

CHAPITRE II.

MALADIES DE LA CORNÉE.

Les altérations de cette membrane sont d'autant plus intéressantes à étudier, qu'elles sont très nombreuses, et compromettent bien souvent la vision. Des relevés statistiques, faits avec exactitude, en prouvent la fréquence. Saunders, sur 1942 affections de l'œil, a compté 659 maladies de la cornée; et M. Velpeau en a observé 125 sur 250 sujets atteints de maux d'yeux. Quant à nous, sur un total de 1634 malades, 636 fois nous avons eu affaire à des affections de la cornée. Ces chiffres prouvent mieux que toute autre raison l'importance de l'étude de ces maladies; aussi doit-on s'étonner que la *kératite*, dont elles sont la suite la plus ordinaire, n'ait été sérieusement étudiée que depuis le commencement de ce siècle. On trouve bien, dans quelques auteurs, des indications de cette affection; Morgagni, maître Jan, Boerhaave, Janin, d'autres encore, paraissent l'avoir entrevue; mais c'est Vetch, Wardrop, Hauffbauer, Mirault d'Angers, qui les premiers en ont donné de bonnes descriptions.

Les maladies de la cornée sont très nombreuses; l'inflammation de cette membrane, ou la *kératite* proprement dite, demande à être étudiée avec soin sous toutes ses formes, parmi lesquelles la *kératite* aiguë et la *kératite* chronique, la *kératite* vasculaire ou secondaire, et la *kératite* non vasculaire ou primitive, doivent être surtout notées; puis viennent les abcès ou épanchements de la cornée, les ulcères, les perforations, les taches, les tumeurs, les blessures, etc., etc.

L'*absence congénitale* de la cornée a été observée par quelques auteurs: j'ai vu, sur de jeunes enfants, cette membrane à l'état rudimentaire s'accompagnant d'un arrêt de développement de l'œil (*microphthalmos*).

L'*opacité congénitale* a été rencontrée quelquefois. J'ai vu plusieurs nouveau-nés, dont les cornées étaient opaques, saillantes, staphylomateuses dans toute leur étendue. Maclagan (*Revue trimestrielle de Prague*, t. XVII, d'après Seitz) a observé une opacité congénitale de la cornée gauche qui disparut sans le secours de l'art après quelques mois. Sur le même enfant, la cornée droite qui, à la

naissance, présentait un nuage léger, reprit sa transparence après plusieurs semaines.

L'*atrophie* a été notée à la suite de profondes ulcérations. Dans la phthisie de l'œil, sans perdre toujours sa transparence, la cornée diminue dans tous ses diamètres et se trouve réduite dans quelques cas à des proportions excessivement petites.

L'*hypertrophie* se remarque d'autres fois; alors la cornée prend une étendue considérable, et s'étend dans tous les sens; on voit ce phénomène survenir dans l'*hydrophthalmie congénitale* ou *acquise*.

La *reproduction* de la cornée, du moins dans quelques unes de ses parties, paraît avoir été observée. On en a d'assez fréquents exemples dans les ulcérations ou les plaies superficielles. Dans mes expériences sur la *kératoplastie* (voy. ma lettre à l'Académie des sciences en date du 16 octobre 1843), j'ai fait de nombreuses remarques à ce sujet, et j'ai l'espoir que des recherches nouvelles m'apprendront s'il s'agissait dans ces cas d'une véritable reproduction ou d'un simple allongement.

L'*ossification* de la cornée est loin d'être rare: Richter, Beer, de Walther, Wardrop, Anderson, en ont observé des exemples.

Kératite.

L'inflammation de la cornée présente des variétés nombreuses; sous le rapport du siège, elle est *superficielle*, *interstitielle* ou *profonde*, *partielle* ou *générale*. Selon qu'elle frappe d'emblée cette membrane ou qu'elle s'y propage par continuité de tissu, elle est *primitive* ou *secondaire*; dans ce premier cas, la membrane transparente se dépolit en partie, sans que la conjonctive, l'iris, la membrane de l'humeur aqueuse et la sclérotique aient été préalablement malades; dans le second, au contraire, une de ces dernières membranes s'est enflammée, et la phlogose a gagné la cornée.

