

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* débudent 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

exsudations sur la capsule. Il est assez souvent difficile de voir ce qui se passe du côté de ces membranes, à moins qu'un endroit demeuré transparent dans la cornée n'en permette l'examen.

C'est alors que cette dernière, ramollie dans une assez grande étendue, sinon dans son ensemble, s'avance en cône plus ou moins saillant. Il est rare que dans cette variété de kératite il se forme des ulcérations; cependant cet accident fâcheux arrive quelquefois. La matière sécrétée semble s'organiser en même temps qu'elle s'épanche, circonstance qui expliquerait jusqu'à un certain point la rareté des perforations.

Lorsque l'affection est passée à un haut degré de chronicité, ces épanchements se résorbent à leur circonférence et deviennent d'un blanc de craie à leur centre; la cornée est partout sablée de ces taches un peu saillantes, crétaées et si multipliées à sa surface, que le tissu de la membrane ne peut être reconnu qu'avec peine. La vision s'accomplit encore quelquefois à travers cette multitude de taches indélébiles que M. Bérard a comparées avec beaucoup de bonheur au ciel pommelé (Lhommeau, thèse, 1844, p. 33).

**SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES.** — Dans cette variété de kératite, l'aversion pour la lumière est en général très peu prononcée; la plupart des malades perdent progressivement la vue, presque comme dans la cataracte. Ils se plaignent d'abord d'un brouillard excessivement fin qui va peu à peu s'épaississant, et s'accompagne souvent de si peu de douleur, qu'ils n'en accusent d'aucune sorte. Chez quelques sujets, la lumière est un peu gênante, elle provoque un léger écoulement de larmes accompagné d'une injection plus vive; le symptôme se prononce davantage pendant les exacerbations de la maladie, et quelquefois on remarque en même temps du côté de la rétine une réaction prononcée qui peut exceptionnellement aller jusqu'à l'amaurose.

Le plus souvent les fonctions digestives sont profondément troublées; les malades, scrofuleux d'ordinaire, sont pâles, chétifs et maigres; la peau est sèche, décolorée. Je n'ai point vu comme M. Mackenzie, qui décrit cette variété de kératite sous le nom de *cornéite strumeuse*, que cette ophthalmie s'accompagnât de surdité, mais j'ai noté, comme cet auteur, la rauçité de la voix et l'engorgement des glandes lymphatiques sous-maxillaires chez les femmes. Quelquefois j'ai observé cette maladie sur des sujets en

apparence de la meilleure constitution; mais en même temps j'ai noté des écarts de régime et une vie très irrégulière.

**MARCHE.** — **DURÉE.** — En général, la marche de cette maladie est lente; ce n'est que dans quelques cas exceptionnels qu'elle devient rapide. La durée en est indéterminée, et ordinairement elle est excessivement longue. Je connais un jardinier dont j'ai suivi l'observation pendant onze années; il a entièrement perdu un œil; l'autre est très gravement atteint, et je ne sais s'il ne finira pas par le perdre de la même manière.

**PRONOSTIC.** — Il est grave dans la plupart des cas, surtout lorsque des infiltrations sanguines très étendues se sont formées dans la cornée, ou lorsque cette membrane a pris un large développement conique. Il est des cas nombreux pourtant où les taches, bien que couvrant presque toute la membrane, se résorbent d'une manière inespérée: tel est celui, par exemple, dont j'ai parlé plus haut (voy. *Symptômes anatomiques*).

Lorsque la cornée s'est recouverte à sa surface de ces plaques crayeuses et disséminées que j'ai signalées au dernier paragraphe des symptômes anatomiques, il est impossible d'obtenir une guérison complète ni même une amélioration. C'est à ces plaques crayeuses que s'appliquent ces paroles de M. Velpeau (*Dict. de méd.* en 30 vol., t. IX, p. 87): « La kératite chronique est peut-être la maladie de l'œil qui offre le moins de prise aux moyens thérapeutiques. Ancienne et générale, elle ne guérit en quelque sorte que par miracle; j'ai vu tout échouer contre elle. »

**TERMINAISON.** — 1° *Résolution.* — Elle est lente et difficile, et cependant encore assez fréquente, même dans les cas graves.

2° *Taches.* — Elles sont la suite la plus ordinaire de cette kératite; la matière épanchée s'organise entre les lamelles, et devient, selon l'expression du professeur Ribéri, un *produit froid*.

3° *Staphylôme.* — Il est assez rare à l'état complet.

4° *Amaurose.* — Elle est souvent la conséquence de cette maladie, surtout lorsque l'inflammation s'est propagée à la rétine.

5° *Adhérences entre l'iris et la capsule.* — Elles sont très fréquentes, l'iris participant assez ordinairement à l'inflammation.

