

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

c'est sous la membrane de l'humeur aqueuse, et l'on reconnaît aisément dans ce cas, en regardant la cornée de côté, que les lamelles externes ont conservé leur transparence normale. Ce serait donc, dans mon opinion, une maladie commençant par les séreuses de la cornée, envahissant peu après le tissu propre de cette membrane, ainsi que nous le verrons bientôt, et se propageant par la membrane de Descemet aux autres séreuses de l'œil.

Les petits points peu nombreux placés au centre de la cornée augmentent lentement et se rapprochent ainsi les uns des autres, ne se colorant d'une teinte grisâtre ou bleuâtre plus foncée qui pourrait les faire prendre, dans quelques circonstances, pour de petits épanchements de sang, opinion qui me paraît bien peu probable. Il est plus facile de reconnaître s'ils sont superficiels ou profonds, lorsqu'ils se sont ainsi multipliés ; et presque toujours alors c'est la face concave de la cornée qu'ils occupent. Cette variété de kératite pourrait donc, d'après ce qui précède, être divisée en superficielle et en profonde.

Kératite pointillée superficielle. — Celle-ci, toutes choses égales d'ailleurs, est toujours moins grave que la seconde ; les points, moins nombreux, moins profonds et placés sous la conjonctive cornéenne, en face de la pupille, comme dans l'autre cas, demeurent plus de temps en nombre limité ; assez souvent ils disparaissent sous l'influence d'un traitement convenable. Abandonnée à elle-même, la maladie fait des progrès : les points deviennent plus larges, plus nombreux, atteignent successivement les lamelles de la cornée, s'étendent vers la circonférence inférieure de cette membrane, et finissent, en se confondant les uns dans les autres, par former de très petits épanchements interstitiels de plus en plus profonds. Dans le principe, ces épanchements n'ont tout au plus que le double du diamètre qu'avaient les points.

Assez souvent, à ce degré de la maladie, les petits points paraissent échelonnés dans l'épaisseur des lamelles cornéennes, de sorte que les profonds servent à faire reconnaître qu'il existe une certaine distance d'avant en arrière entre eux et les superficiels, et réciproquement. Il m'a paru, lorsque cet état de choses a pu être constaté, que la tache, après avoir marché un certain temps vers la chambre antérieure, s'était résorbée du côté externe, qui est lisse dans tous les cas, même quand on regarde la cornée obliquement.

Lorsque la maladie tend à envahir toute l'épaisseur de la cornée, les points se multiplient dans l'épaisseur des lamelles, se confondent les uns dans les autres, et forment alors des épanchements interlamellaires, d'un blanc jaunâtre et de largeur variable, mais toujours assez grands pour compromettre la vision ; c'est là le degré que les auteurs ont décrit sous le nom de kératite profonde. Arrivé à ce point, la kératite superficielle se confond avec le degré le plus élevé de la kératite ponctuée profonde dont nous allons parler.

Kératite pointillée profonde. — Elle offre, à part les points, tous les symptômes attribués à l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse (*aqua capsulitis*). Les points, plus nombreux que dans la variété précédente, et aussi plus bleuâtres, sans doute à cause de l'inflammation du tissu propre de la cornée, ne disparaissent que bien rarement par résolution. La cornée, examinée de côté, est lisse comme dans la kératite ponctuée superficielle, mais ne présente point d'opacité à sa surface externe comme dans celle-ci ; c'est vers la face concave que la transparence a diminué. Les petits points se multiplient souvent et forment par leur agglomération une sorte de nuage gris bleuâtre très léger. A l'aide de la loupe, on reconnaît qu'il y a entre ces points des parties transparentes, cela se voit même facilement à l'œil nu ; le reste de la cornée, bien que transparent, prend, dans le voisinage des points surtout, une légère teinte verdâtre comme dans les inflammations générales de cette membrane ; l'iris paraît un peu décoloré et sale. Les points augmentent, deviennent de plus en plus apparents, semblent s'avancer peu à peu vers les lamelles antérieures, et la matière qui les forme laisse des taches assez larges, difficiles à faire disparaître.

Les points opaques de la kératite profonde apparaissent très souvent dans l'iritis, surtout lorsque cette affection est liée à la présence de la syphilis. J'ai observé les flocons que Wardrop a vus nager dans l'humeur aqueuse.

La maladie, dans chacune de ses variétés, ne se borne point à la cornée et aux séreuses qui la doublent en avant et en arrière ; d'autres membranes oculaires participent plus ou moins à l'affection.

