

avait commencé à en souffrir. Je crus avoir affaire à un corps étranger, et je me mis en devoir de m'en assurer. Après avoir écarté les paupières, j'aperçus un point blanchâtre; je l'enlevai et le mis sur l'ongle pour le faire voir à la malade. En le lui faisant remarquer, quel fut mon étonnement de voir ce corps en mouvement! Je l'examinai avec attention, et je reconnus que c'était un petit ver. Me rappelant alors que certaines espèces de mouches déposent leurs larves sur diverses parties des animaux, je pensai que ce petit insecte n'était peut-être pas le seul; je fis couler trois gouttes d'huile d'olive sur le globe de l'œil, et je pus bientôt retirer dix vers successivement.

« Ces petits animaux se mouvaient avec une vitesse incroyable; ils étaient ronds, assez allongés, et plus petits que ceux qui sont déposés par la grosse mouche sur les viandes; il y en avait dont la tête paraissait avoir un point noir: ceux-ci semblaient plus vigoureux que les autres.

« Vers la fin du même mois de l'année 1845, une femme conduisit chez moi son fils, âgé de dix à onze ans, et qui se plaignait d'une vive démangeaison à un œil depuis la veille. Cette démangeaison était survenue tout à coup après le contact d'une mouche, qui à peine marqua un temps d'arrêt sur l'organe. Cette fois-ci le malade était sûr que c'était un insecte qui l'avait touché. J'examinai attentivement, et je découvris de petits vers tout à fait au fond de la paupière supérieure; j'employai le même procédé que la première fois, et je retirai six vers. Je crus avoir fini; l'enfant s'en alla sans souffrir. Comme on parla de cela comme de quelque chose d'extraordinaire, un médecin eut l'occasion de voir l'enfant, et, examinant son œil, il aperçut d'autres vers; il me le renvoya aussitôt, et j'enlevai encore deux vers. Depuis lors l'enfant est bien guéri et n'a plus rien ressenti à l'œil. »

Des observations semblables ont été faites par d'assez nombreux auteurs et réunies par Schön. Scarpa et Chélius ont vu une ophthalmie entretenue par des poux qui s'étaient enfoncés près des racines des cils (Scarpa, t. I, p. 266; Chélius, *loc. cit.*, p. 495). Guillemeau raconte qu'il avait épuisé tous les moyens pour combattre des douleurs de l'œil jusqu'au moment où une vieille commère fit sortir de la conjonctive, avec une aiguille, une foule de petits vers qui ressemblaient à des poux (Guillemeau, *Traité des maladies des yeux*). Sauvages et Schenck ont vu des faits semblables.

J'ai observé le *cysticerque* sous la conjonctive et dans la

chambre antérieure, mais je n'y ai vu ni les poux, ni les vers, ni le filaire de Médine, que d'autres y ont trouvé. (Voy. plus loin *Parasites de l'œil*.)

ARTICLE XXI.

AFFECTIONS SYPHILITIQUES DE LA CONJONCTIVE.

A. — Chancre.

Nous avons déjà, dans notre premier volume, étudié les maladies syphilitiques d'une des parties constituantes de l'appareil oculaire (*Affections syphilitiques des paupières*, p. 620). Il ne sera peut-être pas inopportun de rapporter ici un fait dans lequel les principaux symptômes du chancre se retrouvent d'une façon complète sur la conjonctive. Ce fait a eu ceci de curieux, que non-seulement l'ulcère a offert tous les caractères de l'affection spécifique primitive, mais que l'on a pu de bonne heure le considérer comme cause d'une affection constitutionnelle prévue. En effet, d'une part, il était profond, ses bords étaient taillés à pic, le fond en était recouvert de cette matière pultacée grisâtre que l'on ne rencontre que dans les ulcérations syphilitiques primitives; et, d'autre part, l'engorgement indolent des ganglions lymphatiques voisins (adénite indolente non suppurée) indiqua clairement au bout de peu de jours l'infection constitutionnelle, qui devait bientôt se manifester par des phénomènes pathognomoniques, et qui exigea l'emploi d'un traitement général approprié.

