Le corps étranger était enlysté dans une membrane grisâtre, présentant par places des points de suppuration. Dans ce cas-ci, le corps étranger du cristallin n'a pas été toléré, car en définitive, son séjour était devenu une menace pour l'œil sain.

Nous avons actuellement sous traitement un cas ordinaire de perforation traumatique de la cornée avec cataracte consécutive. Voici son histoire en peu de mots :

C. P., tailleur de pierre, âgé de 33 ans, exerçait son métier lorsqu'un morceau de pierre vint le frapper à l'œil droit et lui causa une perforation de la cornée avec hernie de l'iris et cataracte. Il perdit la vue de cet œil, éprouva de vives douleurs pendant un mois et demi. Plusieurs confrères des Etats-Unis lui proposèrent l'enucléation qu'il refusa. Aujourd'hui, huit semaines après l'accident, l'œil n'est plus enflammé, n'est pas sensible au toucher à la région ciliaire, la pupille est déplacée en dedans, où l'iris a contracté des adhérences, la cataracte est bien apparente. La perception lumineuse est bonne dans toutes les directions.

Ce sont là les symptômes de lésions communes de l'œil, on peut les appeler graves au point de vue du fonctionnement ultérieur de l'œil, mais cependant elles n'impliquent pas nécessairement un pronostic désespéré. Chez les jeunes sujets au-dessous de 25 ans, la résorption du cristallin peut avoir lieu et la vision se rétablir dans une certaine mesure. L'extraction du cristallin peut aussi nous donner le même résultat. Dans le cas que nous venons de relater, il y a déjà un noyau de forme et nous ne pouvons espérer une résorption complète, c'est pourquoi nous avons décidé d'opérer.

Lorsque la perforation cornéenne n'est compliquée que de hernie de l'iris, le pronostic est favorable. Appelé immédiatement après l'accident, il faut laver l'œil avec soin, et tenter la réduction de l'iris, à l'aide d'une spatule *ad hoc* et d'instillations d'une solution d'ésérine. Lorsque l'accident date de quelques jours, l'enclavement est déjà produit, l'adhérence empêche tout retour de l'iris à l'état normal et il ne reste qu'à exciser la partie herniée.

Quant à la cataracte traumatique, en général, la première question à se poser à propos du traitement est celle de savoir si oui ou non il faut intervenir, et si oui, de quelle façon. En premier lieu, il se peut être question de l'opération dans les cas où il n'existe aucune perception lumineuse. S'il existe des phénomènes inflammatoires, comme c'est généralement le cas au début de la maladie, il faut d'abord recourir aux anti-phlogistiques locaux, tels que des sangsues appliquées à la tempe, des compresses glacées appliquées en permanence sur l'œil blessé et à l'intérieur du calomel à petites doses.

Il faut joindre à cela le repos le plus absolu de l'œil blessé, le séjour dans un endroit à demi éclairé. Ce traitement médical convient surtout aux cataractes des sujets âgés de moins de 25 ans, alors qu'il n'y a pas encore de noyau central bien formé, le cristallin peut alors se *décataracter* tout seul.