésions de la cornée que dans celles de la sclérotique, parce que cette dernière étant douée d'une certaine élasticité, la plaie se rétrécit, tandis que celle de la cornée reste béante. On peut facilement s'assurer du fait dans certaines opérations de cataracte par extraction, alors que le kystitome blesse par mégarde la partie antérieure de la membrane hyaloïde.

Les blessures du corps vitré qui se font à travers la sclérotique et la choroïde sont suivies d'un épanchement de sang dans le corps hyaloïde, lorsqu'elles intéressent en même temps quelques-uns des vaisseaux de la seconde de ces membranes, le sang trouvant plus de facilité à se porter en dedans qu'à s'écouler au dehors. Cet accident est très-rare, dans les plaies qui se font à travers la cornée et la pupille. Les contusions de l'œil accompagnées d'une rupture des vaisseaux de la choroïde et de la rétine donnent lieu également, dans quelques cas, à une *hémophthalmie* du corps vitré. De là un obscurcissement de la vision et des phénomènes inflammatoires consécutifs plus ou moins graves. Si le sang se résorbe, la faculté visuelle peut être en partie recouvrée; mais dans la plupart des cas, elle demeure abolie, en raison des lésions concomitantes de la choroïde et de la rétine, notamment des décollements traumatiques de ces membranes.

Toutes les fois que le corps vitré est lésé, la première indication à remplir est d'empêcher l'écoulement de l'humeur vitrée au dehors. On rapproche les paupières et on les maintient fermées par des bandelettes de taffetas agglutinatif, pendant quelques jours, jusqu'à cicatrisation de la plaie extérieure. On commande le repos absolu de l'œil, un régime sévère, l'application sur la région orbitaire de topiques astringents. Si du sang s'est épanché dans le corps hyaloïde, on applique des sangsues à la

tempe pour favoriser la résorption du liquide. En cas de phlegmasie consécutive du globe, on soumet le blessé à un traitement antiphlogistique énergique.

CHAPITRE III.

CORPS ÉTRANGERS DU CORPS VITRÉ.

Ils sont de diverse nature: des grains de plomb, des fragments de capsule fulminante, des fragments de verre, de bois, de fer, de pierre. Ils pénètrent tantôt par la sclérotique, tantôt par la cornée. Lorsqu'ils sont petits, ils sont situés dans le corps vitré seulement; quand ils ont une certaine longueur, ils occupent en partie l'humeur vitrée, en partie les autres milieux ou les autres membranes de l'œil.

En général, ils ne produisent, au moment de la pénétration, que quelques troubles de la vision dus à un obscurcissement des milieux réfringents. Les membranes lésées peuvent se cicatriser et le corps demeurer dans l'œil un temps plus ou moins long. Les phénomènes ultérieurs varient: tantôt le corps étranger détermine une inflammation vive, des douleurs excessives; après une période assez courte, il vient faire saillie au dehors, et on le retire assez facilement, après quoi les accidents inflammatoires cessent, mais l'œil s'atrophie. D'autres fois le corps étranger ne donne lieu à aucune douleur; ce n'est qu'au bout d'un temps fort long qu'il produit des symptômes inflammatoires et apparaît à l'extérieur. Les corps étrangers d'un petit volume tels que des paillettes de métal, des copeaux d'acier, des portions de capsule fulminante, peuvent séjourner dans l'humeur vitrée, pendant des semaines, des mois, des années. Dans les cas de ce genre, il est parfois difficile de retrouver les traces de la plaie extérieure de l'œil. E. Jøger fils croit que ces corps pénètrent quelquefois dans l'humeur vitrée, à travers le canal de Petit, sans léser le cristallin. Le fragment, tombé au fond de l'œil, se fixe sur la membrane hyaloïde; on peut le découvrir par l'éclairage latéral. Le plus souvent, il se développe une rétinobulbiite; alors le corps étranger devient brillant et bleu jaunâtre, les contours en sont moins nets et paraissent entourés d'un large liséré obscur. Si l'humeur vitrée s'obscurcit, si des exsudations se forment au fond de l'œil, le corps étranger cesse d'être aperçu. Une fois l'inflammation apaisée, le corps étranger se montre de nouveau, mais alors il est enveloppé d'une membrane épaisse, d'un véritable *kyste blanc jaunâtre* qui tranche sur le fond obscur de l'œil. Dans certains cas, la rétine est décollée au voisinage du kyste.

Pendant la période inflammatoire, le blessé accuse des picotements dans l'œil et des troubles de la vue; ces phénomènes disparaissent parfois après l'enkystement du corps étranger. La vision se rétablit et l'œil reprend sa