

bord libre des paupières les traces d'une longue inflammation. La conjonctive gauche, d'une couleur blanchâtre en plusieurs points, semble transformée en peau. La sécrétion lacrymale sur cet œil est moindre que sur celui du côté opposé. Toujours du côté gauche, il y a une légère inversion des paupières, et plusieurs cils vicieusement dirigés frottent sur la conjonctive. On voit plusieurs vaisseaux sous cette membrane. Rien n'a été pratiqué pour combattre l'entropion, on s'est contenté d'arracher les cils. (*Archives générales de Médecine*, deuxième série, vol. II.)

Obs. V. (1) — Le sujet de cette observation est un nommé *Ludy*, âgé de cinquante et un ans. A l'âge de vingt et un ans, après la suppression d'une blennorrhagie, il fut pris d'ophtalmie chronique des deux côtés, d'entropion, puis d'une paralysie presque complète des paupières supérieures. A la suite d'opérations pratiquées par le professeur *Boyer*, en 1814, contre ces affections, la paupière supérieure de l'œil droit fut tellement raccourcie, qu'elle ne put plus recouvrir l'œil; du côté gauche, le raccourcissement était moindre. Les cils, peu nombreux des deux côtés, ont cependant une bonne direction, à l'exception de ceux de la paupière supérieure droite, qui frottent sur la cornée. La conjonctive est partout desséchée et plissée. La cornée des deux côtés est aussi desséchée, blanchâtre, presque opaque, ou comme si elle avait été couverte de poussière fine. On distingue à droite ou à gauche la pupille et l'iris; les deux yeux ont perdu leur brillant; le malade sent à peine le doigt que l'on promène sur leur face antérieure; les narines sont humides et libres; la vision est affaiblie; cependant le malade distingue les gros caractères d'un livre, à la distance de huit à dix pouces.

Obs. VI. (2) — *Warneckin*, âgée de quarante-neuf ans,

(1) Thèse de M. *Klingsohr*.

(2) Thèse de M. *Klingsohr*.

ayant eu dans son enfance des glandes engorgées, un écoulement par les oreilles et une ophtalmie scrofuleuse, réglée à quinze ans, mariée à vingt-quatre, eut neuf enfants dans l'espace de dix ans. Pendant sa dernière couche, les deux yeux furent atteints d'une forte inflammation, qui s'accompagna d'un entropion des deux paupières. Pendant qu'elle allaitait encore son enfant, on fit sur l'œil gauche une opération très douloureuse, sans résultat avantageux. Quoique l'œil droit fût enflammé et douloureux, la malade ne voulut pas le laisser opérer, parce que l'œil gauche s'obscurcissait de plus en plus depuis la dernière opération. Les choses restèrent dans cet état pendant vingt ans.

*Œil gauche.* Lorsque la malade veut fermer les paupières, l'inférieure, dont les cils sont blonds, très fins, et tournés du côté de la conjonctive, recouvre toute la face inférieure de l'œil; mais la supérieure, raccourcie par la première opération, dégarnie de cils à sa partie moyenne, ne peut s'abaisser complètement, et laisse apercevoir la plus grande partie de la cornée, ce qui constitue une véritable lagophthalmie. La caroncule lacrymale est unie, desséchée, difficile à distinguer; oblitération des points lacrymaux; les mouvements du globe oculaire sont libres. La conjonctive desséchée, jaunâtre, comme couverte de sable, forme un grand nombre de plis dont quelques uns, surtout en haut, s'avancent sur la cornée et simulent une troisième paupière. La cornée, sans éclat, est troublée comme si elle avait macéré pendant quelques jours; l'iris, d'une couleur brune, est difficile à reconnaître, et on aperçoit à peine l'ouverture de la pupille. La malade voit ce qui se passe autour d'elle, mais à travers un épais brouillard; exposée au soleil, elle prétend ne rien distinguer et souffrir beaucoup.

