

influence indubitable sur certaines kératites chroniques; les temps humides et brumeux, le froid humide, sont très-défavorables. Il y a avantages, dans certains cas rebelles, à conseiller au malade l'habitation sous un climat tempéré et sec.

(b) **Moyens locaux.** Garantir les yeux contre l'impression d'une lumière vive est une indication d'autant plus importante, que les sujets affectés de kératite chronique ont généralement de la *photophobie*. Ils seront tenus de porter constamment des lunettes à verres bleus, garnis sur les côtés de taffetas de même couleur, ou même de faire usage d'une visière doublée de taffetas bleu. Dans la kératite chronique, comme dans l'aiguë, la photophobie et le blépharospasme sont parfois tellement prononcés, que ces symptômes motivent des indications spéciales: onctions sur l'orbite avec une pommade belladonnée ou avec un onguent de précipité blanc et d'opium; frictions, plusieurs fois par jour, autour de l'œil, avec une solution de 4 gouttes de conéine, dans 20 grammes d'eau, avec addition de 1 gramme d'esprit de vin; badigeonnage des paupières et des sourcils, avec la teinture d'iode étendue; application du crayon de nitrate d'argent sur les paupières préalablement mouillées. Exposition des yeux à la vapeur de laudanum mélangé d'eau; application sur les paupières d'un morceau de laine imbibée d'une décoction chaude de fleurs de camomille et de têtes de pavot. Le sulfate de quinine, à la dose de 15 à 20 centigrammes, pour les enfants; de 30 à 40 centigrammes pour les adultes, est préconisé par plusieurs praticiens; d'autres préfèrent la ciguë. Dans les cas rebelles, alors qu'il existe un blépharospasme violent, on a eu recours à l'inhalation des anesthésiques; c'est encore pour arriver au même but, qu'on a pratiqué, sur le front et les tempes, des onctions avec une pommade au chloroforme, ou avec un liniment d'alcool et de véraltrine.

Pour modifier la vitalité de la cornée, pour obtenir la résorption des épanchements plastiques, la disparition de la vascularisation de cette membrane, on agit par des révulsifs et des topiques stimulants: vésicatoires volants, promenés autour de l'orbite; révulsion permanente établie derrière l'oreille, en pratiquant sur cette région des onctions avec une pommade stibiée additionnée d'huile de croton.

Le collyre au borax n'a que peu d'action; le nitrate d'argent est encore ici un excellent remède; seulement la dose du sel doit être plus forte que dans les kératites aiguës; tout au moins est-il nécessaire, si le sujet emploie habituellement, plusieurs fois par jour, un collyre au cent-cinquantième, de pratiquer, tous les jours une fois, un attouchement de la cornée avec une solution au vingtième ou même au dixième. Deval se loue de l'emploi d'un collyre de pierre divine laudanisée; Mackenzie préconise le vin d'opium. On a aussi obtenu quelques succès, dans la kératite panniforme, d'une solution de perchlorure neutre de fer, à 30 degrés de l'aréomètre de Baumé: tous les deux ou trois jours, on introduit une grosse goutte de cette solution à la surface de la cornée. Ce moyen cause une douleur atroce. Les collyres secs sont rarement usités. Les pommades au ni-

trate d'argent, à l'oxyde rouge de mercure sont plus utiles (voy. pour les formules mon *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 45).

Lorsque les moyens précédents échouent, on pratique la *scarification des vaisseaux de la cornée*, ou bien encore on pratique la *section en travers des vaisseaux de la sclérotique qui se portent à la cornée*. Ce dernier expédient n'a que peu de valeur.

Certaines kératites chroniques sont entretenues par le frottement, contre la cornée, de cils déviés. On les guérit par les moyens exposés t. I, p. 890. S'il existe des granulations palpébrales, on traite celles-ci comme nous l'avons indiqué tome I, p. 943.

