

ques vaisseaux très fins anastomosés entre eux ; au sommet de l'ancien triangle du ptérygion, il y a une petite tache blanche superficielle et saillante ; les vaisseaux sont divisés en travers par plusieurs coups de scarificateur ; la vue est toujours parfaitement bonne des deux yeux.

Avril 1850. — La guérison s'est soutenue ; le malade assure qu'il n'a jamais mieux vu. Les mouvements des yeux sont libres et étendus dans tous les sens ; il n'y a plus aucune trace de diplopie. La cornée droite présente une tache avec épaissement semblable à une reproduction du ptérygion. Mais depuis plus de trois mois cette tache a plutôt diminué qu'augmenté, et tout porte à croire que c'est une bride cicatricielle.

Aujourd'hui, février 1854, le mal n'a pas reparu.

Diagnostic différentiel du ptérygion et du pannus.

Le *ptérygion* peut être confondu quelquefois avec le *pannus*, bien qu'il s'en distingue par des caractères parfaitement tranchés. Nous allons établir en quelques mots le diagnostic différentiel de ces deux maladies.

Le *pannus* est toujours mal limité ; rarement il prend la forme triangulaire ; les vaisseaux s'éparpillent sur la cornée par leurs extrémités sous forme de réseau.

Le *ptérygion* se détache parfaitement, il est toujours triangulaire, et a son sommet en forme de lance, limité par une bandelette fibreuse nacré.

Le *pannus* est toujours consécutif d'ophtalmies chroniques, il occasionne de la gêne et s'accompagne de larmolement.

Le *ptérygion* n'est ordinairement précédé d'aucune affection de l'œil et ne produit aucune sensation désagréable. Toujours il est exempt de photophobie.

Le *pannus* augmente d'ordinaire à ce point, qu'il finit bientôt par recouvrir la cornée en entier ou en très grande partie.

Le *ptérygion*, au contraire, marche avec la plus extrême lenteur et ne recouvre qu'une partie toujours petite de la membrane transparente.

Le *pannus* se montre le plus ordinairement sur la partie supérieure de la cornée, ou s'étend d'une manière à peu près uniforme sur toute cette membrane.

Le *ptérygion* occupe presque constamment l'angle interne de

l'œil, et se prolonge sous la forme d'une flèche jusqu'au centre même de la cornée, dont toutes les autres parties demeurent parfaitement transparentes.

Le *pannus* est le plus souvent amélioré par les excitants ; il ne peut être exactement enlevé par la dissection.

Le *ptérygion*, au contraire, peut être empiré par une excitation fréquemment répétée ; il est d'une dissection facile.

Le *pannus*, guéri une fois, se reproduit très souvent.

Le *ptérygion* récidive beaucoup moins fréquemment.

ARTICLE VIII.

VÉSICULES DE LA CONJONCTIVE.

J'ai vu un assez grand nombre de fois des vésicules transparentes placées sur la conjonctive scléroticale ; ordinairement il en existait deux ou trois, rarement un plus grand nombre.

Ces vésicules, grosses tout au plus comme la tête d'une épingle ordinaire, faisant saillie à la surface de la muqueuse, rapprochées les unes des autres, sont parfaitement transparentes et contiennent un liquide incolore qui se reproduit quelquefois quand on les pique avec une aiguille. Une fois j'en ai vu une qui était plus grosse qu'un pois vert ; elle était isolée ; une autre fois j'en ai vu deux dans l'œil droit d'une sourde-muette. La plus grosse avait le volume d'une petite fève. Wenzel rapporte une observation qui paraît être un cas de vésicule de cette nature (*Man. de l'oculiste*, t. II, p. 143).

Je ne connais pas la composition intime de ces tumeurs ni du liquide qu'elles renferment ; il semble qu'elles sont formées par un soulèvement de l'épiderme ; chacune a l'apparence d'un très petit kyste.

Les personnes qui portent ces petites tumeurs se plaignent de la sensation d'un corps étranger roulant sous la paupière supérieure ; presque toutes, inquiétées par cette sensation, connaissent la cause de leur mal.

Pour réussir à guérir ces petites tumeurs, j'ai essayé de les cautériser avec un crayon d'azotate d'argent taillé en pointe allongée ; je n'ai pas été plus heureux en les piquant avec une aiguille, et j'ai dû les enlever d'un coup de ciseaux courbes sur le plat. J'avais tenté les deux premiers moyens pour éviter l'instrument tranchant que les malades redoutent toujours.

