

more ont rapporté des faits de ce genre. Le traitement est conforme à celui qui a été exposé à la page 173.

2° **Varices.** Les véritables varices, celles qui forment un petit paquet de veines circonscrit dans un espace restreint de la conjonctive scléroticale, sont rares. Chez les sujets affectés de kératite panniforme, on voit souvent ramper, dans la profondeur de la conjonctive, des veines plus ou moins dilatées; mais cet état est passager et ne constitue pas, à proprement parler, des varices, encore moins une tumeur variqueuse. D'autres fois, les veines de la conjonctive s'amplifient en même temps qu'il se développe une affection plus grave des autres membranes de l'œil; tel était le cas d'un malade cité par Pelletan. Au contraire, les deux faits rapportés par J. van Roosbroeck, l'observation que j'ai recueillie moi-même (voy. mon *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 600) sont des exemples bien avérés de varices idiopathiques de la conjonctive.

ARTICLE VII.

Kystes de la conjonctive.

On rencontre parfois, sur la conjonctive scléroticale, de petites tumeurs d'un volume variable, depuis une tête d'épingle jusqu'à une petite lentille, sphéroïdales, transparentes, pouvant être déplacées en tous sens, avec la conjonctive elle-même, qui conserve sa mobilité ordinaire. A la surface de la petite tumeur rampent des vaisseaux sanguins très-ténus, faisant partie de la muqueuse. Chez quelques sujets, il existe plusieurs de ces *vésicules* adossées l'une à l'autre, comme les grains d'un chapelet, ou distantes les unes des autres.

Les kystes séreux de la conjonctive sont formés d'une membrane interne séreuse et d'une membrane *pseudo-fibreuse* constituée aux dépens du tissu cellulaire sous-conjonctival condensé, unie à la conjonctive par ce tissu lui-même. L'examen d'une petite tumeur vésiculeuse sous-conjonctivale, enlevée par Wharton Jones, donna les résultats suivants: les parois sont constituées par une membrane finement granulée; le contenu est un fluide dans lequel existent des cellules plates à noyaux, ressemblant à des cellules épithéliales, les unes libres, les autres réunies, de façon à former une espèce de membrane.

On peut confondre les kystes séreux sous-conjonctivaux avec le *cysticerque ladrique sous-conjonctival*. D'après Sichel, la tumeur produite par le cysticerque est moins mobile, moins diaphane; on reconnaît à travers la conjonctive une *tache jaunâtre, pâle, irrégulièrement arrondie ou ellipsoïde, et formée par le corps de l'animal*, tache qu'on ne voit pas dans les kystes séreux. La présence d'une tumeur formée par le passage de l'humeur aqueuse et d'une partie du corps hyaloïde, à travers une plaie de la sclérotique, dans le tissu cellulaire sous-conjonctival, ne saurait offrir de difficultés pour le diagnostic, attendu que, dans ce cas, la tumeur est moins mobile et a une racine plus profonde qu'un kyste conjonctival.

Traitement. On saisit la tumeur avec une petite pince à griffes, et on l'excise à la base d'un coup de ciseaux. Pour en prévenir la récurrence, on cautérise la plaie conjonctivale avec la pointe d'un crayon de pierre infernale; après quoi on projette immédiatement, sur la portion de conjonctive touchée par le caustique, quelques gouttes d'une solution de sel marin, pour empêcher le contact du sel lunaire avec la cornée. Il suffit de faire baigner l'œil, pendant quelques jours, dans un liquide légèrement astringent.

ARTICLE VIII.

Emphysème.

L'emphysème du tissu cellulaire sous-conjonctival existe très-rarement, sans qu'il y ait en même temps un emphysème des paupières et même de l'orbite. Lorsque le gonflement emphysémateux occasionne de la douleur, que la présence d'un *chémosis gazeux* empêche les mouvements de l'œil ou des paupières, on est en droit de ponctionner la conjonctive, pour donner issue à l'air infiltré dans le tissu cellulaire subjacent, si le mal ne cède pas aux applications résolatives.

ARTICLE IX.

OEdème.

Il arrive parfois qu'une certaine quantité de sérosité s'accumule dans le tissu cellulaire sous-conjonctival. Tantôt l'infiltration est légère; d'autres fois le liquide est assez abondant pour former une tumeur qui encadre la cornée et que l'on appelle *chémosis séreux*; dans d'autres circonstances encore, l'oedème existe sur plusieurs points de la conjonctive, séparés les uns des autres par des parties saines. L'infiltration peut gagner le tissu cellulaire des paupières.

