

§ 2. — Des phlyctènes de la conjonctive.

Les phlyctènes de la conjonctive sont de petites vésicules aqueuses qui se développent sur la partie antérieure du globe de l'œil, et paraissent avoir leur siège dans le tissu cellulaire qui unit la conjonctive aux membranes propres de cet organe.

C'est ordinairement à la suite de l'ophtalmie que se forment les phlyctènes; dans quelques cas cependant elles se manifestent sans avoir été précédées de l'inflammation ou de toute autre affection de l'œil, et communément alors il est difficile de leur assigner une cause certaine.

Les phlyctènes sont situées tantôt sur la sclérotique et tantôt sur la cornée. Elles se présentent sous la forme d'une vésicule aplatie, large à sa base et pointue à son sommet. Examinées de côté, elles sont transparentes; vues de face, elles ont la couleur des parties sous-jacentes: ainsi celles qui sont placées sur la sclérotique paraissent blanches; leur couleur est noire lorsqu'elles sont situées sur le centre de la cornée; elle varie avec celle de l'iris lorsqu'elles correspondent à cette membrane. Elles sont quelquefois aussi petites qu'un grain de millet: leur volume n'excède presque jamais celui d'un pois.

Ces tumeurs ne sauraient être confondues avec aucune autre. Elles sont communément sans danger, et n'ont guère d'autre inconvénient que de gêner les mouvements des paupières. Celles qui sont placées sur le centre de la cornée nuisent plus ou moins à la vision en changeant la réfraction de la lumière qui traverse cette membrane.

Les phlyctènes cèdent quelquefois à l'emploi de certains topiques résolutifs, tels que la dissolution de mélasse, etc.; mais le moyen le plus simple et le plus prompt est d'ouvrir ces tumeurs avec la pointe d'une lancette et de les toucher avec le nitrate d'argent. De cette manière on donne issue à la sérosité qu'elles contiennent, et on facilite ou l'adhésion, ou l'exfoliation de leurs parois. On a conseillé de faire ensuite des injections sur l'œil avec de l'eau distillée de fenouil ou de chélidoine, pour prévenir le retour des vésicules incisées ou la formation de nouvelles phlyctènes.

§ 3. — Du ptérygion.

Le ptérygion, connu aussi sous les noms d'*ongle*, *onglet*, *unguis*, *pannus*, est une sorte d'excroissance membraneuse, ayant la forme d'un triangle, dont le sommet est dirigé vers le centre de la pupille, et la base vers la circonférence de l'hémisphère antérieur de l'œil: c'est ordinairement au grand angle de l'œil que le ptérygion a son siège. Il s'étend horizontalement vers la cornée et se rétrécit à mesure qu'il en approche ou qu'il s'étend vers le centre de cette membrane. Quelquefois sa base occupe l'angle externe de l'œil, bien rarement ses parties supérieure ou inférieure. Dans quelques cas, il y a en même temps plusieurs ptérygions sur le même œil; ils se réunissent en pointe vers son centre.

Cette maladie paraît être plutôt l'effet d'une altération particulière du tissu de la conjonctive, qu'une excroissance développée sur cette membrane. Elle est presque toujours déterminée par une inflammation chronique, une contusion ou une plaie; quelquefois aussi elle se forme sans cause connue.

Le ptérygion commence par une légère tuméfaction. Bornée d'abord à un point peu étendu de l'endroit où la conjonctive abandonne les paupières pour se réfléchir sur le globe de l'œil, cette tuméfaction s'élargit peu à peu en même temps qu'elle s'allonge vers la cornée et qu'elle conserve sa forme triangulaire; plus tard elle pénètre dans la cornée et parvient enfin jusqu'à son centre. A mesure qu'elle en approche, la saillie qu'elle forme devient moins marquée et sa largeur moins considérable; sa base, au contraire, acquiert à la fois de la largeur et de l'épaisseur. Sa couleur est d'un gris rougeâtre; son aspect est celui d'une membrane opaque; elle ressemble aussi quelquefois à une petite couche graisseuse, ou à un lacis de petits vaisseaux. Ces légères différences avaient fait admettre autrefois trois espèces de ptérygions, auxquelles on avait donné les noms particuliers de *membraneuse*, de *graisseuse* ou *adipeuse*, et de *variqueuse*; mais comme cette distinction n'avait aucune utilité, elle est tombée en désuétude, ce qui arrivera toujours à ces divisions minutieuses fondées sur l'aspect des tissus et dont la pratique ne doit retirer aucun profit.

L'excroissance membraneuse qui forme le ptérygion se plisse en

travers, et peut être facilement soulevée lorsque la cornée est dirigée vers sa base; mais lorsque l'œil est tourné en sens opposé, les plis disparaissent et la membrane se tend comme la conjonctive elle-même.