Le lendemain de l'excision, la plaie conjonctivale est remplie d'une exsudation blanchâtre et l'œil est assez rouge; quelquefois même il y a une conjonctivite assez forte qu'il faut combattre par des collyres astringents, un purgatif et surtout par le repos des yeux.

ARTICLE IX.

POLYPES, VÉGÉTATIONS, VERRUES DE LA CONJONCTIVE.

J'ai vu plusieurs cas de *polypes* de la conjonctive, absolument semblables quant à leur aspect aux polypes des fosses nasales. J'ai rapporté plus haut (voy. *Granulations*) l'observation d'un homme de la campagne qui présentait une de ces tumeurs. Le polype, attaché à la muqueuse de la paupière supérieure, pendait librement à la surface de l'œil et se plaçait quelquefois sur la cornée, masquant ainsi la pupille. La tumeur était du volume d'un petit pois, aplatie, pâle, molle, sauf à son centre, où elle offrait une certaine densité. Je renversai la paupière, divisai le pédicule d'un coup de ciseaux, et cautérisai la petite plaie; le malade fut guéri.

Le 23 février 1854 j'ai enlevé un polype semblable, mais beaucoup plus petit; il s'attachait par un pédicule étroit à la conjonctive près de la caroncule et venait couvrir entièrement le conduit lacrymal inférieur. Je l'enlevai, et le malade, âgé d'environ quarante-cinq ans, fut aussitôt guéri du larmolement qui l'avait conduit à me consulter.

Dans d'autres cas, et en particulier chez une ouvrière de trente-cinq ans, j'ai vu le polype de la conjonctive au côté externe de l'œil, près du petit angle. La tumeur s'avancait vers la cornée et pendait un peu sur la paupière inférieure. Le pédicule était plus gros que dans le cas précédent, et, après l'excision, il me fallut revenir à plusieurs cautérisations pour obtenir une guérison définitive.

Une affection qui se rapproche de la précédente, c'est le développement traumatique ou spontané de *végétations* à la surface de la conjonctive.

On en a de fréquents exemples à la suite des blessures de la muqueuse, et spécialement après les opérations du chalazion et du strabisme. Dans ces cas, et lorsque la végétation ne s'accompagne pas d'un écoulement catarrhal trop abondant, il est prudent d'en

retarder l'enlèvement jusqu'à la formation d'un pédicule étroit, autrement le mal récidive à diverses reprises, malgré les cautérisations avec le nitrate d'argent.

Les végétations de la conjonctive ont souvent pour base la présence d'un corps étranger. Chez un homme de la campagne une blessure de la paupière avait été suivie d'une inflammation de l'œil pendant près de six semaines. Lorsque je le vis, il me raconta qu'un épi de blé l'avait piqué à l'œil et qu'il souffrait depuis ce temps. La paupière supérieure étant renversée, je trouvai une tumeur semblable à un polype, pédiculée, placée au côté externe du repli. Je l'enlevai d'un coup de ciseaux et l'ayant divisée avec précaution, car j'avais vu des faits semblables, j'y trouvai une barbe de l'épi encore parfaitement reconnaissable.

Des faits de cette nature, et dans lesquels il est question de polype et d'autres tumeurs ayant pour base un corps étranger ou un poil, sont rapportés par divers auteurs, et entre autres par MM. Guépin (1), Riberi (2), Lawrence (3), Wenzel (4), Heidenreich (5), Wardrop, Maître-Jan, Voigtel, etc.

Il y a encore une autre espèce de végétations de la conjonctive qui se montrent simultanément ou non avec des granulations ordinaires, chez des individus plus ou moins lymphatiques ou scrofuleux. Ces végétations sont rouges, sarcomateuses, comme fongueuses, isolées les unes des autres, et le plus souvent placées sur la portion de la conjonctive qui recouvre le tarse de la paupière inférieure. Elles sont sillonnées de vaisseaux assez nombreux et ont une base toujours fort large. L'excision ne réussit pas à les faire disparaître. On peut les guérir par des cautérisations avec le nitrate d'argent et le sulfate de cuivre appliqués avec persévérance, mais il est indispensable, pour réussir, de conseiller en même temps un traitement général convenable. Les tumeurs décrites par Chélius, Wardrop, Travers, Wenzel et quelques autres, sous le nom de *verruës* de la conjonctive, ne paraissent pas être autre chose que des végétations ordinaires, semblables le plus ordinairement à celles que nous venons d'étudier dans le paragraphe précédent. On en voit non seulement sur la conjonctive, mais encore sur la sclé-

(1) Guépin, *Annales d'oculist.*, vol. I, *Suppl.*, p. 401.

