

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-

née 1803. M. le docteur d'Ammon en a donné une description très complète; Mackenzie, Jæger, Travers, Velpeau, Stœber, l'ont aussi observée.

La maladie se caractérise par un état particulier de sécheresse de la conjonctive, aussi bien sur la cornée que partout ailleurs; l'épithélium s'épaissit, la membrane devient insensible et se cutise en quelque sorte sous l'influence de la diminution de sécrétion de la glande lacrymale et des glandes palpébrales; l'œil prend un aspect terne, terreux, cadavéreux. La muqueuse se transforme peu à peu en tissu inodulaire, et cette transformation de la conjonctive est portée dans quelques cas à un si haut degré, que les sinus palpébraux disparaissent et que les paupières se fixent contre l'œil.

Schmidt, et la plupart des auteurs que nous venons de nommer, d'Ammon et Chélius en particulier, considèrent cette affection comme la suite de l'inflammation chronique de la muqueuse, dépendant surtout de l'oblitération des conduits lacrymaux; cependant on ne peut guère affirmer que l'inflammation chronique de la conjonctive soit la conséquence de l'oblitération des conduits de la glande, devant les cas d'extraction complète de cet organe, extraction pratiquée par un assez grand nombre de chirurgiens, parmi lesquels on compte Guérin, Tood, O'Beirn et d'autres, et qui n'a point été suivie de l'épaississement de la muqueuse. (Voy. vol. I, p. 394.)

Cette cause serait-elle dans une affection particulière des nerfs de la cinquième paire? Cela ne paraît pas probable. La cornée, dans ce cas, d'après les expériences de M. Magendie, et d'après mes propres observations, se ramollit, se perfore ou tombe tout d'une pièce, mais la conjonctive conserve son aspect ordinaire.

Serait-il mieux, ainsi que le remarque M. Duprez (1) dans sa thèse sur la maladie qui nous occupe, de rapporter la cutisation de la conjonctive aux frottements des paupières sur le globe, pendant une inflammation chronique de cette membrane, qui produirait à la longue l'oblitération des conduits excréteurs de la glande lacrymale et des glandes palpébrales? Cela est fort douteux, et l'on ne peut encore rien affirmer sur la véritable cause de la transformation de la conjonctive tout entière en tissu cicatriciel.

(1) Duprez, *Thèse sur la xérophthalmie*. Paris, 1836.

La cutisation de la muqueuse oculaire s'observe dans quelques cas de blépharite glandulaire avec renversement de la muqueuse en dehors, et dans quelques ectropions, surtout dans ceux qui sont très complets. Dans la xérophthalmie, la muqueuse a pris un aspect semblable, avec cette différence que l'affection s'est étendue à toute la surface de la conjonctive.

Si la maladie se bornait à la muqueuse palpébro-oculaire et que la cornée demeurât saine, la vision ne serait pas compromise; malheureusement il n'en est point ainsi. Cette membrane se dessèche à sa surface externe, prend un aspect terne, poudreux, et finit par se couvrir de taches blanches crétaées assez semblables à de la poussière de plâtre: tel était au moins le cas d'une vieille femme que j'ai longtemps observée. Lorsque je la vis pour la première fois, elle avait perdu un œil; le moignon qui en restait était gros à peine comme l'extrémité du petit doigt. La muqueuse était sèche comme du parchemin, et racornie dans toute son étendue. L'œil conservé était dans l'état suivant. La conjonctive pâle, mate, comme poudreuse, était épaissie dans toute sa surface; elle formait des plis transversaux dans le cul-de-sac, et, pendant les mouvements de l'œil, des plis circulaires et blafards autour de la cornée. Cette dernière membrane était opaque dans toute sa moitié inférieure; une perforation s'était faite, et le bord de l'iris correspondant était engagé dans l'ulcération. La moitié supérieure de la pupille était conservée. Tout le reste de la cornée était trouble et comme dépoli. La malade se faisait conduire; cependant elle reconnaissait plusieurs objets même assez petits, lorsqu'elle avait pris la précaution préalable de lubrifier sa cornée au moyen d'un peu de salive qu'elle prenait sur l'extrémité du doigt. Au toucher la conjonctive et la cornée donnaient la sensation d'une feuille de papier un peu rugueuse. J'ai perdu de vue cette pauvre femme après l'avoir observée pendant plus de deux années; pendant tout ce temps l'affection n'a fait que des progrès presque insensibles. Depuis, j'ai fait une observation de xérosis sur la dame dont j'ai parlé plus haut, et chez laquelle l'injection des conduits lacrymaux a réussi; seulement, dans ce dernier cas, de nombreuses adhérences s'étaient établies entre les paupières, la conjonctive bulbaire et la cornée (*symblépharon*).

