

## ARTICLE PREMIER.

## OPHTHALMIES (1)

*Considérations générales.*

Les auteurs qui se sont occupés d'une manière spéciale des maladies des yeux sont en très grand nombre, et chaque jour voit encore paraître sur ce sujet quelque production nouvelle plus ou moins remarquable. L'œil en effet est un organe si important et il est exposé à un si grand nombre de maladies qu'on s'explique facilement comment il se fait qu'on se soit tant occupé de lui, et pourquoi il tient une si grande place dans les cadres nosologiques.

Quelques considérations générales sur cet organe ne seront point déplacées, je crois, avant d'entamer l'histoire de quelques unes de ses maladies les plus importantes.

L'œil a une organisation des plus compliquées, il résume en effet à lui seul, presque tout l'organisme. Outre quelques éléments anatomiques spéciaux, on y retrouve à peu près tous les tissus qui entrent dans la composition du corps humain. On y voit les éléments cellulaires, vasculaires, fibreux, musculaire, cartilagineux, séreux, muqueux, nerveux, etc., etc., un appareil de sécrétion et d'excrétion, et de plus, le cristallin, le corps vitré, la choroïde, la rétine, etc., etc. Ces divers tissus et éléments anatomiques spéciaux, ont, comme dans toutes les autres régions du corps, leurs lésions propres; dès lors, on conçoit combien les maladies de cet organe doivent être nombreuses et pour-

(1) Les leçons que M. Velpeau a faites sur les ophthalmies en 1833, sont au nombre de vingt-trois. Depuis le 31 janvier jusqu'au 21 avril de cette année, il consacra régulièrement le mercredi et le samedi à faire une leçon spéciale sur ce sujet.

quoi on y revient si souvent. Déjà du temps de *Galien* les maladies des yeux étaient fort étudiées et on avait décrit un très grand nombre d'entre elles. Des médecins s'occupaient alors exclusivement de cette branche de l'art de guérir, et cela ne doit point étonner puisqu'à l'époque de ce grand homme, chaque organe était le sujet d'une spécialité médicale. Toutefois, depuis *Galien* jusqu'au seizième siècle, on ne publia aucun ouvrage important sur les maux d'yeux, et, chose remarquable, c'est en France, pays auquel on reproche actuellement d'être resté en arrière des autres nations pour ce qui concerne l'étude et le traitement des maladies de l'organe de la vision; c'est en France, disons-nous, qu'on s'occupa d'abord de ce sujet. *Guillemeau*, en effet, a le premier donné une classification des maladies de l'œil, porté leur nombre à cent treize et donné à chacune d'elles un nom particulier. Depuis *Guillemeau*, les auteurs français ont toujours donné dans leurs ouvrages de pathologie une grande place aux maladies des yeux; et à la fin du dix-septième siècle, dans le cours du dix-huitième et au commencement du dix-neuvième, on vit paraître dans notre pays plusieurs ouvrages d'auteurs dont les noms sont restés dans la science et y font encore autorité; nous citerons parmi eux *Saint-Yves*, *Maitre Jean*, *Guérin*, *Janin*, *Pellier*, *Daviel*, *Brisseau*, *Wenzell*, *Demours*, etc.

Des travaux importants se faisaient aussi à l'étranger à la même époque; c'est ainsi que nous trouvons en Allemagne *Beer*, *Richter*, *Zing*, *Himly*, *Schmidt*, *Weller* (1); en Angleterre, *Ware*, *Woolhouse*; en Italie, *Scarpa* (2), qui a fondé une école si brillante. La France peut donc, ainsi que nous le voyons, lutter avec avantage contre l'é-

(1) *Traité théorique et pratique des maladies des yeux*, par *Weller*, trad. de l'allemand par *Riester*, avec des notes par *Jallat*, et un supplément par *Sichel* sur l'ophtalmie, la cataracte et l'amaurose. 1832-1837. 3 vol. in-8., fig. col.