(2) Riberi, *Trattato di blefarottalmia. Terapia operativa.*

(3) Lawrence, *Traité des maladies des yeux*, 1830, p. 483.

(4) Wenzel, *Manuel de l'oculiste.*

(5) Heidenreich, *Annales d'oculist.*, t. XXVI, p. 208.

rotique et même sur la cornée. Quand elles sont sur cette dernière membrane, elles sont petites, assez nombreuses, rouges, entourées d'une auréole blanchâtre qui n'est autre chose qu'un épanchement interlamellaire. Sur la conjonctive du bulbe elles se groupent, et ressemblent assez dans leur ensemble à une fraise bien mûre, comme les végétations que l'on voit sur le prépuce.

Les polypes et les végétations doivent être emportés d'un coup de ciseaux courbes. On en empêchera la reproduction en touchant la place qu'elles occupaient avec une baguette de verre trempée dans le nitrate acide de mercure étendu de 10 parties d'eau. Quand les végétations sont petites, des pommades astringentes, le laudanum et un traitement général, suffisent toujours pour obtenir une guérison complète.

ARTICLE X.

SARCOME DE LA CONJONCTIVE.

Cette variété de tumeur de la conjonctive pourrait, à la rigueur, rentrer dans la description que nous venons de faire des végétations de cette membrane. Le sarcome conjonctival se présente sous diverses formes. Les tumeurs de ce genre sont le plus ordinairement rouges ou rougeâtres, assez dures tant qu'elles sont renfermées sous les paupières qui les compriment, molles au contraire, quand elles sont assez volumineuses pour s'échapper et faire une sorte de hernie entre ces voiles mobiles. On les voit se développer sur tous les points de la conjonctive, aussi bien sur la partie de cette muqueuse qui revêt les paupières que sur celle qui recouvre le bulbe. J'en ai observé un certain nombre, le plus souvent sur des personnes atteintes depuis longtemps de granulations. Dans l'un des cas, le mal entourait complètement la cornée à la manière d'un large anneau couvrant la moitié antérieure de la sclérotique. Après l'avoir enlevé à coups de ciseaux, j'ai cautérisé à diverses reprises avec du nitrate d'argent et du nitrate acide de mercure affaibli au dixième. Après deux mois seulement, j'obtins une guérison définitive, le mal se reproduisant toujours sur quelque point.

On cite des cas de sarcome de la conjonctive d'une dimension extraordinaire. Bouttatz (*Obs. prat. sur différ. maladies*, Londres)

a vu une tumeur de ce genre longue de 7 pouces, mobile dans tous les sens, piriforme, paraissant creuse au toucher et entourant presque tout l'œil. Elle devint toujours plus dure vers sa base, dit l'auteur, et sa circonférence était de 3 pouces 1/2. Le malade, âgé de quarante-cinq ans, la portait depuis quinze ans. On en fit l'extraction, et l'on reconnut qu'elle pesait 2 livres 1/2. Elle était creuse, en effet, et encadrait la cornée, qui était demeurée transparente. Très probablement cette affection avait commencé comme celle dont je viens de parler et que je suis parvenu à guérir par l'ablation et de nombreuses cautérisations. La nature de cette énorme tumeur est demeurée inconnue, bien qu'Abernethy l'ait considérée comme analogue à celle qu'il a décrite sous le nom de sarcome pancréatique, à cause de son accroissement lent et régulier et son peu de tendance à s'enflammer. (Voy. Chélius, vol. I, p. 454.)

Travers a enlevé une tumeur, très probablement de même nature, mais beaucoup plus petite. Il avait jugé que l'œil était perdu et l'avait sacrifié; mais à la dissection il reconnut qu'au contraire la cornée, la sclérotique et les autres membranes étaient saines, et qu'il aurait pu le conserver.

On voit encore une variété de sarcome de la conjonctive que je dois citer et que l'on observe assez fréquemment dans l'ectropion inférieur. La conjonctive exposée à l'air se transforme peu à peu, s'hypertrophie, devient très rouge, et s'élève jusqu'à une dimension telle qu'elle finit par protéger l'œil sans le secours du tarse et de la paupière, qui lui servent dès lors de point d'appui. Dans ce cas, la conjonctive est doublée par le tissu cellulaire hypertrophié; la tumeur qu'elle forme, couchée horizontalement, ressemble à un fuseau dont le centre correspond à la cornée. Ici le sarcome de la conjonctive est une de ces merveilleuses ressources que la nature met en œuvre pour protéger nos organes. Si l'on veut enlever la tumeur, on doit s'assurer que l'ectropion est réductible, que la paupière n'est pas trop allongée par le renversement, et ne pas détruire légèrement ce que la Providence a fait évidemment pour conserver. (Voy. *Ectropion*, vol. I, p. 510 et *Absence des paupières*, p. 453 et 454.)