Les faits de ce genre étant assez rares, nous rapportons *in extenso* cette observation, dont les détails sont assez complets, assez tranchés, pour nous dispenser de tracer une histoire générale du chancre de la conjonctive.

Observation. — Le 31 juillet 1854 se présente à ma clinique madame M..., âgée de trente-quatre ans, brodeuse.

Elle porte au grand angle de l'œil gauche, dans l'épaisseur de l'extrémité interne de la paupière supérieure, une tumeur du volume de trois grains de chènevis, présentant l'aspect et la forme d'un follicule enflammé. Le gonflement des parties voisines est assez considérable, les tissus sont d'un rouge vif, la partie centrale de la tumeur est beaucoup plus saillante que la circonférence.

La portion de la conjonctive qui l'entoure et tapisse le cul-de-sac est également très rouge; la caroncule est tuméfiée, l'œil larmoyant. Le toucher, et même une pression assez forte, ne déterminent aucune douleur. La malade ne donne aucun renseignement satisfaisant sur la cause de l'affection.

Croyant n'avoir affaire qu'à un follicule enflammé accompagné d'une conjonctivite intense, je me borne à prescrire un collyre de sous-acétate de plomb pour fomentations et des cataplasmes de feuilles de laitue cuites sur l'œil gauche pendant la nuit.

Le 4 août, la malade revient à la clinique. La partie la plus saillante de la tumeur s'est ulcérée. La perte de substance, de 1 centimètre environ de large, mesure à peu près tous les diamètres de la tumeur que nous avons décrite. Son aspect est caractéristique: les bords en sont taillés à pic; le fond en est rempli par une matière d'un gris jaunâtre tout à fait semblable à celle que l'on rencontre dans les ulcérations syphilitiques primitives. En même temps, je constate un engorgement bien manifeste, non douloureux, sans changement de couleur à la peau, des ganglions lymphatiques pré-auriculaires et sous-maxillaires.

Dès lors, il ne me reste plus aucun doute, et, au premier diagnostic, je substitue sans hésitation celui-ci: ulcère spécifique de la conjonctive.

Les phénomènes inflammatoires étant très aigus, je fais continuer les émollients, mais je prescris en outre de bassiner l'œil sept ou huit fois par jour avec le collyre suivant :

Eau distillée..... 100 gram.
Sublimé..... 0,05

et je fais prendre à la malade une pilule de Sédillot matin et soir.

Le 7, l'ulcère est dans le même état. Les gencives sont un peu gonflées, et tout fait craindre un commencement de stomatite mercurielle. On suspend les pilules; gargarisme d'eau d'orge miellée, tisane de salsepareille.

Le 9, je fis examiner la malade par M. le docteur Clerc, qui reconnut en effet avec moi tous les caractères apparents du chancre dans cet ulcère, mais ne voulut rien affirmer absolument sur la nature de l'affection avant un nouvel examen répété à quelques jours de distance; il conseilla seulement une médication purement expectante. Fomentations émollientes, collyre au borax.

Le 24 août, cet honorable confrère nous envoya la malade avec

cette note: « Rien de suspect aux organes génitaux; la persistance de l'adénite auriculaire et de l'adénite des parois de la bouche est une présomption d'infection constitutionnelle qui, du reste, ne se manifestera guère avant un mois. »

Enfin, le 21 septembre, madame M... revint nous voir avec ce diagnostic du docteur Clerc: Syphilide papuleuse lenticulaire. La stomatite mercurielle étant complètement guérie depuis plus de trois semaines, la malade est soumise à un traitement par le proto-iodure de mercure.

Le 29 du même mois, l'ulcération de la conjonctive était complètement cicatrisée. La syphilide papuleuse diminuait rapidement, et l'adénite auriculaire semblait en voie d'amélioration. Inutile de dire que les questions les plus pressantes adressées à la malade ne purent amener aucune réponse satisfaisante quant à l'origine de sa maladie.

Dans notre premier article sur les ulcères syphilitiques des paupières, nous avons signalé un fait du même genre que le précédent observé par nous sur une sage-femme que nous avait adressée notre confrère M. le docteur Pajot, professeur agrégé d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris.

