

reconnaît une dépression correspondante au sinus maxillaire, sans autre signe de perte de la substance osseuse.

» M. Cooper fit enlever les dents malades. Il vit de nouveau cette femme en juin 1850 et en février 1851 ; la difformité était plus prononcée, la joue plus affaissée, la fosse nasale paraissait un peu atrophiée, l'arcade alvéolaire intacte, les téguments adhérents aux os. Le larmoiement persistait.

» L'auteur ne connaît pas de fait analogue, mais Otto dit en avoir vu quelques exemples. » (Voy. *Compendium de chirurgie pratique*, par C. Denonvilliers et L. Gosselin, II^e livraison, p. 121.)

Maladies de la pituitaire. — Parmi ces affections qui, pour la plupart, occasionnent le larmoiement, la plus commune, sans contredit, est le polype des fosses nasales. J'ai observé bien des cas de cette nature, et, après l'extraction du polype, les voies lacrymales se sont souvent, mais non pas toujours rétablies. Les tumeurs osseuses ou autres de ces parties doivent aussi être notées.

L'inflammation chronique de la pituitaire est une cause très fréquente de larmoiement; elle occasionne à la longue des modifications organiques de la muqueuse, et, dans quelques cas, une occlusion complète du canal à sa partie inférieure, comme dans l'observation de M. Auzias, rapportée plus haut. (Voy. p. 332.)

CHAPITRE III.

MALADIES DE LA MEMBRANE SEMI-LUNAIRE ET DE LA CARONCULE LACRYMALE (ENCANTHIS).

On désigne ordinairement ces maladies sous le nom collectif d'*encanthis*.

Presque tous les auteurs décrivent trois espèces d'*encanthis* : l'*inflammatoire*, le *fungueux*, le *cancéreux*. Je pense qu'il convient d'y joindre encore l'*encanthis polypeux*, le *pierreux*, l'*hydatideux* et le *mélanique*.

La membrane semi-lunaire et la caroncule peuvent être blessées de diverses manières, soit accidentellement, soit pendant l'extraction de tumeurs sous-conjonctivales, ou dans l'opération

du ptérygion et du strabisme. Dans le strabisme, elles sont souvent déplacées et refoulées dans l'orbite. Nous ne parlons ici de ces lésions que pour mémoire.

ARTICLE PREMIER.

ENCANTHIS INFLAMMATOIRE.

Lorsque la membrane semi-lunaire et la caroncule sont enflammées, elles présentent une rougeur inaccoutumée et peuvent prendre un volume considérable. Le gonflement et la rougeur s'étendent promptement aux parties voisines, et bientôt les paupières deviennent œdémateuses. Les glandes de Meibomius et les autres glandes palpébrales fournissent une sécrétion abondante, qui s'écoule en grande quantité sur les joues avec les larmes, probablement par suite de l'irritation consécutive des conduits lacrymaux, dont les fonctions absorbantes sont momentanément suspendues. Le gonflement des parties malades disparaît le plus souvent peu à peu ; mais parfois, au contraire, il fait de rapides progrès, et l'on voit alors se former dans la caroncule un abcès qui, s'il est abandonné à lui-même, s'ouvre bientôt au dehors. Il n'est pas rare dans ce cas d'avoir à constater la destruction complète de la caroncule (Rhyas), dont, après la disparition de l'inflammation, on aperçoit quelques follicules, isolés les uns des autres, et épars dans le grand angle de l'œil.

Au début de l'affection, le malade éprouve un peu de sécheresse et de tension dans le grand angle de l'œil ; mais quand la phlogose a fait des progrès, il accuse une douleur très vive, qu'il compare tantôt à la sensation d'une épine, tantôt à celle d'un fer rougi au feu, qu'on aurait introduit dans les parties enflammées. De même que dans tous les abcès, cette douleur diminue à partir du moment de la formation du pus, et disparaît aussitôt que la tumeur s'est vidée. L'œil est, en même temps, tendu et douloureux, comme dans la conjonctivite phlegmoneuse intense.