*Œil droit.* — Les deux paupières recouvrent très bien l'œil; les cils sont dirigés du côté de l'œil; le point lacrymal supérieur semble être à l'état normal, tandis que l'in-



férieur, très gros, paraît gêné dans ses fonctions. La conjonctive, non desséchée, humide, presque suintante, présente encore quelques plis peu prononcés autour de la cornée, au côté interne de laquelle existe un pignecale. Lorsque la malade pleure, de vives douleurs se manifestent surtout à l'œil gauche, qui fournit à peine deux ou trois larmes sanguinolentes, tandis que sur l'œil droit il se fait un amas considérable de larmes. Les narines sont libres et humides.

Obs. VII. — *Albert Kolb*, enfant de neuf mois, fut atteint, peu de temps après sa naissance, d'une ophthalmie purulente des nouveaux nés. Au bout de trois mois, entropion des paupières supérieures et inférieures, direction des cils du côté du globe oculaire, conjonctives oculaires d'un blanc jaunâtre, desséchées et traversées par des vaisseaux sanguins; staphylôme des cornées; les yeux sont mobiles, et l'enfant semble chercher la lumière (1).

Obs. VIII. *Wardrop* rapporte l'observation suivante : (*Lancet*, novembre 1854.) Une femme, âgée de vingt ans, bien portante, était atteinte de dermification conjonctivale dès son enfance. Le mal s'était déclaré trois jours après sa naissance. On s'en était aperçu en voyant que ses yeux étaient moins brillants que ceux des autres enfants, qu'ils paraissaient opaques, secs et privés complètement de larmes, même lorsque l'enfant était excité à crier. Cet état anormal est devenu de plus en plus prononcé par les progrès de l'âge : mais depuis plusieurs années, ses yeux sont restés dans un état stationnaire. En l'examinant, au lieu de trouver les yeux mouillés par les larmes, j'ai trouvé toute la conjonctive convertie en une pellicule sèche, semblable à une vessie desséchée, assez transparente pour laisser voir le brillant de la cornée et de la sclérotique sous-jacentes, mais suffisamment opaque pour détruire la vision : la malade ne

(1) *Ammon de Dresde. Zeitschrift für die Ophthalmologie.*

pouvait distinguer que les contours des gros objets : la conjonctive palpébrale et oculaire était également partout sèche et ridée, et au lieu de s'étendre postérieurement, comme dans l'état naturel, elle manquait sur ces points de manière que les paupières adhéraient au globe de l'œil; et en conséquence elles ne pouvaient qu'avec peine couvrir la totalité du globe. Quand la malade dormait, elle tenait les yeux un peu ouverts. La paupière supérieure avait de la tendance à l'entropion. La sensibilité naturelle de la conjonctive cornéale et sclérotique avait tellement diminué, qu'en la touchant avec le doigt, la malade n'accusait qu'un très léger malaise. Les points lacrymaux étaient béants, et j'ai pu, en pressant avec le doigt faire sortir du sac une petite quantité de fluide sébacé. Comme il m'a semblé probable que le changement de structure de la conjonctive dépendait de l'absence du fluide lacrymal, et que cette absence tenait elle-même à l'oblitération des conduits lacrymaux de la glande, lesquels se terminent à la paupière supérieure adhérente au globe de l'œil, j'ai pensé qu'il serait utile de faire une ouverture artificielle aux larmes, entre la paupière et le globe, et s'étendant jusqu'à la glande lacrymale. J'ai donc plongé un petit bistouri pointu entre l'œil et la paupière, à la partie externe et supérieure de l'orbite: je l'ai poussé dans la direction naturelle des conduits, et je suis arrivé jusqu'à la glande où j'ai pratiqué une large incision. Du sang s'est écoulé en assez grande quantité. J'ai introduit un morceau de linge pour empêcher l'ouverture de se fermer. Le lendemain, les paupières étaient très gonflées et la malade se plaignait de beaucoup de douleurs dans la plaie, j'ai retiré la bandelette. La conjonctive m'a paru un peu humide et flexible, mais je ne sais si cela tenait à l'écoulement des larmes ou du pus. Peu après j'ai perdu de vue la malade.

