

on diminuera un peu la lumière de l'appartement, on permettra un garde-vue à l'intérieur, des conserves bleu foncé dehors, et l'on surveillera attentivement l'instant où les altérations anatomiques ne justifiant plus l'usage de ces moyens, on pourra sans danger exiger du patient qu'il s'en débarrasse. Chez les enfants atteints de photophobie, ces observations sont de la plus grande valeur; jamais on ne doit leur couvrir les yeux d'épais bandeaux ni les laisser cacher leur visage dans les oreillers de leur lit ou dans les vêtements de leur mère ou des femmes chargées de les soigner, autrement leurs yeux prennent une susceptibilité dont ils ne peuvent plus se débarrasser, même après qu'ils sont guéris de leur ophthalmie.

Paracentèse de l'œil.

Le traitement antiphlogistique le plus énergique ne parvient pas toujours, tant s'en faut, à enrayer les accidents inflammatoires qui se développent du côté des yeux, soit pendant le cours de certaines maladies, soit après quelques opérations. Un moyen local beaucoup trop négligé, et dont, selon nous, les applications sont beaucoup trop restreintes, la *paracentèse*, nous paraît mériter la plus sérieuse attention. On l'a employée, en général, pour l'évacuation du sang et du pus que peut contenir la chambre antérieure; on l'a recommandée dans le but d'affaiblir les *staphylômes* opaques ou pellucides, et dans celui de diminuer le volume de l'œil dans l'hydrophthalmie; on y a recouru dans les *inflammations de la membrane de l'humeur aqueuse*; on l'a pratiquée aussi dans le *phlegmon* de l'œil. Nous sommes loin d'en contester l'utilité dans plusieurs de ces cas; mais, nous fondant sur de bien nombreuses observations que nous avons faites depuis dix ans, nous croyons que cette petite opération peut rendre les plus grands services dans d'autres circonstances au moins aussi importantes, sur lesquelles nous reviendrons après la description du *manuel opératoire*, qui est des plus simples.

Nous pratiquons la paracentèse le plus souvent par la cornée, quelquefois par la sclérotique.

1° *Paracentèse par la cornée.* — Si l'on n'a pour but que l'évacuation de l'humeur aqueuse, il suffit de faire à la cornée une piqure très étroite avec une aiguille à cataracte, qu'on fait pénétrer dans la chambre antérieure en attaquant la membrane près de sa circonférence: l'instrument, conduit dans une direction pa-

rallèle à celle de l'iris qu'il ne doit pas intéresser, exécute sur son axe, après 2 millimètres au plus de trajet, un petit mouvement de rotation qui écarte les lèvres de la plaie, et l'humeur aqueuse s'échappe aussitôt. Mais comme il arrive assez souvent que le malade n'est pas maître de son œil, que le globe roule avec rapidité dans l'orbite, et que l'aiguille peut alors pénétrer trop loin et dans une direction vicieuse, j'aime mieux me servir d'une aiguille particulière, parce qu'elle entre dans la chambre antérieure à une profondeur calculée.

La figure 2 représente exactement cette aiguille. A 2 milli-

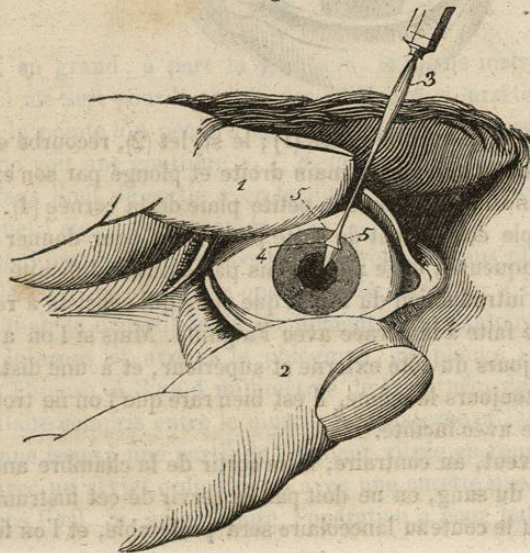
Fig. 2.



mètres de la pointe, il y a deux arêtes qui empêchent la lance de pénétrer plus loin. La lame est pleine, exactement conique, pour empêcher l'écoulement trop rapide de l'humeur aqueuse.