Les causes les plus fréquentes de cette maladie sont les refroidissements subits, et la présence de corps étrangers. Je l'ai observée assez souvent, mais à un degré peu élevé, à la suite du coryza ou pendant le cours de quelques conjonctivites granuleuses. Plusieurs fois j'ai constaté, comme MM. Mackenzie et Monteath,

qu'un cil détaché, engagé par sa base dans le conduit supérieur, avait occasionné un encanthis, parce que sa pointe, dirigée en bas, irritait la caroncule et la membrane semi-lunaire. Une autre fois, comme Cunier (1), j'ai vu l'encanthis se développer par la présence d'un corps étranger : chez mon malade, une pointe de marron d'Inde s'était engagée entre les follicules de la caroncule, tandis que dans le cas rapporté par Cunier, c'était une paillette de fer. Sous le rapport de la cause, ces deux faits sont semblables à l'observation de Brousseau, dans laquelle une énorme chique avait déterminé les accidents, et à celle de Herbeer, qui trouva un petit dragonneau dans la caroncule enflammée d'un nègre.

ARTICLE II.

ENCANTHIS FONGUEUX.

Cette maladie se présente souvent à la suite de la précédente, dont elle peut, dans beaucoup de cas, être considérée comme l'état chronique. Elle apparaît sous la forme d'une tumeur molle ou d'une végétation fongueuse, ordinairement formée d'un grand nombre de lobules rougeâtres agglomérés. L'encanthis peut sous cette forme atteindre la grosseur d'un œuf de pigeon, et même un plus grand volume. Chez un de mes malades, la tumeur formée par la caroncule débordait les paupières et devenait extrêmement gênante pendant la nuit; l'œil était rouge et la conjonctive fort malade. La paupière inférieure, repoussée en avant, était un peu renversée, et il y avait un larmolement très désagréable. Je voulus enlever toute cette tumeur, mais le malade s'y refusa.

Selon Riberi, le tissu malade présente une grande ressemblance avec celui des amygdales hypertrophiées (Carron). Dans quelques cas, il est friable au point de saigner dès qu'on le touche, comme cela arrive pour les granulations fongueuses de la conjonctive.

Lorsque la tumeur a pris un grand développement, et qu'elle fait saillie entre les paupières, les conduits lacrymaux sont repoussés en dehors, comme dans le cas dont je viens de parler, de sorte qu'elle occasionne ainsi un larmolement fort gênant pour le malade.

(1) Cunier, *Annal. d'oculist.*, t. VII, p. 9.

ARTICLE III.

ENCANTHIS CANCÉREUX.

C'est une maladie assez rare; cependant à ma clinique j'en ai vu dix à douze cas, dont plusieurs se sont terminés par la mort. M. Bouchacourt, plus heureux que moi, a extirpé un encanthis cancéreux chez une dame qu'il a ainsi guérie, et dont il a rapporté l'histoire dans les *Mémoires de la Société médicale d'émulation* de Lyon (1842, 1^{er} vol.), et dans le 3^e vol. *Suppl. des Annales d'oculistique* de Flor. Cunier (p. 29). La tumeur était d'un volume si considérable, qu'elle a nécessité l'amputation partielle du globe. Chez une malade, qui s'est présentée à ma clinique, l'encanthis cancéreux avait pris aussi un très grand développement, et s'étendait aux tissus voisins : le grand angle des paupières, la peau jusque sur le dos du nez, une grande partie de la conjonctive palpébrale et le tissu cellulaire de l'orbite, étaient envahis. L'extirpation de toutes les parties cancéreuses me paraissant indispensable, je proposai à la malade de se soumettre à l'opération; elle n'y consentit pas. Je fis seulement alors quelques applications superficielles du caustique de Vienne, dont j'ignore le résultat, la patiente n'ayant plus reparu à ma clinique. Chez d'autres malades je fis l'extirpation, mais le mal reparut et la mort en fut la conséquence.

L'encanthis, quand il n'est encore que squirreux, offre l'aspect d'une tumeur rougeâtre, dure, lobulée et irrégulière, qui s'étend plus ou moins loin dans le grand angle. Pendant un temps fort long le mal demeure stationnaire, et n'occasionne d'autre incommodité qu'un larmolement produit par le renversement des conduits lacrymaux. Mais plus tard quelques rares douleurs lancinantes commencent à inquiéter le malade, la tumeur prend un plus grand volume, les petits poils qu'on y remarque deviennent plus longs et plus forts, la surface de l'encanthis se bosselle et saigne facilement. Alors une ophthalmie aiguë se déclare; la tumeur, dans quelques cas, devient énorme, puis s'ulcère. Dans un cas rapporté par le professeur Placido Portal, de Palerme, elle était grosse comme une orange, et pesait une livre et demie (1). A ce

(1) *Annal. d'oculist.*, vol. I, *Suppl.*, p. 1.