Voici en peu de mots l'histoire de cet autre fait, que l'on ne rapprochera pas sans quelque intérêt de celui que nous venons de citer.

Observation. — Madame G..., sage-femme, âgée de trente ans, d'une constitution lymphatique, d'une bonne santé habituelle, bien réglée, n'a, nous assure-t-elle, jamais été malade. Elle n'est pas sujette aux rhumatismes et ne porte aucune trace de ganglions engorgés ou suppurés.

Elle se présente à la clinique, pour la première fois, le 2 février 1852.

Son œil gauche est malade depuis quinze jours. La conjonctive palpébrale inférieure est très gonflée depuis cette époque. Il n'y a pas eu de douleur, et il n'en existe pas encore aujourd'hui.

Sur le milieu de la conjonctive, dans le cul-de-sac inférieur, on voit une tumeur un peu allongée, du volume d'un pois vert environ, et au sommet de laquelle existe une ulcération à bords déchiquetés et taillés à pic, donnant un peu de pus. Cette tumeur allongée, disons-nous, fait corps avec la conjonctive, sous laquelle elle est couchée en forme de fuseau; elle adhère complètement à

la muqueuse. Elle offre absolument l'aspect que présenterait une ulcération spécifique primitive sur la muqueuse préputiale. L'œil est très rouge et sécrète un peu, surtout la nuit (conjonctivite palpébro-bulbaire).

Un ganglion pré-auriculaire volumineux, de la grosseur d'une forte aveline, se fait sentir sous le doigt et vient en aide au diagnostic. Cependant, comme la malade n'a pas souvenir d'avoir accouché récemment de femmes infectées et qu'elle affirme n'avoir pas eu de rapports suspects, je l'adresse à M. Ricord qui, après un examen attentif, me la renvoie avec le diagnostic suivant : Chancre de la conjonctive, avec son adénopathie symptomatique (1).

Suivant le conseil de notre savant confrère et ami, je cautérise l'ulcération le 3 février avec le nitrate d'argent.

Le 4, au matin, dix sangsues sont appliquées sur le ganglion pré-auriculaire. Dans la soirée, on administre un purgatif salin.

Le 5, le ganglion est moins tuméfié; la tumeur conjonctivale n'a pas éprouvé de diminution.

J'ignore comment s'est terminé ce cas, la malade n'étant pas revenue à la clinique.

Ces deux faits, joints aux détails dans lesquels je suis entré en parlant du chancre des paupières, me paraissent suffisants pour compléter l'histoire du chancre de la conjonctive.

B. — Syphilides.

Je n'ai jamais eu occasion d'observer de plaques muqueuses, ni, comme A. Smée, d'éruptions cuivrées (voy. *Annal. d'ocul.*, t. XIV, p. 31) sur la conjonctive oculo-palpébrale; mais dans plusieurs cas, j'ai constaté sur cette membrane la syphilide tuberculeuse. En voici un exemple :

Un homme, ancien valet de chambre du duc de Montpensier,

(1) Nous ne résistons pas au désir de transcrire la lettre de notre spirituel et savant ami :

« Comme diagnostic rationnel, je crois que c'est un chancre de la conjonctive avec son adénopathie symptomatique. C'est un accident qui ne saute que rarement aux yeux, et ce n'est pas, dans tous les cas, celui qui rend le plus ordinairement l'amour aveugle.

» Pour le moment, voici ce que je conseille : 1° Toucher l'ulcération avec le nitrate d'argent; 2° collyre émollient; 3° dix sangsues sur le ganglion; 4° un purgatif salin; 5° régime doux et pas de fatigue. Il faut attendre un peu les résultats de cette médication, avant de recourir aux spécifiques. »

vint d'Espagne à Paris pour me consulter sur une affection grave des yeux. Lorsque je le vis pour la première fois, il était atteint d'une iritis double qui devint surtout fort intense du côté gauche. La pupille ne tarda pas à se fermer, et j'aperçus sur l'iris ces tumeurs que l'on a décrites sous le nom de *condylomes*. L'une d'elles, plus volumineuse que les autres, placée au côté externe, vint faire saillie sous la conjonctive à travers la sclérotique. En même temps, de tous les côtés sous la conjonctive, je vis s'élever de petites tumeurs indolentes, très dures, oblongues, exactement semblables à des tubercules syphilitiques dont, pendant que ceci se passait du côté de l'appareil oculaire, les téguments du corps se couvrirent également. La peau des paupières en était à la lettre criblée.