TRAITEMENT. — Il est demeuré impuissant jusqu'ici. On a excisé, cautérisé, tourmenté la muqueuse de toutes les manières,

sans obtenir aucun résultat satisfaisant. On a essayé, par l'instrument tranchant plongé dans la direction de la glande lacrymale, de rétablir le cours des larmes, mais sans avantage, on le pense bien. « Pour commettre une pareille action chirurgicale, » dit le spirituel chirurgien de l'hôpital des vénériens (1), qui considère cette maladie comme une lésion de l'innervation, « il faut une conviction bien entière de l'incurabilité du mal, ou une foi bien robuste en chirurgie, ou une grande idée des inspirations qu'on peut avoir, ou peut-être un grand mépris pour la science et l'humanité. »

Le fait suivant, publié dans la *Gazette médicale* par M. Cade, et dont le sujet a été observé par M. Vidal (de Cassis), étant beaucoup plus complet que ceux que j'ai cités, donnera une idée plus exacte de cette singulière maladie :

« OBSERVATION. — Le nommé Jacques Claude, âgé de vingt-trois ans, vigneron, est doué d'une constitution robuste sur laquelle se dessinent néanmoins quelques traits de diathèse scrofuleuse : il ne se serait jamais exposé à recevoir les fâcheuses atteintes de la syphilis. Il y a un an, sans cause appréciable, il fut pris à l'œil droit d'une ophthalmie aiguë. Quelques jours après, il survint au niveau de l'échancrure sus-orbitaire une tumeur inflammatoire du volume d'une noisette, qui, soulevant la paupière supérieure, ne tarda pas à donner spontanément issue, par sa surface oculaire, à une suppuration abondante. A cet écoulement purulent succédèrent des douleurs sourdes, occupant le voisinage de l'apophyse orbitaire externe, une diminution graduelle de la vue et de la sécrétion des larmes, et enfin une sécheresse complète de la face antérieure du globe oculaire. Pendant tout le temps de sa maladie, Claude a été soumis, sans aucune apparence de succès, à l'usage des antiphlogistiques, des révulsifs et de quelques collyres dont nous ignorons la composition. Entré à l'hôpital de la Charité, le 31 mars 1836, il nous a présenté les phénomènes suivants :

« *Oeil droit.* Quoique les paupières jouissent d'une certaine mobilité, la supérieure n'est pas susceptible d'un mouvement d'élévation aussi étendu que celle du côté gauche, d'où résulte une légère blépharoptose. Tant que l'œil reste ouvert, les cils conser-

(1) Vidal, de Cassis, *loc. cit.*, p. 325.

vent leur direction normale ; mais aussitôt que les paupières tendent à se rapprocher, il s'opère sur le milieu du bord palpébral inférieur un entropion ou introversion, qui détermine nécessairement un trichiasis partiel. Ce renversement interne de la paupière inférieure et des cils paraît dépendre ici d'une légère rétraction du cartilage tarse, augmentée pendant le rapprochement des bords palpébraux, par la contraction du muscle orbiculaire. Les orifices des glandes de Meibomius et le point lacrymal inférieur sont complètement oblitérés. La caroncule lacrymale, d'un rose mat, moins volumineuse et plus granulée que celle du côté gauche, est logée dans une espèce de sinus triangulaire, formé par un vaste pli de la conjonctive. Celle-ci, légèrement injectée, d'un blanc terne et entièrement sèche, offre à chaque commissure des brides verticales qui semblent saillir et se multiplier en raison des efforts que fait le malade pour imprimer aux paupières le plus grand écartement possible ; et lorsque le globe oculaire est fortement porté en dedans, le segment interne de la paupière se trouve recouvert d'un de ces plis comme d'une membrane clignotante. Le phénomène inverse s'observe lorsque l'œil tend à se cacher sous l'angle externe des paupières. La cornée transparente, de forme ovalaire dans le sens de son diamètre transversal, est recouverte comme d'une pellicule pulvérulente, sèche, inégalement opaque, à travers laquelle on distingue néanmoins, comme à travers un nuage, l'iris et la pupille, qui n'offrent d'anormal qu'un peu moins de contractilité sous l'influence des rayons lumineux. Cette cornée est plus sèche, plus nébuleuse dans ses trois quarts supérieurs que dans son quart inférieur, dont le plus d'humidité et de transparence dépend de ce que, constamment recouvert par la paupière supérieure, il est ainsi mis à l'abri de l'impression de l'air et d'autres agents extérieurs. En un mot, vous croiriez voir de prime abord l'œil sec, terne et flétri, d'un cadavre exposé depuis deux jours à l'action de l'air atmosphérique, avec cette différence que la cornée, affaiblie, déprimée chez l'homme qui a cessé de vivre, conserve chez notre malade tout le plein de la sphéricité. La vision et la sensibilité ont considérablement perdu de leur énergie primitive ; les objets ne sont aperçus qu'à travers l'épaisseur d'un brouillard, et ce n'est qu'en humectant l'œil avec un liquide quelconque que le malade voit leur forme se dessiner d'une manière moins confuse. La cornée peut supporter sans douleur et presque sans incommodité le contact du doigt promené sur sa sur-

