

tres affections oculaires, il ne se trahit au dehors par aucun signe objectif. Une ophthalmie, selon nous, peut être produite ou entretenue par le rhumatisme ; mais la marche de la maladie et le commémoratif peuvent mettre seuls sur la voie de cette complication.

Kératite dans les ophthalmies abdominales, veineuses, scorbutiques, varioleuses, érysipélateuses, etc. — Toutes ces prétendues ophthalmies spécifiques n'étant plus admises par personne aujourd'hui, nous nous garderons bien de décrire les lésions que la cornée peut offrir dans chacune de ces variétés, qui ne sont en réalité que des maladies de la choroïde, se rattachant le plus souvent à des causes générales, ou des affections externes de l'œil survenues pour la plupart à la suite des maladies de la peau.

Les prétendus caractères distinctifs de ces affections se retrouvant en dehors de toute complication générale et sur des individus de tout âge, cela ne suffit-il pas pour faire comprendre l'inutilité de toutes ces divisions ?

ARTICLE V.

COUPURES DE LA CORNÉE.

De même que les piqûres, les coupures de la cornée ne présentent pas toujours une gravité très grande. Bien des fois, j'ai vu de larges coupures de la cornée se réunir sans accidents. Guérin, Tulpus, F. de Hilden, MM. Mackenzie et Guépin, rapportent des faits semblables. Mais très souvent les accidents les plus sérieux en sont la conséquence. L'évacuation de l'humeur aqueuse et l'aplatissement immédiat de l'œil ne présentent rien de grave par eux-mêmes ; c'est la hernie de l'iris, la division de cette membrane, celle de la capsule, la blessure ou l'expulsion du cristallin, celle du corps vitré, la suppuration de la cornée, qui constituent la gravité du genre de lésions dont nous nous occupons. Les trois faits suivants serviront d'exemple.

Un bombeur de verres reçoit sur l'œil ouvert un fragment de cristal lancé avec force ; la cornée est divisée par son centre à peu près transversalement, et dans l'étendue de la moitié de son diamètre. L'humeur aqueuse s'échappe aussitôt ; mais bientôt les lèvres de la plaie se réunissent, et le repos, l'application sur l'œil de compresses glacées, l'occlusion des paupières au moyen de bandelettes de taffetas d'Angleterre, amènent une guérison complète : la vision n'en est en aucune façon altérée.

Le fils de M. de la H..., âgé d'environ douze ans, que j'ai soigné concurremment avec un habile praticien de Paris, M. le docteur Duchenne, de Boulogne, était au collège d'Amiens, placé derrière une fenêtre donnant sur un escalier, lorsqu'il reçut dans l'œil droit l'éclat d'une vitre contre laquelle il s'était appuyé. Un de ses camarades, dans l'intention de l'effrayer, avait maladroitement frappé la vitre d'un coup de pied. La cornée avait été divisée transversalement dans sa moitié externe ; l'humeur aqueuse s'était échappée, l'iris était venu s'engager dans la plaie, et la pupille avait presque entièrement disparu. Des applications d'eau glacée dans laquelle j'avais fait délayer de l'extrait de belladone, et des instillations dans l'œil avec cette solution mydriatique, réduisirent en très grande partie la hernie, mais elles durent être continuées pendant plusieurs semaines. La saignée générale fut pratiquée plusieurs fois, pour faire tomber l'inflammation qui était assez forte, et la vision demeura intacte, malgré la déformation de la pupille.

Le garçon de laboratoire de M. Cure, pharmacien, en bouchant des bouteilles d'eau de Seltz, reçut dans l'œil gauche un large éclat de verre qui fendit la moitié externe de la cornée et trois à quatre lignes au moins de la sclérotique. Le cristallin et une assez grande partie du corps vitré s'étaient échappés, et le malade les avait reçus dans sa main. L'œil conserva son volume normal, mais la procidence de l'iris fut si grande, que la pupille demeura oblitérée. Les lèvres de la plaie de la cornée se ramollirent dans une grande étendue, après avoir présenté un épaississement considérable. La membrane devint opaque ; elle finit par recouvrir peu à peu sa transparence dans toute sa moitié interne, mais l'externe demeura recouverte d'une large tache leucomateuse. Le traitement énergique que j'employai, les instillations de belladone qui furent faites, ne purent empêcher ce triste résultat ; j'ai même craint un instant que cette suppuration de la plaie n'amenât la fonte purulente de l'œil.