Cet homme, que je vis avec M. le docteur Horteloup, médecin de l'Hôtel-Dieu, était dans un état d'épuisement tel que nous jugeâmes dangereux de recourir pour le moment à un traitement spécifique, auquel nous ne nous serions décidés, du reste, qu'avec une certaine réserve, le malade niant de la façon la plus énergique qu'il eût jamais eu aucun signe d'accident primitif.

J'ai appris depuis que le malade, qui nous quitta, fut soigné par le docteur Boinet. On le soumit à un traitement spécifique, et il finit par guérir complètement. L'œil gauche, pourtant, demeura entièrement perdu. J'ai pu constater moi-même la guérison, car le malade revint me voir plusieurs mois après. Ici, le succès obtenu par la médication antisiphilitique fut une preuve que, malgré les dénégations du sujet, nous avions eu affaire à une syphilide tuberculeuse de la conjonctive.

ARTICLE XXII.

CANCER DE LA CONJONCTIVE.

Le cancer de la conjonctive se présente sous deux formes principales, la forme *mélanique*, ou mieux encéphaloïde compliquée de mélanose, et la forme *fongueuse*.

La forme mélanique est sans contredit la plus commune, bien qu'elle ne soit pas cependant extrêmement fréquente en tant que bornée à la conjonctive ou ayant débuté primitivement par cette membrane. Nous ne pouvons considérer comme exemples de cette maladie les faits rapportés par les auteurs, dans lesquels la dé-

générescence cancéreuse aurait commencé par un autre des tissus constituants de l'œil.

Ainsi, Wardrop a publié dans le journal *the Lancet* le cas d'un homme de quarante ans qui, atteint six ans auparavant d'une ophthalmie purulente, présentait depuis cette époque une affection staphylomateuse de la cornée. La conjonctive scléroticale du côté interne du globe de l'œil était transformée en une masse d'un noir foncé uniforme, large comme l'ongle du petit doigt, de forme irrégulière, anguleuse et aplatie. Elle était, dit Wardrop, mobile sur la sclérotique et existait depuis un an; l'ablation en avait été faite, mais la tumeur s'était reproduite et n'avait fait qu'augmenter de volume. Mais, dans ce cas, la maladie que l'on a regardée comme un cancer de la conjonctive n'a pas débuté par cette membrane. Evidemment elle avait pris naissance dans l'intérieur de l'œil, car il existait un staphylôme; probablement il s'agissait d'un cancer de la rétine qui avait perforé la sclérotique et s'était fait jour sous la conjonctive.

J'ai observé quatre faits de cancer sous la conjonctive près de la cornée, dont un encore tout récemment avec le docteur Laborie. J'y reviendrai en étudiant les affections de la cornée et de la sclérotique. Il en est de même du cas rapporté par Travers, d'une femme chez laquelle s'était développée sur la cornée une tumeur d'un rouge foncé, saillante entre les deux paupières, et lobulée comme une grappe de groseilles à grains d'inégale grosseur. Travers crut avoir affaire à une affection végétante de l'iris et pratiqua l'ablation de la moitié antérieure du globe de l'œil. A la dissection, on trouva la cornée et la sclérotique saines, bien que la surface de la cornée fût cependant un peu rugueuse et brunâtre aussi. Ici encore, on peut se faire la même question : Était-ce bien à un cancer de la conjonctive que l'on avait affaire? quoique pourtant l'état presque normal des parties sous-jacentes puisse porter à penser que la maladie avait débuté par la conjonctive.

