

Remise aussitôt à M. Ch. Robin (1), elle fut reconnue comme de nature cancéreuse, et mon diagnostic ne fut que trop malheureusement justifié.

A quelques mois de là j'appris par M. le docteur Laborie que la tumeur avait récidivé, et qu'elle avait considérablement augmenté de volume.

(1) Principales formes des cellules d'un cancer de l'œil remis par M. le docteur Desmarres à M. Ch. Robin.

Tumeur du volume d'une grosse tête d'épingle, aplatie, d'un brun noirâtre, dure, comme friable, mais ne se réduisant pas en pulpe. Elle se dilacère pourtant avec facilité, et, portée sous le microscope, elle s'est montrée constituée :

1° Par des cellules cancéreuses très abondantes et par un certain nombre de noyaux cancéreux libres A. Ces éléments sont contigus les uns aux autres, entassés comme à l'ordinaire, sans ordre ni enchevêtrement particulier. Les cellules sont, les unes sphériques ou ovoïdes, les autres polyédriques, à angles arrondis et alors généralement allongées, terminées quelquefois en pointe ou en queue B.

Les cellules les plus petites ont de 30 à 40 millièmes de millimètre; c'est aussi la largeur de celles qui sont polyédriques allongées, tandis que leur lon-

Fig. 38.



gueur s'étend de 30 à 75 millièmes de millimètre. Toutes sont à bords tranchés, assez foncés; traitées par l'acide acétique, elles pâlissent beaucoup sans se dissoudre entièrement, avec cette particularité très ordinaire et presque uniquement propre aux cellules du cancer, que le noyau ou les noyaux qu'elles renferment pâlissent autant que la masse de la cellule qui les entoure.

Ces cellules renferment toutes de un à trois et même quatre noyaux. Ceux-ci, ainsi que les noyaux libres, sont ovoïdes, assez allongés; quelques-uns pourtant sont presque sphériques. Ils sont remarquables par leurs grandes dimensions: la plupart offrent une longueur de 12, 15 et 20 millièmes de millimètre (et même 22 millièmes); leur largeur est de 8 à 11 millièmes (et même 12 pour les plus grands). Ils ont de un à deux nucléoles, peu volumineux (1 à 2 millièmes), mais nets et brillants; on trouve peu de granulations autour des nucléoles. Dans la masse de la cellule, autour du noyau, les granulations sont assez abondantes, mais fines, et n'ôtent pas la transparence de la plupart des cellules. Il en est

Le malade, découragé et effrayé de la proposition qui lui était faite de se soumettre à l'extraction de l'œil, s'était livré à des empiriques qui exploitaient sa pusillanimité.

ARTICLE XXI.

ATROPHIE ET PHTHISIE DE LA CORNÉE.

Cette maladie est toujours la conséquence d'une affection analogue du globe oculaire tout entier. Elle se distingue par des caractères fort tranchés; ses diamètres sont tous diminués, et, dans son ensemble, on constate qu'elle est complètement déformée. En outre, sa surface est ridée, et l'on déplace sous le doigt, par l'intermédiaire de la paupière, les plis que l'on y voit.

Derrière la cornée atrophiée, on voit l'iris et la pupille, le plus souvent avec de graves modifications organiques, quelquefois avec leur apparence normale, sauf qu'ils ont aussi perdu en surface comme le globe, et que l'on peut les déformer comme la cornée par la plus légère pression. Là, comme dans toutes les membranes oculaires, il y a une atrophie avancée.

L'atrophie s'accompagne donc toujours de cécité incurable.

Elle se distingue de la *phthisie* de la cornée en ce que, dans cette dernière maladie, la membrane est devenue généralement opaque, et que l'on y trouve les traces d'une suppuration étendue avec destruction de l'iris. Dans la *phthisie* de la cornée, qui peut être partielle, le globe oculaire a le plus souvent conservé son volume, sauf dans les cas où, de même que la cornée, il a été détruit par une ophthalmite; dans l'atrophie de la cornée, il n'y a pas eu de suppuration, mais arrêt de nutrition portant sur l'organe tout en-

pourant qui renferment beaucoup de granulations pigmentaires noires et brunes. Celles-là sont peu transparentes et leur noyau est quelquefois partiellement masqué.

2° Un assez grand nombre de granulations pigmentaires libres et d'autres grisâtres, ou jaunes graisseuses, flottent librement autour des cellules cancéreuses.

3° Des capillaires peu nombreux peuvent être isolés par dilacération du tissu de la tumeur.

