

Ils sont peu abondants au sein de cette tumeur, mais se rencontrent dans toute son étendue, sauf dans la portion saillante par la perforation de la cornée. La plupart de ces myéoplaxes sont sphériques, ou ovoïdes, rarement à contours onduleux ou dentés, comme dans les os. Elles sont finement granuleuses, renferment des noyaux nombreux, surtout près de leur circonférence. Ceux-ci sont ovoïdes, généralement un peu allongés, plus clairs que la masse de l'élément, et la plupart ont un nucléole. Le diamètre des myéoplaxes varie de 5 à 9 centièmes de millimètre, celui de leurs noyaux est de 12 millièmes de millimètre pour la longueur sur 5 à 7 millièmes de large.

Enfin il faut noter, en terminant la description de cette espèce particulière de tumeur, que la membrane de Descemet avait été soulevée et repoussée par le produit morbide, mais non envahie ni détruite.

Elle avait été repoussée et plissée du côté de la cornée opposé à celui de l'adhérence de la tumeur. Son état de parfaite homogénéité et sa transparence n'étaient nullement changées; seulement, son épithélium pavimenteux, si délicat et si régulier à l'état normal, manquait complètement dans la portion détachée et plissée par la tumeur. Il existait encore des cellules juxtaposées dans la portion non plissée de la membrane, adhérente à la portion saine de la cornée; mais elles étaient plus irrégulières qu'à l'état normal, quelques-unes étaient étroites, allongées, tout à fait prismatiques; elles ne formaient plus une couche régulièrement continue, non interrompue comme à l'état normal, mais des groupes de cellules avec des intervalles dépourvus d'épithélium presque aussi grands que ceux qui en possédaient.

VI. TUMEURS VASCULAIRES. — On trouve sur l'iris une tumeur vasculaire qui a reçu le nom d'*hémattique*; tantôt elle se forme dans la chambre antérieure, la cornée étant saine, tantôt, et c'est le cas le plus souvent remarqué, elle se développe sur la cornée, lorsqu'à la suite d'une ulcération l'iris a fait hernie au dehors.

Maître-Jan (1) rapporte un cas curieux de cette dernière variété de tumeur qu'il décrit ainsi: « La plus grande excroissance de chair que j'aie vue suivre un ulcère qui était, partie dans la cornée opaque, et partie dans la cornée transparente, en la

(1) Maître-Jan *loc. cit.*, p. 441.

» partie inférieure de l'iris, fut en un nommé Nicolas Noël, dit la
 » Seine, qui servait dans les troupes en qualité de cavalier, il y
 » a 18 ou 20 ans. Elle était si considérable qu'elle s'avancait
 » hors les paupières, comme un champignon qui couvrait tout
 » l'œil, et était horrible à voir. On l'avait déjà extirpée plusieurs
 » fois par ligature et avec des ciseaux sans aucun résultat. Mais
 » trois semaines ou un mois après, elle repullulait si fort, qu'elle
 » était dans le même état. Je me déterminai à la consommer avec
 » les cathérétiques; je fis une poudre avec une partie de sublimé
 » corrosif et quatre parties de croûtes de pain bien desséchées. J'en
 » saupoudrais un peu, avec les doigts, toute la superficie de l'ex-
 » croissance; et sitôt que je voyais les chairs blanchir, je lui lavais
 » l'œil avec des eaux ophthalmiques un peu tièdes pour empêcher
 » le sublimé, dissous dans les humidités de l'excroissance, d'agir
 » sur les parties voisines, et ensuite j'y appliquais des compresses
 » trempées dans le collyre fait avec le blanc d'œuf et l'eau de
 » rose, etc. » Après sept applications, la tumeur fut détruite jus-
 » qu'au niveau de la cornée, le cristallin et le corps vitré sortirent
 » par l'ouverture, et le malade guérit.

Les végétations de l'iris à travers la cornée ne sont pas toujours aussi actives; plusieurs prennent une teinte blafarde et croissent très lentement. Dans le service d'Auguste Bérard, à la Pitié, j'en ai vu un exemple très curieux, sur une petite fille autrefois atteinte d'ophthalmie purulente; Wenzel (1) en cite un cas remarquable.

Lorsque la tumeur vasculaire est renfermée dans la chambre antérieure, elle ressemble à une petite framboise mobile. Stationnaires souvent pendant un temps considérable, ces végétations prennent quelquefois un volume assez grand. Middlemore (2), qui paraît les avoir observées, en donne une description. De temps en temps elles provoquent des douleurs assez vives, et deviennent la cause d'un épanchement de sang dans l'humeur aqueuse.

VII. KYSTES. — La science ne possède qu'un très petit nombre de faits relatifs à des kystes de l'iris. Mackenzie dit en avoir vu un se former dans l'iris à la suite d'une plaie; il était demi-transparent et paraissait rempli d'un liquide clair. Comme il n'augmentait pas de volume et ne causait pas de douleur, on n'y fit rien.