ARTICLE XI.

HYPERTROPHIE PÉRIKÉRATIQUE DE LA CONJONCTIVE.

Le pourtour de la cornée, à l'endroit même où elle s'enclasse dans la sclérotique, doit être aussi transparent que le centre à l'état normal.

Il y a cependant des individus qui naissent avec une disposition toute différente.

La conjonctive, au lieu de présenter en cet endroit une transparence parfaite, est au contraire opaque et encadre la cornée à la manière d'un anneau dont la largeur n'a environ que 1 millimètre, quelquefois un peu davantage, seulement à la partie supérieure de la cornée.

Cet anneau conjonctival n'est pas adhérent à la cornée, il la couvre seulement et se confond par son bord externe avec la conjonctive bulbaire. Il est ordinairement pâle; cependant, avec un peu d'attention, on y voit toujours quelques petits vaisseaux qui le traversent. Ces vaisseaux sont courts et serrés les uns contre les autres.

J'ai vu cette disposition sur des enfants un peu lymphatiques; ils m'ont paru plus sensibles peut-être que d'autres à l'action de la lumière, et chez quelques uns j'ai constaté une véritable disposition aux ophthalmies.

Chez l'un de ces enfants, fils d'un médecin des plus distingués de Paris, cette disposition aux inflammations des yeux est fort marquée et donne de vives inquiétudes que je ne crois nullement fondées. Le cercle conjonctival s'injecte avec rapidité et encadre la cornée d'une sorte d'anneau rougeâtre qui prend dès ce moment une plus grande épaisseur. Les vaisseaux dont je parlais plus haut se multiplient dès lors à l'infini, sont serrés les uns contre les autres et traversent ce cercle, suivant son épaisseur, en s'arrêtant brusquement à l'endroit où la cornée commence à être transparente. Ils ne reçoivent du côté de la conjonctive que de rares anastomoses. Lorsque ces inflammations surviennent, il n'est pas rare de voir, en même temps que la conjonctive s'injecte, se former sur le cercle kératique de petites tumeurs blanchâtres (ordinairement il en existe une, rarement plusieurs) que l'on pourrait prendre d'abord pour des pustules ordinaires, mais qui ne sont en réalité

qu'un dépôt de matière opaque, blanc jaunâtre, grenue, très friable, et ressemblant à une substance calcaire. Après avoir séjourné sur le cercle en question pendant huit ou quinze jours et s'être avancée un peu sur la cornée, cette matière est entraînée peu à peu, grain à grain, puis disparaît entièrement sans laisser aucune trace. Je n'en ai pas fait l'analyse.

Je n'ai jamais vu sur cet enfant, ni sur d'autres enfants atteints de la même disposition, aucune pustule sur la cornée ni aucune autre maladie de cette membrane, et il m'a paru même que cet anneau périkératique (que je considère comme congénital dans ces cas, car je l'ai observé sur des enfants encore plus jeunes et qui n'avaient pas souffert d'ophthalmie), que cet anneau, dis-je, formait comme une sorte de barrière ou d'obstacle à l'apparition de pustules sur la cornée.

Cette maladie doit être distinguée de la kératite vasculaire, dont nous parlerons plus loin.

Mais l'hypertrophie périkératique de la conjonctive se retrouve dans d'autres circonstances: on la constate d'abord chez le vieillard, et il faut la distinguer, dans ce cas, du cercle sénile. La conjonctive s'avance sur la circonférence de la cornée dans l'étendue aussi d'environ 1 millimètre, quelquefois davantage, surtout à la partie supérieure; elle est opaque en cet endroit, non vasculaire et adhérente à la membrane transparente. Je n'ai jamais vu, dans le cas d'inflammation de l'œil, le cercle dont il est question s'injecter comme dans le cas précédent.

Ce n'est point une maladie, c'est la transformation normale de la conjonctive en cet endroit sous l'influence des progrès de l'âge.

Je dois enfin signaler l'hypertrophie périkératique de la conjonctive sur les personnes âgées ou non qui ont fréquemment souffert d'ophthalmies. Je l'ai observée le plus ordinairement sur des sujets lymphatiques qui avaient été atteints pendant plusieurs années de nombreuses pustules à la circonférence de la cornée. L'anneau conjonctival périkératique est adhérent à la cornée comme chez le vieillard; mais ce qui le distingue, c'est qu'il n'est pas régulier et que çà et là il présente de petites taches en demi-cercle qui indiquent la trace des pustules.