TRAITEMENT. — Le traitement des coupures de la cornée varie selon l'étendue de la plaie et les complications qu'elle présente. Lorsque la coupure est simple, de quelque étendue qu'elle soit d'ailleurs, on doit d'abord faire coucher le malade sur le dos, la tête basse, comme après l'opération de la cataracte par extraction. Après s'être assuré que la réunion de la plaie est bien faite, on

applique sur les paupières fermées des bandelettes de taffetas d'Angleterre, puis on soumet l'œil à une température basse, au moyen de compresses glacées qu'on renouvelle à chaque instant.

Si l'iris a été blessé et que du sang se soit épanché dans la chambre antérieure, on devra, la position occupée par la blessure le permettant, donner issue à ce liquide, et si cette manœuvre n'est pas possible, l'abandonner à la résorption, mais saigner convenablement le malade pour empêcher la réaction de survenir. Lorsque l'iris s'est pris dans la plaie, on essaiera de le dégager en appuyant doucement avec le dos d'une curette sur l'une des lèvres de l'incision. Quelques auteurs, Mackenzie entre autres, recommandent de le repousser avec cet instrument. C'est une pratique pour le moins hasardeuse et qui ne m'a jamais été utile, à moins que je n'aie préalablement employé la belladone. Presque toujours, quelque précaution qu'on prenne, la curette déchire la membrane herniée et ne la réduit point. C'est encore aux instillations d'atropine et aux fomentations de belladone, aussi bien qu'à la cautérisation de la conjonctive bulbaire, qu'il faudra de bonne heure avoir recours (voy. *Perforations de la cornée et Hernies de l'iris*). Dans un cas où la coupure de la cornée était large, l'instillation de belladone avait été faite pendant deux heures sans résultats; la chambre antérieure s'était remplie. Au moment où l'iris devait être narcotisé, je pensai que la prociérence pourrait être réduite si l'on ouvrait de nouveau la plaie; j'en écartai les lèvres avec la curette, et un léger attouchement sur l'iris avec cet instrument le fit rentrer aussitôt dans la chambre antérieure. C'est là un résultat exceptionnel, que jamais je n'ai pu obtenir depuis.

La réduction de l'iris peut encore être essayée, selon Mackenzie, au moyen de frictions répétées sur la tumeur, par l'intermédiaire de la paupière. C'est un moyen qui ne réussit que rarement.

Si l'iris ne peut être réduit, il sera avantageux, malgré l'opinion contraire de Scarpa, d'enlever d'un coup de ciseaux courbes sur le plat la tumeur qu'il forme, comme on le fait après l'opération de la pupille artificielle par décollement. On évite ainsi une inflammation fort longue, déterminée par une sorte de corps étranger, qui ne peut plus disparaître que par suppuration.

Si une fistule était la conséquence d'une plaie de la cornée, on se comporterait comme nous l'avons recommandé ailleurs (voy. *Fistules de la cornée*).

ARTICLE VI.

CORPS ÉTRANGERS DE LA CORNÉE.

La cornée est exposée à l'action de corps étrangers de toute sorte. Quelques-uns s'implantent dans son tissu, d'autres roulent à sa surface. Nous avons décrit ces derniers en parlant des corps étrangers de la conjonctive.

J'ai trouvé dans la cornée des fragments d'insectes et d'écorces, des graines, des pointes de marrons d'Inde, des parcelles de caillou et de charbon, des grains de poudre à canon, et surtout de petits morceaux de fer, d'acier, de verre et d'autres substances dures.

Quelques-uns de ces corps agissent chimiquement, et nous nous en occuperons au chapitre *Brûlures*.

