

donc conclure que, dans l'état actuel de la science, les injections astringentes sont de puissants moyens contre la blennorrhagie, surtout contre la blennorrhagie ancienne, et nous placerons en première ligne la solution de nitrate d'argent aidée de la compression.

Il est vrai que tout n'est pas fait, qu'on pourra peut-être obtenir de plus beaux résultats en variant les doses du médicament; on doit donc encore soumettre ces moyens thérapeutiques à l'expérimentation; c'est ce que nous ne manquerons pas de faire lorsque l'occasion se présentera.

## ARTICLE VIII.

## XÉROPTHALMIE (1).

Il est une maladie des yeux qui n'est connue que par quelques observations, et que les pathologistes n'ont pas encore admise dans les cadres nosologiques. Les principaux caractères de cette affection morbide sont l'épaississement de l'épithélium de la conjonctive, l'insensibilité plus ou moins complète de cette membrane, l'absence de sécrétion de la glande lacrymale et des glandes de Méibomius, et par suite la sécheresse et l'aspect terreux, pulvérulent, parcheminé, écailleux de l'œil. Cette maladie a reçu différents noms. Ainsi *Schmidt*, de Vienne, le premier qui en ait parlé, en 1805, l'a décrite sous le nom de *xérophthalmie* (2). *Travers*, en 1821, l'appelle *cuticular conjunctiva* (3). On l'a encore désignée sous les noms de *cutisation de la cornée*, *épaississement de la conjonctive*, *cornée épidermique*, *xérosis de la conjonctive*, *conjunctiva arida*, *dermification de la conjonctive*, *altération de la sécrétion conjonctivale*, *lusus des organes lacrymaux et de la conjonctive* (*Wardrop*) (4), *xeroma* (*Veller*). La première dénomination doit lui être

(1) Deux leçons faites en 1837.

(2) *Ueber die Krankheiten des Thränenorgans*, ou sur les maladies des organes lacrymaux. Wien, 1803, p. 55.

(3) *Synopsis of the diseases of the eye*.

(4) Le mot *xérophthalmie* existait déjà dans la science, car *Hippocrate* et ses successeurs l'ont employé pour indiquer un certain état de sécheresse de

conservée; elle laisse dans l'esprit une idée plus claire de la maladie, en indiquant son principal caractère, la sécheresse de la conjonctive.

On est étonné qu'une pareille affection ne se trouve pas indiquée dans l'histoire, avant 1803 : du moins c'est ce qui résulte des recherches de *M. Dupré* qui a fait une thèse sur ce sujet en 1836. Serait-on en droit de conclure qu'elle n'existe pas? Cela est peu probable. Disons-nous pour cela qu'elle a été négligée comme peu dangereuse? La suite nous prouvera que cette seconde hypothèse ne peut pas être admise. Il nous semble plus rationnel de penser que les auteurs ont confondu cette affection avec d'autres maladies incurables de l'œil, et qu'ils ne s'en sont pas occupés, parce qu'ils l'ont crue au dessus des ressources de l'art. En vain chercherions-nous dans les écrivains de ce siècle une histoire détaillée de cette maladie. Les Anglais et les Allemands ne nous en donnent que quelques observations plus ou moins longuement commentées. En France, quoiqu'en 1833 on eût traduit, dans les *Archives Générales de Médecine* (deuxième série, tome II), une observation de *M. Mackensie*, professeur d'ophtalmologie à l'université de Glasgow (1), l'attention des praticiens ne fut éveillée sur ce sujet qu'en février 1836, par *M. Dupré*. On trouve, dans la thèse de ce médecin, le premier cas de *xérophthalmie* observé dans les hôpitaux de Paris; du moins c'est le premier qui ait été publié (2). *M. Dupré* cite un chirurgien qui en aurait observé deux cas. *M. Padiou*; un de mes anciens internes, en a observé un cas à Bicêtre. Moi-même, dans l'espace d'une année, j'ai pu voir deux xéroph-

l'œil, qui se rencontre au début des ophthalmies aiguës et dans quelques variétés d'ophthalmies chroniques.

