

90187

RECUEIL D'OPHTALMOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES MOIS

SOUS LA DIRECTION DES DOCTEURS

GALEZOWSKI

Professeur libre d'ophtalmologie à Paris.



CUIGNET

Ex-professeur d'ophtalmologie de la Faculté de Lille.

AVEC LE CONCOURS DE MM.

RICHET

Membre de l'Institut.



BOUCHER

Médecin-major en retraite, à Bourges.



LOURENÇO

Médecin à Rio-de-Janeiro.

COLLABORATEURS PRINCIPAUX

TRÉLAT, professeur à la Faculté de Paris.
FOURNIER, professeur à la Faculté de Paris.
GARIEL, professeur à la Faculté de Paris.
DAGUENET, médecin-major à Besançon.
L. LABBE, chirurgien de l'hôpital Beaujon.
CUSCO, membre de l'Académie de médecine.
BOGGS, membre du Collège royal de Londres.
GILLET DE GRANDMONT.
HUCHARD, médecin des hôpitaux.
E. MARTIN (de Marseille).
ROLLAND, médecin oculiste à Toulouse.

ARMAIGNAC, chirurgien oculiste à Bordeaux.
HACHE, préparateur au Collège de France.
YVERT, médecin-major.
MENGIN, à Caen.
PARENT, secrétaire du Congrès d'ophtalmologie à Paris.
LATTEUX, chef de laboratoire de la Faculté.
FONTAN, professeur à Toulon.
SEDAN, médecin-major à Toulon.
AGUILAR BLANCH, de Valencia (Espagne).
O. PARISOTTI, de Rome.

SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : F. DESPAGNET

TROISIÈME SÉRIE. — ONZIÈME ANNÉE. — 1889.

90187

PARIS

ANCIENNE LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE ET C^{ie}

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

Au coin de la rue Hautefeuille

1889

qu'il a fini par pouvoir reconnaître, au simple examen microscopique de la lymphe, les caractères généraux de la maladie dont le sujet était atteint, et même prédire si, dans le cas où une inflammation viendrait à se déclarer chez ce malade, elle aurait de la tendance à devenir plastique ou, au contraire, suppurative.

Si, donc, nous avons affaire à un sujet parfaitement sain, une antiseptie rigoureuse nous mettra certainement à l'abri de tout accident inflammatoire sérieux ; en tout cas, nous pourrons être sûrs de ne pas voir survenir de la suppuration. Par contre, si le sujet est diathésique, tous nos efforts pour prévenir l'arrivée des micro-organismes extérieurs au contact de la plaie n'empêcheront pas les éléments morbides, que le malade porte en lui-même, d'agir parfois d'une façon fâcheuse. Ne voyons-nous pas, en effet, que l'opération de la cataracte, par exemple, pratiquée, avec toutes les précautions voulues, chez un sujet syphilitique, provoque souvent une iritis offrant tous les caractères de l'iritis spécifique ?

La conclusion pratique que nous devons en tirer, c'est qu'il faut tâcher de combattre partout le microbe, aussi bien en dedans qu'en dehors. Et pourtant, M. Parinaud nous disait, dans notre dernière séance, qu'il fallait reconnaître qu'on abusait de l'antiseptie et que déjà on revenait volontiers aux pansements simples. Cette opinion, dans la bouche d'un confrère aussi éminent, me semble dangereuse. Je serais plutôt d'avis de laisser à l'antiseptie suivre son cours, même si on en abusait. Elle nous conduit insensiblement à un excellent résultat, savoir, la consécration pratique de l'asepsie ; de même que toutes nos recherches en thérapeutique nous emmènent de plus en plus à l'hygiène.