moment une sérosité fétide, quelquefois purulente ou sanguinolente, d'autres fois inodore et claire, s'échappe de la tumeur et irrite les parties voisines, qu'elle excorie bientôt. Le mal, dès lors, n'a plus de limites, et présente les mêmes caractères que le cancer des paupières envahissant les parties molles contenues dans l'orbite, et plus tard les os formant cette cavité. J'ai vu un cas absolument semblable chez une vieille dame de quatre-vingts ans, que M. Velpeau a observée aussi, mais au début du mal. La tumeur avait pris un volume énorme; elle était plus grosse qu'un œuf de poule, et masquait entièrement les paupières. Chose étrange, l'œil était très sain derrière cette horrible tumeur. Je ne sais ce qu'est devenue la malade.

ARTICLE IV.

ENCANTHIS POLYPEUX.

C'est une variété de l'encanthis fongueux dont il a été parlé plus haut. Je n'en connais pas d'autre observation que celle qu'a rapportée M. Mackenzie dans son ouvrage (*loc. cit.*, p. 189) : l'encanthis s'était présenté sous la forme d'une tumeur molle, rouge, saignante et pédiculée, reposant sur la caroncule. M. Mackenzie le saisit avec des pinces, l'arracha, puis en cautérisa la racine avec le nitrate d'argent. Le malade guérit.

ARTICLE V.

ENCANTHIS PIERREUX.

Quelques chirurgiens doutent de l'existence de cette maladie; cependant en voici un exemple, fourni par Blasius, qui ne laisse rien à désirer sous le rapport de l'authenticité. Je l'ai rapporté avec les réflexions suivantes, dans mon *Mémoire sur les dacryolithes et les rhinolithes* (1).

« Calcul de la glande lacrymale (la caroncule). — Le 10 octobre 1655, j'ai assisté, dit Blasius, à l'autopsie d'un paysan qui,

(1) Desmarres, *Mémoire sur les dacryolithes et les rhinolithes* (*Ann. d'oculist.*, t. VII, VIII et IX.)

entre autres choses curieuses, présentait une lésion digne de mon attention : c'était un calcul de la glande lacrymale placé dans l'angle interne de l'œil; il était très inégal et rendait toute la glande inhabile à recevoir les liquides qui doivent être reportés dans les narines. Séparé de la matière étrangère qui l'entourait, il avait la forme suivante. » (Blasius, *Observata anatomica in homine, equo et simia, etc.*, Lugd. Batav., 1655, t. VI, p. 82).

Fig. 38.



Cette observation est citée par Bonnet (*Sepulchret.*, liv. I^{er}, sect. XVIII, obs. 33), par Morgagni (*De sed. et causis morborum*, epist. 13, § 26), et par Sandifort. Ce dernier auteur, à l'exemple de Morgagni, fait remarquer que le calcul ne rendait pas la glande inhabile à recevoir les liquides, comme l'a prétendu Blasius, mais que, par sa grandeur et ses inégalités, il les repoussait des points lacrymaux. Il ajoute « que la pierre comprimait les conduits étroits qui partent de ces mêmes points; et qu'enfin Blasius appelle une glande ce qui n'en est pas une; mais bien la caroncule, qui est formée de la réunion de petites glandes sébacées. »

Breschet cite aussi cette observation dans le *Dictionnaire en 21 volumes* (t. IV, p. 52); il ajoute que Schmucker, Blégny et Sandifort parlent de faits analogues. Nous avons vu (*Mémoire sur les dacryolithes*) que le dernier de ces auteurs rapporte simplement l'observation de Blasius; qu'il se borne à faire quelques remarques judicieuses; et que les deux autres ont observé de véritables dacryolithes siégeant ailleurs que dans la caroncule.

La pierre de Blasius était-elle une production des larmes? C'est une question difficile à résoudre, l'observation de cet auteur contenant trop peu de détails pour qu'on puisse avoir une opinion positive à cet égard.

ARTICLE VI.

ENCANTHIS HYDATIDEUX.

C'est une affection fort rare que je n'ai jamais rencontrée. Les professeurs Quadri et Riberi en ont observé, le premier un seul exemple, le second deux bien tranchés. C'est une tumeur transparente, circonscrite, placée sur la caroncule lacrymale et ne gênant pas le mouvement des paupières.

ARTICLE VII.

ENCANTHIS MÉLANIQUE.