Tout corps étranger implanté dans la cornée détermine une vive irritation, qui va croissant pendant quelque temps dans certains cas, et tombe promptement dans quelques autres. La recherche de ces corps est loin d'être toujours facile, surtout pour le médecin qui serait presbyte. Ils se présentent le plus communément sous la forme d'un point placé à la surface de la cornée, et de couleur noirâtre quand le corps est de métal, de charbon, etc. Quelquefois cette petite tache est entourée d'un cercle blanc; nous indiquerons tout à l'heure ce que signifie ce symptôme.

S'il arrive que l'observateur rencontre le point noir en face de la pupille, il lui sera impossible de l'apercevoir: aussi est-il indispensable d'examiner la cornée un peu obliquement, et de telle sorte que toujours le point examiné tombe sur la surface de l'iris. Si cette membrane est malheureusement de couleur foncée, la recherche se trouve plus difficile.

Quand le corps étranger est entouré de ce cercle blanchâtre dont nous venons de parler, on peut être assuré qu'il est là depuis quelque temps, et qu'un commencement de suppuration des parties qui l'entourent ne tardera point à l'éliminer. L'extraction en est dans ce cas beaucoup plus facile, à cause du ramollissement des tissus dans lesquels il est implanté. C'est là une circonstance qu'il est bon de connaître, lorsqu'on doit procéder à cette opération. La tache noire peut persister longtemps après que le corps métallique est tombé de lui-même; cela tient à ce que de l'oxyde s'est infiltré dans les lamelles cornéennes où se trouvait la parcelle

métallique. Cet oxyde se détache à son tour sous la forme d'un petit anneau noir.

L'effet des corps étrangers sur l'œil varie selon une foule de circonstances se rapportant à leur nature, à leur volume, à la profondeur à laquelle ils sont enfoncés dans le tissu de la cornée, ou à la saillie qu'ils forment à sa surface. Dans ce dernier cas, à chaque mouvement de la paupière supérieure, le malade éprouve une douleur excessive, qui jette certains individus dans un état de telle surexcitation, qu'ils se condamnent à tenir l'œil fermé. J'ai vu des hommes courageux, surpris par cette douleur presque toujours inattendue, pousser un cri au moment où la paupière venait à passer sur le corps étranger. Dans le cas où le corps est enfoncé dans les lamelles, les mouvements des paupières sont libres et n'occasionnent point de douleur. Il y a seulement de la gêne et une sensation de gravier sous la paupière, sensation qui, subitement apparue, n'a point cessé depuis qu'elle s'est montrée. Dans d'autres cas, au contraire, il s'établit une tolérance presque inconcevable pour le corps étranger. J'en ai extrait qui étaient implantés dans la cornée depuis plusieurs mois, et qui n'occasionnaient pas la moindre gêne.

Au moment où un corps étranger frappe l'œil, la conjonctive et la sclérotique s'injectent vivement dans toute leur étendue, le globe devient brillant, des larmes s'en échappent en grande abondance, la lumière est insupportable, et le malade cherche à se cacher l'œil. Si le corps étranger n'est pas bientôt extrait, ou qu'il ait pénétré un peu profondément dans les lamelles, après un temps plus ou moins court, il ne tarde pas à s'environner d'une zone saillante, grisâtre ou jaunâtre, qui n'est autre chose que le commencement d'un travail d'élimination.

Les autres membranes oculaires s'enflamment fortement alors ; la conjonctive présente une injection très vive, surtout dans sa portion bulbaire, et la sclérotique offre, dans le voisinage de la cornée, cette injection semblable à une fleur radiée, dont les auteurs allemands ont fait le signe distinctif de l'ophtalmie rhumatismale.

On voit en même temps se déclarer des symptômes de réaction du côté de l'iris. Cette membrane se décolore et prend une teinte d'un rouge verdâtre ; la pupille se resserre, il apparaît du pus dans la chambre antérieure, et des douleurs se font sentir dans le trajet du frontal.

Ces symptômes n'accompagnent pas toujours nécessairement la

présence d'un corps étranger : des parcelles métalliques, des débris d'insectes ont traversé la conjonctive bulbaire dans sa partie supérieure, sont venus peu à peu s'implanter dans la cornée jusqu'au centre de la pupille (Demours), et ont pu séjourner là pendant deux années, sans occasionner d'autre gêne que celle du trouble de la vision. J'ai rapporté, en parlant des corps étrangers de la conjonctive, le fait d'un jeune homme qui avait reçu dans l'œil la moitié d'une coque de millet, laquelle était venue peu à peu adhérer à la cornée, à 4 millimètres de la circonférence de la sclérotique. Des vaisseaux, en assez grand nombre, se montrent dans ces cas sur la cornée, et se dirigent sous forme triangulaire vers le corps étranger.