Nous ne parlons donc ici que de l'encéphaloïde mélanique de la conjonctive, borné à cette membrane ou ayant bien évidemment débuté par elle pour n'envahir les parties voisines que consécutivement. Comme les tumeurs de même nature qui se développent sur les autres membranes muqueuses, l'encéphaloïde de la conjonctive commence par une petite grosseur de volume très variable, dont l'accroissement est quelquefois assez lent, mais qui finit toujours par prendre un développement considérable et par entraîner

des accidents fâcheux lorsque l'art n'intervient pas. L'intensité de la coloration brune varie suivant la prédominance de l'élément mélanique ou de la substance encéphaloïde. Le plus souvent, l'ablation n'est qu'un moyen de guérison momentanée; plus ou moins longtemps après l'opération, la maladie se reproduit, et presque toujours entraîne la perte de l'œil ou même des accidents beaucoup plus graves.

La seconde forme est la forme fongueuse, décrite par les auteurs sous le nom de *fungus malin* de la conjonctive. Elle débute le plus souvent par de petites excroissances ou végétations d'un rose livide qui, présentant un aspect mollasse, fongueux, s'élèvent à la surface de la conjonctive scléroticale, prennent un accroissement plus ou moins rapide, souvent assez considérable, font saillie entre les paupières, s'ulcèrent, et peuvent affecter toutes les formes qui appartiennent au cancer des membranes muqueuses.

Il arrive quelquefois que des tumeurs qui, au moment de leur apparition, semblaient n'offrir aucun mauvais caractère, revêtent plus tard, et sous des influences que l'on ne peut toujours apprécier, l'aspect du carcinome et finissent par devenir bien réellement des tumeurs cancéreuses. Dans tous les cas, il n'est aucun phénomène particulier qui différencie le cancer fongueux de la conjonctive de celui des autres muqueuses de l'économie; on y retrouve l'ulcération avec suppuration fétide, sanieuse, des hémorragies assez fréquentes, surtout au moindre contact. Les tumeurs cancéreuses de la conjonctive sont ou sessiles ou pédiculées, le plus souvent elles s'étalent à la surface du globe oculaire, sous la pression des paupières, et ce n'est qu'à une phase assez avancée de leur évolution qu'elles font saillie entre les paupières et les écartent. On les a vues dans quelques cas perforer la paupière supérieure et faire saillie au travers.

Quelle que soit la forme qu'affecte le cancer de la conjonctive, que sa marche soit lente ou rapide, il finit presque toujours par envahir les parties voisines, s'étend fréquemment aux tissus sous-jacents à la conjonctive, à la cornée ou à la sclérotique, et détermine ainsi la perte de l'organe. Cette terminaison rentre dans l'histoire du cancer du globe oculaire. Comme le cancer des autres parties du corps, celui dont nous nous occupons ici est souvent indolent à son début; ce n'est guère que lorsqu'il est devenu le siège d'ulcérations, ou qu'il est extrêmement volumineux, qu'il cause des souffrances au malade, et que l'on voit s'y produire ces

douleurs lancinantes qui ont été données à tort comme un signe pathognomonique et constant des affections cancéreuses.

Nous ne parlerons pas du traitement, qui est le même que celui des autres cancers de cette région ; disons, du reste, que, si nous avons fait ici un article spécial du cancer de la conjonctive, ça été moins par une nécessité véritable que pour remplir notre cadre, cette affection se confondant avec le cancer des paupières, que nous avons décrit dans le premier volume, ou avec celui du globe oculaire que nous étudierons plus tard.

ARTICLE XXIII.

TUMEURS ÉRECTILES DE LA CONJONCTIVE.

