

vitré, d'une luxation du cristallin à l'intérieur de l'œil ou sous la conjonctive, et, ainsi compliquée, la lésion comporte un pronostic sérieux. L'œil est généralement voué tôt ou tard à l'atrophie, quand il ne devient pas un danger permanent pour le congénère.

Les chocs produisent aussi sur l'œil des désordres graves sans être suivis de rupture ou de blessures extérieures du globe de l'œil.

Nous en avons actuellement deux cas dans notre service. Le premier se rapporte à un homme âgé de 42 ans qui a été frappé à l'œil droit par un morceau de fer; aujourd'hui, 3 semaines après l'accident, vous ne constatez aucune blessure extérieure de l'œil, aucune cicatrice indiquant une blessure antérieure. La pupille est déplacée en haut, elle affecte une forme ovale à grand axe vertical. La vision est défectueuse de ce côté. L'iris est le siège d'un tremblotement, à sa partie inférieure; en examinant la pupille, à l'ophthalmoscope, on constate des stries sous forme de toile d'araignée et une ligne de démarcation à la périphérie du cristallin, indiquant une sublaxation du cristallin, c'est à dire un déplacement de cette lentille autour de son centre comme pivot. Nous vous présentons ce cas comme une curiosité pathologique, car il est, paraît-il, d'une observation assez rare; le pronostic en est sérieux, car le cristallin, privé des attaches qui lui apportent la nutrition, est voué à une opacification complète. D'un autre côté l'extraction est rendue difficile par la mobilité du cristallin. Certains auteurs s'opposent même formellement à l'extraction dans ces cas. Le second cas de traumatisme de l'œil, sans blessure extérieure, se rapporte à une femme âgée de 37 ans, chez laquelle nous venons de pratiquer l'énucléation. Il y a deux mois la patiente a été *encornée* par une vache. Le choc a été violent, la patiente a perdu connaissance et à son réveil elle s'est aperçue qu'elle ne voyait plus rien de son œil droit blessé. Trois semaines plus tard, elle est venue nous consulter. L'œil était enflammé, douloureux au toucher, il n'existait aucune perception lumineuse, l'iris était décoloré, la pupille était complètement opaque, mais sans indice de cataracte. L'autre œil n'offrait aucune particularité. Nous avons prescrit des compresses froides et observé le malade régulièrement dans la crainte de manifestations sympathiques. Après deux semaines de traitement expectant, l'autre œil était devenu plus sensible à la lumière, des vaisseaux se dessinaient sur la conjonctive, cependant l'acuité visuelle restait normale et le fond de l'œil n'indiquait aucun trouble. Nous prescrivons des frictions mercurielles au pourtour des tempes, des lavages de l'œil au cyanure de mercure au 1500 au bout de quelques jours les symptômes deviennent plus alarmants dans l'œil sain, la conjonctive est plus congestionnée, la vision reste bonne, mais la patiente se plaint de voir moins distinctement. Le fond de l'œil est normal. L'œil blessé est enflammé et très douloureux à la pression.