Pour terminer, Messieurs, je crois que nous devons savoir gré à M. de Wecker d'avoir soulevé une de ces questions que l'on a l'habitude de considérer comme étant déjà résolues, et qui ne le sont pas, un de ces problèmes, comme on en trouve beaucoup dans notre science, qui sont une source de perpétuelles études. L'inflammation est une de ces questions fondamentales ; et nous ne faisons que gagner à rafraîchir le plus souvent possible les connaissances, que nous croyons posséder sur elle, afin d'en acquérir d'autres.

M. VIGNES. — **Epicanthus héréditaire.** — J'ai opéré, avec l'aide de mon ami le D^r Artaut de Saint-Quentin, un homme de trente-six ans, atteint d'epicanthus compliqué d'étroitesse de la fente palpébrale, de ptosis, de cataracte pyramidale, toutes malformations binoculaires et d'origine congénitale. J'ai essayé de remédier à ces nombreuses anomalies par diverses opérations, que je ne décrirai pas. Mais je désire attirer votre attention sur l'histoire de ce malformé, tant à cause de l'intérêt tératologique qui

me semble s'y rattacher, que parce qu'elle complète une des observations d'épicanthus héréditaire sur lesquelles est basée la remarquable étude que Sichel nous a léguée.

Si vous voulez bien donner un coup d'œil à ces photographies, obtenues l'une en face et l'autre en profil, vous pourrez remarquer combien est considérablement agrandi l'espace qui existe entre les angles palpébraux internes droit et gauche. La région caronculaire est voilée par l'adhérence des paupières, et la surface cutanée située entre le nez et l'angle interne mesure une étendue vraiment extraordinaire. A ce niveau, existe un léger pli cutané en forme de bourrelet : il va d'une paupière à l'autre et donne à la peau un aspect plissé. Ce vestige de l'épicanthus, plus nettement accusé dans la première enfance, ressemble fort peu aux replis cutanés des figures qui accompagnent le travail de Sichel et à propos desquelles l'auteur s'est cru tenu à la remarque suivante : « La forme très régulièrement arrondie du pli cutané et son étendue me paraissent un peu exagérées ici : du moins je ne les ai jamais vues exactement telles dans ma pratique. »

Le ptosis est très accusé ; la paupière, entre le tarse et le sourcil, a un aspect uniforme, sans aucune ride et, dans cette région, est deux ou trois fois plus épaisse que normalement. Chez une fillette du sujet qui nous occupe, âgée de quelques mois, il y a encore exagération de cette épaisseur insolite et l'enfant ne parvient pas à ouvrir les yeux. Cet état peut être considéré comme une variété de ptosis adipeux.

L'étroitesse de la fente palpébrale est telle que l'ouverture maximale que l'on peut lui donner ne met pas entièrement à jour la surface cornéenne.

Cette angustie, jointe au ptosis et aux troubles cristalliniens, apporte une gêne considérable à la vision, qui ne peut s'exercer qu'alors que la tête est fortement rejetée en arrière, pendant que le menton se relève en avant et à gauche, car l'œil de ce côté est entièrement exclu de la vision.

Contrairement à ce qu'on observe habituellement chez les personnes affectées de semblables vices de conformation, la racine du nez, dont le dos se limite par une arrête assez vive, n'est pas très aplatie.

Pas d'anomalies fonctionnelles du sac et des conduits lacrymaux. La largeur des cavités orbitaires est diminuée, surtout par refoulement en bas et en dedans du frontal au niveau de la queue du sourcil : il est facile d'en faire la constatation sur les photographies.

Les globes oculaires profondément situés dans l'orbite m'ont paru de dimensions raccourcies dans leurs différents diamètres.

Après dilatation par l'atropine, l'acuité visuelle est, à droite, de deux dixièmes, et de quelques centièmes à gauche.