(1) *London medical Gazette*, 15 avril 1833.

(2) *Essai sur le xérosis de la conjonctive*. (Thèse, Paris, 1836, n. 21.)

thalmies dans cet hôpital. On dit que cette maladie est excessivement rare; je ne sais pas jusqu'à quel point cette assertion est fondée. Qui sait si cette extrême rareté ne trouve pas sa source principale dans l'ignorance où étaient les praticiens sur cette maladie? En effet, depuis un an, l'attention est éveillée en France sur ce sujet, et déjà environ six cas ont été observés, seulement à Paris. Pense-t-on qu'on n'en trouverait pas plus d'un cas parmi ces nombreux aveugles qu'on trouve sur la voie publique? Je suis persuadé que si les praticiens dirigeaient leurs recherches sur ce point, les cas de *xérophthalmie* paraîtraient moins rares.

L'histoire de cette maladie étant encore à faire, la nature doit être entendue la première; je vais donc laisser parler les faits. Je me permettrai ensuite quelques réflexions. Je voudrais bien, si je ne craignais la prolixité, présenter toutes les observations connues de *xérophthalmies* avec tous leurs détails; mais je me contenterai aujourd'hui de tracer l'histoire détaillée du sujet qui est en ce moment dans nos salles, de celle d'un autre qui y était l'an dernier, et du cas qui a été observé par *M. Dupré* dans le service de *M. Sanson*, à l'Hôtel-Dieu. Quant aux autres observations, je vous en présenterai un résumé succinct, mais suffisant pour servir à l'étude de la maladie.

Obs. I<sup>re</sup> — A la salle Sainte-Vierge, n<sup>o</sup> 28, est couché le nommé *Soisson* (*Pierre*), de Ségur (Cantal), âgé de quarante-cinq ans. Il est grand, bien musclé, et doué d'une bonne constitution. A l'âge de vingt-quatre ans il a quitté Ségur, où il était domestique. Il a séjourné ensuite à Lyon pendant cinq ans chez un négociant; et depuis seize ans il est garçon d'hôtel à Paris. Il s'est toujours bien nourri; il n'a jamais habité de lieux froids et humides; il n'a jamais passé de nuits dans les champs. Ses parents n'ont point éprouvé de maladies d'yeux graves.

A l'âge de cinq ans, *Soisson* a eu la variole, qui a failli lui devenir funeste; immédiatement après, sa tête s'est couverte de gourmes qui ont persisté pendant trois ans. Environ six mois après la variole, et en même temps que les gourmes, les ganglions sous-maxillaires gauches se sont engorgés; à la suite un abcès s'est formé au dessous de la région parotidienne du même côté. Cet abcès s'est ouvert spontanément après trois semaines, et a fourni du pus pendant plus d'un an. Enfin l'ouverture s'est fermée; on voit encore aujourd'hui les traces de la cicatrice. Peu de temps après l'ouverture spontanée de l'abcès, l'oreille gauche a fourni un suintement séro-purulent qui persista pendant environ douze ans. L'oreille droite et les ganglions sous-maxillaires du même côté n'ont jamais été affectés. Il n'a jamais éprouvé de douleurs dans les oreilles; il n'a parlé que de quelques élancements passagers à la tête en mars 1836. Il a eu deux fois la gale, à dix-sept et à vingt-trois ans. Il nous dit s'en être toujours débarrassé après trois semaines de traitement. Il n'a pas employé le soufre; il se frottait les parties affectées avec une pâte composée avec du beurre et du bois de cerisier. Dans les deux cas, la guérison n'a été entravée ni suivie d'aucun accident. A l'âge de vingt-neuf ans, *Soisson* a contracté la syphilis. Un écoulement, qui a persisté plusieurs mois, a été accompagné de chancres à la verge, d'ulcérations dans le fond de la gorge et dans la bouche. Il dit qu'il ne s'est jamais soumis à aucun traitement antisyphilitique régulier; il n'a employé aucune préparation mercurielle. Les chancres de la verge ont disparu, mais le malade nous dit qu'il en reste encore des traces dans le fond du gosier. Cependant nous ne trouvons sur le pilier gauche que quelques plaques rouges; mais à la partie antérieure de la voûte palatine, on voit une large plaque blanchâtre sur laquelle la peau est plissée. Il n'a jamais été affecté de rhumatisme. Il ne nous présente aucun signe de scorbut. Il n'a jamais eu de dartres.

