

Cils intra-oculaires

Par G. Chams et G. Sadoughi

L'implantation des cils dans la chambre antérieure à la suite d'une plaie perforante ainsi que la coexistence des kystes par l'inclusion épithéliale a été signalée depuis 1835 par Lerche.

Depuis, plusieurs auteurs ont publié maintes observations. Red-slob a présenté deux cas dont les cils ont été introduits dans la chambre postérieure.

Nous avons eu l'occasion de rencontrer un cas dans notre service dont voici l'observation.

Le 17 Jnin 1958, Mme R. se présente atteinte depuis plusieurs jours d'une plaie pénétrante de la cornée gauche. En effet, la malade ouvrant une bouteille d'eau minérale, a reçu la capsule métallique dans l'œil.

A l'examen on note une plaie cornéenne demi-circulaire, commençant à XII heures, pour se terminer vers V heures à l'insertion scléro-cornéenne,

La plaie, datant de quelques jours, se trouve couverte par l'épithélium de la cornée. On aperçoit l'iris inclus dans toute la longueur de la plaie. La chambre antérieure est reformée mais on y distingue un léger hyphema et une opacification cristallinienne complète. Dans la pupille, sur la face antérieure du cristallin, deux traits verticaux de couleur sombre attirent notre attention (planche III fig. 3). En les regardant au Biomicroscope nous voyons qu'il s'agit de deux cils inclus dans aucun doute, transportés par le corps étran-

ger coupant. La tension oculaire est sensiblement élevée à la palpation digitale.

On hospitalise la blessée et après l'avoir traitée avec des antibiotique, on libère l'iris, extrait le cristallin et en même temps on retire les cils. Quelques jours après les manifestations irritatives diminuent et l'œil devient calme.

Ce cas nous paraît intéressant pour les raisons suivantes.

1- La régénération de la large plaie paralimbique malgré l'hypertention oculaire.

2- La légèreté des phénomènes irritatifs malgré l'inclusion de l'iris dans la plaie et la présence des cils dans la chambre antérieure.

RESUME

Les auteurs rapportent le cas d'une jeune femme qui, en ouvrant une bouteille, reçoit la capsule dans l'œil, ce qui lui provoque une déchirure de la cornée suivie d'une cataracte. Plusieurs jours après ils retirent le cristallin en même temps que deux cils plantés verticalement sur la surface cristallinienne.

La malade suivie régulièrement pendant plusieurs mois, ne présente aucun signe d'irritation ni de kyste de l'iris.

Bibliographie

SAVIN: Note sur un cil transporté à la faveur d'une plaie pénétrante dans la chambre postérieure et extrait onze semaines après
Brit. j' opt. 20, 11 nov. 1936 P. 569. 612.

VILLARD et DEJEAN: Les kystes de l'iris.
Arch. opt. t. L. février 1933.

MORAX: Kyste perlé de l'iris: Pathologie ocul. Paris 1921.

MASSE: Des greffes irisiennes, Pathogénie des kystes et des tumeurs épithéliales de l'iris. Ac. des sciences. Paris, 1881.