TRAITEMENT. — 1° *Chirurgical*. — L'extraction du corps étranger, cause de tous les désordres, doit d'abord être faite.

Le malade est placé debout ou assis dans l'angle d'une fenêtre, la tête appuyée contre le mur ou soutenue par un aide ; on maintient les paupières écartées au moyen de deux doigts de la main gauche (l'index pour la supérieure, le pouce pour l'inférieure). De la main droite le chirurgien fait l'extraction du corps étranger, en se servant d'une petite aiguille solide, bien tranchante de l'un de ses bords, et légèrement recourbée comme celle à cataracte.

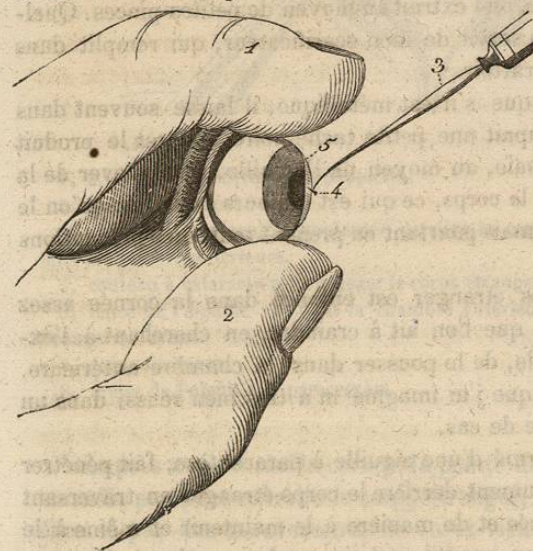


Fig. 24.

- 1, 2, doigts du chirurgien écartant les paupières.
- 3, aiguille à cataracte.
- 4, corps étranger implanté dans la cornée.
- 5, cornée vue de profil.

La figure 21 représente exactement la manœuvre pour enlever les corps étrangers superficiels.

L'œil est représenté de profil.

Pour pratiquer convenablement cette petite opération, il faut approcher l'aiguille à cataracte aussi près que possible de la cornée, et, par un mouvement d'abaissement de la pointe ou du tranchant de l'instrument, emporter le corps étranger. En s'y prenant ainsi, il est rare que l'on soit obligé de toucher deux fois la cornée.

Lorsque la direction du corps étranger est oblique et profonde et que l'implantation date de quelques heures seulement, on doit s'attendre à une certaine difficulté, qui consiste surtout dans l'extrême mobilité de l'œil, occasionnée par la peur, par l'action de la lumière et par le contact de l'instrument. Une légère pression des doigts sur le globe m'a toujours suffi pour le tenir suffisamment immobile, et je ne me sers jamais des ophthalmostats qu'on a imaginés dans ce but. Par des mouvements de va-et-vient on ébranle le corps étranger, et l'on finit bientôt par l'entraîner. Lorsque les lamelles le compriment trop énergiquement, on est quelquefois forcé de les inciser dans le sens même de son implantation. Quelques instants suffisent pour débarrasser le malade. La petite plaie faite à la cornée se cicatrise rapidement et n'est que très rarement suivie d'opacité.

Lorsque le corps étranger, métallique ou non, fait saillie à la surface de la cornée, on l'extrait au moyen de petites pinces. Quelquefois on peut se servir de mon scarificateur, qui remplit dans ce cas l'office de grattoir.

Nous avons vu que s'il est métallique, il laisse souvent dans la cavité qu'il occupait une petite tache noire, qui est le produit de l'oxyde. On essaie, au moyen de l'aiguille, de l'enlever de la même manière que le corps, ce qui est toujours facile lorsqu'on le charge hardiment, mais pourtant en prenant toutes les précautions convenables.