L'encanthis prend très exceptionnellement cette forme. Selon M. Riberi, la tumeur de nature mélanique a toujours récidivé entre ses mains, quelque soin qu'il ait pris pour l'extirper; cependant l'opération a réussi chez une jeune fille opérée par M. Carron du Villards (t. I^{er}, p. 459); mais on doit, dans ce dernier cas, se demander avec raison si l'on avait affaire à une mélanose de mauvaise nature. (Voy. le Traité de M. Lebert.)

J'ai vu un terrible exemple de cancer mélanique de la membrane semi-lunaire. Un homme d'assez bonne constitution en apparence se présenta à ma clinique, il y a environ deux ans, pour une très petite production noirâtre placée sous la membrane semi-lunaire. J'excisai le mal d'un coup de ciseaux; mais huit mois après il s'était reproduit et avait pris le volume d'un noyau de cerise. Je l'enlevai encore. Deux ans après M. Marjolin, chirurgien de l'hôpital Sainte-Marguerite, me fit voir cet homme dans son service; là j'appris que ce malheureux s'était fait enlever l'œil par M. Tavignot, et que malgré cette opération le mal s'était reproduit. Il avait alors la moitié de la face et de la tête envahie par le mal; sa poitrine et d'autres parties de son corps étaient couvertes de tumeurs cancéreuses. Quelques semaines plus tard il mourut (janvier 1853). J'avais déjà vu un cas semblable de diathèse cancéreuse quelques années avant, dans le service de M. Guéneau de Mussy.

ARTICLE VIII.

TRAITEMENT DE L'ENCANTHIS EN GÉNÉRAL.

Quand l'encanthis est *inflammatoire*, le traitement des inflammations simples de l'œil est indiqué. Quand la maladie s'accompagne de beaucoup de douleur et de fièvre, la saignée générale, les scarifications, ou les applications de sangsues sur la tumeur même, le calomel et l'opium à l'intérieur, enfin les émoullients si toutefois la cornée n'est pas malade, seront les premiers moyens à prescrire. Lorsque le mal n'est encore qu'à son début, et qu'il y a

quelques chances de le faire avorter, des applications de petits morceaux de glace sans cesse renouvelés, ou des irrigations continues d'eau froide au moyen de mon irrigateur oculaire (1), ou bien encore des compresses trempées dans une solution concentrée de tartre stibié, pourront réussir. Au contraire, si la tumeur renferme déjà du pus, on fera cesser à l'instant même les douleurs du malade et le gonflement des parties, en l'ouvrant avec la pointe d'une lancette ou d'un bistouri.

Mais lorsque l'encanthis est *fongueux, polypeux, etc., etc.*, et qu'il a pris un volume tel que les paupières sont gênées dans leurs mouvements et les points lacrymaux renversés, on essaie de l'enlever par un des moyens suivants : la *ligature*, la *cautérisation*, l'*extirpation*.

La *ligature*, qui n'est applicable qu'à une seule variété d'encanthis, le polypeux, est un mauvais moyen chirurgical, presque entièrement abandonné aujourd'hui; et, quant à la douleur de l'opération, il vaut encore mieux couper le pédicule que de le lier, car un simple coup de ciseaux est certainement moins douloureux que la constriction du fil, qui gêne l'œil, et y détermine toujours un peu d'inflammation.

La *cautérisation* ne peut guère être employée que lorsque la tumeur est ulcérée dans un seul point ou qu'elle présente un petit volume. J'ai rapporté plus haut un cas d'encanthis cancéreux que je n'ai pu traiter que par ce moyen à cause de la pusillanimité de la malade, et dans lequel, selon toute probabilité, je n'ai pas réussi. Les caustiques, d'ailleurs, quelle que soit la forme sous laquelle on les applique, déterminent toujours dans l'œil une inflammation dont on ne peut calculer les limites, et doivent dans tous les cas n'être utilisés qu'après l'*extirpation*, lorsqu'on a quelques craintes de voir le mal se reproduire.