Causes. L'oedème de la conjonctive est fréquent dans certaines conjonctivites; il prend, dans quelques cas, d'assez fortes proportions pour former un *chémosis séreux*. Il se développe également chez les sujets atteints d'une phlébite de la veine ophthalmique (voy. p. 780). Toutes les lésions de l'orbite qui mettent obstacle à la circulation, en retour du globe, produisent l'oedème sous-conjonctival. Certaines affections du cœur agissent de même. Dans d'autres cas, l'oedème est la conséquence de simples irritations portées sur la muqueuse; on l'observe dans les abcès des paupières, à la suite de corps étrangers introduits accidentellement derrière ces voiles. Je l'ai vu succéder au contact de la teinture d'iode avec la conjonctive, alors que ce liquide, injecté dans le sac lacrymal, refluit à la surface de l'œil. Chez quelques sujets, l'oedème est passif et tient à une sorte d'atonie; c'est sous cette forme qu'on le rencontre chez les vieillards et chez des enfants faibles.

Symptômes. L'oedème de la conjonctive se forme parfois rapidement, tel était le cas d'un horloger observé par Demours père. Le plus souvent,

l'œdème se développe lentement : la conjonctive scléroticale est d'abord simplement relâchée, molle et comme macérée, faisant des plis, lorsque l'œil exécute des mouvements de latéralité ; plus tard, elle se boursoufle ; il se forme, autour de la cornée, un bourrelet plus prononcé à la partie inférieure, parce que le liquide se porte dans ce point par l'effet de la pesanteur. Le bourrelet est quelquefois tellement volumineux, qu'il cache complètement la cornée et sort de l'intervalle des paupières.

Tant que l'infiltration est peu prononcée, les malades n'accusent aucun trouble fonctionnel ; quand le chémosis est volumineux, il gêne les mouvements des paupières et donne lieu à du larmolement. Quelques auteurs admettent même, qu'alors l'action irritante de l'air peut en produire l'ulcération et même la mortification, ce qui aurait besoin d'être soumis au contrôle d'une observation attentive. Quelquefois le petit pli œdémateux dégénère en une substance dure et comme cartilagineuse.

Traitement. Lorsque l'œdème sous-conjonctival est peu prononcé, il suffit, pour le faire disparaître, de simples lotions astringentes. Prend-il des proportions plus étendues, il convient d'évacuer le contenu de la tumeur, soit en la ponctionnant avec une lancette, soit en excisant, avec des ciseaux courbes, un lambeau de muqueuse. Quand l'œdème est symptomatique, il faut combattre l'affection principale.

ARTICLE X.

Tumeurs malignes. Cancer.

Les tumeurs malignes de la conjonctive appartiennent à divers groupes : le cancroïde ou épithélioma, les tumeurs fibro-plastiques, les productions encéphaloïdes et le cancer mélanique.

1° Le CANCROÏDE ou l'ÉPITHÉLIOMA débute rarement par la conjonctive palpébrale, encore moins fréquemment par la conjonctive scléroticale ; le plus communément, il résulte de l'extension, aux parties subjacentes, d'une affection de ce genre développée primitivement sur la peau des paupières. Quand, par exception, il se montre, dans le principe, sur la conjonctive du bulbe, il est caractérisé par un petit bouton situé plus ou moins près de la circonférence de la cornée et recouvert par la muqueuse vascularisée. Plus tard, il forme une petite tumeur rougeâtre, bosselée, à surface le plus souvent excoriée et sécrétant un peu de liquide purulent.

Au début, cette affection a quelque ressemblance avec la conjonctivite phlycténulaire. A une époque plus avancée, ce sont plusieurs élevures composées de tissu épithélial, qui se réunissent, pâlisent et se gonflent ; la surface en est excoriée, et il se forme un ulcère à bords irréguliers, dont le fond est bosselé, en quelque sorte infiltré par une masse pultacée, de couleur rouge pâle.

La marche du cancroïde conjonctival varie. La tumeur, alors même qu'elle est ulcérée, peut rester stationnaire pendant longtemps ; d'autres

fois, l'ulcère se propage de proche en proche ; la cornée est envahie et finit par se perforer, d'où la destruction consécutive de l'œil.

Enlever de bonne heure la production morbide ; en prévenir le retour, par des cautérisations faites avec précaution à l'endroit même qu'elle occupait ; sacrifier le globe, en même temps qu'on enlève la tumeur, lorsque celle-ci a envahi une portion de l'œil : telles sont les indications à remplir.