Lorsque le corps étranger est enfoncé dans la cornée assez profondément pour que l'on ait à craindre, en cherchant à l'extraire avec l'aiguille, de le pousser dans la chambre antérieure, le procédé suivant que j'ai imaginé m'a très bien réussi dans un assez grand nombre de cas.

Le chirurgien, armé d'une aiguille à paracentèse, fait pénétrer la lance de cet instrument derrière le corps étranger en traversant obliquement la cornée et de manière à le maintenir et même à le repousser d'arrière en avant en abaissant le manche de l'instrument en forme de levier. On a soin de tenir la petite plaie exac-

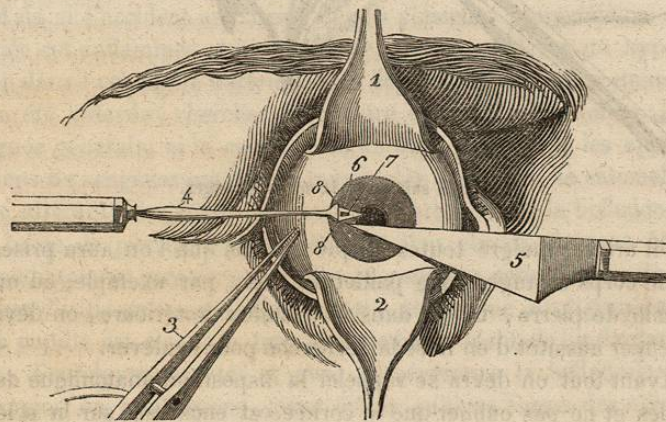
tement fermée par la lance pour retenir l'humeur aqueuse et éviter le contact de l'iris et de la cornée qui gênerait la manœuvre.

Ce premier temps exécuté, on saisit de l'autre main un couteau à cataracte ou tout autre instrument très affilé et bien tranchant, et l'on dégage le corps étranger par une petite incision convenable pratiquée sur la cornée.

Le malade doit être couché, l'œil fixé par une pince appliquée sur la sclérotique et les paupières écartées par des éleveurs.

La pince et les éleveurs sont tenus par des aides.

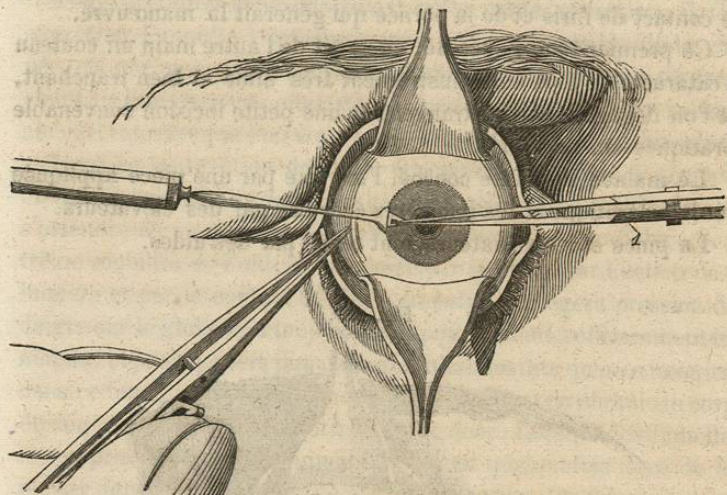
Fig. 22.



- 1, 2, éleveurs écartant les paupières.
- 3, pince fixant l'œil.
- 4, aiguille à paracentèse implantée derrière le corps étranger et pénétrant dans la chambre antérieure.
- 5, couteau à cataracte pour dégager le corps étranger.
- 6, lance de l'aiguille vue dans la chambre antérieure et repoussant le corps étranger en avant.
- 7, corps étranger.
- 8, arêtes de l'aiguille à paracentèse.

Si, après avoir incisé la cornée, la pointe du couteau à cataracte ne suffit pas pour extraire le corps étranger, il faut, après l'avoir ébranlé par des mouvements de va-et-vient, le saisir avec une pince armée de mors fins et solides, comme celle représentée dans la figure 23.

Fig. 23.



1. Pince saisissant le corps étranger.

S'il arrive, malgré toutes les précautions que l'on aura prises, que le corps étranger, une paillette de fer, par exemple, ou une parcelle de pierre, tombe dans la chambre antérieure, on devra s'occuper aussitôt d'en faire la recherche pour l'enlever.