Je pratique ordinairement cette opération sans le concours d'un aide. Le malade étant appuyé contre un mur pour empêcher la tête de fuir en arrière, j'écarte les paupières avec l'index (1) et le pouce de la main gauche (2), comme cela est représenté dans la figure 3; et, par une pression convenable, je fixe le globe entre

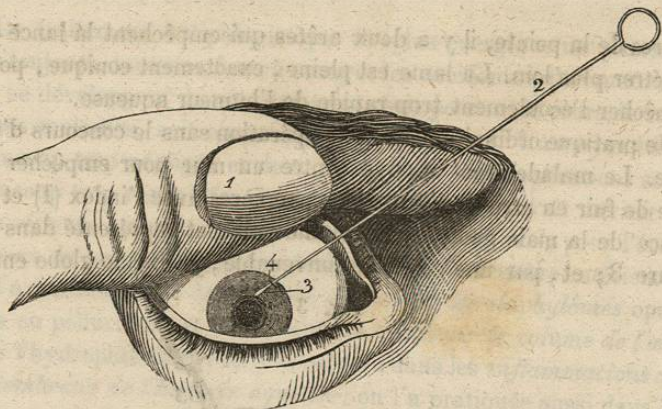
Fig. 3.



ces doigts. Je ponctionne ensuite la cornée avec l'aiguille (3) en l'enfonçant jusqu'aux arêtes (5, 5). Cela fait, je retire lentement de la plaie (4) la lance de l'instrument pour que l'humeur aqueuse s'échappe doucement et sans secousse. A mesure que la chambre antérieure se vide, l'iris se bombe en avant et finit par s'appliquer exactement contre la cornée. L'opération est dès lors achevée.

Mais si l'inflammation est considérable et que l'on juge convenable de vider une seconde ou une troisième fois la chambre antérieure, on attend une ou deux minutes au plus, et comme après ce temps elle est déjà remplie, on introduit un petit stylet d'argent dans la plaie comme dans la figure suivante (voy. fig. 4). La pau-

Fig. 4.



rière est relevée avec le pouce (1); le stylet (2), recourbé en avant à sa pointe, est tenu de la main droite et plongé par son extrémité garnie d'une olive (3) dans la petite plaie de la cornée (4).

Le simple écartement de cette plaie suffit pour donner issue à l'humeur aqueuse, et je ne connais pas d'autre difficulté à pratiquer cette introduction du stylet que celle qui consiste à retrouver l'ouverture faite à la cornée avec l'aiguille. Mais si l'on a soin de piquer toujours du côté externe et supérieur, et à une distance de la cornée toujours la même, il est bien rare que l'on ne trouve pas l'ouverture avec facilité.

Si l'on veut, au contraire, faire sortir de la chambre antérieure du pus ou du sang, on ne doit pas se servir de cet instrument; la lancette ou le couteau lancéolaire sera préférable, et l'on fera à la

cornée une ponction semblable à celle qui sera représentée plus loin pour l'opération de la pupille artificielle par excision.

Le *pansement*, lorsqu'on se sert de notre aiguille, est des plus simples; on recommande au malade de tenir l'œil fermé pendant quelques heures, et, s'il y ressent un peu de chaleur, de le baigner avec une éponge imbibée d'eau froide. Mais si l'on a fait la paracentèse avec la lancette ou le couteau lancéolaire, l'occlusion de l'œil avec des bandelettes de taffetas d'Angleterre est indispensable pendant quelques jours, à cause de l'ouverture plus grande pratiquée à la cornée.

2° *Paracentèse par la sclérotique*. — Comme il faut que la ponction soit ici d'une certaine largeur, la lancette ou le couteau lancéolaire doit remplacer l'aiguille à cataracte ou mon aiguille à paracentèse kératique, dont la piqure serait trop étroite. Je préfère cependant encore l'aiguille à paracentèse scléroticale représentée dans la figure 5, parce qu'elle atteint mieux le but, et ne peut pénétrer qu'à la profondeur voulue.

Fig. 5.