Il nous assure, à plusieurs reprises et à différents intervalles, que jusqu'en 1830 ses yeux ont toujours été parfaitement sains, que jamais il n'y a eu la moindre rougeur, ni la moindre douleur; sa vue était si bonne, que ses amis le consultaient dans l'occasion.

Vers le mois de septembre 1830, sans cause appréciable, l'angle externe de l'œil gauche devint rouge et tant soit peu douloureux. Bientôt l'inflammation s'empara de toute la conjonctive; mais il paraît qu'elle ne fut pas intense, puisque le malade continua de se livrer à ses occupations, se contentant de bassiner son œil avec un liquide émoullent. Peu de temps après, l'inflammation se porta sur l'œil droit, puis revint sur le gauche. Ce passage d'une inflammation légère d'un œil à l'autre dura plus de quatre ans, sans que le malade en fût affecté, et sans que la vision en eût reçu une altération sensible. Il nous assure que, pendant tout ce temps, ses yeux étaient larmoyants comme à l'ordinaire.

Mais il y a environ dix-huit mois que, sans cause connue, le malade dit avoir senti comme une peau qui partait de l'angle externe de l'œil gauche, et s'avancait vers l'interne; cette peau, selon lui, allait en s'épaississant, et voilait de plus en plus la vue. L'œil devint sec. Cependant le malade nous dit que l'impression subite d'une vive lumière lui faisait répandre quelques larmes; peu à peu il sentit que sa vue s'affaiblissait de ce côté. Cinq mois après, les mêmes phénomènes se présentèrent sur l'œil droit. Désirant alors recevoir les secours des chirurgiens, il séjourna pendant cinq mois, en deux reprises, à l'hôpital Saint-Louis, d'abord dans le service de M. *Gerdy*, ensuite dans celui de M. *Bielt*. Ces praticiens ont mis à contribution une foule de moyens thérapeutiques, mais aucun n'a apporté la moindre amélioration. Le malade nous affirme que la vue a considérablement diminué, depuis que M. *Bielt* a fait sécher le vésicatoire que M. *Gerdy* avait ordonné. Quoi qu'il en soit,

l'ayant soumis à notre observation, le 28 janvier 1837, nous avons observé les phénomènes suivants.

*OEil gauche.* La paupière supérieure, d'un rouge vif sur son bord libre, et d'une couleur un peu brune à la surface externe, est tuméfiée et présente de petites bosselures qui glissent sous le doigt; l'inférieure est à peu près dans l'état normal, sauf la rougeur de son bord libre. Elles jouissent toutes deux d'une mobilité assez peu marquée; car leurs mouvements sont gênés par le rapprochement anormal des deux angles, surtout de l'angle externe, rapprochement qui est dû, comme je le dirai bientôt, à des adhérences de la conjonctive oculaire avec le bord libre des voiles membraneux. Les cils sont tombés en grande partie; ceux qui restent, et ils sont moins rares à la paupière supérieure qu'à l'inférieure, sont bien plantés. La caroncule lacrymale, atrophiée et recouverte par la conjonctive, ne laisse presque plus de traces de son existence. La conjonctive oculaire, épaissie et sèche, sur tous les points, adhère immédiatement au bord libre des paupières, dans toute leur étendue, excepté à la partie supérieure de la cornée, où on distingue très bien la conjonctive oculaire et la palpébrale. Dans cette partie, où les deux conjonctives forment une espèce de cul-de-sac, l'œil est moins sec. Cette adhérence, en rapprochant les angles des paupières, donne à l'œil un aspect irrégulier. La conjonctive forme sur la face antérieure de l'œil des brides et des replis; ces replis entourent la cornée d'un bourrelet qui devient plus ou moins saillant, selon les mouvements de l'œil. On ne peut apercevoir aucun vaisseau au dessous de la conjonctive. Cette membrane est partout d'une couleur terne; on ne peut mieux la comparer qu'à une pellicule d'ognon desséché; elle présente çà et là quelques points plus ou moins blancs. La cornée offre un aspect rugueux; on voit à la partie inférieure et un peu externe une ulcération profonde. Ce n'est qu'avec peine qu'à tra-

