

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'ophthalmite 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-

dresse trop l'instrument pour écarter les lèvres de la plaie et permettre à l'humeur aqueuse de s'écouler.

On peut encore blesser l'iris si, après avoir pénétré dans la chambre, on écarte trop vite et trop largement les lèvres de la plaie : en même temps que l'humeur aqueuse s'échappe brusquement, l'iris se précipite vers la cornée, et dans ce mouvement il vient s'enfermer sur l'aiguille.

La blessure de l'iris, nous l'avons dit plus haut, est sans danger.

b. Épanchement de sang dans la chambre antérieure. — Hyphéma. — Cet accident est une conséquence fréquente de la paracentèse de la cornée. A peine a-t-on donné issue à l'humeur aqueuse, que l'on voit suinter de la surface de l'iris une multitude de gouttelettes de sang microscopiques qui glissent sur l'iris, comme le fait la pluie sur les vitres, et finissent par se réunir à la partie déclive de la chambre et y former un dépôt connu sous le nom d'*hyphéma*.

C'est là un accident d'une certaine gravité, une véritable *hémorrhagia ex vacuo*, que l'on ne voit d'ailleurs que sur des yeux depuis longtemps enflammés, et dans lesquels les vaisseaux iridiens se sont dilatés et sont devenus variqueux. Il survient assurément sous l'influence de la même cause que certaines hémorrhagies cérébrales qui frappent les malades pendant la saignée. Il en est de même de ces épanchements de sang que l'on observe dans l'abdomen à la suite de ponctions nécessitées par l'ascite, lorsque l'on n'a pas eu l'attention d'exercer une compression progressive sur les parois de cette cavité. Dans ces cas, les vaisseaux étant dilatés, variqueux, et surpris en quelque sorte par un brusque défaut de compression, la sang qu'ils contiennent s'échappe à travers leur tissu.

Lorsque cet accident se montre à la suite de la paracentèse, le bénéfice de cette petite opération est ordinairement perdu, mais il n'y a pas à craindre quelque conséquence plus fâcheuse. Il faut bien se garder, quelle que soit la quantité de sang épanché, de chercher à lui donner issue au dehors, soit par une nouvelle piqure avec l'aiguille, soit à l'aide d'un instrument plus large, car on courrait le risque de produire une hémorrhagie terrible semblable de tout point à celle que l'on voit quelquefois à la suite de l'opération du staphylôme (voy. ce mot) ou celle de la cataracte par extraction. En pareil cas, on doit considérer cet accident comme un avertissement salutaire pour ne plus jamais revenir à

cette opération. On ordonne des applications d'eau froide sur l'œil pour arrêter le sang et diminuer la douleur, qui est ordinairement assez vive et dont les irradiations dessinent en quelque sorte la cinquième paire, et, le plus souvent, après quelques minutes, tout danger a disparu.

L'épanchement de sang à la suite de la paracentèse survient d'ordinaire quand on la pratique sur des yeux désorganisés depuis longtemps ou atteints d'iritis et de choroidites chroniques. On devra donc éviter d'y recourir dans ces circonstances et avoir soin, dans tous les cas, de laisser l'humeur aqueuse s'écouler avec la plus grande lenteur.

c. Absès de la cornée. — C'est un accident bien rare, car sur des milliers de paracentèses je ne l'ai pas observé. J'ai bien vu quelquefois les lèvres de la plaie s'infiltrer un peu et blanchir, mais jamais les choses ne sont allées assez loin pour compromettre la transparence de la membrane. Dans ces cas, j'ai recommandé l'occlusion de l'œil pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, quelques dérivatifs sur le canal intestinal, un collyre astringent léger, et tout a bientôt disparu.

Une remarque à faire ici à propos des absès de la cornée en général a bien son intérêt : si l'on pratique la paracentèse sur une partie de la cornée restée saine, par exemple pour arrêter une ophthalmie interne ou pour empêcher la rupture des lames kératiques, la réunion de la plaie par première intention se fait avec autant de rapidité que si la membrane n'était atteinte d'aucune maladie.

d. Phlegmon. — J'ai observé deux fois ce terrible accident, et cependant rien n'avait pu me le faire prévoir. Dans les deux cas ce malheur a frappé un vieillard.