Obs. IX. *Middlemore* cite l'observation suivante. Un jeune homme, nommé *Joseph Plant*, âgé de vingt-quatre



ans, est presque aveugle par suite d'attaques répétées d'ophtalmie. Les points lacrymaux n'avaient jamais existé chez lui, mais la glande lacrymale sécrète encore, bien qu'en petite quantité, les larmes, lesquelles tombent à la surface de l'œil. Cela n'empêche pas, cependant, la conjonctive scléroticale et cornéale d'être saillante, sèche, ridée, opaque et privée de la faculté de sécréter la matière lubrifiante habituelle. La conjonctive palpébrale ressemble à une peau fine, de couleur rougeâtre, comme la peau non couverte d'un épiderme d'épaisseur ordinaire, et se réfléchit sur l'œil presque immédiatement derrière le cartilage tarsien.

Il est évident que les observations que nous venons de citer, et ce sont à peu près toutes celles que la science possède, ne sont point encore en assez grand nombre pour qu'on puisse présenter une histoire complète de la xérophthalmie. Aussi n'ai-je pas cette prétention; je me contenterai maintenant de mettre sous vos yeux les opinions des médecins qui se sont occupés de cette affection.

Une lecture un peu attentive des trois premières observations suffit pour vous donner une idée précise des caractères extérieurs de cette maladie. L'inspection d'un œil ainsi affecté grave bientôt dans la mémoire les caractères de la xérophthalmie. Le malade qui est actuellement dans nos salles rend toute méprise impossible, pour ce qui est de la symptomatologie de cette affection. Mais derrière les symptômes sont les causes, et là est l'obscurité. On a cherché à se rendre compte des phénomènes principaux de la xérophthalmie; ainsi on a cru en trouver une explication satisfaisante dans l'oblitération des canaux excréteurs de la glande lacrymale; mais, outre que cette assertion est toute gratuite, puisque, ainsi que je vous l'ai fait remarquer et comme l'a dit M. Cade (1), des investigations ana-

(1) *Gazette médicale*, 14 mai 1836.

tomiques n'ont pas encore été faites dans ce sens, cette oblitération serait-elle démontrée, qu'on ne pourrait pas trouver là une cause suffisante pour expliquer la *cutisation*, la *sécheresse complète* de la conjonctive. Car, comme l'observe fort bien M. Dupré (1), la muqueuse conjonctivale, comme toutes les autres muqueuses, sécréterait encore assez de mucosités pour humecter l'œil et lui conserver sa transparence. D'ailleurs, les expériences de M. Magendie ne prouvent-elles pas que l'humidité de l'œil et sa transparence existent après l'extirpation de la glande lacrymale? On a encore cherché la cause de cette maladie dans une lésion de la cinquième paire. Il est vrai que, d'après les expériences de M. Magendie, cette lésion pourrait rendre compte de quelques symptômes isolés, mais il en est plusieurs de très saillants qui ne sauraient trouver leur origine dans cette lésion. « Comment expliquer ainsi, dit M. Cade, l'épaississement de l'épithélium conjonctival, l'oblitération des points lacrymaux, l'atrophie des glandes de Méibomius? » Le docteur Ammon, de Dresde, ayant rencontré la xérophthalmie souvent compliquée d'entropion, en a conclu que l'opération que nécessitait cette dernière affection pouvait produire la première (2). Sans nous arrêter à discuter la plus ou moins grande valeur qu'on doit accorder à cette idée, nous n'avons qu'à jeter un coup d'œil sur les observations, et nous verrons que sur les sujets affectés d'entropion, deux seulement ont été opérés, et encore n'est-il pas dit si la xérophthalmie était ou non préexistante à l'opération. Plusieurs sujets n'ont pas même été affectés d'entropion. M. Dupré est même porté à penser que cette opération, loin d'être nuisible, serait au contraire un moyen salutaire, puisqu'elle ferait cesser l'inflammation entretenue par le contact des cils vicieusement dirigés (3).

