

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-

mées généralement d'un tissu très-vasculaire, friable, saignant avec la plus grande facilité, et qui atteignent parfois un grand volume. Des exemples en ont été rapportés par von Ammon, Bouchacourt, Sichel. Dans le cas appartenant à ce dernier, on trouva la tumeur composée d'un tissu cellulaire dense, parcouru par de nombreux vaisseaux sanguins, et recouverte au dehors de plusieurs couches de cellules épithéliales. J'ai rapporté un cas semblable (voy. mon *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 620); le rapprochement de ces deux faits permet de supposer que la maladie décrite sous le nom d'*encanthis fongueux* n'est qu'une variété de cancer de la caroncule, à savoir : la variété *cancroïdale*.

Les tumeurs fongueuses de la caroncule s'attachent parfois sur cet organe par un pédicule; on les a désignées sous le nom d'*encanthis polypeux*, *polypes* de la caroncule. Ces polypes atteignent quelquefois un volume considérable: Purmann donne la description et la figure d'une tumeur de la *grosseur du poing*, prenant naissance à l'angle interne de l'œil gauche, par un petit pédicule, d'où elle pendait sur la joue.

La *ligature* n'est applicable qu'aux cas de la dernière catégorie. Hors de là, c'est l'*extirpation* de la tumeur, par l'instrument tranchant, qui mérite la préférence. Après cette ablation, il faut, pour éviter la répullulation, toucher la racine, de temps en temps, avec le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre, ou une solution saturée de carbonate de soude.

3° **Encanthis cancéreux.** On réserve ce nom à toutes les tumeurs malignes de la caroncule. On devrait donc comprendre dans ce groupe quelques-unes des productions *fongueuses* que nous venons de mentionner :

1° Il faut rattacher à l'*encanthis cancéreux* les TUMEURS FIBRO-PLASTIQUES du grand angle de l'orbite.

2° LES PRODUCTIONS SQUIRREUSES de la caroncule se présentent sous la forme d'une tumeur rougeâtre, dure, lobulée, irrégulière, s'étendant plus ou moins dans le grand angle. Elles prennent quelquefois un volume considérable. Arrivées à une certaine période de leur évolution, ces tumeurs envoient un prolongement, saillant et dur au toucher, le long de la face interne de l'une et l'autre paupière, dans la direction de leurs bords, en forme de *queue d'hirondelle*. Au début, elles occasionnent du larmolement par le renversement des conduits lacrymaux. Plus tard, les malades accusent des douleurs lancinantes, la tumeur augmente de volume; les petits poils qui la surmontent deviennent plus longs et plus forts; la surface de la production morbide est bosselée et saignante, puis la tumeur finit par s'ulcérer et produit les troubles fonctionnels propres au cancer parvenu à cette période. On a vu, dans certains cas, la dégénérescence se propager aux parties molles de l'orbite et même aux parties osseuses qui limitent cette cavité.

3° LA FORME MÉLANIQUE est la plus grave de toutes, en raison de la fréquence des récidives.

L'*extirpation* est le seul traitement qui convienne aux tumeurs cancéreuses de la caroncule. La *ligature* n'est indiquée que dans les cas où la production morbide offre un pédicule étroit; la *cautérisation* est trop

longue, trop dangereuse, à cause du voisinage de l'œil. Elle ne peut être appliquée qu'après l'ablation, lorsqu'il reste quelques portions suspectes, que l'on détruit alors, soit avec le cautère actuel, soit avec la potasse caustique.

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE. Le malade est assis ou couché; les paupières sont maintenues écartées avec des éleveurs pleins. On accroche la tumeur avec une érigne ou une pince à griffes, et on la fait tirer en avant par un aide. Au moyen d'un petit bistouri droit, on la dissèque, d'abord en bas, puis en dedans; on la détache ensuite du globe avec précaution, en incisant la conjonctive. Pendant le cours de cette dissection, on évite de léser les conduits lacrymaux, le tendon de l'orbiculaire, le muscle de Horner, la paroi externe du sac et l'artère palpébrale. Si celle-ci était divisée, on arrêterait l'hémorragie par le tamponnement avec des boulettes de charpie et une légère compression. La dissection de la tumeur est rendue facile, en pratiquant, pendant le cours même de l'opération, une irrigation continue d'eau froide sur la surface cruenta, pour enlever le sang à mesure qu'il s'écoule.