J'avais opéré de la cataracte un homme de soixante-quatorze ans ; il était usé, de mauvaise santé, et atteint d'un catarrhe pulmonaire qui ne lui laissait pas de repos. Le cristallin, abaissé en partie, en partie broyé, occasionnait beaucoup de gonflement et des douleurs insupportables. Saigner ce malade était impossible, donner de l'opium était imprudent, je fis la paracentèse de la cornée, et, à mon grand étonnement, je vis cette membrane se plisser comme dans quelques cas de cataractes opérées par extraction, et s'enfoncer en entonnoir vers l'iris. Je fis fermer l'œil et appliquer des compresses d'eau tiède sur les paupières ; mais, après une heure, la cornée étant dans le même état, je me retirai. Une tisane

légèrement excitante avait été prescrite, et les applications sur l'œil devaient être continuées. Dans la nuit il survint un phlegmon, et le lendemain l'œil était entièrement perdu.

Dans le second fait, il s'agissait aussi d'un vieil homme de soixante-douze ans assez fort et atteint d'une inflammation de l'iris et de la choroïde, accompagnée d'une névralgie circum-orbitaire des plus intenses. Des sangsues, des opiacés, des dérivatifs de toute sorte avaient été prescrits sans résultat, de même que la quinine que je donnai aussi dans les moments où la douleur semblait disparaître. Je fis la paracentèse, et je vis aussi la cornée se plisser et s'enfoncer par son centre dans la pupille; un quart d'heure, une heure se passèrent sans qu'elle se relevât, et cela malgré les moyens indiqués plus haut. Inquiet, je revins voir le malade le soir, huit heures après l'opération; l'œil était toujours dans le même état et ressemblait exactement à l'œil d'un homme mort depuis plusieurs jours. J'insistai sur l'application des mêmes moyens et pensai un instant à injecter dans la chambre antérieure une certaine quantité d'eau distillée tiède avec le syphon de la seringue d'Anel. Je ne le fis pas, à mon grand regret, et le lendemain l'œil était perdu.

Je n'ai pas eu l'occasion depuis six ans de revoir cet accident; mais si malheureusement il m'arrive encore, je n'hésiterai pas à recourir à l'injection de la chambre antérieure.

Je dois dire que depuis ces deux faits je me suis bien gardé de recourir à la paracentèse sur les vieillards en général, et sur quelques personnes dont la constitution laissait beaucoup à désirer. C'est à ce motif peut-être que je dois de n'avoir plus revu le phlegmon à la suite de la paracentèse.

CHAPITRE PREMIER.

MALADIES DE LA CONJONCTIVE.

Conjunctivites.

L'inflammation de la muqueuse oculaire se présente sous des formes très différentes, qui ont servi de base aux diverses classifications adoptées par la plupart des auteurs. Le tableau suivant

nous paraît renfermer toutes les variétés qu'il est possible d'admettre; on remarquera que nous n'y faisons pas figurer à part la conjunctivite trachomateuse, parce que les granulations véritables se développent aussi bien à la suite des conjunctivites catarrhales que des conjunctivites purulentes, et qu'elles ne sont, en définitive, que l'une des terminaisons et des complications plus ou moins fréquentes de ces maladies. Nous étudierons, d'ailleurs, la question du trachome à l'article *Granulations*.

CONJONCTIVITE	{	1° Franche ou phlegmoneuse.	{	contagieuse.	non contagieuse.	miasmatique.					
		2° Pustuleuse.									
		3° Catarrhale.					exanthématique	érysipélateuse.	variolique.	morbilleuse.	scarlatineuse.
		4° Purulente									

ARTICLE PREMIER.

CONJONCTIVITE FRANCHE.

La conjunctivite franche est celle qui frappe des individus de bonne constitution; elle parcourt tous les degrés d'une inflammation ordinaire de nature phlegmoneuse. Quelquefois la muqueuse est envahie par la rougeur et par les autres signes de la phlogose, dans toute son étendue palpébro-bulbaire; tandis que, dans d'autres cas, une partie seulement de sa face palpébrale en est atteinte.

CARACTÈRES ANATOMIQUES. — La conjonctive présente deux caractères principaux à noter: la *rougeur* et le *gonflement*.

Rougeur. — On voit sur la muqueuse, dans la totalité ou dans une partie de sa surface palpébro-bulbaire, une injection vasculaire dont la nuance, d'un rouge vif, varie selon l'intensité de l'inflammation. Les vaisseaux qui composent cette injection, assez volumineux à leur base, qui se replie dans le cul-de-sac de la conjonctive, vers le bord ciliaire, et dont le sommet pointe vers la cornée, sont en général flexueux, entre-croisés de plusieurs