Au dire de quelques auteurs, la conjonctive pourrait quelquefois être le siège de tumeurs érectiles, qui ne seraient autre chose qu'une dilatation vasculaire semblable à celle que l'on observe dans les *navi materni*. Cette lésion, si elle existe, doit être excessivement rare, et je ne l'ai jamais rencontrée. Je serais assez porté à penser que souvent on aura pris pour une de ces tumeurs le commencement d'une tumeur fongueuse de la conjonctive. Il suffit, pour s'assurer de la nature de la tumeur, de l'abandonner à elle-même. Sa marche et les phénomènes qui apparaissent au fur et à mesure qu'elle se développe suffisent pour ne laisser aucun doute sur sa véritable composition. Le fait que cite Wardrop, et que les uns rapportent comme un exemple de tumeur érectile, tandis que les autres y voient une tumeur grasseuse, n'était évidemment pas un cas simple, puisqu'il existait à la surface de la tumeur une douzaine de poils fort longs ; il rentrerait plutôt dans la catégorie de ceux que Graefe a décrits sous le nom de *trichosis bulbi*, dénomination qui n'implique rien sur la nature de la maladie en elle-même. Quant à celui observé par Pelletan et décrit par lui (*Cliniq. chirurgic.*, t. II, p. 73), ce n'était évidemment qu'un fungus qui nécessita l'ablation de l'œil et se reproduisit plus tard dans l'orbite.

ARTICLE XXIV.

CHÉMOSIS SÉREUX, OU ŒDÈME DE LA CONJONCTIVE (1).

Le boursoufflement séreux de la conjonctive est une affection très fréquente et qui ne présente par elle-même aucune gravité dans la plupart des cas. Il est produit par une accumulation de sérosité dans le tissu cellulaire sous-conjonctival.

ÉTIOLOGIE. — L'érysipèle des paupières, les conjonctivites granuleuses, les abcès des paupières, les plaies, les corps étrangers, la cautérisation de la conjonctive, les applications de sangsues dans le voisinage de l'œil, etc., etc., produisent souvent cette maladie. J'ai vu le chémosis se développer tout à coup sans cause appréciable et disparaître avec rapidité sans aucun dommage pour l'œil.

Parmi les causes générales, une constitution molle ou lymphatique, l'exposition journalière à certains gaz, y prédisposent singulièrement ; les nouvelles accouchées y sont particulièrement sujettes ; on le voit aussi chez quelques vieillards et chez des personnes affaiblies. « Quelquefois, dit Mackenzie (2), la conjonctive devient œdémateuse d'une manière plus diffuse chez des » sujets âgés, à constitution relâchée. Dans un cas, l'œdème de la » conjonctive survint chez une vieille femme après qu'elle eut » pris une quantité énorme de punch au rhum, et il subsista pen- » dant plusieurs mois. J'ai vu souvent cet œdème accompagné » par une saillie anormale des globes oculaires, comme si la tu- » méfaction du tissu cellulaire orbitaire les poussait au dehors. » Je l'ai vu aussi coïncider avec l'hémicrânie et la névralgie cir- » cum-oculaire. »

Il est rare que le chémosis séreux ne se montre pas en même temps que quelques tumeurs inflammatoires des paupières ; il est alors symptomatique, comme par exemple l'œdème des paupières

(1) Les maladies qui font le sujet de cet article et de ceux qui vont suivre devraient être classées parmi les affections du tissu cellulaire sous-conjonctival ; nous avons préféré les ranger à la suite des maladies de la conjonctive pour faciliter les recherches.

(2) Mackenzie, *loc. cit.*, p. 181.

dans le furoncle qui occupe la région des sourcils, ou comme l'œdème de la glotte dans la laryngite ou dans la pharyngite.

L'œdème dont nous parlons se montre encore très fréquemment dans le cas où une tumeur de l'orbite oblitère par compression les veines de l'œil. Bien des fois, tandis que l'œil, plus ou moins saillant dans le cas de tumeur, était immobile dans l'orbite, j'ai vu la conjonctive bulbaire soulevée par un œdème. Du jour au lendemain, la quantité de sérosité variait; certains jours la muqueuse restait comme affaissée, d'autres fois elle était si soulevée que des mouchetures devenaient nécessaires.

