

arriver promptement une panophtalmite, nous agrandissons la plaie cornéenne pour évacuer le pus et en même temps nous ouvrons largement la capsule pour extraire les masses corticales opacifiées. A notre grande surprise, le cristallin amène avec lui en sortant un autre éclat métallique de petite dimension dont nous ne supposons nullement l'existence. Nous lavons la chambre antérieure avec une solution chaude d'acide borique et la plaie avec le bichlorure mercure au 1/100 et continuons le traitement précédemment indiqué. Les suites furent favorables, l'œil a guéri sans autre complication et le patient distingue les doigts à dix pieds de ce côté.

Nous insistons ici sur la prudence qui doit accompagner les manœuvres d'extraction des corps étrangers logés profondément dans la cornée, l'écoulement de l'humour aqueux en rapprochant la capsule du cristallin des bords du corps étranger rendent presque inévitable une complication de cataracte traumatique. Si le corps étranger est repoussé dans la chambre antérieure, les manœuvres d'extraction deviendront plus graves et plus compliquées. Enfin, il peut arriver, comme dans le cas que nous venons de relater, que les corps étrangers soient nombreux et logés plus profondément. Dans les cas de doute, on peut se renseigner en projetant la lumière de l'ophtalmoscope sur l'œil blessé, la perception lumineuse peut être bonne dans toutes les parties du fond de l'œil, sauf à l'endroit où s'est logé le corps étranger. On acquiert ainsi non seulement une certitude relative qu'il existe un corps étranger, mais on peut aussi, dans certains cas, en localiser le siège. Cependant, le procédé ne peut nous renseigner sur les corps étrangers logés dans le cristallin. Le diagnostic, dans ces cas, devient facile, lorsque l'éclairage oblique fait apparaître un reflet luisant projeté par certaine particule métallique ou lorsqu'il persiste des traces de rouille. Dans notre cas, les masses cristalliniennes opacifiées et gonflées masquaient complètement le corps étranger et la cataracte traumatique avait l'apparence ordinaire.

Tous les corps étrangers du cristallin ne se comportent pas de la même manière, ils présentent même, paraît-il, cette particularité exceptionnelle, d'être souvent parfaitement tolérés par l'organe de la vision et de passer inaperçus. Nous croyons que cette affirmation des auteurs est relative, car un corps étranger, fut-il de petite dimension, et n'eût-il intéressé, dans son parcours, que la cornée et le cristallin, porte avec lui un grand danger pour la vision en ouvrant la capsule et en déterminant une cataracte traumatique; de plus, s'il est septique, il expose l'œil à des dangers plus grands encore. Quoique ces cas se présentent rarement en pratique, nous avons, cependant, dans nos notes d'hôpital, l'observation d'un patient opéré d'énucléation pour iridocyclite chronique et dans le cristallin duquel nous avons trouvé un éclat d'une capsule de cuivre (cap).