Chez toutes ces personnes la cornée semble être d'un plus petit diamètre qu'à l'état normal, ce qui n'est pas en réalité.

ARTICLE XII.

RELACHEMENT DE LA CONJONCTIVE.

On rencontre assez souvent sur des vieillards une disposition singulière de la conjonctive, qui ne me paraît due qu'à un relâchement sénile de cette membrane.

Je l'ai observée cependant, mais exceptionnellement, sur des personnes encore jeunes.

La conjonctive du bulbe, devenue trop grande en apparence pour le recouvrir, ou au moins ayant perdu quelques uns de ses points d'attache naturels avec la sclérotique, vient faire un pli à la surface de celle-ci, au-dessous de la cornée, lorsque le sujet regarde devant lui, et surtout lorsqu'il dirige son œil en bas. Ce pli est horizontal, ou à peu près, et relevé ou repoussé par la paupière inférieure, il vient masquer en bas la circonférence de la cornée.

Quelques personnes ayant cette disposition étant venues se plaindre de gêne dans les yeux, j'ai remarqué que ce pli muqueux se trouvait pincé entre les deux paupières à chaque mouvement naturel de clignement, et que c'était à cela qu'il fallait attribuer le mal.

Après avoir fait comprendre à ces personnes de quoi il s'agissait, j'ai excisé ce pli auprès de la cornée en le saisissant au préalable avec une pince; mais je m'en suis mal trouvé, probablement parce que les paupières venaient se toucher en cet endroit, maintenant converti en plaie, et la guérison a été plus tardive que je ne l'avais prévu. Éclairé par ces résultats plutôt désagréables que mauvais, j'ai excisé un lambeau horizontal de la conjonctive à 1 centimètre au moins de la cornée et tout près du repli conjonctival inférieur, et dès lors j'ai facilement obtenu une guérison rapide et sans aucune entrave.

ARTICLE XIII.

ATROPHIE ET PHTHISIE DE LA CONJONCTIVE.

La destruction de la conjonctive, de même que celle du globe tout entier, peut être due à une simple perversion de nutrition ou être produite par la suppuration et l'ulcération. Dans le premier

cas, qui est de beaucoup plus rare, c'est l'*atrophie*; dans le second, c'est la *phthisie* de la muqueuse.

L'*atrophie* de la conjonctive se montre le plus ordinairement après la destruction du bulbe. Ainsi, après des mois, souvent même des années, à la suite des phlegmons aigus ou chroniques de l'œil, on reconnaît que la muqueuse palpébro-bulbaire a notablement perdu en étendue sans avoir subi aucun épaissement.

La *phthisie* de la conjonctive est de beaucoup la plus fréquente, nous l'avons déjà étudiée en partie à l'article *Symblépharon* (voy. vol. I, p. 461). On l'observe après les brûlures, les ophthalmies granuleuses; chez les personnes qui portent l'œil artificiel, etc.

La *phthisie* survient de la façon la plus insidieuse après les brûlures: j'ai vu des cas dans lesquels les culs-de-sac avaient conservé leur profondeur et leurs plis après quinze ou vingt jours, et cependant toute la conjonctive, peu à peu détruite dans la plus grande partie de sa surface, avait presque entièrement disparu dans la suite. Il s'était formé peu à peu à la place de la muqueuse un tissu cicatriciel d'une grande densité, et le jeu des paupières avait été complètement détruit.

La *phthisie* de la conjonctive que l'on voit après que des granulations ont existé longtemps sur cette muqueuse offre quelques particularités remarquables. La surface de la membrane diminuant, les replis manquent de profondeur, et il en résulte que la paupière supérieure, moins libre dans ses mouvements, ne les exécute plus qu'incomplètement. Là encore il s'est formé du tissu inodulaire par le fait de la suppuration. C'est ce raccourcissement de la conjonctive que d'Ammon a nommé *symblépharon postérieur*. (Voy. *Granulations*, p. 138.)

Les frottements de l'œil d'émail sur la conjonctive transforment peu à peu cette membrane en tissu de cicatrice, et il est rare que, par suite du raccourcissement qui en résulte, la pièce artificielle ne doive pas être diminuée de volume tous les six mois ou tous les ans.

ARTICLE XIV.

XÉROPTHALMIE (XÉROME DE LA CONJONCTIVE, XÉROSIS, ETC.).

Cette maladie est encore peu connue aujourd'hui, les exemples qui en ont été rapportés ne paraissent point remonter avant l'an-