Les chutes sur la tête provoquent quelquefois encore l'œdème symptomatique. De même que l'ecchymose sous-palpébrale, il indique alors des désordres très graves du côté du cerveau. M. Vidal (de Cassis) (1) rapporte qu'un homme qui se trouvait dans ce cas mourut, et qu'à l'autopsie il constata « des abcès sur et sous le crâne, » dans le cerveau, dans le foie, dans les sinus veineux et les veines qui correspondaient à la fente sphénoïdale gauche. L'œil du même côté était le siège d'un chémosis séreux très prononcé. « La » tumeur était demi-transparente et jaunâtre; le liquide qui la » composait avait cette teinte qui, d'ailleurs, était répandue partout, car le foie était malade. »

Le chémosis séreux se montre encore dans les cas où des caillots sanguins se seraient formés dans la veine ophthalmique. A. Laënnec rapporte l'exemple curieux d'une femme déjà atteinte de *phlegmasia alba dolens* aux deux membres abdominaux, qui fut tout à coup prise de cécité et de vives douleurs dans l'œil. « Il y avait chémosis séreux opalin considérable. » L'auteur rapporte ce phénomène à la formation de caillots sanguins dans la veine ophthalmique. Un autre cas, dans lequel l'autopsie est venue confirmer les idées de Laënnec, a été rapporté par M. Rostan dans une de ses leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu (2). Un soldat qui présentait un chémosis séreux mourut après avoir éprouvé des accidents cérébraux, et M. Masselot, chirurgien aide-major distingué de l'hôpital militaire de Versailles, trouva à l'autopsie une inflammation de la veine ophthalmique et de quelques sinus.

SYMPTÔMES. — Le chémosis séreux se présente sous la forme

(1) Vidal (de Cassis), *loc. cit.*, p. 320.

(2) *Gazette des hôpitaux*, 3 mai 1845.

d'une tumeur d'un blanc jaunâtre, de couleur gélatiniforme plus ou moins prononcée selon le degré de l'affection.

La tumeur conjonctivale est partielle ou générale. Dans le premier cas, elle est peu élevée et occupe la portion de muqueuse en rapport avec la paupière inférieure; tandis que, dans le second, elle prend quelquefois un volume très considérable et envahit toute la membrane qui se trouve éloignée de la sclérotique. Alors la muqueuse est soulevée autour de la cornée sous la forme d'un bourrelet blanc jaunâtre, si épais, qu'il fait saillie quelquefois entre les paupières.

De même que Deshais-Gendron (1), j'ai vu la tumeur œdémateuse dépasser le volume d'un œuf de poule. Dans ce cas il n'est plus possible d'apercevoir la cornée, qui demeure cachée profondément sous les plis chémosiques. Les paupières sont ou tendues, ou, ce qui est le plus fréquent, complètement renversées.

Quelquefois le chémosis séreux se forme avec une extrême rapidité: ainsi, sous l'influence d'une cautérisation très superficielle pratiquée avec le sulfate de cuivre, j'ai vu se développer une infiltration si considérable, que je fus obligé, séance tenante, de faire plusieurs mouchetures sur la muqueuse.

MARCHE. — DURÉE. — Le chémosis séreux, ainsi que nous venons de le voir, se montre quelquefois avec une grande rapidité; dans d'autres cas, au contraire, il n'apparaît qu'avec la plus extrême lenteur, et passe même à l'état chronique. Une jeune femme anémique à qui j'ai donné des soins se trouvait dans ce cas; la persévérance que je mis dans l'emploi des préparations ferrugineuses fit disparaître ce chémosis en même temps que le bruit de souffle qui existait dans les grosses artères.

PRONOSTIC. — Il est rarement grave; je ne crois pas que mécaniquement le chémosis séreux puisse exercer une influence fâcheuse sur la nutrition de la cornée. Il est des cas dans lesquels cependant on l'a accusé de produire de graves désordres; mais alors il existait une autre affection de l'œil.

TERMINAISONS. — La résolution dans presque tous les cas; rarement l'état chronique.

TRAITEMENT. — Si l'infiltration est légère, quelques astringents

(1) Deshais-Gendron, *loc. cit.*, t. II, p. 38.

suffisent, le plus ordinairement, pour la faire disparaître. Mais si la sérosité s'accumule en si grande quantité que la muqueuse se soulève sous forme de larges bourrelets, il convient alors d'agir plus vigoureusement. Rien, au reste, n'est plus simple. Quelques mouchetures à la surface de la tumeur suffisent le plus souvent pour en provoquer l'affaissement complet. On les pratique avec les petits ciseaux courbes ordinaires.

