

parsemés d'une grande quantité de petites taches rondes, brun-rougeâtre; ses quinze frères, ses cinq sœurs et sa mère présentaient la même anomalie, ainsi que quatre de ses oncles et tantes maternels et toute la famille de la grand'mère.

Les taches de rouille sont d'autant plus choquantes à voir quelquefois, que l'iris est d'une couleur plus claire, et, lorsqu'elles sont très larges surtout, elles deviennent une cause de difformité. Il arrive que l'iris est moitié blanc, moitié bleu. A la suite de maladies il peut être décoloré complètement, devenir d'un gris bleuâtre blafard, et conserver néanmoins une tache de rouille d'une couleur aussi vive qu'avant la maladie. Dans quelques cas, chez les albinos par exemple, il a une teinte rose sale, très probablement due à l'absence du pigmentum uvéen. On sait que l'iris prend une couleur particulière quand il s'enflamme; nous en avons parlé au mot *Iritis*.

ARTICLE VII.

VAISSEAUX ANOMALX DE L'IRIS.

Pendant une inflammation aiguë de l'iris, on voit assez souvent des vaisseaux, en nombre plus ou moins grand, se développer sur cette membrane, et persister pendant la période chronique de la maladie. J'en ai observé qui existaient encore longtemps après que toute trace d'inflammation avait disparu. Ces vaisseaux, quelquefois discrets, s'étendent des attaches ciliaires de l'iris à la pupille, et forment le plus fréquemment des anastomoses nombreuses et en arcades, comme les vaisseaux normaux de la membrane. C'est lorsque l'inflammation a détruit la surface tomenteuse de l'iris, qu'ils se voient le plus facilement et en plus grand nombre.

Chez une jeune fille de douze ans, de fausses membranes avaient rempli la chambre antérieure, et des vaisseaux de nouvelle formation les sillonnaient dans tous les sens: les plus nombreux siégeaient manifestement dans l'iris. La cornée était saine dans toute son étendue, mais la choroïde se montrait par plaques bleuâtres à travers le tissu considérablement aminci de la sclérotique, et de gros vaisseaux variqueux en arcades rampaient dans le tissu cellulaire sous-conjonctival. La vision était depuis longtemps perdue.

ARTICLE VIII.

TREMBLEMENT OU OSCILLATIONS DE L'IRIS.

A l'état normal, l'iris éprouve des mouvements de la circonférence au centre; dans certains cas morbides, il se déplace d'avant en arrière, et subit une espèce de fluctuation.

SYMPTÔMES. — Lorsqu'on examine l'œil avec attention, on reconnaît que l'iris, dans quelques-uns des mouvements que les contractions musculaires impriment au globe, éprouve d'avant en arrière une sorte de petite secousse, qui semble être d'autant plus étendue qu'on observe la membrane plus près de son bord inférieur. Lorsqu'on recommande au malade de diriger son œil successivement dans divers sens, la fluctuation iridienne se reproduit à chaque mouvement, et toujours d'avant en arrière, à la manière d'une toile souple plongée dans un liquide, et à laquelle on imprimerait en la touchant de légères ondulations.

Le plus ordinairement, à part ces mouvements particuliers, l'iris n'offre, du reste, aucune anomalie; quelquefois cependant on reconnaît une saillie anguleuse à sa partie inférieure, comme si le cristallin luxé et couché à plat la pressait par son bord, ce qui, en réalité, est exact.

La pupille a souvent perdu de sa mobilité, mais je l'ai vue aussi contractée parfois comme à l'état normal; dans d'autres cas, elle était tout à fait immobile, tantôt étroite, tantôt fort large.

La cornée est le plus ordinairement saine, la chambre antérieure a sa capacité ordinaire. Quelquefois, comme dans l'hydrophthalmie antérieure, la chambre cornéenne est agrandie; les oscillations sont alors beaucoup plus étendues, l'iris même paraît plus développé qu'à l'état normal. Le cristallin est rarement opaque, parfois il est déchatonné.

La vision, en de certains cas conservée dans son intégrité, est d'autres fois notablement diminuée, ou complètement perdue; souvent les malades voient aussi bien que si les iris ne présentaient point de fluctuation; quelques-uns, en petit nombre, sont à peu près aveugles. Mais, dans tous les cas, le seul fait de l'oscillation ne doit pas faire croire à une amaurose imminente, car ce n'est point là un signe qui puisse toujours la faire prévoir.