**TRAITEMENT.** — 1° *Traitement local.* — *Excitants.* — On ne peut les employer que lorsque l'affection marche avec une extrême lenteur, et ne s'accompagne pas de photophobie.

M. Mackenzie pense que le vin d'opium offre beaucoup d'avantages. M. Lawrence juge au contraire l'efficacité de l'opium assez douteuse ; il conseille de préférence au laudanum la liqueur de Batteley, composée de 2 à 4 grammes d'opium dissous dans 30 grammes d'eau de rose ; préparation qu'on introduirait chaude et par gouttes entre les paupières, deux ou trois fois par jour.

Les pommades excitantes, telles que celle de précipité rouge, les insufflations de calomel, les solutions de nitrate d'argent ou de sulfate de zinc, ont tour à tour été vantées et blâmées. Je n'ai eu que bien rarement à me louer de ces moyens.

*Belladone.* — On l'emploie, sous forme d'extrait, en frictions autour de l'orbite et sur la paupière supérieure, ou, ce qui est bien préférable, en instillations dans l'œil, pour maintenir la pupille dilatée, et empêcher ainsi des adhérences de s'établir entre l'iris et la capsule. Ce topique ne peut réussir à prévenir l'atrésie pupillaire, qu'autant qu'il aura été conseillé dès le début de la maladie et continué tout le temps de sa durée, dût-elle être de plusieurs mois. Le praticien n'oubliera pas que l'opacité de la cornée est telle, dans la majorité des cas, qu'il ne pourra point s'assurer si la pupille est ou non menacée, et qu'il devra, quand même, employer les préparations mydriatiques, le sulfate neutre d'atropine, en particulier.

*Vésicatoires.* — *Cautéres.* — Ils ne m'ont jamais paru d'un véritable secours dans cette maladie, qu'on les applique aux oreilles ou à la nuque ; les pommades vésicantes, comme celle d'ammoniaque, d'autres plus fortes encore, comme celle de tartre stibié, ne m'ont point semblé plus utiles, du moins tant que dure l'inflammation : prescrits au moment où elle commence à tomber, ces moyens peuvent tout au plus rendre quelques services.

*Fomentations chaudes.* — Elles sont fortement recommandées par Mackenzie et par Lawrence. Le meilleur topique, selon ce dernier auteur, est une forte décoction de fleurs de camomille et de têtes de pavot, qu'on applique directement sur l'œil au moyen d'un morceau de laine. Mackenzie préfère exposer les yeux à la vapeur de l'eau chaude laudanisée.

*2° Traitement général.* — Il est rare, dans cette maladie, qu'on doive avoir recours aux émissions sanguines générales ; mais il n'en est point de même des émissions locales, lorsque cette affection s'accompagne d'une rougeur assez vive et de photophobie. Au début de la maladie, quand des épanchements encore très

limités apparaissent sur la cornée, les dérivatifs sur le canal intestinal sont d'un grand secours, si on les donne d'une manière régulière et autant que possible tous les jours.

Les *purgatifs salins* me semblent devoir être préférés à tous les autres. Les vomitifs seront absolument mis de côté dans cette maladie comme dans beaucoup d'autres affections oculaires, parce qu'ils deviennent la cause d'une congestion cérébrale, qui, bien que passagère, n'en est pas moins dangereuse.

Le *mercure* sera employé avec avantage si on l'administre jusqu'à la salivation et qu'on l'unisse à la belladone. Mackenzie recommande de le mêler à l'opium, et espère, en le prescrivant, empêcher la pupille de contracter des adhérences morbides ; mais il conseille de n'y recourir qu'après que les symptômes aigus auront été dissipés par les sangsues et par le tartre stibié. Lawrence préfère combiner le calomel avec la poudre de James et de Dower.

Le *sulfate de quinine* réussit aussi bien, selon Mackenzie, dans cette première variété de la kératite qui frappe si souvent les scrofuleux, que dans la vasculaire superficielle, qu'il nomme *phlycténulaire*. Les cas graves ne paraissent pas céder sans qu'on ait préalablement prescrit les émissions sanguines et le calomel. J'ai expérimenté ce moyen dans le cas qui nous occupe, et j'en ai obtenu les meilleurs résultats.

Le traitement de cette affection, on le voit par ce qui précède, n'offre rien de régulier. Le praticien ne doit pas perdre de vue qu'il a affaire à une maladie des plus rebelles, des plus longues, et qui se développe presque toujours sur les sujets d'une pauvre constitution. Que l'on applique quelques sangsues quand l'œil sera très rouge et très douloureux, que l'on donne quelques dérivatifs sur le canal intestinal, il n'y a assurément aucun danger ; mais on ne doit pas oublier de recourir bien vite à une médication générale convenable, et surtout de ne priver le malade d'air et d'aliments réparateurs que dans des conditions très exceptionnelles.