Avant tout on devra se rappeler la disposition anatomique des parties et ne pas oublier que la cornée est enchâssée sur la sclérotique en avant de l'iris, et qu'il y a entre ces membranes un espace libre, un sillon, dans lequel le petit corps étranger ira souvent se loger.

Si l'on omettait cette circonstance, il arriverait, ce que j'ai vu maintes fois, aussi bien pour les corps étrangers dont nous nous occupons que pour des cataractes réduites à un très petit noyau, tombées longtemps après l'opération dans la chambre antérieure; il arriverait, dis-je, que la ponction faite à la circonférence de la cornée passerait toujours au-dessus du corps étranger, et que l'extraction en deviendrait ou excessivement laborieuse, ou même impossible.

Pour éviter un aussi fâcheux résultat, il est indispensable de ponctionner en biseau la sclérotique avec le couteau lancéolaire dans l'étendue d'environ 1 centimètre, et de manière à faire pénétrer l'instrument immédiatement en avant de l'iris. Le corps

étranger, libre dès lors, s'échappe souvent seul ou est facilement entraîné avec une curette.

2° *Traitement médical.* — Il est en rapport avec l'intensité des symptômes. Si le corps étranger est implanté dans la cornée depuis peu de temps, s'il n'y a ni suppuration commençante de cette membrane, ni iritis, si enfin la conjonctive et la sclérotique seules sont injectées, il suffit, après l'action du corps étranger, de recommander au patient le repos, et l'application sur l'œil, pendant plusieurs heures, de compresses imbibées d'eau froide. Rarement il est nécessaire de recourir aux purgatifs, et si je le fais quelquefois, c'est dans le but de contraindre des malades indociles à garder quelques heures la chambre.

Mais si l'accident est arrivé depuis plusieurs jours déjà, si la cornée est enflammée et l'iris malade, si surtout il y a un hypopyon dans la chambre antérieure, on doit, dès que la cause du mal aura été enlevée, chercher à en faire disparaître les effets. La saignée générale, si la constitution du sujet le permet, les applications de sangsues près de la tempe, les purgatifs, le calomel à dose altérante, les frictions autour de l'orbite avec la belladone, les bains de pieds, le repos dans un lieu obscur, devront être immédiatement recommandés. On se conduira enfin comme dans un cas d'iritis ordinaire (voy. ce mot), et l'on ne négligera pas, si la pupille est menacée dans la période de déclin de l'inflammation, d'employer aussitôt et avec persévérance la belladone ou l'atropine en instillations, pour éviter qu'il se forme des adhérences entre l'iris et la capsule du cristallin.

ARTICLE VII.

PIQUES DE LA CORNÉE.

Ces blessures ne sont pas toutes également dangereuses; tous les jours on voit des enfants se piquer la cornée avec la pointe d'un canif, d'une fourchette, d'une aiguille, d'un couteau, sans qu'il en arrive le moindre résultat fâcheux.

Mais il n'en est pas toujours ainsi.

Lorsque l'instrument blesse l'œil perpendiculairement, il traverse la chambre antérieure, l'iris, le cristallin et la capsule; de là du sang dans la chambre antérieure, et bientôt après une cataracte. Quelquefois l'instrument pénètre si loin, que le globe tout

entier est compromis. Un enfant de six ans m'en a fourni un exemple. L'accident arriva au moment où il essayait de couper une ficelle avec un couteau-poignard, oublié sur une table. Bien des fois cet enfant s'était amusé à couper des cordes avec des couteaux assez mauvais, sans qu'il en fût résulté aucun accident. L'effort qu'il fit cette fois pour diviser la corde, n'étant plus en proportion avec la faible résistance qu'elle pouvait opposer à une lame tranchante, le couteau alla s'implanter dans l'œil en traversant la cornée. L'instrument était de forme triangulaire, circonstance qui me permit de juger par la largeur de la piqûre reportée sur le couteau, qu'elle était très profonde et que le globe avait été traversé de part en part. Un instant même je craignis pour le cerveau, car l'enfant fut pris d'accidents assez graves, que je fis tomber par de nombreuses sangsues et par des applications de glace sur la tête et sur l'œil blessé. La réunion de la plaie fut immédiate; mais le cristallin avait été divisé, quelques débris opaques s'étaient échappés de la capsule, l'iris même avait été atteint près du bord inférieur de la pupille, et du sang s'était épanché en petite quantité dans la chambre antérieure. Après huit jours, l'œil redevint blanc dans toute son étendue; seulement il larmoyait et était un peu plus mou que de coutume; je soupçonnai un instant une fistule de la cornée, mais après un examen attentif, je dus abandonner cette idée: c'était un commencement d'atrophie qui fit des progrès tels, qu'après trois mois l'œil était réduit à la moitié de son volume.