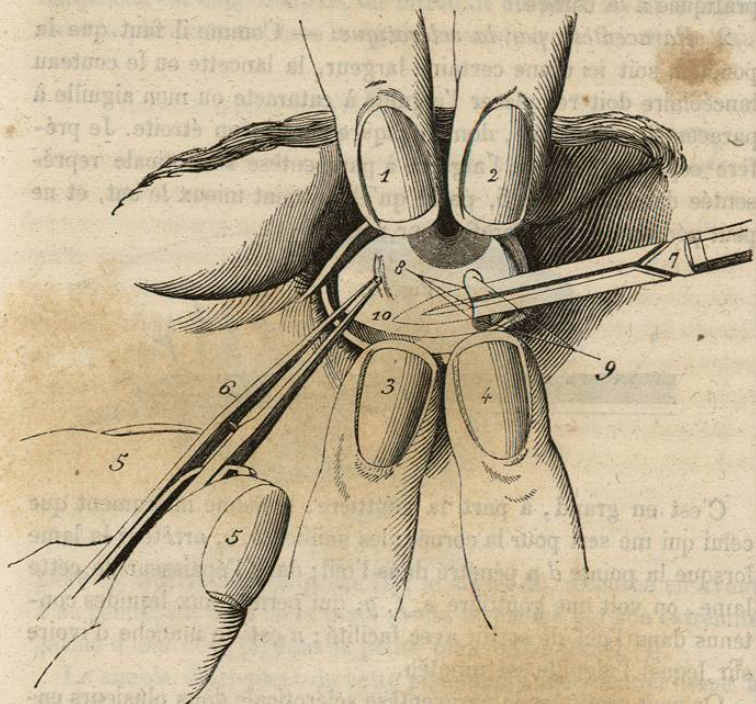
C'est en grand, à part la gouttière, le même instrument que celui qui me sert pour la cornée; les saillies *b, c*, arrêtent la lame lorsque la pointe *d* a pénétré dans l'œil; dans l'épaisseur de cette lame, on voit une gouttière *e, f, g*, qui permet aux liquides contenus dans l'œil de sortir avec facilité; *a* est un manche d'ivoire sur lequel l'aiguille est montée.

On peut pratiquer la paracentèse scléroticale dans plusieurs endroits de l'œil. Si après une opération de cataracte à l'aiguille on veut obtenir la disparition du gonflement inflammatoire des membranes internes et arrêter le phlegmon, on plonge l'instrument dans la fibreuse, à 3 ou 4 millimètres de la cornée, dans l'espace triangulaire compris entre le muscle droit externe et l'inférieur, et l'on donne issue à une partie de l'humeur vitrée en rompant l'hya-loïde avec un stylet ordinaire ou avec une curette que l'on introduit dans l'œil. Si, au contraire, l'opération a pour but de débar-

rasser l'œil d'une collection liquide, comme cela se voit dans l'hydropisie sous-rétinienne, on fera pénétrer l'aiguille beaucoup plus en arrière par rapport à la cornée (afin d'éviter l'appareil cristallinien), et on la dirigera tantôt entre le muscle droit externe et l'inférieur, tantôt entre ce dernier et l'interne.

La figure 6 représente une paracentèse scléroticale pratiquée en bas et en dedans entre le muscle droit interne et l'inférieur.

Fig. 6.



- 1, 2, 3, 4, doigts de l'aide;
- 5, 5, doigts de la main gauche du chirurgien tenant la pince;
- 6, pince fixant l'œil;
- 7, manche de l'aiguille;
- 8, étendue de la plaie faite à l'œil par l'instrument;
- 9, arêtes de l'aiguille;
- 10, pointe de l'aiguille plongée dans l'œil et vue à travers la sclérotique, que l'on suppose transparente.

APPLICATIONS DE LA PARACENTÈSE. — A part les cas dont j'ai parlé plus haut, et dans lesquels cette opération a été essayée par beaucoup de praticiens, j'en ai fait d'heureuses et fréquentes applications dans les cas suivants :

A. *Cataractes opérées à l'aiguille.* — Lorsque l'œil opéré de cataracte est rouge le lendemain de l'opération, que le malade y ressent des douleurs vives, et qu'une ophthalmie interne est imminente, on peut enrayer tous les symptômes inflammatoires en pratiquant la paracentèse par la cornée une seule fois, ou au besoin trois ou quatre fois dans le même jour. On évite, dans ce dernier cas, de rouvrir la même plaie pour donner issue à l'humeur aqueuse, parce que, d'après mon observation, il n'y a aucun danger à pratiquer plusieurs ouvertures sur la cornée.