CAUSES. — Elles sont très nombreuses ; cependant on en reconnaît deux principales : en premier lieu le *ramollissement* de l'humeur vitrée (*synchysis*), qu'il soit primitif ou consécutif d'une opération de cataracte, puis l'*hypersécrétion* de l'humeur aqueuse, comme dans l'hydrophthalmie. C'est à la suite de l'opération de la cataracte par déplacement que l'oscillation iridienne s'observe d'ordinaire, surtout lorsque la lentille n'a pas contracté d'adhérences solides dans la chambre postérieure. J'ai vu, chez un opéré, le cristallin, libre de toute adhérence, flotter plus d'une année dans la chambre postérieure, en imprimant à l'iris des mouvements étendus, et en provoquant bientôt des signes d'une amaurose qui diminuait lorsque la résorption de la lentille fut complète.

On observe aussi le tremblement de l'iris après l'extraction de la cataracte ; il a lieu encore lorsque le corps vitré est devenu très fluide, ou qu'une partie s'en est résorbée.

Quelquefois à chaque mouvement des muscles, l'iris, poussé par les ondulations imprimées au cristallin, vient toucher la cornée. La vision est parfois singulièrement modifiée par cet état de choses, ou elle n'en éprouve aucun changement. Attaché à la partie antérieure du corps vitré, le cristallin peut avoir deux sortes de mouvements : l'un, selon l'axe antéro-postérieur, et c'est le plus commun ; l'autre, à la fois dans ce sens et de haut en bas, de telle sorte qu'il abaisse au-dessous de la pupille son bord supérieur incliné, en tournant sa face antérieure en bas. Dans le premier cas, la vision ne souffre pas d'une manière notable, s'il n'y a point de complication du côté de la rétine ; dans le second, au contraire, le malade est dans les conditions d'un opéré de cataracte. En effet, lorsqu'il regarde devant lui, les rayons lumineux ne traversant plus le cristallin, il ne voit qu'au moyen de verres biconvexes très forts ; tandis qu'en abaissant la tête ou en la renversant complètement en arrière, il pourra lire à la distance ordinaire, parce que le cristallin se replace alors en face de la pupille. L'oscillation de la lentille est quelquefois si étendue, qu'on a vu le cristallin passer à volonté dans la chambre antérieure, par une simple secousse de la tête.

Lorsque la cataracte est très molle, et est enveloppée d'une grande quantité de liquide, la capsule se distend et vient pousser l'iris vers la cornée. Si la pupille a conservé son diamètre normal, c'est-à-dire si l'iris ne s'est point retiré vers ses attaches ciliaires, comme cela se voit dans quelques cas de cataracte volumineuse,

il éprouve des mouvements de fluctuation assez étendus. Ce phénomène est lié à cette circonstance-ci que, devenu trop petit, le noyau du cristallin, libre au milieu d'une grande quantité de liquide, flotte dans un liquide formé par la surface du cristallin très ramollie, en imprimant des mouvements à la capsule, chaque fois qu'une contraction musculaire change la direction de l'organe. J'ai opéré un vieillard qui se trouvait dans ce cas, et dont j'ai rapporté l'histoire dans la *Gazette des hôpitaux* (1841). Il avait en même temps un ramollissement du corps vitré. L'opération, pratiquée par abaissement, réussit très bien. Plus tard, j'ai revu le même phénomène chez un homme d'une cinquantaine d'années. Le noyau de son cristallin se déplaçait à volonté dans la capsule, suivant les lois de la pesanteur.

Les oscillations de l'iris sont très étendues dans l'hydrophthalmie, surtout chez les enfants ; j'ai vu un nouveau-né qui présentait à un degré élevé cette double maladie.

Nous avons dit plus haut que le phénomène qui nous occupe est le plus souvent produit par la liquéfaction du corps vitré (*synchysis*). Cette dernière affection est d'autant plus importante à reconnaître, que si le tremblement iridien était compliqué de cataracte, on devrait se garder d'opérer autrement que par abaissement, l'ouverture de la cornée dans l'extraction pouvant donner lieu à la sortie des humeurs ; il serait aussi à craindre que, à cause de sa densité plus grande, la lentille ne restât seule dans l'œil, si l'on commettait cette faute.

Enfin, le tremblement de l'iris s'observe encore dans un grand nombre de cas d'atrophie de l'œil ; on l'a rattaché aussi à un affaiblissement de ses fibres musculaires, mais rien ne prouve que cette hypothèse soit fondée.

