

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-

fluence réelle sur la nutrition de l'organe de la vision. Enfin le xérosis est toujours accompagné de phénomènes nerveux, tels que douleurs périorbitaires, paresse des paupières, affaiblissement de la vision.

Il semble plus rationnel, au premier abord, de considérer la xérophthalmie comme étant la conséquence de l'exposition prolongée de la conjonctive au contact de l'air, parce qu'on a des exemples fréquents de semblables transformations d'autres muqueuses, telles que celle du vagin. Mais il ne faut pas oublier que, chez les sujets atteints d'hémiplégie faciale, les paupières ne pouvant arriver au contact l'une de l'autre, la conjonctive reste pendant des années exposée à l'influence de l'air atmosphérique, sans se cutiser.

En résumé, le xérosis est une transformation de la conjonctive qui s'opère sous l'influence d'une perversion de la nutrition; mais il est impossible, dans l'état actuel de la science, de déterminer la cause de ce travail anormal.

Traitement. Nous ne possédons aucune ressource certaine pour guérir cette affection, contre laquelle on a tenté divers moyens. On a essayé, sans aucun succès, les collyres cautérotiques, la pierre infernale. Dans un cas, Wardrop plongea un bistouri, à la partie externe et supérieure de l'orbite, dans la direction de la glande lacrymale, pour ouvrir aux larmes une voie libre à l'extérieur. Cette tentative lui avait été suggérée par l'idée que le xérosis est dû à une oblitération des conduits excréteurs de la glande lacrymale. Dans un cas, rapporté par Carron du Villards, Sanson excisa la conjonctive, depuis le cul-de-sac jusqu'à la circonférence de la cornée, sans qu'il en résultât la moindre amélioration. Van Roosbroeck n'a pas été plus heureux, en pratiquant l'inoculation du pus blennorrhagique. Rognetta a conseillé les remèdes antinerveux : bains généraux avec affusions froides sur la tête, bains de rivière ou de mer, eaux minérales salines, douches sur la région oculaire et sourcilière, collyres à la strychnine.

On soulage notablement les malades, en même temps qu'on améliore la vision pour quelque temps, en faisant pratiquer fréquemment des fomentations sur le globe, avec divers topiques, de la salive, de l'huile d'olive, d'amande douce, de foie de morue; ou bien avec des mucilages, de l'axonge, et mieux encore de la glycérine.

ARTICLE II.

Relâchement de la conjonctive.

Chez quelques sujets, la conjonctive bulbaire, au lieu d'être appliquée intimement sur le globe et d'en suivre les mouvements en tous sens, présente une certaine laxité. Lorsque l'œil se meut, elle forme un pli plus ou moins étendu au niveau des points où l'organe se dirige; ce pli est rapproché de la circonférence de la cornée. Lorsque le relâchement est très-prononcé, l'œil présente un aspect particulier qui constitue une véritable difformité. Quelquefois le pli conjonctival s'interpose aux deux paupières,

à chaque mouvement de clignement, ce qui occasionne de la gêne et même de la douleur.

On attribue généralement cet état morbide à une laxité du tissu cellulaire sous-conjonctival, survenue elle-même par le fait d'une faiblesse générale et de l'âge avancé. Je l'ai rencontré sur des hommes jeunes, d'un seul côté, sans qu'il y ait eu antérieurement des phlegmasies conjonctivales. Il n'est donc pas nécessaire qu'il se soit formé antérieurement un œdème sous-conjonctival ou un chémosis, pour que la muqueuse prenne des dimensions exagérées et forme des plis autour de la cornée.

Les topiques astringents et excitants n'exercent qu'un effet médiocre. J'ai essayé, sans plus de succès, la cautérisation de la conjonctive, par places, avec la pierre infernale, en pratiquant immédiatement après, le lavage de l'œil avec une solution de chlorure de sodium, pour prévenir la diffusion du caustique sur la cornée. Il ne faut pas non plus ajouter une grande importance à une médication interne, tonique et stimulante. Il est préférable d'exciser, avec des ciseaux courbes, un pli de la conjonctive, en la saisissant au préalable avec une petite pince à griffes. Peut-être même vaut-il mieux emporter plusieurs petits lambeaux, tout autour et à une certaine distance de la circonférence de la cornée, plutôt que de n'en enlever qu'un seul.

ARTICLE III.

Hémorragie spontanée.

Nous avons vu (p. 820) que les prétendus faits d'hémorragies de la glande lacrymale, signalés par Forestus, Travers et Rosas, ne sont très-probablement que des hémorragies fournies par la conjonctive. De nos jours, Colosimo, Villaret, Hamon ont rapporté des observations semblables.

ARTICLE IV.

Ecchymoses sous-conjonctivales.

Elles sont la conséquence d'une suffusion de sang dans le tissu cellulaire sous-conjonctival. Le plus souvent, elles sont traumatiques et la conséquence soit de coups portés sur la région oculaire ou orbitaire, sans autre lésion grave; soit d'une fracture des parois de l'orbite. Elles se produisent parfois pendant un effort, tel qu'un accès de toux, d'éternement et de vomissement. L'existence d'une hyperhémie conjonctivale ou d'une conjonctivite favorise l'extravasation sanguine.

Ces ecchymoses sont aussi le résultat de certaines opérations pratiquées sur l'œil, alors que l'instrument divise quelques-uns des vaisseaux de la muqueuse. Je les ai vues après la kératotomie, les opérations de ptérygion, la strabotomie. Elles se manifestent parfois *spontanément*, c'est-à-dire sans cause appréciable.

On a aussi constaté l'apparition d'ecchymoses sous-conjonctivales, dans le cours d'un accès d'épilepsie, chez les sujets atteints de choléra asiatique, de purpura et de scorbut. D'après Depaul, on les observe constamment chez les nouveau-nés qui se sont présentés par la face. Elles sont moins communes dans les présentations du sommet.