Il existe du tissu cellulaire et quelques rares éléments fibro-plastiques (noyaux libres et fibreux-fusiformes) dans le tissu qui entoure la tumeur (tissu très vasculaire), mais on n'en trouve pas dans la tumeur même.

tier. (Voy. *Atrophie de l'œil*.) Dans beaucoup de cas de phthisie de la cornée, la pupille artificielle est praticable ; elle ne l'est jamais dans l'atrophie.

CHAPITRE III.

MALADIES DE LA SCLÉROTIQUE.

Nous avons étudié (t. I, p. 71) les différences que présente la sclérotique à l'état normal (1). Nous avons aussi fait l'énumération succincte des affections dont elle peut être frappée. Il ne nous reste plus maintenant qu'à décrire ces maladies.

ARTICLE PREMIER.

SCLÉROTITE.

(*Ophthalmie sous-conjonctivale de d'Ammon, syndesmite variqueuse de Rau, inflammation du corps ciliaire de Wilde, ciclyte de von Artha et de van Roosbroeck*).

La nomenclature de cette maladie, que nous rappelons ici, donne la preuve que les auteurs ne sont pas d'accord sur le siège qu'elle occupe.

Est-ce, comme je le crois, dans la sclérotique qu'existe l'inflammation, ou bien serait-ce, comme le pense d'Ammon, « la phlogose du tissu que l'on rencontre entre la surface antérieure de la sclérotique et la surface postérieure de la conjonctive ? » Serait-ce dans le muscle ciliaire, comme le pense Wilde, Von Artha et Van Roosbroeck ? La question ne peut être résolue d'une manière absolue en dehors de recherches d'anatomie pathologique.

Cependant, si l'on analyse un à un tous les symptômes de la maladie, sa durée considérable, ses récidives si fréquentes, sa marche qui prouve que l'inflammation peut s'étendre de proche en proche jusqu'à l'intérieur de l'œil, si l'on note surtout l'amincissement constant de la sclérotique, quel qu'ait été le degré de l'inflammation, l'apparition de taches noirâtres à la surface de cette

(1) Voir aussi la note du bas de la page 408.

membrane par suite de cet amincissement, l'ulcération dont je citerai plus loin un remarquable exemple, on demeure convaincu que le mal a dû débiter sur une membrane bien autrement importante que la membrane sous-conjonctivale, c'est-à-dire par la sclérotique.

Je crois moins fondée encore l'opinion qui place le siège de ce mal dans le corps ciliaire, parce qu'il est difficile d'admettre qu'un organe qui n'est qu'un muscle de la vie organique (Bowman) puisse produire en s'enflammant des désordres aussi considérables et d'une aussi longue durée.

La sclérotite que nous étudions ici n'est pas non plus cette prétendue inflammation qui a été décrite depuis Beer, comme le type de l'ophtalmie rhumatismale, et qui n'est qu'une injection symptomatique (nous en parlerons après cet article) ; c'est, nous le répétons à dessein, l'inflammation du tissu propre de la sclérotique, maladie qui s'étend en avant et en arrière aux tissus du voisinage, qui s'accompagne sur le point attaqué de tuméfaction, d'exsudations plastiques, et, comme nous l'avons déjà dit, d'ulcérations fort graves.

Cette maladie attaque assez souvent des personnes d'une constitution faible et dont les fonctions digestives laissent à désirer ; cependant je l'ai vue aussi sur des sujets exempts de semblables conditions, et, en apparence, dans le meilleur état de santé. En général elle est rare avant quinze ans et après quarante ou quarante-cinq ans ; elle m'a paru plus fréquente chez les femmes (1).

SYMPTÔMES. — L'inflammation demeure le plus souvent limitée à la surface de la sclérotique. Dans un grand nombre de cas, cependant, elle marche d'avant en arrière et se complique d'ophtalmie interne.

De là deux formes particulières de la maladie, forme *externe* ou *superficielle* et forme *interne* ou *profonde* ; de là aussi une différence considérable dans le pronostic et le traitement.

Forme superficielle. — L'affection, lorsqu'elle débute, prend toujours cette forme ; elle est alors partielle le plus ordinairement et limitée à une étendue fort peu considérable de la surface externe de la sclérotique. Elle se présente sous l'aspect d'une ou de plusieurs petites élévations d'un blanc jaunâtre, d'apparence gris-

(1) Il y a aussi une *sclérotite traumatique* ; nous en dirons quelques mots plus loin. (Voy. *Blessures de la sclérotique*, p. 402.)