PRONOSTIC. — En général, le pronostic est grave : c'est toujours une maladie ou le symptôme d'une maladie sérieuse ; nous ne pensons pas cependant qu'il présage inévitablement la perte de la vue, ainsi que le croit M. Velpeau (1), car nous avons des observations qui prouvent que depuis douze ans la vue est restée dans les mêmes conditions.

Si une cataracte est compliquée de tremblement iridien, l'opération dans son exécution sera plus délicate, en ce sens que le

(1) Dictionnaire, t. XVII, p. 138.

plus léger mouvement de l'instrument ou du globe risque de faire passer le cristallin dans la chambre antérieure. Cet accident peut survenir même quelque temps après l'opération; tel a été le cas du vieillard dont j'ai parlé plus haut. Il est inutile d'ajouter qu'indépendamment de cette circonstance, l'opération offrira moins de chances de succès que sans la complication, et devra autant que possible être pratiquée à l'aiguille.

MARCHE. — DURÉE. — La marche de la maladie est en rapport avec ses causes; tantôt l'affection survient brusquement (cataracte par abaissement, coups, blessures, plaies, etc.); tantôt très lentement (hydrophthalmie, synchysis, etc.): la durée en est illimitée.

TRAITEMENT. — Il est encore à faire en entier. Le synchysis étant souvent le résultat d'une altération profonde de la nutrition du corps vitré, on comprend tout ce que les indications thérapeutiques doivent présenter d'incertain. Des liniments fortifiants autour de l'orbite, des excitants de toutes sortes, des toniques à l'intérieur, ont été employés sans résultat. On prescrit le traitement de l'amaurose, si les symptômes de cette maladie prédominent, en tenant compte pour le pronostic, et comme complication fâcheuse, de l'oscillation iridienne.

ARTICLE IX.

PIQUES DE L'IRIS.

Elles sont toujours compliquées de la blessure d'une ou de plusieurs autres membranes. J'ai vu plusieurs cas de piqûres de cette espèce à la suite de coups d'aiguille, de pointes de ciseaux ou d'autres instruments plus ou moins volumineux, qui avaient traversé la cornée. Dans un cas, l'iris avait été atteint profondément par un piquant de châtaigne, qui s'était implanté dans la cornée.

L'iris est piqué le plus souvent dans les opérations de cataracte par kératonyxis et scléronyxis; c'est un accident de ces opérations, et il en compromet le résultat. Lorsque la paracentèse de l'œil est faite sans méthode, il peut aussi avoir lieu; rarement alors la piqûre est bornée à l'iris; la capsule et le cristallin sont

ordinairement atteints, et une cataracte peut en être la conséquence, comme cela arrive le plus souvent à la suite des piqûres d'aiguilles, de ciseaux, ou d'autres instruments de ce genre.

Aussitôt que l'iris est piqué, la pupille se resserre, se déforme dans une étendue variable, et du sang en quantité indéterminée s'écoule de la blessure dans la chambre antérieure (*hyphéma*). Si c'est pendant une opération de cataracte par abaissement ou broiement, cette contraction de la pupille gêne beaucoup les mouvements de l'aiguille. Du côté de la blessure, il y a dans la pupille un angle rentrant, qui persiste longtemps après que tous les accidents inflammatoires ont disparu; souvent même cette ouverture reste à jamais déformée. Si la cataracte n'a point été abaissée en entier, les débris qui en restent se soudent fortement à l'iris, et forment une cataracte secondaire très difficile à éloigner. Il n'est pas rare que l'endroit blessé de l'iris forme immédiatement une petite saillie.

TRAITEMENT. — Il se résume en deux indications :

1° Abattre l'inflammation par un traitement antiphlogistique qui facilite la résorption du sang épanché, et s'oppose aux accidents ultérieurs pouvant se développer du côté de la membrane blessée, ou souvent aussi du côté de la capsule et du cristallin lorsqu'ils ont été intéressés;

2° Tenir la pupille largement ouverte, pour en empêcher l'oblitération ou tout au moins une déformation gênante.

Pour remplir la première indication, on aura recours aux applications d'eau froide sur l'œil, à la saignée générale et à la saignée locale: les dérivatifs sur le canal intestinal seront prescrits. Le calomel uni à la belladone sera encore très utile.

Pour satisfaire à la seconde indication, on instillera dans l'œil, immédiatement après l'accident, si faire se peut, et à intervalles rapprochés, la solution de sulfate neutre d'atropine, dont nous avons déjà donné plus haut la formule. La pupille se dilatera d'autant plus facilement que cette préparation aura été employée plus tôt après l'accident. Dès qu'elle sera dilatée, une goutte tous les deux ou trois jours suffira. A défaut d'atropine, on se sert de l'extrait de belladone étendu de 10 parties d'eau.