La forme constamment triangulaire de cette membrane et sa laxité ne permettent pas de la confondre avec aucune des excroissances qui peuvent se montrer sur l'œil.

Tant que le ptérygion est borné à la sclérotique, il ne constitue pas une affection grave; mais quand il est parvenu sur la cornée, et surtout vers son centre, il produit dans la vision un dérangement plus ou moins considérable, qui ne cède pas toujours aux moyens de l'art, et qui laisse ordinairement dans l'œil des traces fâcheuses.

Lorsque la membranule n'occupe encore que le blanc de l'œil, et qu'elle est séparée de la cornée par un intervalle d'une ou de plusieurs lignes, il faut, si la maladie est ancienne et depuis longtemps stationnaire, suivre le précepte de Maître-Jan: « À ceux-là, dit-il, il ne leur faut aucuns remèdes. » Si la maladie est ancienne et qu'elle ne fasse que des progrès lents, on peut essayer l'emploi des collyres résolutifs qui quelquefois ont réussi; mais aussitôt qu'on se sera assuré de l'insuffisance de ce moyen, il faudra recourir à l'opération. Il faudra y recourir sans hésiter, dans tous les cas où la maladie fera des progrès rapides; le moindre délai employé à apprécier l'effet des topiques pourrait avoir des conséquences fâcheuses. A plus forte raison devra-t-on se hâter d'opérer, lorsque déjà le ptérygion aura atteint la cornée elle-même.

L'opération offre quelques légères différences selon que la membranule est bornée à la sclérotique, qu'elle a répandu sur la cornée quelques petits prolongements, ou qu'elle s'étend jusqu'au milieu de cette membrane. Dans tous les cas, le malade doit être assis: un aide placé derrière lui élève la paupière supérieure avec l'indicateur et le doigt du milieu d'une main, et abaisse la paupière inférieure avec les doigts de l'autre main. Le chirurgien placé devant le malade lui ordonne de diriger l'œil vers la base du ptérygion, afin de relâcher la membrane qu'il saisit, et qu'il soulève avec de petites pinces qu'il tient de la main droite s'il opère sur l'œil droit, et de la main gauche s'il opère sur l'œil gauche; ensuite de l'autre main il incise avec des ciseaux bien évidés le ptérygion du sommet vers la base. L'opération étant terminée, on favorise l'écoulement du sang par des lotions d'eau

tiède; on couvre l'œil d'un bandeau, et si l'inflammation qui survient n'est pas violente, on se contente de laver l'œil plusieurs fois par jour, avec une simple décoction émolliente, jusqu'à parfaite cicatrisation.

Lorsque le ptérygion se prolonge sur la cornée, mais qu'il n'y forme encore qu'une couche très-mince et très-peu étendue, il convient de ne pas enlever la portion de la membranule qui s'étend sur la cornée; cette opération produirait une tache indélébile; on se bornera à soulever le ptérygion sur la sclérotique, et à faire avec des ciseaux une incision semi-circulaire de la conjonctive dans le point d'union de la cornée avec la sclérotique, précisément dans la base du triangle que forme le ptérygion. L'observation démontre qu'après cette opération, la tache de la cornée disparaît peu à peu, ou laisse à peine un faible obscurcissement dans le lieu qu'elle occupait. Le professeur Scarpa a plusieurs fois obtenu d'heureux résultats de cette manière d'opérer. Mais dans le cas où le ptérygion s'étend jusqu'au centre de la cornée et y forme une couche opaque, l'opération que nous venons de décrire serait insuffisante. Il est alors absolument nécessaire d'enlever l'obstacle qui s'oppose à l'entrée de la lumière dans l'œil. Cette excision, à la vérité, laisse toujours sur la cornée une cicatrice qui rend la vision imparfaite; mais ce n'est qu'une tache demi-transparente, qui dérange beaucoup moins cette fonction que ne le faisait la membrane opaque. Voici de quelle manière doit être faite cette opération. Le chirurgien saisit avec des pinces le ptérygion à une ligne de son sommet, et le soulève doucement jusqu'à ce qu'il sente un léger craquement qui accompagne et indique la séparation de la membranule d'avec la cornée; il enlève d'un coup de ciseaux la partie du ptérygion qui couvre cette membrane, et achève l'opération en excisant, suivant une ligne concentrique à la circonférence de la cornée, une portion de la conjonctive. De cette manière on évite que la cicatrice de la conjonctive ne forme une bride qui gênerait les mouvements du globe de l'œil, comme cela arrive lorsqu'on excise dans le même sens le ptérygion depuis le centre de la cornée jusqu'à la circonférence de l'hémisphère antérieur de l'œil. Les soins consécutifs sont les mêmes dans ce cas que dans le premier. Nous ajouterons, en terminant, qu'avant d'entreprendre l'opération, il ne faut pas laisser ignorer au malade qu'il ne doit espérer qu'une amélioration dans son état, et non pas une guérison complète.