Mais lorsque le chémosis est porté à son plus haut degré, qu'il contribue à exercer une compression dangereuse sur une cornée malade, les scarifications et les mouchetures deviennent insuffisantes; on se hâte alors d'enlever de la muqueuse, au moyen de ciseaux et d'une paire de pinces, un lambeau aussi large que possible. La perte de substance, qui doit toujours être faite dans le sens transversal, ne gênera en rien les mouvements des paupières, l'infiltration séreuse distendant la conjonctive, dont l'élasticité est considérable. On favorise l'écoulement de la sérosité par une compression légère faite avec le doigt; il est inutile de se servir de bandes, comme le recommandent quelques praticiens.

Lorsque le chémosis est affaîssé, on doit s'occuper de la cause qui l'a produit, qu'elle soit locale ou générale. C'est pourquoi il importe, ainsi que le fait remarquer M. Rognetta (1), « de distinguer dans la pratique l'œdème symptomatique de maladie locale inflammatoire (phlogose sous-muqueuse), ou autre, et c'est le cas le plus ordinaire, de l'œdème symptomatique de maladies éloignées. Celui-ci peut réclamer une médication générale qui n'est pas ordinairement nécessaire dans le premier. »

ARTICLE XXV.

CHÉMOSIS PHLEGMONEUX.

On désigne sous ce nom l'inflammation phlegmoneuse de la conjonctive au pourtour de la cornée, et celle du tissu cellulaire sous-jacent.

Le chémosis phlegmoneux se caractérise par une tumeur circulaire rouge foncé, environnant la cornée et s'accompagnant de battements et de douleurs pulsatives des plus intenses. Il se montre

(1) Rognetta, *loc. cit.*, p. 336.

d'ordinaire dans les ophthalmies purulentes suraiguës, dans les inflammations des membranes internes, dans celles du tissu cellulaire de l'orbite, et à la suite d'opérations pratiquées sur le globe. En étudiant les terminaisons de la conjonctivite franche (p. 47), nous avons déjà décrit cette maladie et le traitement chirurgical qui y est applicable (p. 50 et suiv.).

ARTICLE XXVI.

ECCHYMOSES SOUS-CONJONCTIVALES.

De même que celles des paupières, les ecchymoses qui apparaissent sous la conjonctive peuvent reconnaître pour cause des lésions directes ou indirectes; elles se montrent spontanément ou pendant la durée de quelques ophthalmies. La contusion des paupières, les coups sur l'œil ou sur le front, produisent ces ecchymoses, en même temps que celles qu'on observe sous la paupière. Le sang épanché soulève la conjonctive, et forme une tumeur assez considérable quelquefois pour gêner le globe dans ses mouvements. C'est ce que quelques auteurs ont improprement nommé chémosis hémattique.

Dans d'autres circonstances l'ecchymose sous-conjonctivale est symptomatique de la fracture de l'orbite, lorsqu'un coup violent a été porté sur la voûte du crâne; mais alors les paupières mêmes présentent l'infiltration sanguine. Nous en avons parlé plus au long en traitant des fractures de l'orbite par contre-coup et des ecchymoses des paupières (vol. I, p. 109 et 583).

Il est rare que les ecchymoses sous-conjonctivales n'apparaissent point pendant la période aiguë de la conjonctivite granuleuse; l'épanchement sanguin masque assez souvent dans ce cas la vascularisation de la muqueuse; il disparaît d'ordinaire un peu plus tôt que l'ophthalmie.

J'ai vu souvent encore l'ecchymose sous-conjonctivale se produire à la suite de violents accès de toux, d'éternuements, et après des vomissements répétés. M. Luër, habile fabricant d'instruments de chirurgie, ayant pris de l'émétique et ayant beaucoup vomé, m'en a offert un exemple. Une autre fois j'ai observé un de ces épanchements de sang sous l'influence d'une émotion très vive. Voici le fait : M. L... descendait un escalier et se trouvait précédé de sa femme, très âgée et infirme; son pied s'arrête à un