3° **ULCÈRES DE LA CORNÉE.** C'est surtout contre ceux-ci qu'on a recommandé la cautérisation avec la pierre infernale. Si ce traitement a compté et compte encore aujourd'hui des partisans, c'est que ceux-ci se sont appuyés de l'autorité de Scarpa. C'est une grave erreur que de croire avec ce praticien que c'est l'ulcération qui entretient l'inflammation. La preuve du contraire, c'est qu'on voit tous les jours, dans les kératites ulcéreuses, les ulcérations se cicatriser à mesure que la phlegmasie tombe; que les moyens dirigés contre l'inflammation réussissent également contre les ulcères. Parmi ces moyens, il faut compter en première ligne le *collyre au nitrate d'argent* au cent-cinquantième. Ce n'est que dans les ulcérations qui reçoivent des vaisseaux qu'il est nécessaire de porter la solution de sel lunaire à un degré de concentration plus prononcé: alors aussi la section des vaisseaux qui alimentent la partie malade favorise la cicatrisation. Chez les vieillards, les sujets débiles, le *collyre laudanisé atropiné* est préférable au sel lunaire.

Qu'on se garde de tourmenter ces dépressions de la cornée, appelées improprement ulcères *atoniques*, ulcères *transparents* ou à *facettes* (p. 15), qui sont des ulcères bien guéris, mais avec perte de substance de la cornée. C'est pour eux que quelques ophthalmologues réservent la cautérisation, soit avec la pierre infernale, soit avec une solution concentrée de nitrate d'argent. On a aussi proposé, dans ces cas, la solution d'extrait gommeux d'opium, le laudanum de Sydenham, les collyres aloétiques. La kératite varioleuse comporte des indications spéciales pour lesquelles je renvoie à mon *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 47.

CHAPITRE . VI.

AFFECTIONS DE LA CORNÉE, CONSÉCUTIVES A LA KÉRATITE.

ARTICLE I.

Pannus.

On désigne sous ce nom une opacité plus ou moins considérable, constituée par des épanchements plastiques et des vaisseaux, développés sous

l'épithélium et dans les couches les plus superficielles de la cornée, sans altération du tissu propre de cette membrane. En latin, *pannus* signifie *drap, étoffe*. Effectivement, dans cette affection, il semble que la cornée soit recouverte d'un morceau d'étoffe écarlate.

Anatomie pathologique. Des cornées atteintes de pannus ont été examinées, après la mort, par K. Ritter. L'épithélium et la membrane élastique antérieure n'étaient pas altérés. En arrière de cette membrane, un huitième environ de l'épaisseur de la cornée était trouble et renfermait de nombreux vaisseaux anastomosés entre eux. Cette portion était formée de cellules serrées les unes contre les autres, à noyau blanc, réfractant fortement la lumière, et remplissant presque toute la cavité de la cellule; plus profondément, le tissu propre de la cornée présentait quelques traînées opaques, qui suivaient la direction des vaisseaux de nouvelle formation. La membrane de Descemet était saine.

Causes. On rencontre le pannus à tous les âges de la vie; les hommes en sont plus souvent atteints que les femmes. On considère, comme causes prédisposantes, les dyscrasies scrofuleuses, herpétiques, rhumatismales, la dysménorrhée, l'état hémorroïdal. L'irritation de la cornée par le contact de corps raboteux, tels que des granulations de la paupière supérieure, en est considérée comme un point de départ fréquent. C'est encore dans le même groupe de causes qu'il faut placer l'entropion, le trichiasis, la présence de corps étrangers dans la conjonctive palpébrale supérieure. Le pannus n'étant qu'un des modes de terminaison de la kératite *vasculo-plastique* (p. 13), l'étiologie de cette affection rentre dans celle de la kératite elle-même.

Symptômes. Les malades ouvrent difficilement l'œil affecté; ils ont une *photophobie* parfois très-forte. Les limites entre la cornée et la sclérotique ne sont plus tranchées: la première, le plus souvent saillante en avant, ce qui est dû au ramollissement de son tissu qui la rend impropre à résister à la pression des liquides intraoculaires, a perdu le brillant qui lui est propre: elle a une couleur qui varie du gris jaunâtre au rouge ardent. A sa surface se voient des taches lactescentes, de grandeur et d'épaisseur variables; des vaisseaux de toute grandeur, les uns flexueux, les autres droits, s'anastomosant entre eux, forment, sur la surface, un réseau à mailles serrées, remplies le plus souvent de la matière des exsudations. Toutes ces altérations semblent constituer, dans leur ensemble, une *membrane opaque et très-vasculaire*, d'épaisseur et d'étendue variables, qui ne permet plus de distinguer, à travers elle, la pupille et l'iris. La vision est plus ou moins obscurcie, réduite parfois à reconnaître seulement la lumière des ténèbres; en même temps les sujets se plaignent de douleurs plus ou moins vives. La conjonctive scléroticale est injectée, et les vaisseaux y forment un réseau à mailles plus ou moins serrées.