Conjonctive. — Elle ne présente rien d'anormal dans toute sa portion palpébrale ; la portion bulbaire, près de la cornée, offre, lorsque l'affection tend à devenir plus grave, une légère teinte

rose pâle qui s'accroît davantage à mesure que l'inflammation fait des progrès. Lorsque ce symptôme se montre, l'iris doit être observé, car il peut commencer à être malade.

Iris. — Pendant la première période de la maladie, il doit être attentivement surveillé. Son tissu prend une teinte rouge pâle, verdâtre sale, en tout point semblable à celle qu'on rencontre dans la variété d'iritis qu'on a nommée iritis séreuse. Les fibres concentriques de cette membrane sont mieux dessinées que de coutume. L'inflammation qui a débuté dans la séreuse recouvrant la face postérieure de la cornée s'est étendue, par continuité de tissu, à la face antérieure de l'iris; c'est encore à ce point de vue que la maladie qui nous occupe mérite la plus grande attention. On reconnaît facilement cet état particulier du diaphragme de l'œil, en l'examinant par les parties de la cornée demeurées transparentes. Assez rarement la kératite ponctuée commence par l'inflammation de l'iris.

Pupille. — Au début, elle présente souvent et conserve longtemps une mobilité presque exagérée; mais quand la maladie devient peu à peu plus grave, elle est presque toujours très peu mobile, par ce double motif, que d'abord les rayons lumineux, à cause du commencement d'opacité de la cornée, pénètrent en moindre quantité jusqu'à la rétine, et ensuite que l'iris, offrant un certain degré de turgescence vasculaire, la pupille contracte presque toujours des adhérences avec la capsule. Ces synéchies postérieures, lorsque la maladie dure longtemps et devient grave, se multiplient tellement, que, dans certains cas, toute la marge iridienne devient adhérente en arrière, et qu'il s'ensuit quelquefois une oblitération complète de la pupille, et conséquemment la perte de la vision.

Membrane de l'humeur aqueuse. — Elle est très évidemment frappée d'inflammation, ce qu'on peut reconnaître aisément au trouble particulier qu'on remarque à la fois à la face postérieure de la cornée et à la face antérieure de l'iris, qui est décolorée. Toute la chambre antérieure semble être vaguement trouble; l'opacité est insaisissable et ressemble assez à une sorte de fumée répandue sur l'iris, sur la cornée et dans les deux chambres de l'œil. Cette complication est loin d'être constante.

Capsule. — Elle reste longtemps étrangère à l'inflammation des autres séreuses; mais, ainsi qu'on vient de le voir pour l'iris, elle finit par se recouvrir à sa surface antérieure d'exsudations

plastiques blanchâtres qui la soudent à l'iris, et proviennent de cette membrane.

Membrane de Jacob. — Cette séreuse, moins fréquemment que les autres, participe à la maladie. J'ai pourtant observé quelques cas de kératite ponctuée où la rétine plissée, jaunâtre, poussée dans le corps vitré et soulevée par une collection liquide siégeant sous la choroïde, tremblotait dans le fond de l'œil (*hydropisie sous-rétinienne*).

Rétine. — Elle présente tous les signes physiologiques de l'inflammation, qui peut produire l'amblyopie et même l'amaurose; nous venons de voir qu'il arrive quelquefois que cette membrane est éloignée de la choroïde par une collection de liquide.

Les autres membranes ne m'ont offert rien de particulier à noter.

Si nous résumons les symptômes anatomiques de cette maladie, nous trouvons que les séreuses de l'œil sont plus particulièrement atteintes. Le mal commence sous forme de points; de petits épanchements placés, tantôt sous la séreuse cornéenne antérieure, tantôt et plus souvent sous la postérieure, c'est-à-dire dans la membrane de l'humeur aqueuse. Les opacités, dans le premier cas, progressent, quant à la cornée, d'avant en arrière; dans le second, en sens inverse, et l'inflammation se propage bientôt à toutes les séreuses de l'œil.

Après les séreuses de la cornée, celle qui recouvre la face antérieure de l'iris s'enflamme aussi, tandis que, dans le même temps, presque toujours la capsule du cristallin présente des désordres; enfin la membrane de Jacob se prend à son tour, et l'inflammation de cette membrane, de même que celle de la plèvre, s'accompagne d'épanchements liquides considérables. La vision se trouve ainsi compromise par différentes causes (taches de la cornée, dépôts de fibro-albumine sur la capsule, oblitération de la pupille, désorganisation de la rétine, etc.).

SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES. — Lorsque la maladie débute et que les symptômes anatomiques se bornent à la présence de quelques points légers, peu nombreux, le malade se plaint d'un trouble de la vue qu'il compare le plus ordinairement à un brouillard transparent; il n'éprouve point de douleur ni la sensation d'aucun corps étranger sous les paupières. Quelquefois il accuse la présence de

mouches volantes transparentes, et alors l'affection est souvent prise pour une amblyopie sans complication du côté de la cornée; il n'y a, à ce degré, ni photophobie ni larmolement. Mais lorsque les petits points opaques se multiplient, le trouble de la vision augmente. Peu à peu le malade devient plus myope, et la vue s'abaisse quelquefois au point qu'il ne lui est plus possible de se conduire.

Lorsque l'iris commence à s'enflammer, la lumière est supportée plus difficilement; sous l'influence de ce fluide, l'œil rougit dans toutes les parties que nous avons indiquées, et quelques larmes s'échappent des paupières. Le malade recherche alors une demi-obscureté, afin de soustraire l'œil à une cause de douleur légère, et aussi pour que la pupille se trouve à son plus grand degré de développement; on n'a point oublié que c'est au centre de la cornée que siège principalement l'opacité.

MARCHE. — DURÉE. — Cette maladie marche avec une excessive lenteur; dans la majorité des cas cependant, elle peut disparaître après quelques semaines de durée. Le plus souvent les points ou plaques, malgré leur petit diamètre, ne s'effacent pas complètement. Je connais des malades qui ont la cornée ponctuée depuis dix ans; les petits points ont pris une teinte grise pour la plupart, quelques-uns sont demeurés complètement noirs.

En général, cette maladie est extrêmement insidieuse; pendant quelque temps, tous ses symptômes se bornent à ces quelques points opaques, puis viennent tous les désordres que j'ai signalés du côté des membranes internes. Lorsque la conjonctive cornéenne seule est prise, l'affection marche en général avec plus de rapidité vers la résolution; mais lorsqu'elle débute par la membrane de l'humeur aqueuse ou s'y propage, elle met un temps excessivement long à s'éteindre. Pendant plusieurs années j'ai tenu à jour des observations de kératite ponctuée, que rien n'a pu enrayer dans leur marche. L'œil gauche du malade, dans un cas, s'est complètement perdu par suite de l'obstruction de la pupille. La cornée présente encore aujourd'hui de petits points opaques et conserve partout, sauf dans sa partie inférieure, toute sa transparence normale. De larges adhérences entre l'iris et la capsule existent dans l'œil droit; la rétine a singulièrement souffert. Si je n'avais maintenu cette pupille dilatée par la belladone, elle serait oblitérée aujourd'hui. Rien n'a pu faire disparaître cette maladie rebelle: saignées, sangsues, purgatifs, mercuriaux à l'intérieur et

à l'extérieur, vésicatoires autour des orbites, moxas superficiels, séton à la nuque, etc., tout a échoué.

ÉTIOLOGIE. — Les causes de cette maladie sont nombreuses. Certaines constitutions semblent y être plus exposées que d'autres: on la voit, par exemple, frapper de préférence des individus scrofuleux, ou d'une mauvaise santé habituelle. Il est rare qu'elle ne survienne pas pendant le cours de l'iritis chez les sujets infectés de syphilis. Souvent elle se montre après l'opération de la cataracte par abaissement, lorsque le cristallin, jouant le rôle de corps étranger, devient la cause d'une ophthalmie interne chronique.

Chez un jeune garçon que j'avais opéré de cataracte par dissection, la kératite ponctuée s'était développée à un haut degré dans l'espace de huit jours. Jugeant que les débris considérablement gonflés de la lentille occasionnaient tout le mal, je me décidai à les morceler, malgré la rougeur de l'œil, et, en effet, j'obtins une guérison rapide.

PRONOSTIC. — Il est en général assez grave, si l'on en juge par cette tendance singulière des séreuses à l'inflammation; au début il doit être extrêmement réservé.

TRAITEMENT. — 1^o Local. — Les *excitants* locaux, lorsque la maladie marche avec lenteur, et pendant qu'elle est bornée à la surface externe de la cornée, réussissent quelquefois très bien. Le laudanum, les pommades de précipité parfaitement porphyrisé, et quelques collyres astringents, comme ceux de zinc, de cuivre, d'argent, font assez bon effet, si l'on se borne à les instiller dans l'œil pendant quelques heures seulement, pour les abandonner aussitôt qu'on a obtenu une excitation suffisante.

Les *vésicatoires* volants placés autour de l'orbite rendront les plus grands services, si on les renouvelle tous les deux jours avec persévérance: je n'ai reconnu aucune sorte d'avantage à les placer sur les paupières. Lorsque la maladie envahit la séreuse de l'iris avec lenteur, sans qu'aucune réaction existe, les moxas superficiels, appliqués sur le front tous les deux ou trois jours, seront très utiles.