Elles se présentent généralement sous la forme d'une plaque d'un rouge foncé, uniforme, privée de vaisseaux isolés, ce qui les distingue de l'hyperhémie de la conjonctive. Quelquefois la suffusion sanguine s'étend à toute la surface de la muqueuse scléroticale, en s'arrêtant brusquement aux limites de la circonférence de la cornée, qu'elle ne dépasse pas. La quantité de liquide infiltré est-elle considérable, il se forme autour de la cornée un bourrelet de couleur rouge foncé, que l'on désigne sous le nom de *chémosis hématiche*.

Abandonnées à elles-mêmes, elles se résorbent plus ou moins promptement, en passant par toutes les phases de la coloration que présente le sang infiltré dans les tissus vivants.

Le pronostic varie en raison de la cause. Les ecchymoses traumatiques sont peu graves, à moins qu'elles ne se rattachent à quelque fracture des parois de l'orbite. Celles qui se forment spontanément sont plus sérieuses, surtout lorsqu'elles se montrent chez un sujet d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, disposé aux congestions cérébrales, parce qu'elles sont l'indice d'un travail semblable qui s'opère parfois du côté des membranes profondes de l'œil ou du cerveau.

Le traitement est subordonné à la cause : les ecchymoses traumatiques réclament l'emploi des collyres astringents, une compression légère sur l'œil. Les fomentations fréquentes avec la teinture d'arnica étendue d'eau, avec addition de chlorhydrate d'ammoniaque, favorisent le travail de résorption du sang. Ce n'est que dans les cas, où il existe un chémosis hématiche volumineux, qu'on est en droit de scarifier la conjonctive.

Les ecchymoses se montrent-elles chez un sujet d'un tempérament sanguin, prédisposé aux congestions cérébrales, on prévient des désordres graves dans la profondeur de l'œil, ou dans le cerveau, en prescrivant des saignées générales, des purgatifs répétés et un régime sévère.

SECTION X.

MALADIES DE LA MEMBRANE SEMI-LUNAIRE

ET DE LA CARONCULE LACRYMALE.

La caroncule lacrymale présente, chez quelques sujets, un volume tellement petit, qu'on peut considérer l'organe comme arrêté dans son développement. Chez d'autres, elle manque complètement. Parmi les autres

maladies congénitales qui ont été observées dans ce corps glanduleux, il convient de citer des cas de *télangiectasie* rapportés par Celinski et par Wilde. Ryba a signalé des cas de *dermoïde* de la caroncule.

Les affections de la caroncule lacrymale et de la membrane semi-lunaire sont comprises sous le nom générique d'ENCANTHIS (de ἐν dans, *ἐνθός* angle). On ajoute les qualifications *inflammatoire*, *fongueux*, *cancéreux*, *polypeux*, *pierreux*, *hydatideux*, *mélanique*, etc., pour désigner l'espèce de lésion morbide dont la caroncule est le siège.

1° Encanthis inflammatoire. La caroncule lacrymale et le repli semi-lunaire participent au gonflement et à l'injection dans les hyperhémies et les phlegmasies de la conjonctive. Dans d'autres cas, ils deviennent le siège d'un travail inflammatoire, sans que la conjonctive soit affectée au même degré. Cela s'observe à la suite de refroidissements subits, de coryzas, de pénétration d'un corps étranger dans le tissu de la caroncule, de l'irritation de la caroncule par un cil dévié. D'autres fois, c'est un corps animé, tel que le dragonneau, comme cela se voit souvent en Égypte, ou la chique (*pulex penetrans*). Carron du Villards a remarqué que l'encanthis inflammatoire est très-commun dans les pays chauds, fort rare au contraire dans certaines contrées, telles que l'Angleterre et l'Allemagne.

La membrane semi-lunaire et la caroncule sont rouges, tuméfiées ; le gonflement et la rougeur se propagent aux parties voisines. Les paupières sont œdémateuses. Les glandes palpébrales donnent une sécrétion abondante qui s'écoule en grande partie avec les larmes sur les joues. Au commencement, les malades accusent une sensation de sécheresse et de tension dans le grand angle ; plus tard, quand l'inflammation est devenue plus intense, la souffrance est très-vive. L'œil est tendu et douloureux.

L'encanthis inflammatoire se termine par résolution, par suppuration ou par atrophie de l'organe. Dans le premier cas, le gonflement et la douleur diminuent. Dans le second, la tuméfaction fait des progrès, les malades se plaignent d'élançements, et le foyer purulent s'ouvre spontanément au dehors, ou bien il est évacué artificiellement. Les conséquences de cette suppuration sont variables : tantôt la caroncule est complètement détruite ; tantôt elle reste déviée ; tantôt encore il s'élève de la surface des excroissances fongueuses.

Il faut combattre cette affection, au début, par des émissions sanguines générales et locales ; par l'administration à l'intérieur du calomel et de l'opium. On fait quelquefois avorter le mal, quand on est appelé de bonne heure, par la médication réfrigérante locale, c'est-à-dire en appliquant, sur l'organe malade, de petits morceaux de glace, ou en le soumettant à des irrigations continues d'eau froide. Si on soupçonne la présence d'un corps étranger, on l'enlève ; dès que le pus est formé, on ouvre l'abcès. Lorsque des granulations fongueuses s'élèvent de la surface de la plaie ou de l'ulcération de la caroncule, on les réprime avec le crayon de sulfate de cuivre, ou avec la pierre infernale. Résistent-elles aux cathérétiques, on les excise avec des ciseaux.

2° Encanthis fongueux. Sous ce nom, on a décrit des tumeurs, for-