(2) *Traité des maladies des yeux*, trad. de l'italien par MM. *Bousquet* et *Bellanger*. 1824, 2 vol. in-8., fig.

tranger en fait de travaux ophthalmologiques. Mais ceci est applicable au dix-huitième siècle seulement, car on reproche à notre patrie d'être restée stationnaire depuis cette époque, et de ne pouvoir opposer des hommes habiles dans la connaissance des maladies des yeux, tels que, parmi les Allemands, *Jäger, Rosas, Jungken* et surtout *Beer*, lequel a fait une école qui a des représentants dans toute l'Europe, école qui jouit d'une grande célébrité et qui tend depuis plusieurs années à faire irruption en France. *Saunders, Wardrop, Travers, Mackensie*, chez les Anglais; *Fabini, Quadri*, etc., etc., en Italie. C'est une erreur, Messieurs, car sans vouloir insister sur la manière qu'on a toujours chez nous de voir en beau ce qui est loin et de faire peu de cas de ce que l'on a sous la main, nous trouverons dans les journaux et écrits périodiques, dans divers traités de pathologie des articles de plus haut mérite sur les maux d'yeux. Nous avons aussi bon nombre d'ouvrages spéciaux sur ce sujet. N'avions-nous pas encore il y a peu d'années, des oculistes célèbres dans toute l'Europe, *Demours, Wenzell, Fortenze*; n'en possédons-nous pas encore de fort distingués? et peut-on regarder comme si inférieurs en ophthalmologie les travaux des chirurgiens français, tels que *Dupuytren* (1), *Boyer*, MM. *Roux, Sanson*, etc., etc.? Moi-même, je m'occupe depuis fort longtemps des maladies des yeux et je crois avoir apporté quelques lumières sur elles; j'ai publié à leur sujet quelques travaux en 1820 et en 1825; j'en ai fait en 1831, à l'hôpital de la Pitié, le sujet d'un assez grand nombre de leçons spé-

(1) *Leçons orales de Clinique chirurgicale*, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par M. le baron Dupuytren, recueillies et publiées par MM. les docteurs Brière de Boismont et Marx. Deuxième édition, entièrement refondue. 6 vol. in-8. Cette édition contient, en outre, l'important *Traité des blessures par armes de guerre*, publié en 1834, par MM. *Paillard* et *Marx*; ouvrage qui a été fait sous la direction immédiate de Dupuytren. Les rédacteurs ont ajouté dans cette édition un long supplément très curieux que Dupuytren leur avait dicté quelques mois avant sa mort.

ciales dont quelques unes ont été publiées dans les journaux du temps. Non, Messieurs, la France n'a rien à envier à l'étranger en ophthalmologie, elle pourrait tout autant qu'une autre nation réclamer l'honneur de faire école. Je pourrais le prouver facilement et apprendre ainsi à ceux qui cherchent à répandre parmi nous une doctrine prétendue nouvelle, qu'ils ignorent les travaux de nos compatriotes.

Je divise les maladies des yeux en trois grandes classes. 1° Les maladies des paupières; 2° les maladies du grand angle; 3° les maladies du globe de l'œil.

Dans ces leçons je ne traiterai pas des maladies qui sont renfermées dans la seconde classe. Je décrirai seulement celles des paupières et du globe oculaire, et je me bornerai même à décrire celles d'entre ces maladies qui, dans les auteurs, sont désignées sous le nom d'*ophthalmies*. Vous verrez que ce sujet est déjà assez vaste et prête à des considérations toutes nouvelles et très importantes.

Nous commencerons par les maladies des paupières.

#### BLÉPHARITES.

Les paupières sont composées, ainsi que vous le savez, d'une peau très fine, mince, molle et vasculaire, qui en forme la face externe, et d'une couche muqueuse qui en forme la face interne. Entre ces deux faces, on trouve divers tissus dont la disposition et l'arrangement influent d'une manière notable sur la physionomie, la marche et la terminaison des inflammations qui s'y développent. Dans la paupière supérieure on trouve l'expansion aponévrotique du muscle élévateur, le cartilage tarse, les glandes de Méibomius, un tissu lamineux, sous-cutané, lâche et qui ne contient jamais de graisse, un tissu cellulaire sous-muqueux assez dense; au bord libre, les cils en avant, les orifices des follicules muqueux en arrière, le point lacrymal à l'union de ses quatre cinquièmes externes avec le