L'*atropine* sera employée de bonne heure, en instillations dans l'œil, et l'usage en sera continué avec persévérance tout le temps que la liberté de la pupille sera menacée; on évitera ainsi l'obli-

tération de cette ouverture. Si l'œil s'injecte, et si la lumière est mal supportée, pendant cette réaction, on prescrira à l'intérieur du calomel à dose altérante.

Le *séton* à la nuque m'a paru utile dans quelques cas graves ; les pommades stibiées ou vésicantes ont toujours été suivies d'une amélioration notable, lorsqu'elles ont été employées au moment opportun, c'est-à-dire quand il ne paraissait presque plus aucun signe d'inflammation.

Les *sangsues*, appliquées près de la tempe pendant la période aiguë, sont utiles ; mais il ne faut point abuser de ce moyen. L'affection qui nous occupe a une durée si longue, l'injection de l'œil, quoique faible, reparait si fréquemment, que la constitution souvent mauvaise des malades ne résisterait pas à de semblables remèdes, car il ne faut point oublier que, le plus ordinairement, la kératite primitive attaque des individus étiolés, mal nourris, depuis longtemps en proie à de violents chagrins, des scrofuleux, etc. Et l'on peut rapprocher de ce fait d'observation les belles expériences de M. Magendie, dans lesquelles la cornée de chiens nourris exclusivement avec du sucre purifié ne tarda point à devenir malade et à se perforer.

2^o *Traitement général.* — La saignée du bras ne m'a jamais paru d'aucune utilité ; je la crois même dangereuse dans cette maladie, qui ne frappe guère, ainsi que je viens de le dire, que des individus chétifs et affaiblis. Aussitôt que, sous l'influence de quelques purgatifs salins, d'applications modérées de sangsues près de l'œil, on a fait tomber la subinflammation des membranes internes, on se hâte, après qu'on a dilaté la pupille, de prescrire un traitement tonique général.

J'ai été conduit à ce résultat par l'observation que voici, et que j'ai répétée bien d'autres fois, particulièrement sur de jeunes enfants. Une ophthalmie aiguë ayant amené chez une petite fille l'apparition d'un hypopyon considérable dans la chambre antérieure, des sangsues avaient été appliquées en aussi grand nombre et aussi souvent que possible, soit à l'anus, soit dans le voisinage de l'œil, pour faire disparaître la collection purulente ; des purgatifs, des altérants avaient été prescrits dans le même but, et cependant le pus ne diminuait point, quelquefois même il augmentait. La petite malade pâlisait, le pouls se déprimait d'une manière notable.

Il eût été dangereux de pousser plus loin ces moyens.

C'est dans ces circonstances que, ne voulant point sacrifier la constitution au profit de l'œil, et comptant d'ailleurs beaucoup sur cette médication, je prescrivis des toniques, parmi lesquels le quinquina, le polygala de Virginie, le fer en petite proportion, des jus de viande et un peu de vin généreux, tenaient la première place. Il ne s'était pas passé quatre jours que l'hypopyon commençait déjà à diminuer, et en peu de temps il avait complètement disparu. On ne devra donc pas négliger, dans la variété de kératite qui nous occupe, cette observation, qui est pour nous d'un très grand intérêt. Les toniques seront prescrits avec mesure, et le malade sera mis dans les meilleures conditions hygiéniques possibles. Chez les femmes surtout, l'anémie accompagne la kératite ponctuée ; les carotides, les sous-clavières, auscultées, feront connaître cet état général morbide, qui se lie le plus souvent à l'altération des fonctions utérines, et réclame l'administration prompte et entendue des toniques ferrugineux.

ARTICLE II.

KÉRATITES SECONDAIRES.

Elles sont presque toujours la suite d'une ophthalmie externe et se compliquent rarement d'une ophthalmie interne, caractère qui les distingue des kératites primitives. Elles se présentent sous deux formes différentes, mais qui se combinent dans quelques cas l'une avec l'autre. Ainsi, pendant la durée d'une conjonctivite aiguë avec irritation des membranes internes, il arrive, soit que des vaisseaux en plus ou moins grand nombre apparaissent sur la cornée, ce qui constitue les *kératites vasculaires*, soit qu'un ou plusieurs épanchements de lymphé plastique ou de pus se forment entre les lamelles de cette membrane, ce qui constitue les *kératites suppuratives*.

Nous étudierons la première variété sous le nom de *kératite vasculaire* proprement dite, et la seconde sous celui de *kératite suppurative* ou d'*abcès* de la cornée.

On comprendra sans peine que la *kératite vasculaire* puisse se terminer par un épanchement interlamellaire, et qu'un *abcès* qui se serait formé pendant le cours d'une ophthalmie externe peut