

(Tyrrell); pupille convertie en une fente verticale, en attirant les deux extrémités à la circonférence de la cornée où on les fixe (Bowman).

ARTICLE II.

Tumeurs diverses de la cornée.

1° Sous le nom de *lipômes* de la cornée on a décrit des tumeurs qui appartiennent au *dermoïde conjonctival* (t. I, p. 976) ou aux productions graisseuses nées dans le tissu cellulaire sous-conjonctival et anticipant sur la cornée.

2° Les tumeurs *fibro-cartilagineuses* de certains auteurs se rapportent également au dermoïde conjonctival ou à de véritables tumeurs cancéreuses qui, nées aux dépens d'un autre tissu que celui de la cornée, ont fini par envahir cette dernière membrane.

3° La même remarque est applicable à certains *sarcomes* de la cornée. On leur a appliqué cette dénomination, en ayant simplement égard à la ressemblance de la tumeur avec un morceau de chair.

4° Nous croyons qu'il n'existe pas de *kystes* de la cornée proprement dite. L'affection décrite sous ce nom est plutôt un kyste des parties voisines anticipant plus ou moins sur cette membrane.

5° Le nom d'*opacité verruqueuse de la cornée* a été donné par Bowman à une affection caractérisée anatomiquement par un épaississement de l'épithélium et par la production d'un tissu de nouvelle formation ayant la plus grande analogie avec celui des papilles de la peau.

6° Il ne nous est pas démontré que le *cancer* de la cornée débute par cette membrane. Celle-ci n'est envahie que postérieurement, et la dégénérescence morbide naît probablement dans un point du ligament ciliaire ou de la grande circonférence de l'iris. Les auteurs notent le point de départ du mal à la *circonférence* de la cornée, l'aspect noirâtre de la tumeur, dès le principe, ce qui donne tout lieu de présumer qu'elle provient d'un tissu renfermant normalement du pigment. Un *fungus mélanique* de la cornée, opéré par Pétrequin, avait aussi très-probablement pour point de départ la grande circonférence de l'iris. D'autres fois, le *cancer mélanique* de la cornée semble naître aux dépens de la conjonctive.

7° On a décrit récemment, sous la dénomination fort équivoque de *kératome* (on sait que l'on désigne sous le nom de *kératotome* l'instrument avec lequel on taille un lambeau à la cornée, dans l'opération de la cataracte par extraction), une affection caractérisée anatomiquement par l'hypergénèse de quelques-uns des éléments du tissu de la cornée. La maladie débute sur l'un des yeux, à l'âge de la seconde dentition, chez des enfants robustes et nés de parents bien portants, par l'apparition de vaisseaux sur la sclérotite, une kératite ponctuée, avec photophobie, brouillards, douleurs circumorbitaires. Au bout de deux à trois mois, on voit se former, dans la chambre antérieure, à l'implantation de l'iris sur la sclérotique, une tumeur

bosselée, d'un gris noirâtre et un staphylôme sclérotidien au même niveau, pendant que la cornée se dépolit, se ramollit, et que les taches qui occupent ses couches lamelleuses s'agrandissent. Peu à peu la tumeur *intérieure* prend l'aspect grisâtre, purulent, une forme oblongue, s'avance au-devant de la pupille qu'elle déforme, et finit par masquer complètement l'iris. Les vaisseaux sclérotidiens deviennent nombreux et animés; l'œil commence à s'atrophier. *Alors* surgit, sous la conjonctive cornéo-scléroticale, soit en dedans, soit en dehors, une tumeur jaunâtre, ocreuse, striée de filaments blanchâtres, parcourue de fins capillaires émanés de la sclérotique, du volume d'un grain de millet. La tumeur peut arriver en quelques semaines aux dimensions d'un pois. Si on excise l'hémisphère antérieur de l'œil, on reconnaît que la tumeur qui remplit la chambre irido-cornéenne est aplatie ou repliée, d'un blanc grisâtre, semi-transparente, homogène, luisante, demi-élastique, qu'elle *adhère par un pédicule au point de jonction de la cornée et de la sclérotique*, et qu'elle se continue avec la tumeur sous-conjonctivale, qui est un peu plus jaunâtre. Au microscope, le tissu morbide est composé : 1° de faisceaux cellulux semblables à ceux de la cornée; 2° de cystoblastions groupés en abondance au milieu d'une matière amorphe transparente; 3° de noyaux fibro-plastiques; 4° de plaques à noyaux multiples ou *myéloplaxes*; 5° d'épithélium de la surface qui compose la membrane de Descemet. Il suffit de lire attentivement cette description, pour reconnaître qu'il s'agit d'une autre affection que de celle de la cornée, puisque la tumeur débute à l'endroit où l'iris s'implante sur la sclérotique, qu'elle reste dans la chambre antérieure avant d'envahir la cornée. Que l'on ait reconnu dans la production morbide, à un grossissement de cinq à sept cents diamètres, des éléments anatomiques ressemblant à ceux que renferme la cornée à l'état normal, cela ne suffit pas pour admettre qu'il s'agit d'une tumeur propre à la cornée. La marche chronique de la maladie montre qu'il s'agit d'une tumeur née aux dépens du ligament ciliaire ou de la grande circonférence de l'iris, tumeur qu'il faut ranger dans la classe des cancers.

CHAPITRE VIII.

AFFECTIIONS DIVERSES DE LA CORNÉE.