L'observation suivante est un exemple de paracentèse scléroticale, dans lequel cette opération a été immédiatement suivie de la disparition d'une violente et douloureuse inflammation interne de l'œil, en même temps que de la résorption rapide d'un hypopion.

OBS. *Cataracte lenticulaire molle de l'œil droit. — Abaissement à l'aiguille par la sclérotique. — Six jours après, violente inflammation de l'œil avec hypopion. — Traitement antiphlogistique sans résultat. — Le dixième jour, paracentèse par la sclérotique. — Résorption du pus. — Guérison.* — Madame O..., âgée de soixante ans, demeurant à Versailles, place d'Armes, est atteinte d'une cataracte molle de l'œil droit. La vue de l'œil gauche est presque nulle, la cornée portant un leucôme central. L'opération, pratiquée à l'aiguille par scléroticonyx, n'est suivie d'abord d'aucun accident; mais, après le sixième jour, une violente ophthalmie interne se déclare. La malade accuse des maux de tête, des pulsations dans le fond de l'orbite, des élancements dans le sourcil. L'œil présente une rougeur très vive au pourtour de la cornée; l'iris est enflammé, la pupille resserrée et trouble; la chambre antérieure, assez claire dans sa partie supérieure, offre en bas un hypopion de 3 à 4 millimètres de haut.

Un traitement antiphlogistique est à l'instant prescrit par MM. les docteurs Renauld, de Versailles, médecin ordinaire de la malade; Yvan, médecin de Londres, et moi. Une saignée générale, des purgatifs, le calomel, la diète, des onctions mercurielles belladonnées, n'amènent aucune amélioration. La rougeur de l'œil augmentant (chémosis phlegmoneux au début), les douleurs étant

plus vives, la constitution ne permettant plus d'émissions sanguines, nous décidons que je ferai (dixième jour) la ponction de l'œil, et cette opération est immédiatement pratiquée par la sclérotique. Il s'écoule une grande quantité d'humeur vitrée, et une demi-heure après, la malade éprouve un si grand soulagement qu'elle peut dormir, ce qu'elle n'avait pas fait depuis plusieurs jours. A partir de ce moment, tous les signes d'inflammation disparaissent; l'hypopion se résorbe promptement.

Peu de temps après la malade put se servir de l'œil opéré. Depuis huit ans la guérison s'est maintenue.

Dans ces six dernières années, depuis la publication de la première édition de cet ouvrage, j'ai obtenu des résultats semblables dans un grand nombre de cataractes opérées à l'aiguille sur des individus de tout âge, des vieillards, des adultes et des enfants.

Je rapporterai plus loin (voy. *Dilacération de la capsule*) deux autres observations de paracentèse scléroticale pratiquée, après la dilacération de la capsule, sur des yeux préalablement atteints d'amblyopie congestive, et je pense que ces faits, auxquels je renvoie, suffiront pour donner une idée des excellents résultats qu'on peut obtenir par l'évacuation d'une partie de l'humeur vitrée faite au moment opportun. Je rappellerai seulement que l'hésitation et la temporisation sont également dangereuses, et que, pratiquée trop tard dans les cas de cataractes opérées à l'aiguille, la paracentèse n'est plus d'aucune utilité.

La paracentèse par la cornée est, en général, beaucoup plus facile; mais comme l'ouverture est plus étroite et se referme aussitôt, il faut absolument, dans les cas graves, y revenir plusieurs fois dans la même journée. On arrête immédiatement ainsi les vomissements et les symptômes généraux, de même que l'ophtalmie interne au début. Je regrette de ne pouvoir, faute d'espace, faire suivre ces quelques mots de plusieurs observations d'opérations de cataractes, dans lesquelles la paracentèse de la cornée m'a parfaitement réussi.