Lorsque la tumeur est volumineuse, et qu'elle est pourvue d'appendices qui s'étendent à la face interne de l'une et l'autre paupière, on modifie le manuel opératoire de la manière suivante: on fait renverser la paupière supérieure pour faire ressortir le prolongement supérieur. Avec un petit bistouri, on incise profondément cette racine, dans la direction du bord libre des paupières. Après l'avoir saisie et tirée en avant, avec des pinces, on la sépare tout à fait de la face interne de la paupière supérieure, en procédant de l'angle externe de l'œil vers l'interne, jusqu'à la portion moyenne de l'*encanthis*. On détache ensuite, de la même manière, la seconde racine derrière la paupière inférieure. On soulève le corps de la tumeur, avec de petites pinces ou une double érigne, et on le sépare des parties subjacentes avec le bistouri ou des ciseaux.

La tumeur envoie-t-elle des prolongements dans l'orbite, il faut enlever les parties malades. Dans certains cas, il devient nécessaire de sacrifier le globe en portion ou en totalité, et de ruginer le périoste.

Qu'on n'oublie pas, qu'après l'ablation d'un cancer de la caroncule, le tissu inodulaire peut former entre l'œil et la paroi interne de l'orbite des connexions telles, que le globe reste bridé en dedans, et que les mouvements d'abduction de l'organe sont très-bornés.

4° **Encanthis pierreux et hydatideux.** Il n'y a rien d'étonnant que des concrétions solides se forment dans les follicules de la caroncule lacrymale. Des faits de ce genre sont rapportés par Blasius, Schmucker, Blegny et Sandifort. On a donné le nom d'*encanthis hydatideux* à des tumeurs transparentes, bien circonscrites, placées sur la caroncule lacrymale. Des faits semblables ont été vus par Quadri et Riberi. Il est probable qu'il s'agissait de petits kystes développés à la surface de l'organe.

5° **Trichiasis de la caroncule.** Il arrive parfois que quelques poils blancs, fins, courts, implantés sur la caroncule, prennent un certain accroissement, s'inclinent vers l'œil qu'ils irritent, de manière à déterminer

des accidents plus ou moins graves. L'arrachement des poils de la caron-
cule guérit cette affection.

6° **Hémorragie spontanée de la caroncule.** Kestern en a rapporté un
fait. La malade était âgée de dix-huit ans; l'écoulement sanguin revenait
toutes les quatre semaines; puis, plus tard, tous les trois jours. Le sang
provenait à la fois de la conjonctive et de la caroncule.

FIN DU TOME PREMIER.

TABLE DES MATIÈRES.

PREMIÈRE PARTIE. MALADIES DONT TOUS LES TISSUS, TOUS LES ORGANES
PEUVENT ÊTRE AFFECTÉS.

	Pages.
CHAPITRE I. Des anomalies en général.	1
I. Hémitéries.	3
II. Hétérotaxies.	7
III. Des hermaphrodismes.	7
IV. Des monstruosités.	7
Monstres inclus.	14
CHAPITRE II. Des plaies.	15
ARTICLE I. Plaies par instruments tranchants.	16
Des bandages unissants.	25
Des sutures.	26
Accidents ou complications des plaies.	29
I. Syncope.	29
II. Spasme et tremblement convulsif.	30
III. Introduction de l'air dans les veines.	30
IV. Collapsus par excès de douleur.	30
V. Délire nerveux.	31
VI. Hémorragie.	32
VII. Douleur.	32
VIII. Inflammation.	33
IX. Atonie.	34
X. Tétanos traumatique.	34
XI. Emphyseme traumatique.	37
XII. Pourriture d'hôpital.	37
XIII. Infection purulente.	41
XIV. Infection putride.	47
ARTICLE II. Plaies par instruments piquants.	47
ARTICLE III. Plaies sous-cutanées.	49
ARTICLE IV. De la contusion.	51