J'ai vu bien souvent la piqûre de la cornée faite par une aiguille, chez les petites filles qui apprennent à coudre, et même chez des femmes adultes. Dans quelques cas, ainsi que je l'ai dit plus haut, cette piqûre n'a été suivie d'aucun accident; mais d'autres fois, en atteignant le cristallin, elle a produit une cataracte qui, le plus ordinairement, est demeurée très limitée. Quelquefois la cataracte devient complète, puis disparaît après quelque temps, par suite de la résorption du cristallin.

Dans d'autres cas, c'est la variété de cataracte capsulaire désignée sous le nom d'*aride siliquieuse*, qui succède à la cataracte lenticulaire traumatique. Lorsque ce dernier résultat est la conséquence de la piqûre, on doit admettre, ainsi que Wardrop, Travers, Demours, l'ont fait remarquer, que l'ouverture de la capsule est restée béante, et que le cristallin s'est résorbé en partie ou en totalité.

Dans quelques cas, la pointe qui a blessé l'œil reste fixée dans la cornée; cela arrive surtout pour les piquants du marron d'Inde: Guérin en cite deux cas; pour ma part, j'ai enlevé cinq ou six de ces piquants sur les yeux d'un paysan; j'ai extrait aussi très aisément la pointe d'une aiguille, qui avait pénétré obliquement dans la chambre antérieure, et dont une extrémité faisait saillie au dehors.

Un accident qui complique souvent les piqûres, de même que les autres plaies pénétrantes de la cornée, c'est la procidence de l'iris. Heureusement elle n'a lieu d'ordinaire que dans les blessures qui occupent la circonférence de la membrane, de sorte que la pupille est déformée et non pas détruite, surtout si l'on sait avec persévérance la maintenir dilatée par l'atropine.

TRAITEMENT. — Il varie nécessairement selon la gravité de la blessure. Dans tel cas où la piqûre ne s'étendrait pas au delà de la cornée, le repos et les applications d'eau froide sur l'œil suffiront pour faire disparaître le mal. Dans tel autre, où l'instrument, au contraire, aura pénétré très loin, on devra recourir à un énergique traitement antiphlogistique: la saignée générale, les sangsues, le calomel à l'intérieur, etc., seront recommandés; on n'omettra pas de maintenir l'œil sous l'influence d'une température très basse. Si des vomissements survenaient, circonstance qui indiquerait une blessure des nerfs ciliaires, la potion de Rivière pourrait être utile. Des instillations mydriatiques seront prescrites, si l'iris s'est engagé dans la plaie de la cornée.

ARTICLE VIII.

CONTUSIONS ET RUPTURES DE LA CORNÉE.

Les contusions simples de la cornée, du moins les contusions immédiates, sont assez rares; des corps étrangers de petit volume produisent quelquefois cette lésion et occasionnent des inflammations traumatiques qui se terminent souvent par des suppurations plus ou moins graves.

Dans d'autres cas, un corps lancé avec force sur la cornée produit sur cette membrane une très petite plaie superficielle, mais devient la cause d'une cécité immédiate: je connais un tailleur qui a perdu la vue d'un œil, après avoir reçu sur la cornée la tête

d'un clou assez gros, qu'il enfonçait dans le mur à grands coups de marteau. On comprend aisément que la blessure de la cornée n'est point l'affection principale, et que la rétine surtout présente de graves désordres, consécutifs à sa commotion.