B. Iritis aigu. — La paracentèse par la cornée concourt avec le traitement général à faire tomber l'inflammation et les douleurs fronto-orbitaires. Je ne l'ai vue que bien rarement suivie d'accidents. Le plus souvent j'ai dû la répéter trois ou quatre fois dans le même jour, à un quart d'heure d'intervalle.

L'observation suivante en fournit un exemple.

OBS. Iritis aigu s'accompagnant de vives douleurs. — *Énergique traitement antiphlogistique demeurant pendant douze jours sans résultat.* — *Paracentèse par la cornée, disparition immédiate de la douleur.* — *Guérison.* — Le nommé X..., âgé de vingt-deux ans, m'est adressé par M. le docteur Rigaud. L'iris est vivement enflammé, la pupille légèrement trouble et déformée. Une saignée générale, des applications de sangsues et de ventouses scarifiées à la tempe, le mercure et l'opium à l'intérieur et à l'extérieur, demeurent impuissants contre la douleur, qui persiste malgré le traitement le plus énergique suivi pendant douze jours. Je me décide à pratiquer la paracentèse, et je fais sortir trois fois l'humeur aqueuse dans la même heure. Le malade est aussitôt débarrassé de sa douleur, et bientôt la guérison est complète.

C. Aquo-capsulitis ou inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse. — Lorsque, dans cette maladie, on donne issue à l'humeur aqueuse, la cornée et l'iris, ternis par de légères exsudations, reprennent du jour au lendemain leur transparence. S'ils la perdent de nouveau sous l'influence de la réapparition de l'inflammation, on revient à la paracentèse autant de fois que cela est nécessaire. Dans une observation très curieuse dont je vais donner un extrait, l'aquo-capsulitis a été accompagné, ce qui est fort rare, de douleurs suraiguës que la paracentèse a fait disparaître en un instant.

OBS. Inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse prenant un caractère d'intermittence marqué, et passant subitement à l'état aigu avec douleurs insupportables. — *Paracentèse de la cornée.* — *Disparition immédiate des douleurs.* — Mademoiselle V..., trente ans, sans profession, demeurant à Paris, souffre des yeux depuis l'année 1843. C'est vers cette époque que je l'ai vue pour la première fois. Elle avait alors un iritis peu prononcé, que je crus devoir rattacher à sa mauvaise constitution (elle est maigre, fort grande et chlorotique), et surtout à quelques accidents syphilitiques dont elle portait les traces (ch. indurés). Sous l'influence du traitement prescrit, la maladie de l'œil disparut sans laisser d'autre inconvénient qu'un certain degré de faiblesse dans la vue, non accompagné de désordres anatomiques. Jusqu'à la fin de l'année 1846, et, à part quelques rechutes légères, les yeux de la malade allèrent passablement, mais alors il survint dans la mem-

brane de l'humeur aqueuse une inflammation bien caractérisée, qui dure encore aujourd'hui et a résisté à tous les moyens ordinaires. Saignées locales, purgatifs, mercuriaux à l'intérieur et à l'extérieur, iodure de mercure, iodure de potassium, révulsifs à la peau, tout a échoué.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est que tous les jours, à des heures indéterminées, la vue devient nette, et qu'alors la chambre antérieure, la cornée et l'iris sont d'une transparence parfaite, qu'ils perdent ensuite pendant plusieurs heures. Cette curieuse intermittence bien constatée, le sulfate de quinine a été prescrit, mais il n'a réussi qu'à éloigner les accès sans les faire disparaître. J'ai revu ce singulier phénomène plusieurs fois, et entre autres sur un vieillard de quatre-vingts ans, beau-père d'un médecin de Paris, quelque temps après une opération de la cataracte à l'aiguille.

La malade est venue encore aujourd'hui (25 février 1847) à ma clinique, où elle a été observée par tous les médecins qui me font l'honneur d'y assister, et entre autres par MM. les docteurs Thollon, Gehors, médecins français; Clendinen, Grimké, Kenny, Heywood, Fisher, médecins américains; Trayer, médecin irlandais, Herschel, Pfeiffer, médecins allemands; Dahl, médecin russe, et Antonietti, médecin italien.