(1) Wenzel, *Manuel de l'oculiste*, 1808, t. II, p. 137.

(2) Middlemore, t. I, p. 721.

M. Ad. Richard en a observé et décrit un tout à fait semblable (1). Un jeune homme de vingt-six ans entre à l'hôpital, voyant très bien de l'œil droit, mais aveugle de l'œil gauche depuis trois mois. Blessé par un instrument tranchant dans sa première enfance, il parvint à l'âge de vingt-deux ans sans s'apercevoir de la faiblesse de la vue. Quatre ans avant le moment de l'examen, douleurs fréquentes dans l'œil gauche, photophobie, injection. Trois mois avant l'entrée à l'hôpital, la vue est complètement perdue. Voici ce que l'on constate. En haut et en dehors de la cornée, cicatrice blanche linéaire, derrière laquelle toute la moitié supérieure de la chambre oculaire est occupée par une tumeur qui, limitée en haut par la circonférence de la cornée, est à son bord libre régulièrement bilobée. La pupille est remplacée par une simple ligne noire, formée par la réunion de ces deux lèvres. La tumeur est lisse, de couleur bleuâtre, opaline, et semble contenir un liquide. Vascularisation profonde du grand angle de l'œil. Après avoir fait disparaître toute trace d'inflammation et de douleur, M. Richard, par quelques instillations d'atropine provoqua l'écartement de la petite fente pupillaire; puis, ayant pratiqué une petite ouverture à la cornée avec le couteau, il chercha et parvint, avec des pinces fines, à broyer le kyste. Mais au lieu d'être une poche remplie de liquide, on vit que la tumeur était une masse molle, gélatineuse, infiltrée d'un suc glutineux. Le chirurgien en détruisit la plus grande partie; l'opération n'eut aucune suite sérieuse, et il ne resta qu'un tiers environ de la tumeur, tout à fait dans le haut de la chambre antérieure. La pupille fut en partie rétablie, mais irrégulière et retenue par une synéchie. La vue, en partie rétablie, resta toujours trouble.

Le professeur Stœber a publié dans le même recueil (tome II, page 55), un fait analogue observé chez une jeune fille qui, un an auparavant, avait reçu sur l'œil un coup violent. La tumeur avait commencé à se développer trois mois après l'accident. La vue était conservée, mais l'œil devenait facilement le siège d'une vive irritation, et alors il y avait un peu de photophobie; la tumeur, transparente, avait le volume d'un gros pois. On essaya de broyer le kyste avec des pinces introduites par une ouverture faite à la cornée; le résultat, incomplet, fut la diminution du kyste des deux tiers et l'amélioration de la vue. Mais au bout de deux mois, à la

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1854, t. I, p. 1082.

suite d'imprudences réitérées, la maladie reparut, et la jeune fille se retrouva exactement dans le même état qu'avant l'opération.

Il existe, enfin, un quatrième fait de kyste de l'iris, dû au docteur Walton, et publié dans le numéro d'octobre 1854 des *Annales d'oculistique*, page 195. Sa brièveté nous permet de le rapporter en entier.

« Une fille, à l'âge de six ans, se blesse l'œil droit avec une paire de ciseaux; la perte de la vision s'ensuit. A l'âge de dix-huit ans, elle est examinée par M. Walton. Le globe de l'œil est un peu affaissé et légèrement enflammé. Une cicatrice, située à la partie supérieure de la cornée et s'étendant de son bord interne presque jusqu'à celui du côté opposé, indique la nature de l'affection. L'iris n'a point été poussé en avant. La moitié supérieure de la chambre antérieure est occupée par un kyste à demi opaque; il paraît uni à la cicatrice de la cornée et l'est certainement avec le bord de l'ouverture pupillaire. L'iris est refoulé en arrière, concave, aminci. Il existe beaucoup de douleur. »

Ce fait est moins complet que les deux précédents; mais il n'est pas moins intéressant en ce sens qu'il prouve, comme eux, qu'une blessure de la cornée peut déterminer la formation d'un kyste de l'iris.

TRAITEMENT DES TUMEURS DE L'IRIS. — Le traitement des diverses tumeurs de l'iris est fort différent. Lorsqu'il ne s'agit que d'abcès se montrant pendant la durée d'une iritis, c'est cette dernière maladie qui doit être combattue par des antiphlogistiques. Lorsqu'on a quelque raison de croire que la tumeur est le résultat d'une affection syphilitique, on prescrit un traitement convenable dont le mercure fait la base. D'abondantes onctions d'onguent napolitain autour de l'orbite m'ont toujours paru très utiles dans ce cas.

Quand la maladie se présente sous la forme d'une tumeur vasculaire, et demeure renfermée dans la chambre antérieure, aucun traitement ne doit être mis en usage, surtout si la vision est bonne. Lorsque, au contraire, la végétation traverse la cornée, elle sera réprimée au moyen de caustiques; et si cela ne suffit point, on enlèvera avec le couteau à staphylôme toute la partie antérieure du globe.