face, et l'instillation d'une solution de cinq grains de nitrate d'argent dans une once d'eau n'a pu déterminer que la sensation presque imperceptible d'un picotement, d'une démangeaison. Toute sécrétion liquide a cessé pour cet œil, qui ne s'humecte pas même sous l'impression irritante des pellicules d'oignon introduites entre les paupières. Les sens correspondants de l'odorat, de l'ouïe et du goût, remplissent régulièrement leurs fonctions.

» *Oeil gauche.* De prime abord, il paraît parfaitement sain et étranger à toute influence sympathique de l'œil malade; cependant, lorsqu'on l'examine de près et avec attention, on aperçoit, à quelques taches noirâtres dont est parsemée la surface de l'iris, que la membrane a dû être autrefois le siège d'une phlegmasie plus ou moins intense. Aussi le malade nous a-t-il avoué que, dans la période la plus aiguë de son ophthalmie, il avait ressenti par contre-coup, du côté gauche, de la photophobie, du larmolement et quelques douleurs gravatives dans le globe de l'œil et la région frontale externe. Aujourd'hui, l'œil et les diverses parties qui en dépendent jouissent de la régularité de leurs fonctions. A l'exception de l'appareil sécréteur qui a perdu un peu de son activité première au rapport du malade, la sensibilité est intacte, et le contact du doigt sur la cornée détermine une augmentation de larmes et une espèce de blépharospasme toujours douloureux. »

ARTICLE XV.

HÉMORRHAGIE SPONTANÉE DE LA CONJONCTIVE.

Nous avons cité plus haut (voy. vol. I, p. 279) plusieurs faits d'hémorrhagie à la surface de la conjonctive, venant très probablement de cette membrane, et classés à tort par quelques auteurs sous le titre d'*hémorrhagie de la glande lacrymale*. Dans l'un, rapporté par le docteur Clopton-Havers, c'est une femme ictérique chez laquelle l'écoulement de sang se fit « par la glandule lacrymale de l'un de ses yeux (la caroncule), sans aucune blessure extérieure. » Dans les autres, cités par Rosas, Lanzoni et Dodonœus, l'hémorrhagie de la conjonctive fut observée chez un enfant de neuf ans, manifestement scorbutique, chez un autre de douze ans atteint de fièvre maligne, et, ce qui est plus remarquable, chez une jeune fille atteinte de suppression des règles.

Je n'ai jamais rien vu de semblable, car je ne considère pas comme des hémorrhagies les quelques gouttes de sang que donnent les conjonctives des personnes atteintes de granulations; mais voici une autre observation que je lis dans la *Gazette médicale*, p. 132, n° 7, 16 février 1850: « Une femme de vingt-six ans, ayant eu des hémoptysies traitées par les saignées, fut soumise à la transfusion par le docteur Bougard; elle avait eu avant des hémorrhagies spontanées par la vulve, les orteils, la bouche, les yeux et les mamelons. »

Un traitement général convenable, des collyres astringents, la compression au besoin, constituent le traitement de l'hémorrhagie de la conjonctive.

ARTICLE XVI.

BLESSURES DE LA CONJONCTIVE.

Les blessures de la muqueuse de l'œil sont fréquentes; mais heureusement quand elles ne sont pas compliquées d'une lésion des autres membranes de l'œil ou des paupières, elles sont presque toujours sans danger. J'ai observé des cas nombreux de solution de continuité de la conjonctive, et j'ai rarement vu à leur suite une inflammation véritablement sérieuse. Une hémorrhagie légère, une ecchymose sous-conjonctivale, sont à peu près les seuls symptômes que l'on ait à noter.

Cependant, si la blessure entraîne une perte de substance, même légère, il y a les jours suivants une inflammation assez forte qui effraie beaucoup les malades et dont il est bon de les prévenir. Un exsudat blanchâtre, élevé au-dessus de la surface de la muqueuse, se répand dans la plaie et s'y organise peu à peu en s'accompagnant d'un état catarrhal qu'il convient assez souvent de modérer par des moyens convenables. Si la perte de substance est grande, comme cela arrive dans certaines déchirures des paupières, le pronostic et le traitement varieront nécessairement suivant la gravité de la lésion. Après quelques opérations de strabisme, dans lesquelles cependant le manuel avait été assez simple, j'ai vu le tissu cellulaire sous-conjonctival s'enflammer et l'œil se prendre de phlegmon et disparaître à la suite d'une péri-orbitite; heureusement ce malheur n'est pas arrivé dans ma pratique.