Le 30 décembre 1846, mademoiselle V... était dans les conditions ordinaires; le 31, elle me donnait une note sur laquelle je lis: « En me levant, ma vue était trouble; à huit heures du soir j'ai vu bien clair, jusqu'au moment où je me suis endormie. »

Note du 1^{er} janvier 1847. — « En m'éveillant je voyais bien clair, et peu à peu ma vue a été en se voilant; une heure après mon réveil, ma vue était tout à fait troublée. A une heure après midi, je voyais bien; ce mieux a duré jusqu'au moment de m'endormir. »

Note du 2 janvier 1847. — *Id.* Quelques douleurs dans l'œil gauche.

3 janvier. — La malade a été prise tout à coup, vers deux heures du matin, de violentes douleurs dans l'œil gauche; elle a été obligée de se lever et de se promener dans sa chambre. Les douleurs ont été si insupportables, « qu'elle n'a fait que pousser des cris, et qu'elle a cru en devenir folle. » Elle vient me trouver vers trois heures après midi, me priant de lui enlever l'œil, si elle doit toujours en souffrir ainsi. Je pratique aussitôt la para-

centèse par la cornée, et en moins d'une demi-heure je donne issue trois fois à l'humeur aqueuse, en écartant, au moyen d'une curette, les lèvres de la petite plaie faite à la cornée avec l'instrument dessiné plus haut (fig. 2). *La douleur disparaît immédiatement en même temps que l'inflammation aiguë*, et la maladie reprend sa marche accoutumée.

J'ai essayé depuis, par de nouvelles ponctions, de combattre cette maladie, revenue à l'état *chronique*; mais je n'ai point obtenu de résultats satisfaisants.

D. *Hypopion.* — L'évacuation de l'humeur aqueuse étant, d'après mes observations, un puissant moyen d'activer la résorption des produits épanchés dans l'œil, j'y ai fréquemment recours lorsque le traitement ordinaire demeure insuffisant pour faire disparaître du pus épanché dans la chambre antérieure. J'ai été conduit à mettre la paracentèse en pratique dans ce cas, par la remarque que j'avais faite, comme Werneck, qu'elle favorise la résorption des fragments du cristallin après le broiement de la cataracte. Il y a alors avantage évident à préférer la simple piqûre de la cornée à l'ouverture un peu large de cette membrane, comme celle, par exemple, qu'on fait pour l'évacuation du pus, parce que la piqûre se cicatrise immédiatement, tandis que l'ouverture un peu large peut occasionner de graves accidents. L'observation suivante, dont je ne donne qu'un court extrait, prouvera jusqu'à l'évidence l'utilité de la paracentèse dans ce cas.

Obs. *Large hypopion.* — *Traitement antiphlogistique sans résultat.* — *Plus tard toniques à l'intérieur. Insuccès.* — *Paracentèse donnant issue à l'humeur aqueuse.* — *Résorption du pus en vingt-quatre heures.* — *Guérison.* — Un petit garçon de quatre ans, nommé Bénouville, et dont les parents habitent Sèvres, est envoyé à ma clinique, le 8 novembre 1846. Il porte un large hypopion dans la chambre antérieure gauche, avec une ulcération superficielle de la cornée. Quelques sangsues sont appliquées près de l'oreille; des purgatifs sont ordonnés, en même temps que des onctions d'onguent napolitain autour de l'orbite, et le pus demeure toujours presque jusqu'à la hauteur du bord inférieur de la pupille. Douze jours se passent sans amélioration ni aggravation du mal. Pensant qu'en prescrivant des toniques je serai plus heureux, je conseille une infusion de polygala de Virginie, et bientôt après un régime plus nourrissant: l'hypopion persiste absolument

à la même hauteur que le premier jour. Le 8 décembre, je me décide à donner issue à l'humeur aqueuse contenue dans la partie supérieure de la chambre antérieure, et, à cet effet, je pratique, avec une aiguille à cataracte, une petite ouverture à la partie supérieure et externe de la cornée, contre laquelle l'iris vient aussitôt s'appliquer. L'œil est tenu fermé avec des bandelettes de taffetas d'Angleterre, et le lendemain nous constatons tous, à la clinique, que le pus a tellement diminué, qu'on n'en trouve plus qu'une trace très légère et à peine visible. Le surlendemain, 10 décembre, le pus avait complètement disparu.