vers le peu de transparence et l'aspect nébuleux de la cornée, on entrevoit comme au milieu d'un brouillard la pupille déformée et ne présentant aucune mobilité, quelque moyen que l'on emploie. Les mouvements de l'œil, quoique libres dans tous les sens, sont cependant limités par les adhérences dont nous venons de parler.

*OEil droit.* Les paupières sont à peu près dans le même état, si ce n'est que le rapprochement de leurs angles par les adhérences de la conjonctive étant moins prolongé, l'œil est plus ouvert que celui du côté opposé. Les cils sont en aussi petit nombre, mais moins bien plantés; à l'angle interne de la paupière supérieure, il y en a plusieurs qui sont dirigés en dedans. La caroncule lacrymale est dans le même état, les orifices des glandes de Méibomius et les points lacrymaux paraissent oblitérés. Autour de la cornée, les brides, les replis et le bourrelet que forme la conjonctive oculaire sont moins prononcés. Cette membrane est moins épaisse, moins terne et un peu moins sèche; latéralement, elle se continue directement avec le bord libre des paupières; mais au niveau de la cornée, on distingue en haut et en bas les deux conjonctives. Au dessous de la conjonctive, on aperçoit quelques vaisseaux qui sont d'autant plus visibles, qu'on les examine plus près de la cornée. Celle-ci ne présente pas, à beaucoup près, autant d'irrégularité que du côté gauche; elle est moins nébuleuse, et laisse mieux voir la pupille, qui n'offre pas plus de contractilité que du côté opposé. En un mot, l'aspect général de l'œil est moins pâle, moins sec, moins cadavérique.

Le malade n'accuse aucune gêne, ni aucune sécheresse dans le canal nasal et dans les fosses nasales. En examinant avec soin l'angle externe des deux yeux, on n'aperçoit aucune saillie formée par la glande lacrymale. La vue est considérablement affaiblie; les objets ne sont aperçus qu'à travers un brouillard épais; le malade ne peut pas même les distinguer à quelque distance et dans quelque position

qu'on les lui présente; je me suis même convaincu, à plusieurs reprises, qu'il ne voit même confusément les objets que quand ils sont placés entre une vive lumière et lui; hors de cette position, il ne les aperçoit pas. Cependant il distingue assez bien la couleur blanche; ainsi, il montre du doigt les élèves placés autour du lit et portant un tablier blanc. Il peut fixer, sans en être incommodé, une chandelle allumée placée très près de ses yeux. J'ai humecté ses yeux à plusieurs reprises, et cependant sa vue n'a présenté aucune amélioration, même passagère. La surface antérieure de l'œil supporte sans douleur et presque sans incommodité le contact du doigt, ou de la barbe d'une plume que l'on promène sur elle. J'ai mis du tabac, de l'ammoniaque même, sur la conjonctive pour exciter la sécrétion des larmes; mais l'œil est resté sec. Le malade nous dit cependant que quelquefois ses yeux s'humectent un peu par l'impression subite d'une vive lumière; j'ai tenté ce moyen à plusieurs reprises, il ne m'a jamais réussi.

Les sens correspondants de l'odorat, de l'ouïe et du goût, remplissent parfaitement bien leurs fonctions respectives.

J'ai soumis le malade à l'usage de la pommade au nitrate d'argent, non pas dans l'espérance de le guérir, mais dans l'intention de le conserver quelque temps dans l'hôpital, afin que vous puissiez l'examiner attentivement.