L'*extirpation* est applicable à toutes les variétés d'encanthis que nous avons décrites, et en particulier à tous les encanthis cancéreux, quand la tumeur a une base large et qu'on soupçonne que

(1) C'est un tube adapté à l'instrument de M. Eguisier, et se terminant par une plaque percée de deux petites ouvertures du double plus grandes que celle des canules de la seringue d'Anel. Les malades dirigent eux-mêmes les jets sur leurs yeux, et en modèrent la force, soit en éloignant d'eux la plaque transversale, soit en n'ouvrant qu'à demi le robinet adapté au corps du réceptacle qui contient le liquide prescrit pour l'injection. On trouve cet appareil chez M. Charrière.

ses racines s'étendent fort loin. On a soin de faire le moins de perte de substance possible, d'éviter les conduits lacrymaux, le tendon de l'orbiculaire, le muscle de Horner, la paroi externe du sac et l'artère palpébrale. Si cette artère est divisée, ce qui arrive presque dans tous les cas, on arrête l'hémorrhagie au moyen du tamponnement avec des boulettes de charpie et d'une légère compression. Pendant la dissection des parties, un aide tient une seringue armée d'une canule fine, et injecte de l'eau fraîche sur les points divisés, pour absterger la plaie et faciliter la manœuvre qu'on exécute de la manière suivante.

Procédé opératoire pour l'extirpation de l'encanthis. — Le malade étant couché, ses paupières sont maintenues écartées avec deux éleveurs pleins, et la tumeur, accrochée avec une érigne ou des pinces à griffes, est entraînée au dehors par un aide. Le chirurgien l'attaque avec un petit bistouri droit, l'isole d'abord en bas, puis en dedans, et la détache ensuite du globe avec précaution, en incisant la conjonctive. Si, comme cela arrive pour l'encanthis cancéreux, la tumeur envoie des racines au loin dans l'orbite, on enlève tout ce qu'on peut des parties malades, et quelquefois même on est forcé d'extraire le globe en partie ou en totalité, et de ruginer le périoste quand il a été envahi par le mal.

CHAPITRE IV.

MALADIES DES PAUPIÈRES.

DIFFORMITÉS CONGÉNIALES OU ACQUISES.

ARTICLE PREMIER.

ABSENCE DES PAUPIÈRES (ABLÉPHARON).

Cette maladie est congéniale ou accidentelle. « Avant la dixième semaine de la vie intra-utérine (Blandin, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XII, article PAUPIÈRES, p. 487), les paupières ne sont pas encore visibles, soit qu'elles manquent réellement, soit que leur transparence empêche de les

« distinguer ; elles se forment graduellement de leur base vers leur bord libre. A la douzième semaine, ces replis sont arrivés au point de contact, suivant Meckel, et ils se réunissent par leur couche muqueuse. Après cette époque, ils s'accroissent en épaisseur et restent adhérents par leurs bords jusqu'à la naissance, et plus tard même chez certains animaux. »

Ce passage, que nous empruntons au savant chirurgien de l'Hôtel-Dieu, dont la science déplore la perte encore récente, permettra plus facilement de comprendre que les paupières puissent manquer quelquefois par suite d'un arrêt de développement, et que d'autres affections dont nous parlerons soient la conséquence du mécanisme de la formation de ces replis.

L'absence congénitale complète des paupières est un fait vraiment rare ; la plupart des observations de cette maladie se rattachent à des fœtus monstrueux. Vicq d'Azyr (*Mémoires de la Société de médecine*, 1776), Sprengel (*Sybel. Diss. Halæ.*, 1799), Carron (*Guide pratique*), etc., en rapportent des exemples curieux. Morgagni (epist. 13, p. 201, édition Tissot) trouva, en disséquant, une absence congéniale des paupières de l'œil droit sur un adulte, tandis que l'œil gauche était complètement normal. Klinklosch a vu un cas dans lequel un œil très gros était recouvert par un ankyloblépharon, tandis que de l'autre côté l'œil et les paupières n'existaient pas. (Cornaz, *loc. cit.*)

Quant à la perte partielle et accidentelle des paupières, elle est plus commune ; on en voit des exemples à la suite de la gangrène, de brûlures, de pustules malignes, d'explosions chimiques, de plaies d'armes à feu, etc. M. d'Ammon rapporte un cas dans lequel les deux paupières inférieures furent déchirées par une balle qui brisa les os propres du nez. Il nomme cette affection *ablépharon*. J'ai vu un cas dans lequel presque toute la paupière gauche avait été emportée avec une partie de la joue par une morsure de bouledogue ; le malade, très pusillanime, refusa l'opération de blépharoplastie que je lui proposais pour remédier à la fois à la difformité et à l'inflammation de l'œil qui était la suite de sa blessure. Je connais un enfant dont la paupière supérieure a complètement disparu à la suite d'une brûlure ; son œil est sans cesse enflammé et finira par se perdre entièrement.

Dans d'autres cas, les paupières manquaient par suite d'affections graves de la peau.

Chez une dame que j'ai vue avec MM. Nélaton, Cazenave,