2° Les TUMEURS FIBRO-PLASTIQUES atteignent parfois un grand volume. Dans un cas rapporté par Abernethy et emprunté à Bouttatz, la tumeur avait 7 pouces de long, 3 pouces et demi de circonférence, et pesait 2 livres et demie ; la structure était celle du *sarcome pancréatique*. Dans le fait décrit par Muller, la conjonctive palpébrale offrait une tumeur lobulée, du volume du poing, presque entièrement composée de corpuscules à queue, arrangés à la manière de fibres ; elle se laissait rompre, et la surface de la rupture présentait un aspect fibreux. Les tumeurs décrites par Mackenzie sous le nom de *tubercules scrofuleux*, naissant de la sclérotique et soulevant la conjonctive, ne sont probablement aussi que des productions fibro-plastiques. Ces productions morbides envahissent, dans quelques cas, la sclérotique, qui participe bientôt à la dégénérescence.

Le traitement des tumeurs fibro-plastiques de la conjonctive est essentiellement chirurgical ; il faut les enlever de bonne heure, et, autant que possible, emporter le tissu morbide en entier. Lorsque la dégénérescence a envahi la sclérotique, on extirpe une portion ou la totalité du globe, suivant le degré d'extension du mal.

3° Les PRODUCTIONS ENCÉPHALOÏDES se présentent sous diverses formes : quelquefois c'est une petite tumeur, de volume variable, s'accroissant lentement, jouissant d'un certain degré de mobilité et mélangée souvent d'une certaine quantité de pigment noirâtre ou brunâtre, ce qui la rapproche du *cancer mélanique*. Ces tumeurs récidivent avec une grande rapidité, soit à la place même qu'elles occupaient, soit dans le voisinage, et d'autant plus vite, qu'elles renferment une plus grande quantité de matière mélanique.

Les tumeurs encéphaloïdes de la conjonctive constituent, dans d'autres cas, de petites excroissances ou des végétations, d'un rose livide, mollasses, saignant facilement au contact des instruments ; on les désigne sous le nom générique de *fungus*. Elles se montrent de préférence sur la conjonctive scléroticale, quelquefois sur la palpébrale, mais ne naissent pas de la cornée, qu'elles masquent parfois, refoulées qu'elles sont par les paupières. Elles ont une tendance incessante à s'accroître, et au bout d'un certain temps viennent saillir entre les paupières. La surface sécrète une matière qui est convertie en croûte par le contact de l'air. Plus tard, elles s'ulcèrent, donnent lieu à une suppuration fétide, sanieuse, et à des hémorragies. Abandonnées à elles-mêmes, elles finissent par envahir les parties voisines, se propagent aux tissus que la conjonctive recouvre ; et c'est de la sorte que la cornée et la sclérotique dégèrent ; l'œil lui-même finit par être désorganisé.

Le seul traitement rationnel est l'extirpation. Lorsque la production morbide occupe une grande surface, on peut, pour en faciliter l'ablation,

commencer par agrandir la fente palpébrale, en incisant l'angle externe des paupières. Pour prévenir ou éloigner la récurrence, on cautérise la surface d'implantation de la tumeur. Lorsque le globe a déjà été envahi, il faut en pratiquer l'ablation.

4° Les TUMEURS MÉLANIQUES se reconnaissent à la couleur brune; elles récidivent avec une promptitude désespérante et se propagent avec une grande facilité aux parties voisines.

CHAPITRE VII.

AFFECTIONS DIVERSES DE LA CONJONCTIVE.

ARTICLE I.

Xérophthalmie.

La xérophthalmie est caractérisée par la flaccidité, la sécheresse, l'opacité de la conjonctive, qui offre un aspect pulvérulent, écailleux, et devient insensible comme la muqueuse du vagin prolapsée depuis longtemps. Lawrence a comparé la conjonctive, ainsi altérée, à un morceau de papier de soie qu'on aurait collé sur la cornée, ou à un lambeau d'épiderme enlevé par l'action d'un vésicatoire. Cette affection a été appelée aussi *xérosis*, *xéroma*, *conjonctive cuticulaire*; *cutisation*, *dermification*, *épidermification de la conjonctive*; *conjunctiva arida*, *altération de la sécrétion conjonctivale*, *lusus* des organes lacrymaux et de la conjonctive.