OBS. II (1). — *Nicolas Pasquet*, âgé de vingt-six ans, d'abord berger, ensuite manouvrier, fut reçu, le 27 mars, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 45, pour un xérosis des conjonctives aux deux yeux. Doué d'une bonne constitution, cet homme n'a jamais présenté de symptômes de gale, d'affection vénérienne ni de scrofules; et, sauf une ophthalmie dont on ignore la nature, il a toujours joui d'une santé parfaite. A l'âge de quatre ou cinq ans, *Pasquet* avait

(1) Dupré, thèse, Paris, 1836, n. 21.

sur la tête des croûtes jaunâtres qui fournissaient un suintement abondant, et qui fut supprimé presque subitement par l'emploi de substances qu'il ne connaît pas. Peu de jours après cette suppression, les deux yeux, jusque-là parfaitement sains, sont envahis par une ophthalmie avec gonflement des paupières, rougeur de l'œil, impossibilité de supporter la lumière. Le malade ne peut dire si, à cette époque, la sécrétion des larmes était augmentée ou diminuée, ou bien si les yeux fournissaient un écoulement purulent. Des sangsues aux tempes, à diverses reprises, des vésicatoires au cou et aux bras, des collyres dont on ignore la composition, diminuèrent l'intensité de la maladie, sans la faire disparaître complètement. Jusqu'à l'âge de quatorze à quinze ans, les yeux restèrent rouges, larmoyants, sensibles à la lumière; de temps en temps ces symptômes s'exaspéraient, et alors des sangsues, des collyres, soulaçaient le malade, sans le guérir. Pendant ce temps, le malade conserva sur le bras un vésicatoire, qui fut transformé en un cautère qu'il porte encore aujourd'hui. A cette époque, on lui insuffla sur les yeux du sucre en poudre, qui ne produisit aucun effet. A l'âge de dix-sept ans, il consulta un oculiste ambulancier, qui lui donna une poudre blanche dont il ignore le nom, mais qui, grillée sur une pelle à feu, devenait rougeâtre et compacte; on écrasait cette substance rougeâtre, et on en saupoudrait les yeux deux fois par jour. Chaque fois l'emploi de cette poudre produisait une vive douleur; et, après quinze à vingt jours, s'apercevant que sa vue diminuait, que la rougeur et la douleur augmentaient, le malade lui substitua un collyre d'eau blanche. Après un mois ou deux de l'emploi de ce collyre, la rougeur, la douleur, le larmolement, avaient disparu sur l'œil gauche, qui était alors complètement sec; le malade continua l'usage de son collyre, et bientôt l'œil droit se trouva dans le même état que le gauche, et tels qu'ils sont encore aujourd'hui tous les deux. Depuis l'âge de dix-huit à vingt

ans, le malade est sujet aux céphalalgies et aux étourdissements.

*Oeil gauche.* — Le 30 mars, les paupières sont un peu tuméfiées, parcourues par un réseau veineux assez développé, mobiles, conservant leur direction normale, et peuvent recouvrir l'œil exactement. Les cils, peu nombreux, bien plantés, ne présentent pas de direction vicieuse; les points lacrymaux sont oblitérés; la caroncule lacrymale est blanchâtre, aplatie, à peine reconnaissable; on ne distingue plus les orifices des glandes de Méibomius; la conjonctive palpébrale et oculaire, d'un blanc grisâtre, comme recouverte de poussière, est sèche, forme un grand nombre de plis et de rides partout, excepté cependant sur la cornée, qui semble comme taillée à facettes; au dessous de cette membrane on aperçoit de petits vaisseaux rougeâtres, surtout à l'angle interne. Les mouvements de l'œil peuvent s'exécuter, comme dans l'état normal, en haut, en bas, et en dehors; mais lorsque le malade le porte dans ce dernier sens, la conjonctive se ride en dehors de la cornée et forme une espèce de troisième paupière, qui vient recouvrir cette cornée dans une étendue d'une ligne et demie à deux lignes; lorsqu'au contraire le malade veut porter l'œil en dedans, quelques plis, moins prononcés qu'en dehors, viennent encore recouvrir le côté interne de la cornée; mais une bride partant de l'angle externe de l'œil, où elle adhère aux deux paupières, pour se rendre sur le bord externe de la cornée, ne permet pas à celle-ci de se porter en dedans aussi loin que dans l'état normal. La conjonctive paraît plus épaisse sur la moitié inférieure de la cornée que sur sa moitié supérieure, où l'on distingue assez bien l'ouverture de la pupille, qui ne présente rien de particulier. En examinant avec soin l'angle externe de l'œil, on n'aperçoit aucune saillie, aucune tumeur formée par la glande lacrymale.