Cette observation n'est-elle pas une excellente preuve que l'évacuation de l'humeur aqueuse est un des moyens les plus puissants de favoriser la résorption dans l'œil? N'est-il pas évident que le sang épanché dans les chambres oculaires, les produits fibro-albumineux récents, les congestions accidentelles, etc., doivent aisément disparaître sous l'influence de cette opération? C'est au moins ce qu'une pratique nombreuse m'a démontré depuis douze ans.

E. *Staphylômes opaques enflammés*. — Les malades, tourmentés d'affreux élancements dans l'œil, perdent le sommeil, sont pris de fièvre, et, le plus souvent, fatigués d'opiniâtres vomissements, comme dans l'exemple qui va suivre. L'évacuation de l'humeur aqueuse par la paracentèse cornéenne agit, dans ce cas, en faisant disparaître à l'instant même la douleur occasionnée par l'inflammation (névralgie ciliaire).

Obs. *Staphylôme enflammé de la cornée gauche*. — Vomissements, fièvre, douleurs. — Insomnie. — Paracentèse. — Disparition immédiate des accidents locaux et généraux. — Mademoiselle C..., douze ans, rue J.-J. Rousseau, était atteinte d'un staphylôme opaque et complet, qui s'était développé sur la cornée gauche à la suite d'une ulcération perforante. La tumeur, peu volumineuse, n'avait pas, jusqu'en août 1846, occasionné de douleurs, lorsqu'à cette époque elle s'enflamma. Alors l'enfant fut prise d'une fièvre intense, de vomissements, et d'élancements si douloureux dans l'œil, que le sommeil était impossible depuis vingt-quatre heures, quand je fus appelé. La paracentèse, immédiatement pratiquée, fit disparaître tout aussitôt la douleur (trois heures après midi), et la petite malade dormit paisiblement jusqu'au lendemain à dix heures du matin, pour déjeuner ensuite de bon ap-

pétit. J'ai enlevé depuis ce staphylôme, afin de cacher la difformité sous un œil artificiel.

F. *Kératocèle*. — Si l'on ponctionne la cornée près de sa circonférence, lorsque le centre, atteint d'un kératocèle, est sur le point de s'ulcérer, et qu'après l'évacuation de l'humeur aqueuse on soumette l'œil à une compression ménagée et régulière, on est en droit d'espérer que la perforation n'aura pas lieu et qu'une cicatrice solide pourra s'organiser. Je serais à même de citer plusieurs observations dans lesquelles j'ai réussi à prévenir ainsi des hernies de l'iris et des staphylômes. Quand le kératocèle est central, il est bon, avant de pratiquer la paracentèse, de dilater la pupille avec l'atropine ou avec la belladone.

G. *Rétinite aiguë*. — La pyropsie et l'inflammation seront diminuées par l'évacuation de l'humeur aqueuse faite par la cornée, si, en même temps, on prescrit un traitement général énergique. La paracentèse devra être répétée plusieurs fois dans la même journée : c'est à cette seule condition qu'elle pourra être utile. La même observation s'applique à l'ophtalmite au début.

H. *Amaurose congestive*. — J'ai essayé souvent, mais tout en prescrivant un traitement général convenable, de diminuer temporairement la compression de la rétine par la paracentèse cornéenne. J'ai réussi à rétablir tout à fait la vue dans plusieurs cas d'amblyopie se rattachant à une congestion chronique de la rétine; seulement le succès a-t-il été le résultat du traitement local combiné avec le traitement général, ou bien aurais-je obtenu tout autant du traitement général seul? Je ne puis me prononcer à cet égard, mes observations sur ce point n'étant pas assez nombreuses.

Accidents occasionnés par la paracentèse.

La paracentèse par la cornée occasionne quelques accidents qu'il sera bon de signaler succinctement : les principaux sont la blessure de l'iris, l'épanchement de sang dans la chambre antérieure, l'abcès de la cornée, le phlegmon.

a. *Blessure de l'iris*. — Elle est sans danger, et d'ailleurs ne peut être que la conséquence de la maladresse du chirurgien. On peut la produire, ou quand on ponctionne trop près de la circonférence de la cornée et trop perpendiculairement au plan de l'iris, ou quand, après avoir pénétré dans la chambre antérieure, on re-