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT. — I. *Kératite disséminée sans réaction sur les membranes internes et marchant avec une grande lenteur.* Prescrivez :

Eau distillée. . . . . 5 gram.  
Sulfate neutre d'atropine. . . . . 0,02 centigr.

F. s. a. pour tenir la pupille dilatée.

En même temps, instiller matin et soir entre les paupières une goutte du collyre suivant :

Eau distillée. . . . .	} aa . . . . . 2 gram.
Laudanum de Sydenham. . . . .	

M. s. a.

Après deux ou trois jours, si le collyre qui précède est bien supporté, on emploiera le vin d'opium pur de la même manière.

Tout autre excitant peut être conseillé (précipité rouge ou blanc, nitrate d'argent en pommade, etc.); mais il est indispensable de surveiller l'effet de ce moyen, dans la crainte que l'excitation n'aille jusqu'à l'inflammation.

Traitement général tonique. — Le quinquina, le sulfate de quinine; dans quelques cas, un excellent régime, et l'air de la campagne, s'il se peut, concourront essentiellement à arrêter la maladie dans ses progrès. Ce régime seul est souvent le meilleur moyen de faire disparaître la kératite. Le lactate de fer est encore très utile.

II. *La kératite prend une forme aiguë, la cornée se couvre d'opacités et de vaisseaux très fins; la sclérotique et la conjonctive sont injectées. — Photophobie.*

Saignée générale très exceptionnelle, saignées locales (sangsues près de l'oreille en nombre proportionné à la force du malade) répétées à quelques jours d'intervalle; scarification de la pituitaire; ausculter le cœur, les carotides et les sous-clavières pour reconnaître avant tout s'il n'y aurait point anémie, l'affection oculaire étant très souvent liée à cet état général. Si cette complication d'anémie n'existe pas (sujet de quinze ans), prescrivez :

Prendre matin, midi et soir, un des paquets de poudre ci-après :

Calomel. . . . .	30 centigr.
Opium brut en poudre. . . . .	6 —

F. s. a. trois paquets égaux.

Collyre d'atropine instillé entre les paupières jusqu'à dilatation de la pupille, qui contracterait des adhérences sans cette précaution indispensable.

Aussitôt que possible un traitement tonique, de l'air, du mouvement. Éviter alors de trop couvrir les yeux.

III. *Lorsque cette inflammation commencera à tomber, prescrire des vésicatoires volants, de la largeur d'un franc, autour de l'orbite. On les appliquera un à un tous les trois jours.*

En même temps, conseiller un collyre légèrement astringent (borax, 20 centigrammes; eau distillée, 100 grammes, tiède au bain-marie).

Scarifier quelques vaisseaux, s'il y en a qui se perdent dans les taches.

A l'intérieur, à partir du déclin de l'inflammation, le fer, s'il y a lieu, et un bon régime. Des purgatifs salins très souvent.

#### B. — Kératite ponctuée ou pointillée.

Cette maladie est extrêmement difficile à reconnaître; le plus souvent on la confond avec l'amblyopie congestive commençante, parce qu'elle ne s'accompagne pas de rougeur et que le caractère principal qui la distingue, les petits points opaques siégeant sur la cornée, ne peuvent être aperçus par beaucoup de personnes déjà exercées au diagnostic des maladies des yeux, qu'à l'aide d'une forte loupe; tandis que d'autres, naturellement plus ou moins presbytes, ne peuvent même point les voir du tout, de quelque façon qu'elles s'y prennent.

SYMPTÔMES ANATOMIQUES. — Tout au commencement de la maladie, on voit au centre de la cornée, lorsqu'on l'examine avec beaucoup d'attention, quelques petits points ou petites plaques grisâtres ou bleuâtres, de la grandeur d'une pointe d'aiguille, et qui ne présentent ni saillie ni enfoncement.

Ces points ne remontent pas au-dessus de la pupille; ils descendent au contraire vers la circonférence inférieure de la cornée sous la forme d'un triangle assez régulier. Leur ensemble ressemble assez bien à la peau du visage après qu'on l'a rasée.

La cornée, dans l'endroit où ils se trouvent, semble avoir été piquée; la transparence de cette membrane est conservée partout, même entre les petits points opaques, dont le siège paraît varier le plus souvent: tantôt on peut croire qu'ils sont placés à la surface externe de la cornée, tantôt on reconnaît qu'ils le sont beaucoup plus profondément. Les observations nombreuses que j'ai faites de cette maladie m'ont amené à penser que ces petits points n'apparaissent jamais qu'à l'une ou à l'autre surface de la cornée, sous les séreuses qui doublent cette membrane. Le plus souvent