ARTICLE X.

COUPURES DE L'IRIS.

De même que les piqûres, elles peuvent être le résultat d'accidents produits par diverses causes, telles que des éclats de verre, des coups portés avec des couteaux, des ciseaux, etc. La blessure de l'iris n'est alors que peu de chose, si on la compare aux autres désordres produits dans l'œil. Pour arriver jusqu'à l'iris et le diviser, le corps vulnérant a dû nécessairement traverser la cornée ou la sclérotique, souvent ces deux membranes à la fois, et produire de graves lésions. D'ordinaire la capsule et le cristallin sont divisés ou au moins blessés, et la lentille fait quelquefois hernie entre les lèvres de la plaie, ou même s'échappe entièrement de l'œil avec une partie plus ou moins grande du corps vitré. Tel a été le cas, déjà cité par nous, de ce garçon de laboratoire qui reçut dans l'œil un éclat de verre, en bouchant des bouteilles d'eau de Seltz. La cornée, la sclérotique, l'iris, la capsule, avaient été largement divisés, et le malheureux jeune homme reçut dans sa main le cristallin et un tiers au moins du corps vitré : la vision fut perdue.

Les coupures de l'iris sont fréquentes dans l'opération de la cataracte par extraction ; nous en avons déjà dit quelques mots en parlant de la perforation multiple de cette membrane.

Lorsque dans l'extraction de la cataracte la ponction de la cornée est faite trop perpendiculairement à l'iris, et qu'ainsi l'opérateur est obligé d'abaisser le manche de l'instrument vers la tempe du malade, les lèvres de la plaie sont écartées par la lame, l'humeur aqueuse s'écoule aussitôt, et l'iris, s'appliquant contre la cornée, se trouve de cette façon placé sur la pointe du couteau, qui le divise dans une étendue de largeur variable. Il peut y avoir alors une simple division de la membrane, ou une plaie à lambeau, ou enfin une plaie avec perte de substance. Du sang s'écoule dans la chambre antérieure, et une pupille supplémentaire est le résultat de cet accident. La coupure peut porter ainsi sur plusieurs endroits de l'iris, et former plusieurs ouvertures.

On a vu, nous l'avons dit, des opérés de cataracte par extraction présenter trois pupilles, sans que la vision en fût aucunement gênée. Il n'est pas hors de propos de faire remarquer que,

seules, les plaies avec perte de substance ne se referment pas ordinairement.

TRAITEMENT. — Lorsque la coupure de l'iris est le résultat d'accidents en dehors d'une opération de cataracte, on doit s'assurer d'abord, autant que faire se peut, s'il n'y aurait point de débris de corps étrangers engagés dans l'épaisseur de cette membrane ou dans l'une des chambres, pour en faire l'extraction, si toutefois elle est possible.

Lorsque la plaie se trouve vers le bord inférieur de la cornée, et que du sang s'est déposé dans la partie correspondante de la chambre antérieure, on essaie de l'enlever au moyen d'une curette, qu'on engage doucement dans la solution de continuité. Pour peu que cette manœuvre soit difficile, il vaut mieux s'en abstenir, parce qu'alors on pourrait contribuer ainsi à augmenter l'inflammation.

Quand l'iris fait procidence dans la plaie, quelques tentatives devront être faites pour sa réduction, si toutefois la portion engagée dans la cornée compromet la pupille. Autrement on se borne à exciser ce qui est compris dans les lèvres de la coupure, comme on le fait dans l'opération de la pupille artificielle par excision, en ayant soin de faire communiquer l'ouverture accidentelle avec la pupille, qui se trouve ainsi agrandie.

On ne pourra pratiquer cette dernière opération qu'autant que la blessure de la cornée serait large.

Si le cristallin déchatonné fait hernie dans l'ouverture, il est extrait. La plaie est ensuite traitée comme s'il s'agissait d'une opération de cataracte par extraction, et l'œil est fermé au moyen de bandelettes, après qu'on s'est assuré de la coaptation des bords de l'ouverture accidentelle. Les fomentations glacées, l'immobilité, sont alors recommandées ; et s'il survient des accidents inflammatoires, on a recours à la saignée générale et à la saignée locale. Il serait prudent en pareil cas, avant de faire mettre le malade au lit, de lui tirer trois ou quatre palettes de sang, si toutefois sa constitution le permet.