*Oeil droit.* — Les paupières sont dans le même état qu'à

gauche, seulement leur angle externe est réuni dans l'étendue de deux à trois lignes; les glandes de Méibomius, les cils, les points lacrymaux, sont comme du côté opposé. La conjonctive présente aussi le même aspect; mais les plis qu'elle forme sont moins prononcés, et s'avancent sur la cornée dans une moindre étendue qu'à gauche; les mouvements, encore possibles, sont cependant plus limités que dans l'œil opposé, et surtout que dans l'état normal; on distingue très bien la pupille dans toute son étendue.

Le malade distingue assez bien les objets, mais cependant d'une manière moins nette qu'avant le xérosis. L'œil droit, selon lui, est meilleur que le gauche; il reconnaît très bien les personnes, et peut distinguer une pièce d'un franc à la distance de sept à huit pieds; de son lit, placé au milieu de la salle, il peut apercevoir le drapeau qui flotte sur les tours de Notre-Dame, mais il n'en distingue pas les couleurs; il peut fixer le soleil beaucoup mieux que d'autres malades dont les yeux sont sains; lorsqu'il veut voir d'une manière plus nette, il humecte ses yeux avec de la salive ou de l'eau, et il prétend qu'en les mouillant avec son urine l'effet est encore plus marqué. En écartant les paupières, on peut promener au devant des cornées et sur toute la surface de l'œil les barbes d'une plume, ou le doigt, sans que le malade en soit incommodé, et détourne l'œil; c'est à peine s'il sent le corps qui le touche, pourvu qu'on ait le soin de tenir les paupières écartées, de manière à ne pas toucher les cils; des ognons coupés par morceaux et placés au devant des yeux, les paupières étant écartées, ne déterminent ni rougeur, ni gonflement, ni sécrétion, et ne font éprouver au malade aucune sensation, si ce n'est un picotement très léger sur l'œil droit, qui n'en reste pas moins sec. Les fosses nasales ne paraissent pas plus sèches que chez un sujet bien portant; le malade n'y éprouve aucun sentiment de sécheresse, et sent très bien le tabac, dont il fait habituellement usage. Le malade se plaint d'une

céphalalgie frontale assez intense; il entend très bien, et les autres fonctions s'exécutent comme dans l'état normal.

M. *Sanson*, après avoir employé différents moyens, excisa la conjonctive sur l'œil gauche; à l'endroit où la conjonctive passe des paupières sur le globe oculaire, on pratique avec le bistouri, en haut et en bas, une incision semi-elliptique, qui intéresse toute l'épaisseur de la conjonctive, et que l'on prolonge surtout en dehors aussi loin que possible, sans intéresser cependant l'angle externe des paupières; avec des pinces et des ciseaux on dissèque la conjonctive jusque sur les bords de la cornée, et on excise les parties disséquées. Une portion de la conjonctive palpébrale est aussi excisée. Il s'écoula peu de sang pendant l'opération, qui, au dire du malade, n'a pas été bien douloureuse. (Prescription: une saignée du pied, lotions d'eau de guimauve.)

Le 14 avril, depuis le moment de l'opération, le malade n'a pas souffert, si ce n'est à chaque pansement, qui consiste à glisser deux fois par jour, entre les paupières et le globe oculaire, un petit stylet enduit de beurre frais, afin de prévenir les adhérences. Cette manœuvre cause chaque fois un léger suintement sanguin et une douleur assez vive, mais de peu de durée. La conjonctive, qui couvre la cornée, est dans le même état qu'avant l'opération. Le reste du globe oculaire est un peu rouge et humide, ce qui tient à ce que le malade l'humecte continuellement avec de l'eau de guimauve.