Symptômes. La xérophthalmie atteint le plus souvent la conjonctive oculo-palpébrale tout entière, parfois la muqueuse oculaire seulement, ou même la conjonctive cornéale. En général, un seul œil est affecté; quelquefois cependant les deux yeux sont atteints.

Au début, la conjonctive perd son poli, son lustre, sa diaphanéité, glisse moins facilement; la surface en est moins humide que dans l'état normal; les malades accusent quelques douleurs névralgiques périorbitaires, et se plaignent d'un peu d'affaiblissement de la faculté visuelle. A une époque plus avancée, la conjonctive présente une sécheresse parcheminée, est opaque et écailleuse ou pulvérulente. La surface de l'œil ne fournit plus de sécrétions: ni mucus, ni larmes, ni sérosité. Dans un cas, observé par Middlemore, l'écoulement des larmes persistait. La muqueuse est boursoufflée et rugueuse; elle fait des plis, en divers sens, quand l'œil se meut. Elle est de couleur d'un blanc jaunâtre et mat; sur la cornée, elle prend la forme de la pellicule opaque qu'on rencontre sur l'œil des cadavres. Les paupières sont flasques, peu mobiles, affectées parfois d'entropion ou d'ec-

trypion. A une période plus avancée encore, la conjonctive est fortement rétractée, transformée en tissu nodulaire; les sinus palpébraux sont effacés, et la muqueuse se continue presque directement du bord libre des paupières sur la surface de l'œil; les paupières sont alors fixées sur le globe. La faculté visuelle est affaiblie. La conjonctive est devenue insensible, au point qu'on peut passer impunément le bout du doigt sur l'œil, y appliquer des substances stimulantes, telles que l'ammoniaque, du jus d'oignon, sans que le patient réagisse, sans qu'il se manifeste même de larmoiement. Lorsque le sujet éprouve quelque émotion qui le porte à pleurer, il ne s'écoule pas de larmes; l'œil devient seulement rouge et un peu douloureux. La vision diminue de plus en plus; elle s'améliore un peu, lorsqu'on lubrifie la cornée avec un liquide, et les malades portent quelquefois leur salive sur l'œil, pour arriver à ce résultat.

Marche. Terminaisons. Abandonnée à elle-même, ou traitée par divers moyens que nous ferons connaître, la xérophthalmie reste quelquefois longtemps stationnaire; dans d'autres cas, elle fait des progrès incessants et finit par entraîner la perte complète de la vision. On n'a pas constaté jusqu'ici de guérison.

Causes. Des opinions diverses, ou plutôt des hypothèses, ont été émises sur le mode de production de la cutisation conjonctivale. Les uns ont pensé qu'elle est due à une oblitération des conduits de la glande lacrymale et des follicules de Meibomius; d'autres, qu'elle est le résultat d'un épaissement de l'épithélium, sous l'influence d'une inflammation chronique. Il est facile de réfuter ces assertions: on a souvent extirpé la glande lacrymale tout entière, et cependant les sujets opérés n'ont pas été atteints consécutivement de xérosis. Rognetta a fait remarquer que, s'il existait une obstruction des follicules sébacés et des conduits lacrymaux, il en résulterait la formation de tumeurs enkystées ou des infiltrations de liquides sécrétés par ces appareils glandulaires. Pour ce qui est du rapport existant entre le xérosis et les conjonctivites chroniques, il convient de rappeler que ces inflammations se voient très-fréquemment, et que la cutisation conjonctivale est extrêmement rare.

Diré, avec Duprez, que la cutisation de la conjonctive est due aux frottements des paupières sur le globe, pendant le cours d'une conjonctivite chronique, produisant à la longue l'oblitération des conduits excréteurs de la glande lacrymale et des glandes palpébrales, c'est encore émettre une hypothèse que rien ne justifie, attendu que ces conditions se rencontrent dans toutes les conjonctivites chroniques. Pareille remarque s'applique à la prétendue influence exercée par certains collyres.

Rognetta a émis une autre opinion: d'après lui, la maladie est l'effet d'une *innervation vicieuse*, d'une lésion des filets de la cinquième paire qui animent la conjonctive, la glande lacrymale et les follicules de Meibomius. Il cite, comme preuves, les faits suivants: les reins cessent de sécréter l'urine pendant longtemps chez quelques femmes hystériques. La destruction du nerf de la cinquième paire détermine l'ulcération de la cornée et l'évacuation des humeurs de l'œil, c'est-à-dire que ce nerf exerce une in-