ARTICLE XI.

DÉCHIRURES DE L'IRIS.

Plus rares que les deux lésions précédentes, elles sont moins fréquemment le résultat d'accidents que celui d'opérations faites sur l'œil. Les contusions, lorsqu'elles sont violentes, s'accompagnent quelquefois de la déchirure de l'iris.

Dans un cas que j'ai vu, un coup de poing appliqué sur l'œil avait détaché cette membrane dans sa moitié supérieure, et elle était tombée comme un rideau dans la seconde chambre; du sang s'était épanché en grande quantité à la suite de cet accident, comme cela arrive après l'opération de la pupille artificielle par décollement.

Dans un autre cas, deux hommes se promenant dans un bois, celui qui marchait devant entraîne une branche, qui vient frapper l'œil de celui qui était derrière. L'organe examiné présentait une plaie contuse de la cornée, une cataracte et une déchirure de l'iris, qui était en partie détaché.

Tout récemment (février 1855), j'ai observé un cas des plus heureux : un homme, d'environ trente ans, avait reçu à la chasse, l'année dernière, quelques grains de plomb qui s'étaient engagés à divers endroits de la face. L'un d'eux, placé sous la peau de la paupière supérieure, avait contusionné violemment l'œil, et l'iris s'était décollé dans un cinquième environ de la surface, du côté externe. L'œil avait ainsi deux pupilles, l'une très large, triangulaire, dont la base était appuyée à la circonférence externe de la cornée, et le sommet à la pupille naturelle; l'autre, de la grandeur ordinaire, exactement ronde, très mobile, et dont le côté externe était formé par une bandelette d'iris presque filiforme, qui le séparait de la pupille triangulaire due à l'accident.

Ce qu'il y avait de plus curieux dans ce fait, c'est que la vue n'était nullement altérée, que la chasse, la lecture étaient également possibles, exactement comme avant la blessure. La lacune triangulaire ne gênait aucunement la vision qui se faisait par la pupille naturelle, bien que l'ouverture artificielle fût trois ou quatre fois plus grande qu'elle. (V. *Perforations multiples*, p. 462.)

La déchirure de l'iris est fréquente, surtout pendant les opérations de cataracte par abaissement ou par extraction.

Dans l'abaissement, si des adhérences soudent l'iris à la cap-

sule, elles sont entraînées en arrière et en bas, et alors l'iris est tiré fortement dans le même sens, au point que, si l'opérateur n'y prend garde, les attaches du diaphragme de l'œil sont rompues.

Dans l'extraction, quand la pupille est atteinte de rigidité ou embarrassée de fausses membranes, le cristallin ne peut la traverser que par un effort, et alors la pression des muscles et celle que le chirurgien exerce sur le globe avec le doigt poussent le cristallin contre l'iris, et la lentille, sortant brusquement, déchire la pupille et entraîne souvent une partie du corps vitré.

Nous ne parlerons point ici de la déchirure de l'iris dans la pupille artificielle, cette déchirure étant le but même de l'opération (*voyez Pupille artificielle*).

Le traitement des déchirures de l'iris est purement antiphlogistique, et doit être en rapport avec la gravité des accidents inflammatoires.

ARTICLE XII.

CONTUSIONS DE L'IRIS.

Elles se présentent aussi le plus souvent à la suite des opérations pratiquées sur l'œil. Dans la cataracte par abaissement, par exemple, si l'aiguille n'est point habilement dirigée, elle froisse l'iris sans le diviser, et le prédispose ainsi à l'inflammation. Si, dans les procidences iridiennes à travers la cornée, on essaie d'opérer la réduction au moyen d'une curette, d'un stylet moussé, ou de tout autre instrument, la contusion est fréquente. Il est rare dans ces deux cas que la contusion ne soit point compliquée de piqûre ou de déchirure. Dans tous ces cas on a à combattre une iritis.

ARTICLE XIII.

CORPS ÉTRANGERS DE L'IRIS.

Les corps étrangers ne peuvent pénétrer jusqu'à l'iris qu'après avoir traversé la cornée ou la sclérotique; c'est le plus souvent par la première de ces membranes qu'ils arrivent sur le diaphragme de l'œil.

Tantôt la plaie est encore béante, tantôt, au contraire, elle est depuis longtemps fermée.