Le 16, la cicatrisation de l'œil gauche est complète, la conjonctive est maintenant moins sèche, moins ridée qu'avant l'opération; les vaisseaux qui rampaient sous cette membrane ne s'aperçoivent plus; l'œil peut se porter également en dedans et en dehors, mais les plis qui se formaient dans ces divers mouvements et s'avançaient sur la cornée sont moins prononcés. Le malade prétend mieux distinguer les objets de l'œil gauche que du droit.

Le 1<sup>er</sup> juin, desquamation furfuracée sur toute la conjonctive; les petites plaques occupent également les paupières et le globe oculaire; parmi ces dernières, on en voit qui se continuent de la portion de la conjonctive qui recouvre la sclérotique sur celle de la cornée. A gauche, la conjonctive est maintenant aussi sèche qu'à droite, seulement elle est plus adhérente et forme moins de plis. On peut très bien distinguer la pupille dans toute son étendue, et le malade prétend maintenant y voir beaucoup mieux que du côté droit. (Céphalalgie, saignée du pied, huile d'olive fraîche entre les paupières.) Sous l'influence de ce dernier moyen, le malade trouve que sa vue s'améliore; mais aussitôt qu'on l'interrompt, l'œil reprend son aspect primitif. Le malade est sorti le 2 juillet, à peu près dans le même état que lors de son entrée à l'hôpital.

Obs. III. — *Jacques Claude*, exerçant la profession de vigneron, âgé de vingt-trois ans, présente quelques traits de diathèse scrofuleuse, et n'a jamais contracté la syphilis. A la suite d'une ophthalmie aiguë à l'œil droit, une tumeur inflammatoire se développa au niveau de l'échancrure sus-orbitaire du même côté, et donna issue à une suppuration abondante par la surface oculaire de la paupière supérieure. Bientôt le malade éprouva des douleurs sourdes dans cette région, la vue diminua peu à peu, et la sécrétion lacrymale cessa. Les antiphlogistiques, les révulsifs et les collyres de toute espèce ont été employés sans succès. Le 31 mars 1856, il entre à l'hôpital de la Charité.

*Oeil droit.* — Quoique les paupières jouissent d'une certaine mobilité, la supérieure n'est pas susceptible d'un mouvement d'élevation aussi étendu que celle du côté gauche, d'où résulte une légère blépharoptose. Tant que l'œil reste ouvert, les cils conservent 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 intraversion 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 *Méibomius* 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 en haut, d'un blanc terne, et entièrement sèche, offre à chaque commissure des rides 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 de 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 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, affaissée, déprimée chez l'homme qui a cessé de vivre, conservé

chez ce malade tout le plein de sa 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 leurs formes se dessiner d'une manière moins confuse. La cornée peut supporter sans douleur et presque sans incommodité le contact du doigt promené à sa surface, et l'instillation d'une solution de cinq grains de nitrate d'argent dans une once d'eau distillée n'a pu déterminer que la sensation presque imperceptible d'un picotement ou d'une démangeaison. Toute sécrétion liquide a cessé pour cet œil qui ne s'humecte pas même sous l'impression irritante des pellicules d'ognon introduites entre les paupières. Les sens correspondants de l'odorat, de l'ouïe et du goût, remplissent régulièrement leurs fonctions.

*Œil 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 que l'iris est parsemé de plusieurs taches noirâtres, et que cette membrane a dû être le siège d'une phlegmasie plus ou moins intense. Le malade, en effet, convient que, pendant son ophthalmie du côté droit, il a eu des douleurs, de la photophobie, du larmolement à l'œil gauche. Aujourd'hui l'œil est sain et remplit bien ses fonctions, mais l'appareil sécréteur a perdu de ce côté un peu de son activité première. Le malade est sorti de l'hôpital dans le même état que lors de son entrée.

Obs. IV. (1) — *Agnès Kinnou*, âgée de vingt-six ans, admise à l'hôpital de Glasgow, le 26 mars 1833, reçut il y a huit ans un coup sur l'œil gauche; elle a été depuis sujette à des ophthalmies. On voit, en effet, sur le

(1) *Mackenzie, London medical Gazette, 13 avril 1833.*