§ 4. — De l'ecchymose de la conjonctive.

L'ecchymose de la conjonctive est ordinairement la suite d'une contusion ; elle persiste alors plus ou moins de temps après que la douleur et le gonflement des paupières ont disparu. L'ecchymose se forme quelquefois tout à coup et sans cause connue : si c'est pendant la nuit, le malade est étonné à son réveil en apercevant le changement de couleur survenu dans le blanc de l'œil. Jamais la cornée n'en est atteinte. Il paraît souvent aussi quelques ecchymoses dans le tissu de la paupière. On a comparé ces petits épanchements à ceux, beaucoup plus considérables, qui se forment spontanément dans le tissu du cerveau ; et, comme ces ecchymoses ont quelquefois précédé des attaques d'apoplexie, on les a considérées comme des symptômes précurseurs de cette maladie. L'on a en conséquence prescrit un traitement, ou un régime propre à prévenir l'apoplexie chez les personnes en qui de semblables ecchymoses se sont manifestées.

Quelle que soit au surplus la cause de ces épanchements, ils se présentent sous la forme de taches rouges, livides, variant dans leur figure et dans leur étendue, et occupant toujours le tissu cellulaire qui unit la conjonctive à la sclérotique. Ces taches passent successivement du rouge au bleu, du bleu au jaune, et disparaissent peu à peu sans laisser aucune trace.

Le traitement par conséquent doit être fort simple ; on pourra même se dispenser d'en employer aucun. Cependant les lotions légèrement astringentes sur l'œil sont quelquefois utiles. Lorsque les ecchymoses se sont montrées spontanément sur des individus chez lesquels le genre de la vie, l'âge et la constitution peuvent faire craindre une congestion vers le cerveau, il est prudent de conseiller un régime et quelquefois même des remèdes propres à combattre la disposition dans laquelle ils se trouvent (1).

(1) Boyer n'insiste pas sur la durée des ecchymoses de la conjonctive ; cependant cette durée est remarquable. J'ai vu des ecchymoses de cette membrane persister pendant quatre, cinq et six semaines, et leur teinte rouge disparaître sans aucun des changements de couleur dont Boyer parle.

§ 5. — Des varices de la conjonctive.

Les varices de la conjonctive occupent presque toujours la portion de cette membrane qui couvre le globe de l'œil. Elles sont ordinairement la suite de l'ophtalmie, et surtout des ophtalmies répétées ou de l'ophtalmie chronique. L'usage des émollients dans l'inflammation aiguë contribue à produire la faiblesse des veines de la conjonctive, et les dispose à la dilatation variqueuse. Lorsque les varices sont nombreuses et rapprochées, on pourrait, au premier coup d'œil, les prendre pour une inflammation ; mais l'absence de toute douleur, de toute cuisson, la formation lente de la maladie, et surtout l'examen attentif de l'œil, ne laisseront aucune incertitude sur le caractère de cette affection. La pression exercée avec le doigt sur la conjonctive fait disparaître la rougeur, et éclairerait le diagnostic dans le cas où quelques circonstances tendraient à le rendre obscur. Cette maladie ne cause point de douleur, à la vérité, mais elle produit dans les mouvements de l'œil une gêne sensible ; elle est accompagnée d'une sorte de difformité fort désagréable ; abandonnée à elle-même, elle n'est guère susceptible de guérison, et ne tend qu'à s'aggraver. Enfin, elle devient d'autant plus difficile à guérir, qu'elle est plus considérable et plus invétérée.

De simples collyres astringents et aromatiques, les infusions de fenouil, de camomille, d'hysope, de mélisse, avec addition de sel ammoniac, de camphre, de styrax, pourront faire disparaître les varices si elles n'existent pas depuis longtemps. Il sera bon de recourir encore à ces remèdes, la maladie étant ancienne, pourvu que la dilatation des veines ne soit pas très-considérable ; mais il faudra joindre alors aux lotions une pommade astringente préparée avec l'alun, le muriate de mercure doux, ou le sulfate de zinc, dont on introduira une parcelle le soir entre les paupières et le globe de l'œil. Dans le même temps, on prescrira des boissons adoucissantes et laxatives ; on pourra même recourir aux saignées locales et générales s'il y a turgescence sanguine. Mais il ne faudra insister sur ces moyens qu'autant qu'ils procureront un soulagement sensible. Dans le cas contraire, on se hâtera d'en venir à l'opération, surtout si les varices sont déjà un peu anciennes.