(1) Thèse citée.

(2) *Zeitschrift für die Ophthalmologie*.

(3) Thèse citée.



Toutes ces explications sont, comme on le voit facilement, plus ou moins hasardées, et sont, par conséquent, loin d'offrir quelque chose de positif. Mais si, mettant de côté toutes ces idées, nous examinons attentivement les faits, nous voyons que, dans tous les cas, une ophthalmie plus ou moins intense, de plus ou moins longue durée, a précédé la maladie. Il faut donc noter ce fait général, et continuer les recherches.

M. *Mackensie* semble voir dans l'inflammation chronique de la conjonctive la cause de la maladie qui nous occupe, et j'avoue, avec M. *Dupré*, que c'est là l'opinion la plus plausible. La xérophthalmie serait-elle due à l'atrophie, à l'oblitération des follicules, des villosités de la conjonctive, atrophie que certaines inflammations prolongées de ces éléments anatomiques ou de la conjonctive elle-même expliqueraient assez bien? C'est ce que des recherches ultérieures pourront peut-être éclaircir.

Quant à l'espèce d'ophthalmie qui déterminerait plus particulièrement cette maladie, M. *Mackensie* pense que c'est l'ophthalmie scrofulo-catarrhale; mais nous ne posédons pas encore assez de faits pour pouvoir nous prononcer là-dessus. D'ailleurs, qu'est-ce qu'une ophthalmie scrofulo-catarrhale (1)?

Le pronostic de la xérophthalmie est des plus graves pour l'organe affecté. La cécité en est la conséquence presque

(1) M. *Rognetta* pense que cette maladie tient à une innervation vicieuse, à une lésion des filets de la cinquième paire qui animent la glande lacrymale, et les cryptes de Méibomius. D'après cette idée, il conseille les bains de corps avec des affusions froides sur la tête, les bains de rivière, de mer, les eaux minérales, salines, thermales ou ferrugineuses, les douches de ces eaux sur la région sourcilière et oculaire, les révulsifs autour des tempes, à la base du crâne, la strychnine en collyre. Rien ne justifie, du reste, cette explication de la nature de la maladie, et il n'y a aucune observation en faveur du traitement proposé par M. *Rognetta*.

inévitables; d'après les faits observés jusqu'à ce jour il n'existe aucun cas de guérison bien constatée. Il est vrai que M. *Cade* parle d'une guérison qu'on lui a dit avoir été obtenue par la cautérisation de la conjonctive sur le bord circulaire de la cornée, avec le crayon de nitrate d'argent. Mais c'est là un *on dit*, et dans les sciences il n'en faut pas; il faut des faits, et des faits authentiques.

Une circonstance qu'il faut noter, c'est que les malades voient plus longtemps et beaucoup mieux que l'état physique de l'œil affecté ne le ferait supposer.

On a épuisé contre cette maladie une foule de moyens thérapeutiques; il n'est pas de collyres, pas de pommades, pas de solutions, pas de révulsifs qu'on n'ait employés. On a mis en usage l'électropuncture, les vésicatoires volants sur les paupières; on a cautérisé la conjonctive, on l'a excisée, on a coupé ses brides, on a employé les irrigations aqueuses, huileuses, etc. *Wardrop*, ainsi que vous l'avez vu par l'observation huitième, est allé jusqu'à plonger son bistouri à la partie externe et supérieure de l'orbite dans la direction du siège de la glande lacrymale, dans le but d'ouvrir une voie libre au liquide de ce nom. Tout a échoué (1).

(1) M. *Carron du Villards* conseille l'application du vésicatoire sur la conjonctive oculaire elle-même, l'huile de foie de morue en instillation entre les paupières, comme pénétrant mieux les tissus que l'huile d'olive, et pouvant produire des effets analogues à ceux qui sont produits par l'huile de poisson sur le cuir de vache desséché.