Les plaies de la conjonctive avec perte de substance entraînent d'autres inconvénients : il en résulte une diminution ou une perte des mouvements des paupières, et cet état peut avoir beaucoup de gravité, ainsi que nous l'avons vu en étudiant le symblépharon. (Vol. I, p. 461.)

Je signalerai encore un autre cas dans lequel la conjonctive subit une perte de substance dont les suites entraînent souvent le larmolement : c'est quand, dans l'extraction d'une tumeur, d'un chalazion ou d'une végétation placée dans le cul-de-sac conjonctival inférieur, on emporte sans ménagement la tumeur et la conjonctive au lieu d'isoler celle-ci d'abord par une dissection convenable. Les larmes, trouvant au milieu du cul-de-sac muqueux une sorte de pont qui fait obstacle à leur cours régulier, s'échappent sur la joue au lieu d'arriver au grand angle de l'œil. (Voy. vol. I, p. 600, *Kystes des paupières*.)

La conjonctive peut encore être blessée d'une autre manière ; je veux parler des insectes qui viennent assez souvent piquer l'œil. Parmi ces insectes, dont les blessures ont été constatées, je signalerai celles de mouches non vénéneuses qui peuvent inoculer à l'œil, en le transportant, un virus charbonneux et provoquer ainsi de terribles accidents. L'abeille, la guêpe, le bourdon, le taon, le moustique, la scolopendre, etc., etc., peuvent aussi blesser la conjonctive et surtout les paupières, et laisser ou leur aiguillon comme l'abeille, ou quelque corps étranger.

Dans toutes ces blessures le traitement est simple : on visite d'abord la plaie avec attention afin de la débarrasser du sang ou d'un corps étranger qu'elle pourrait renfermer ; ensuite on rapproche, s'il y a lieu, les lèvres de la solution de continuité, puis on recommande des lotions d'eau froide. Ce n'est que dans quelques cas exceptionnels qu'un traitement antiphlogistique plus sévère serait prescrit.

ARTICLE XVII.

BRULURES DE LA CONJONCTIVE.

Les brûlures de la conjonctive sont généralement plus graves que les blessures, et le chirurgien doit bien se garder de porter trop rapidement un pronostic favorable quand il est appelé à se prononcer dans un cas de ce genre.

Les brûlures sont ordinairement le résultat de l'introduction dans l'œil de corps en ignition ou chargés de calorique, tels qu'un charbon incandescent, une parcelle de fer rouge, la vapeur d'eau, l'huile bouillante, le plomb fondu, etc. Plus souvent encore elles sont produites par des caustiques, et en particulier par divers acides. J'ai vu de nombreuses brûlures par l'acide sulfurique, l'acide hydrochlorique, le vinaigre : chez une jeune femme l'acide sulfurique jeté à plein verre à la face détruisit un œil et altéra si profondément la conjonctive, que cette membrane, convertie en tissu inodulaire, disparut en laissant un ankylo-blépharon complet, etc. J'en ai vu aussi de fort graves produites par la chaux vive ou éteinte, et récemment encore j'ai donné des soins à un pauvre homme de la campagne qui, étant tombé la tête la première dans un bassin de chaux éteinte, perdit l'œil droit et ne conserva l'autre qu'affaibli et après avoir couru les plus grands dangers. Je reviendrai plus loin sur ce cas et sur celui de la jeune femme en m'occupant des maladies de la cornée.

Les désordres dans ces accidents sont rarement bornés à la conjonctive, et il n'est pas toujours facile de le reconnaître : ainsi chez la jeune femme atteinte par l'acide sulfurique, la conjonctive seule paraissait avoir été brûlée par le caustique, la cornée était parfaitement claire et la vue très bonne ; mais la sclérotique avait été profondément lésée à la partie déclive de l'œil, et il y eut là, vers le dixième jour, une perforation fort large qui entraîna la perte de l'organe.

Mais lorsque la conjonctive, seule entre les membranes externes, a été atteinte par une brûlure, le pronostic et le traitement doivent nécessairement varier suivant le degré d'altération subie par la membrane muqueuse. Quand la brûlure est superficielle, on n'a à combattre qu'une simple conjonctivite plus ou moins aiguë et rien à craindre dans la suite ; si au contraire elle est profonde, on doit s'attendre, en dehors d'accidents immédiats plus graves, à des désordres produits par la perte de substance que la muqueuse aura subie, et en particulier au symblépharon, à l'ankyloblépharon, au larmolement, etc.

La glace appliquée au moyen de sachets, l'eau froide, les antiphlogistiques, constituent le traitement des brûlures de la conjonctive. On a soin, pendant ce traitement, de rompre quelques adhérences qui tendent assez souvent à se former entre les feuillets de la muqueuse.