Cette opération consiste à enlever les vaisseaux variqueux avec

l'instrument tranchant. Autrefois, pour soulever ces vaisseaux afin de les saisir plus facilement, on se servait d'une anse de fil, passée, au moyen d'une aiguille, sous des nodosités veineuses. Aujourd'hui on s'en tient simplement à des pinces à dissection, avec lesquelles on saisit les varices, qu'on excise ensuite avec des ciseaux courbes sur leur plat. On laisse couler le sang qui ne tarde pas à s'arrêter, et, après avoir lavé l'œil avec de l'eau fraîche, on le couvre d'un peu de charpie et d'un bandeau. Si les varices étaient fort grosses et fort nombreuses, et si le sang que font couler les premières excisions gênait le chirurgien pour terminer l'opération, il pourrait la suspendre et ne l'achever que le lendemain.

§ 6. — De l'œdème de la conjonctive.

Malgré l'union assez intime de la conjonctive avec le globe de l'œil, et la texture fine et serrée du tissu cellulaire qui forme cette union, cette partie devient quelquefois le siège d'un gonflement œdémateux.

Outre les causes générales de la maladie, et qui sont les mêmes que celles qui produisent l'anasarque et toutes les hydropisies partielles, il est des causes spéciales qui la font naître : telles sont les contusions, les plaies, les ophthalmies, etc.

L'œdème occupe quelquefois un seul œil, plus souvent les deux yeux : rarement il est borné à la conjonctive oculaire, presque toujours les paupières participent à l'infiltration. Cette affection commence par un gonflement léger de la conjonctive, sans autre douleur que celle qui résulte mécaniquement de ce gonflement. La tuméfaction fait de jour en jour des progrès, et bientôt la conjonctive proémine entre les paupières. Deshaies-Gendron a vu un enfant dont l'œil surpassait le volume d'un œuf de poule. La couleur de la conjonctive est peu altérée; quelquefois elle est plus pâle, d'autres fois plus rouge; la tumeur est molle et conserve l'impression du doigt. Les larmes coulent en abondance et la vision est sensiblement gênée. Les mouvements du globe de l'œil et des paupières sont presque suspendus. Quelquefois l'œdème est accompagné d'une anxiété assez grande.

Cette maladie est rarement dangereuse. On a vu cependant la suppuration et la gangrène succéder à l'œdème, et déterminer la dénudation partielle du globe de l'œil. Cette espèce de terminaison est infiniment rare.

Le traitement consiste à faire sur l'œil des lotions aromatiques et astringentes, à donner à l'intérieur des diurétiques et des purgatifs, à tenir le corps chaudement, à éviter l'humidité. Mais si la maladie se prolongeait, et paraissait tendre à la suppuration ou à la gangrène, il faudrait appliquer un vésicatoire derrière le cou, et prescrire les boissons acidulées d'abord, puis les décoctions amères et aromatiques. Si, au contraire, elle semblait se joindre à un état inflammatoire, si l'infiltration de la conjonctive paraissait active, il serait convenable d'appliquer des sangsues autour de l'œil, ou même de recourir aux saignées générales. Enfin, on s'est bien trouvé quelquefois, lorsque la maladie se prolongeait, de petites mouchetures pratiquées sur les paupières et sur la conjonctive elle-même.

Nous ne terminerons pas cet article sans parler d'une espèce particulière d'œdème que Maître-Jan paraît avoir observée, et qu'il nomme *tumeur flatueuse* de la conjonctive. Cette maladie est caractérisée par un gonflement élastique de la conjonctive, qui cède à la pression du doigt, mais revient à son état naturel aussitôt que la pression cesse. Elle est remarquable aussi par la décoloration de la membrane, qui est transparente alors. Elle cède aux mêmes moyens que le gonflement œdémateux.

ARTICLE VII.

Maladies de la cornée.

Les principales maladies auxquelles la cornée est sujette sont l'inflammation, les phlyctènes, les pustules, les taches, les ulcères, les fistules, les excroissances fongueuses, l'hypopyon et le staphylôme. Nous allons parler successivement de chacune d'elles.

1. — De l'inflammation de la cornée ou kératite. (P. B.)

L'inflammation de la cornée ou kératite est rarement une maladie simple; le plus ordinairement elle est concomitante de la conjonctivite. Cette circonstance a été la cause de la lacune que l'on trouve dans un grand nombre d'écrits sur les maladies des yeux, lacune qu'il est d'autant plus nécessaire de remplir que les pathologistes, Boyer