Le plus fréquemment les contusions de la cornée ont lieu à la suite de coups de poing portés directement sur les yeux; souvent alors la cornée se rompt, et c'est à une plaie contuse qu'on a affaire. Guérin rapporte un cas de ce genre; j'en ai traité plusieurs, et j'ai été moins heureux que lui; car chez un malade l'amaurose est devenue complète, et une tache leucomateuse a presque détruit la vision chez un autre. Un troisième avait reçu une fusée enflammée sur l'œil, et la vue s'était complètement perdue.

Quelquefois la contusion de la cornée produit un *mydriasis*. Un jeune homme, que j'ai soigné en 1845, s'est trouvé dans ces conditions; il avait reçu un marron sur l'œil, en jouant avec des camarades.

J'ai vu bien souvent la contusion de la cornée, et plus souvent encore la perforation de cette membrane, à la suite d'explosions de capsules dans ces mauvais petits fusils qu'on donne aux enfants; souvent dans ce cas les débris de la capsule, après avoir pénétré dans la chambre postérieure, déterminaient par leur présence une violente ophthalmie, et bientôt la fonte purulente du globe. Cette dernière observation s'applique plus exactement aux blessures de la cornée qu'aux contusions de cette membrane.

Après la contusion de la cornée, l'œil rougit immédiatement, la conjonctive et la sclérotique s'injectent, la pupille se contracte, la photophobie survient, et si l'on ne fait promptement tomber ces symptômes, la vision peut être gravement compromise.

TRAITEMENT. — La saignée générale est le moyen par excellence à employer d'abord si le malade est pléthorique; les sangsues dans le voisinage de l'orbite seront appliquées ensuite, autant de fois et en aussi grande quantité que la réaction le nécessitera. Une potion fortement laudanisée, qu'on administrera au moment le plus rapproché de l'accident, agira d'une manière puissante en modérant la circulation. Les granules de digitaline m'ont été particulièrement utiles dans le même but. En même temps, des compresses d'eau glacée seront appliquées sur l'œil, et assez fréquemment renouvelées pour maintenir l'organe sous l'influence d'une température égale et très basse. Des purgatifs concourront à éloi-

gner l'inflammation. On veillera avec soin à extraire le corps étranger qui aura produit la contusion, s'il est engagé dans la cornée ou sous les paupières. Si la chambre antérieure est ouverte, on réunira la plaie, et l'on se comportera pour le reste comme dans les blessures de la cornée.

ARTICLE IX.

BRULURES DE LA CORNÉE.

Les corps incandescents ou en ignition, comme la poudre à canon, des parcelles de métal, diverses substances chimiques, l'eau bouillante, etc., peuvent désorganiser à divers degrés la cornée; mais ces accidents sont assez rares, à cause de la protection exercée par les paupières.

J'en ai cependant observé plusieurs cas.

Un homme occupé à préparer de la poudre pour faire sauter une mine l'enflamme maladroitement. Des grains de poudre, lancés entre les paupières, s'attachent à la cornée, qui en est toute parsemée, et une eschare assez large est immédiatement produite dans la partie inférieure de cette membrane; heureusement la brûlure était superficielle, et la tache qui en fut la suite n'apporta aucun obstacle à la vision.

Une jeune fille nerveuse tombe en syncope; sa femme de chambre lui jette au visage une grande quantité de vinaigre, qui pénètre entre les paupières de l'œil gauche; la cornée devient opaque au moment même; une violente ophthalmie se déclare; la tache diminue un peu, mais la vision n'en reste pas moins très confuse. La jeune fille est sujette depuis cette époque à de fréquentes rechutes d'ophtalmies.

Deux hommes reçoivent, dans un feu d'artifice, une fusée en ignition; la cornée et la sclérotique sont ouvertes et brûlées: chez l'un, le cristallin est déchatonné; chez l'autre, il y a seulement des traces de contusion aux paupières et de brûlure sur la cornée; chez tous les deux la vue est perdue.

Je ne parle point ici des étincelles, des petites parcelles métalliques en ignition qui pénètrent entre les paupières, et qui, à part une brûlure de la cornée toujours légère, se comportent comme des corps étrangers.