1° **Cholestérie de la cornée.** On trouve peu d'observations de dépôt de cholestérine dans l'épaisseur de la cornée. Il est probable que les faits enregistrés sous ce nom sont des cas de cholestérie de la chambre antérieure.

2° **Ossification de la cornée.** Cette altération est rare. Parmi les faits rapportés par divers auteurs, nous mentionnerons ceux de Middlemore, de Wardrop, de Chélius, de d'Arcet, de Voigtel.

3° **Arcs et cercles séniles.** On rencontre très-souvent, chez les sujets

avancés en âge, une opacité d'un blanc grisâtre située à la périphérie de la cornée, dont elle suit la circonférence, séparée néanmoins de la sclérotique par une languette de cornée saine. Cette opacité est désignée sous les noms d'*arc* ou *cercle sénile*, *gérontoxon*. Tantôt l'opacité représente un anneau complet (*cercle sénile*), tantôt un arc de cercle (*arc sénile*), tantôt deux segments de cercle réunis à angle. En général, le *gérontoxon* forme un anneau étroit; parfois celui-ci s'avance tellement vers le centre de la cornée, qu'il ne laisse à découvert qu'une portion de miroir oculaire de l'étendue d'une pupille moyennement dilatée. Dans tous les cas, il n'apporte pas d'obstacle à l'exercice de la vision. Ainsi que le nom même d'*arc sénile* l'indique, cette altération de la cornée est en quelque sorte spéciale à l'âge avancé. Toutefois on observe le *gérontoxon* en dehors de ces conditions. Furnari a remarqué que, chez la plupart des nègres de l'Afrique et chez un grand nombre d'Arabes, il se forme de bonne heure, sans que la vision s'altère.

Ph.-Fr. de Walther considère l'*arc sénile* comme une atrophie de la portion correspondante de la cornée; les lamelles de cette membrane adhèrent entre elles et ne renferment plus, dans leur intervalle, le liquide sécrété dans l'état normal. Il résulte des recherches de Canton que le *gérontoxon* est une dégénérescence graisseuse; l'examen microscopique fait découvrir, entre les lamelles de la portion de cornée affectée, une grande quantité de globules huileux. Au niveau de la partie altérée, les lames élastiques antérieure et postérieure conservent leur structure normale.

Déjà, en 1850, Ormerod et Quain avaient signalé la coïncidence du *gérontoxon* avec la dégénérescence graisseuse du cœur. Virchow et Canton ont confirmé ce fait. Canton a constaté également, dans ces cas, une dégénérescence graisseuse des muscles de l'œil, du foie, des reins, des os, des artères, des cartilages du larynx et des côtes. Haskins ne partage pas l'opinion précédente. Sur douze personnes atteintes de *gérontoxon* à un certain degré, qu'il a examinées, il n'en a trouvé que deux présentant quelques symptômes du côté du cœur. Avant de faire entrer le *gérontoxon* dans la séméiotique des affections du cœur, il convient donc de se livrer à de nouvelles recherches. Il n'est pas démontré non plus que l'*arc sénile* est toujours accompagné d'un anneau semblable autour de la portion correspondante du cristallin, opinion soutenue par von Ammon et Schœn. Il résulte des recherches de Canton, de Warlomont et Testelin que cette coïncidence est tout à fait fortuite.

L'existence du *cercle sénile* a été prise en considération par quelques chirurgiens pour la *kératotomie*. On a pensé, mais à tort, qu'un lambeau cornéal dont le bord libre comprend le *gérontoxon* ne devait pas se réunir par première intention.

SECTION XII.

MALADIES DE LA SCLÉROTIQUE.

CHAPITRE I.

ANOMALIES DE LA SCLÉROTIQUE.

La sclérotique présente des variétés sous le point de vue de l'épaisseur: lorsqu'elle est très-amincie, elle laisse voir par transparence la couleur bleuâtre de la choroïde; c'est ce que l'on observe chez les *microphthalmes* et les *hydrophthalmes*. On a noté, dans quelques cas, des *amincissements partiels*, et, chez d'autres sujets, des portions *épaissies* à côté d'autres parties amincies. Quelques enfants offrent à la naissance des *taches* noires mat ou brun foncé, d'étendue variable sur divers points de la sclérotique. Elles sont probablement la conséquence d'une accumulation anormale du pigment de la choroïde dans les points où la fibreuse elle-même est un peu amincie.

Fleischmann (d'Erlangen) a décrit un cas de *duplicité* de la sclérotique.

CHAPITRE II.

BLESSURES DE LA SCLÉROTIQUE.

Les blessures de la sclérotique existent rarement seules; la choroïde et la rétine sont presque toujours intéressées simultanément. On peut les diviser en pénétrantes et non pénétrantes, selon que la totalité ou une partie de l'épaisseur de la fibreuse de l'œil est comprise dans la lésion.

Les blessures qui n'entament qu'une portion de l'épaisseur de la sclérotique sont peu dangereuses; on en a un exemple lorsqu'on se sert, dans l'opération de la cataracte par extraction, pour fixer l'œil, de la pique de Pamard, qu'on implante dans le tissu sclérotidien. On voit aussi parfois des corps étrangers d'un petit volume se fixer dans l'épaisseur de la sclérotique, sans déterminer de troubles graves.

Les plaies *pénétrantes* exposent à une hernie de la choroïde; on combat celle-ci par une compression exercée au moyen d'un bandage à travers les paupières. Il faut se garder de ponctionner la tumeur choroïdienne ou de l'exciser. Il arrive quelquefois que la plaie conjonctivale se cicatrice, pen-