cinquième interne, puis, entre la conjonctive et la face interne du cartilage tarse près du bord convexe de ce dernier, l'ouverture des conduits de la glande lacrymale. A la paupière inférieure, on trouve, outre la couche cutanée et muqueuse, comme à la supérieure, du tissu cellulaire lâche sous-cutané, mais contenant quelques vésicules graisseuses, la moitié inférieure du ligament palpébral, rarement un muscle abaisseur, le cartilage tarse et du tissu cellulaire sous-muqueux fin et assez serré. Son bord libre ne diffère pas de la supérieure : elle contient du reste, comme elle, des vaisseaux artériels veineux, lymphatiques, et des nerfs nombreux. On pourrait donc admettre d'après l'arrangement de ces parties constituantes des paupières, une blépharite externe ou cutanée, une blépharite interne ou muqueuse, une blépharite au bord libre, et une blépharite moyenne. Les auteurs ne rangent point avec raison parmi les ophthalmies, la blépharite moyenne et la blépharite cutanée. Je ne vous en dirai donc que quelques mots avant de traiter de la blépharite interne et de celle du bord libre.

1° *BLÉPHARITE CUTANÉE* — L'inflammation érythémateuse ou érysipélateuse de la paupière se comporte dans cette région comme au scrotum et au prépuce. Elle n'exige que l'emploi des moyens ordinaires, et ne présente d'ailleurs aucune particularité digne d'intérêt.

2° *BLÉPHARITE MOYENNE*. — Celle-ci est plus sérieuse, elle siège dans le tissu cellulaire placé entre les faces cutanée et muqueuse : son voisinage de cette dernière donne souvent lieu à la blépharite muqueuse, aussi doit-on faire tous ses efforts pour arrêter la maladie dès sa naissance. Cette phlegmasie du tissu cellulaire intermédiaire peut être diffuse ou circonscrite. Dans le premier cas, la suppuration est très prompte et très facile : en effet deux jours suffisent souvent pour amener la suppuration et produire la destruction de tout ce tissu cellulaire ; aussi doit-on employer avec énergie les moyens capables de prévenir une semblable

terminaison. Un des meilleurs moyens à mettre en usage dans ce but consiste dans les scarifications nombreuses sur la paupière. Ces scarifications qui peuvent prévenir la suppuration du tissu cellulaire, ont aussi l'avantage d'évacuer le pus quand il est formé, et de s'opposer à l'entière destruction de ce tissu cellulaire lui-même. On les multiplie suivant le degré de diffusion de la phlegmasie. Quand celle-ci est circonscrite il en résulte des phénomènes qu'on observe partout ailleurs, des furoncles, des anthrax, etc., etc. qu'on doit aussi se hâter d'ouvrir quand la suppuration y est formée, afin de faire cesser les accidents que celle-ci détermine, et d'éviter sa propagation à la muqueuse palpébrale. Mais hâtons-nous de passer sur ces deux genres d'inflammations des paupières qui ne méritent point le nom de blépharite proprement dite, et arrivons à celles de la face interne et du bord libre, aux véritables blépharites en un mot.

J'admets plusieurs nuances de blépharite de la face interne des paupières et de leur bord libre.

1° La *blépharite muqueuse*. Lorsque la phlegmasie est bornée à la conjonctive.

2° La *blépharite glanduleuse* lorsqu'elle a son siège dans les glandes de Méibomius.

3° La *blépharite diphtéritique* ou *couenneuse*, qui n'est qu'une variété de la blépharite glanduleuse.

4° La *blépharite granuleuse*, quand l'inflammation semble n'atteindre que les follicules muqueux de la conjonctive.

5° La *blépharite ciliaire* qui a son siège à la base des cils.

6° La *blépharite purulente*.

#### § I. BLÉPHARITE MUQUEUSE.

Cette phlegmasie a été décrite dans les auteurs sous le nom d'*ophthalmie palpébrale*, *conjonctivité palpébrale*.