Le grand-père de mon opéré a été observé par Sichel : son observation est la première de son mémoire. Comme elle est fort courte, je vais vous la relire :

« OBSERVATION I. Dans l'été de 1845, M. T., d'Orléans, se présente à notre consultation avec un epicanthus congénital compliqué de ptosis. Il a cinq fils et une fille qui sont affectés de la même maladie; cinq autres, un garçon et quatre filles, ont, dit-il, de grands yeux exempts de toute difformité. La fille de l'un de ces fils est atteinte de la même affection. L'un des fils, que j'ai vu, offre le ptosis et l'étrécissement des fentes palpébrales à un degré beaucoup plus avancé que l'épicanthus qui se réduit à un pli fort court et peu élevé de haut en bas, mais s'étendant très loin du nez. Il a en même temps du strabisme convergent plus prononcé d'un côté, mais il est difficile de décider quel œil fut primitivement le plus dévié. Le pli constitutif de l'épicanthus devient facilement le siège d'une érosion par suite d'une conjonctivite catarrhale à laquelle le malade est sujet; cette érosion forme presque une fissure à la partie supérieure de la valvule anormale.

« Les membres de cette famille ne sauraient guérir de cette difformité congénitale sans l'opération du ptosis, affection très prononcée chez eux. La simple opération d'épicanthus ne suffirait pas, attendu que chez eux l'épicanthus est moins développé que l'abaissement de la paupière supérieure symptomatique de l'allongement de ses téguments. »

Je n'ai pas réuni tous les documents relatifs à cette famille, dont les descendants sont dispersés au quatre points cardinaux de notre pays, mais je puis encore vous soumettre la photographie de l'un deux, porteur des anomalies que j'ai observées chez son neveu. Cet homme a eu cinq enfants dont un garçon malformé, deux garçons exempts, un garçon et une fille affectés comme le premier.

Son frère, anormalement conformé, a deux enfants : celui dont je viens de décrire les vices tératologiques et une fille que j'ai pu examiner à ma clinique : elle n'a ni épicanthus, ni blépharophthalmosis, mais la région de la racine du nez et des angles internes rappelle la difformité du frère.

Je passe maintenant à la descendance de mon opéré : de son mariage avec une jeune femme aux paupières largement fendues et aux globes saillants sont nés trois enfants :

- 1° Une fille dont les traits sont la reproduction de ceux de la mère : elle est exempte de la tare héréditaire paternelle.
- 2° Un garçon chez lequel existe déjà un aspect particulier de la

racine du nez quelque peu analogue à l'anomalie ancestrale.

3° Une fillette, dont j'ai déjà parlé, atteinte d'épicanthus, d'étroitesse de la fente palpébrale et de ptosis.

Je ne veux pas prolonger cette communication, ni entrer dans toutes les considérations que comporte mon observation. Cependant, comme on a cherché à établir une relation entre la genèse de la cataracte congénitale et la tuberculose, je dois ne pas omettre de dire que T. est porteur de lésions bacillaires au sommet d'un de ses poumons. Mais avec nos connaissances sur cette maladie essentiellement parasitaire, je fais volontiers table rase de cette conception et, dans le cas actuel, je considère les cataractes de cet homme, qui présente à un si haut degré de développement les malformations de ses ascendants, dont les cristallins toutefois étaient transparents, comme un stigmate de plus profonde dégénérescence.

La séance est levée.

BIBLIOGRAPHIE

ET REVUE DES JOURNAUX

Du traitement de la blennorrhée du sac lacrymal chez les nouveau-nés. *Zur Behandlung der Thränensackblennorrhoe bei Neugeborenen*, par le Dr LÉOPOLD WEISS (*Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, janvier 1889). — L'auteur préconise comme traitement les lavages soigneux de l'œil, l'emploi des sondages, le traitement des complications de la muqueuse nasale et le sondage avec des sondes coniques à travers les points lacrymaux, simplement dilatés et non incisés. Les sondes qu'il employa correspondent au calibre 3 et 4 de Bowmann. Il donne des observations à l'appui.

Dr BOUCHER.

leur point de départ à la sur-
le Dr FEILCHENEBLD.
Cornea