Les corps étrangers qui pénètrent dans l'iris sont de diverse nature ; ce sont des éclats de verre, de pierre, de fer, des grains de poudre ou de plomb ; j'ai été à même d'observer tous ces corps engagés dans l'iris ; la plupart l'étaient depuis longtemps.

Chez un homme occupé à casser des pierres sur une route, un fragment de caillou lancé fortement avait traversé la cornée et s'était implanté dans l'iris. Le corps étranger enveloppé dans une fausse membrane, ne produisait ni gêne ni inflammation depuis longtemps. La vision était bonne. C'était pour une ophthalmie granuleuse de l'autre œil que le malade s'était adressé à moi.

Chez un autre, un éclat de verre s'était implanté dans l'iris, en divisant la cornée et la sclérotique. J'enlevai le corps étranger à travers la plaie béante, mais il y eut une cataracte capsulo-lenticulaire. Ce fait est assez semblable à celui qu'a publié M. d'Ammon (1), et dans lequel un homme avait reçu dans l'œil, à travers la cornée, un fragment de minerai. Le malade tomba en syncope pendant l'extraction ; cependant la vision se rétablit, la capsule et le cristallin n'ayant point été atteints.

On trouve dans le *Bulletin de la Société médico-pratique*, 1836, p. 97, l'histoire d'un sujet qui portait un grain de plomb dans l'iris. J'ai observé un cas semblable, mais dans lequel l'œil avait perdu la faculté de voir, et était un peu atrophié. M. Stœber (2) rapporte que chez un jeune homme auquel il donna des soins, un grain de plomb resta caché une année derrière l'iris, après avoir traversé la cornée et cette membrane, et qu'au bout de ce temps il se fit jour à travers la sclérotique, et vint se placer sous la conjonctive. L'auteur ne dit point si la vision fut conservée.

Dans plusieurs cas, chez des mineurs surpris par une explosion, j'ai vu des grains de poudre engagés dans l'iris. Lorsque l'accident était récent, la réaction était violente (il ne faut point oublier que la cornée avait dû être maltraitée) ; mais lorsque la blessure datait de loin, dans d'autres cas que j'ai observés, la présence des corps étrangers ne déterminait plus aucune inflammation.

Le *traitement* consiste à enlever le corps étranger, s'il provoque une inflammation ou une gêne quelconque.

(1) *Archives générales de médecine*, t. XXIII, p. 429.

(2) Stœber, *loc. cit.*, p. 445.

Quand il s'est introduit depuis peu de temps, et que la cornée est ouverte dans une assez grande étendue, on le charge au moyen d'une pince ou d'une curette, en maintenant les paupières écartées.

Dans le cas contraire, je veux dire celui où la blessure de la cornée ne permettrait pas l'extraction du corps étranger, on agrandirait l'ouverture au moyen du couteau à cataracte ordinaire, ou du couteau lancéolaire de Beer. Il en serait de même si le corps étranger, enfermé depuis longtemps, venait à occasionner par sa présence des accidents sérieux.

On doit s'attendre dans presque tous les cas à une manœuvre pénible et à une réaction assez forte ; c'est pourquoi le traitement antiphlogistique, mesuré sur la constitution du malade, est de première nécessité. L'œil est fermé par des bandelettes quand l'ouverture cornéenne a été très large ; des compresses d'eau glacée sont appliquées en permanence ; le malade garde le lit, et la saignée générale est faite aussitôt que la réaction menace de prendre une certaine intensité.

Si, après l'extraction du corps étranger, l'iris s'enflamme malgré le traitement antiphlogistique, il peut arriver qu'il contracte des adhérences avec la pupille ; alors les préparations de belladone sont indiquées. (Voyez *Traitement de l'iritis*, page 449.)

ARTICLE XIV.

HERNIE DE L'IRIS A TRAVERS LA CORNÉE.

Procédé de réduction. — C'est à la suite d'ulcérations perforantes de la cornée qu'on voit le plus souvent cette maladie. On l'observe encore après les plaies par instrument tranchant qui ont intéressé la membrane transparente, ou l'extrême bord de la sclérotique, près de l'insertion de la cornée, ou enfin ces deux membranes à la fois. Elle est aussi fréquemment la conséquence de l'opération de la cataracte par extraction, et l'on sait que c'est là un accident qui ne manque pas de gravité.

Mais quelle que soit la cause qui ait produit la perforation de la cornée, à l'instant même où cette perforation a lieu, l'humeur aqueuse s'écoule au dehors et l'iris la suit dans ce mouvement d'avant en arrière, de sorte qu'il vient s'appliquer contre la mem-