Variétés. On distingue deux espèces de pannus: le *membraneux* ou *vasculaire*, caractérisé par un léger ramollissement de la cornée, qui offre à la surface une espèce de nuage d'un blanc grisâtre plus ou moins terne, où se ramifient un grand nombre de vaisseaux sanguins plus ou moins vari-

queux; l'opacité de la cornée n'est pas telle, qu'on ne puisse voir la pupille. Dans le pannus *charnu, sarcomateux, fibrineux, trachomateux*, l'hyper-trophie de la conjonctive cornéenne est plus distincte: les vaisseaux sont tellement nombreux, qu'ils forment une sorte de membrane vasculaire; les limites entre la cornée et la sclérotique ne sont plus visibles. L'aspect général de la cornée est celui d'une masse charnue qu'on a comparée à un morceau de drap rouge brunâtre (*pannus crassus*). Tantôt la cornée est envahie en totalité, tantôt l'altération n'occupe qu'une portion de cette membrane. Ainsi, quand il existe des granulations de la paupière supérieure, le segment correspondant de la cornée se vascularise parfois seul, l'autre partie restant saine.

Marche. Terminaisons. Le pannus s'établit avec plus ou moins de promptitude. Lorsqu'il naît à la suite d'ophtalmies répétées, chez des sujets lymphatiques ou scrofuleux, il se forme lentement; reconnaît-il pour point de départ des granulations palpébrales, il se développe beaucoup plus vite. En général, c'est une affection à marche chronique qui ne guérit pas spontanément et se termine par la cécité. Il se peut que les exsudations soient résorbées et que les vaisseaux persistent; d'autres fois, les vaisseaux s'effacent, et les exsudations restant, la cornée demeure opacifiée. On observe aussi la terminaison du mal par des ulcérations ou des cicatrices de la cornée, ou enfin par un staphylôme.

Diagnostic. On ne confondra pas le pannus avec le *ptérygion* (t. I, p. 971). La distinction est plus difficile entre le pannus et la *kératite vasculaire chronique*, puisque les deux ne sont que des degrés différents de la même maladie. Le nom de kératite *panniforme* imposé à certaines phlegmasies vasculaires de la cornée indique bien cette analogie. On a égard au degré de la vascularisation: dans le pannus, les vaisseaux sont si rapprochés les uns des autres, qu'ils forment sur la cornée une couche spéciale augmentant l'épaisseur de cette membrane.

Pronostic. Il est toujours fâcheux. Si la guérison est possible dans le pannus récent, peu épais et peu étendu, il n'en est plus de même quand il est ancien, considérable.

Traitement. Il est général et local. Il convient d'écarter d'abord les causes présumées ou réelles: diathèse lymphatique, dysménorrhée, suppression du flux hémorroïdal. S'il y a des phénomènes réactionnels, tels que photophobie, larmoiement, douleurs, on a recours aux antiphlogistiques. On recherche si le pannus n'est pas entretenu par quelque cause mécanique, telle que cils déviés, entropion, granulations palpébrales, corps étranger logé dans la conjonctive palpébrale supérieure.

Moyens médicaux ou topiques. Ils sont nombreux: attouchements légers et journaliers avec pierre divine, ou le crayon de sulfate de cuivre; cautérisation avec solution à parties égales d'eau et de nitrate acide de mercure, que l'on porte sur la partie affectée au moyen d'une baguette de verre; insufflation de poudre de calomel pur ou d'un mélange de calomel et d'alun. Des pommades diverses, au calomel, à l'oxyde rouge de mercure, au nitrate d'argent, au sulfate de cuivre, ont été préconisées. Hairion