Les *kératites primitives*, exemptes de photophobie marquée, n'amènent pas d'ordinaire l'inflammation de la conjonctive, du moins au début; mais elles se compliquent très fréquemment d'une ophthalmie interne, à marche très lente, dans laquelle les séreuses oculaires sont particulièrement atteintes, et qui finit à la longue par produire des adhérences entre l'iris et la capsule (*synéchies postérieures*), et des dépôts fibro-albumineux sur cette dernière membrane. Cette inflammation interne de l'œil, masquée

par les opacités de la cornée, est parfois si insaisissable et toujours si insidieuse, qu'on n'en reconnaît l'existence, le plus souvent du moins, que par ses résultats, c'est-à-dire par les désordres qu'elle a produits dans la chambre postérieure, et en particulier dans la capsule et dans l'iris.

Les *kératites secondaires*, qui sont vasculaires pour la plupart, s'accompagnent souvent, pour ne pas dire toujours, dès leur début, de tous les signes d'une vive congestion de l'iris, de la sclérotique et de la rétine, avec grande photophobie; symptômes qui peuvent être suivis quelquefois d'une ophthalmie interne très franche, surtout si l'inflammation naissante n'a pas été arrêtée par des moyens convenables.

Très rarement la kératite existe seule: le plus souvent elle se lie à la conjonctivite, à l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse, ou à l'iritis.

Ces divisions de la kératite ne doivent pas assurément être considérées comme l'expression d'une vérité pathologique absolue; elles ne peuvent être considérées que comme un moyen de classer le mieux possible les diverses formes de cette maladie. Ainsi, pour ne prendre que quelques exemples, la kératite *primitive* se montre assez souvent pendant une iritis; la kératite *secondaire* commence à la rigueur par être primitive. Quand le mal débute par une phlycténule, la superficielle peut être interstitielle dans quelques points, etc.

ARTICLE PREMIER.

KÉRATITES PRIMITIVES.

Comme nous venons de le dire, les *kératites primitives* débent sans avoir été précédées par l'inflammation de la conjonctive et sont beaucoup moins communes que les *kératites secondaires*.

Deux variétés principales se présentent ici:

1° La *kératite disséminée*;

2° La *kératite pointillée ou ponctuée*.

A. — Kératite disséminée.

SYMPTÔMES ANATOMIQUES. — La cornée présente ordinairement dans son centre un trouble léger, difficile à reconnaître au com-

mencement, mais s'étendant bientôt à toute la membrane qui, considérée dans son ensemble, offre une teinte mate, terne, toute particulière, que M. Wardrop a désignée sous le nom de *Pierre à fusil*. L'ensemble de la cornée ressemble parfaitement à un verre dépoli et usé par des frottements; la surface en est trouble et inégale comme celle d'une glace sur laquelle on aurait soufflé de près pendant quelques instants. Plus tard, il se forme entre les lamelles des épanchements d'un blanc jaunâtre sale, paraissant, dans quelques cas chroniques, contenir des vaisseaux qu'on peut assez bien apercevoir à l'œil nu. Bientôt les taches se confondent les unes dans les autres, et forment alors des épanchements d'un assez grand volume, qui masquent toujours le centre de la membrane.

Quelquefois on reconnaît, entre les épanchements, une multitude de points opaques et jaunâtres qui, en se réunissant, finissent par former des plaques d'un assez grand diamètre. Superficiels d'abord, ces épanchements ne tardent pas à devenir plus profonds: à ce moment on voit souvent dans la cornée, placés entre les lamelles, de nombreuses vascularités et même des épanchements sanguins, qui occupent quelquefois plus de la moitié de la cornée. Dans un cas j'ai vu, sur une jeune femme, une tache rouge, placée entre les lamelles, dans laquelle on pouvait, au moyen d'une loupe, suivre des myriades de vaisseaux. L'autre œil, quelque temps après, se prit de la même manière. Depuis j'ai revu bien des fois cette kératite, mais à un degré moins élevé; la teinte rouge disparaît peu à peu, et est remplacée par une tache d'un jaune rougâtre qui va toujours pâlisant, et constitue plus tard une tache souvent indélébile. Il est rare que cette variété de kératite ne porte point un trouble très grave dans la vision.

Souvent cette kératite ne s'accompagne pendant longtemps d'aucune réaction sur les autres membranes oculaires; la sclérotique cependant présente toujours vers le pourtour de la cornée, dans une étendue assez petite, une teinte bleuâtre bien visible; le reste de cette membrane est à peine rose. La conjonctive palpébrale est parfaitement saine; la muqueuse bulbaire est exempte d'injection partout, sauf vers le pourtour de la cornée. Mais l'inflammation ne reste pas toujours aussi bénigne, elle devient plus aiguë dans quelques cas; l'injection alors se prononce davantage dans toutes les membranes que nous avons nommées, et l'iris, sain jusque-là, se prend d'inflammation et dépose des