

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

présenter quelques vaisseaux dont les extrémités se rendraient vers sa circonférence. Il en sera de même pour les *kératites ulcéreuses*.

Nous diviserons les *kératites secondaires* de la manière suivante :

Kératites secondaires.	1° Vasculaires.	Superficielles	{ partielles et générales }	aiguës et chroniques.
		Profondes	{ partielles et générales }	chroniques.
	2° Non vasculaires ou suppuratives et ulcé- reuses.	Superficielles	{ partielles et générales }	aiguës et chroniques.
		Interstitielles	{ partielles et générales }	
		Profondes	{ générales }	

A. — Kératite vasculaire superficielle.

Elle est quelquefois la suite de la conjonctive pustuleuse, que nous avons étudiée (page 56). Assez fréquemment, la conjonctive cornéenne est si promptement envahie, qu'on pourrait croire que le mal a débuté par là.

SYMPTÔMES ANATOMIQUES. — *Premier degré, ou kératite partielle.* — *État aigu.* — Sur l'un des bords de la cornée et se dirigeant de la circonférence vers le centre, apparaît un faisceau de vaisseaux plus ou moins nombreux, dont la base se continue ordinairement avec les vaisseaux de la conjonctive enflammée.

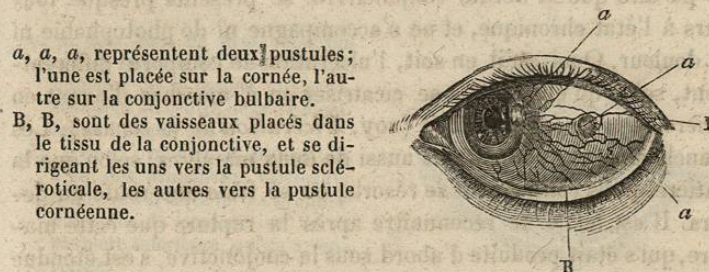
Ce faisceau, isolé dans quelques cas, se confond dans d'autres avec un ou plusieurs faisceaux semblables, se dirigeant de la même manière. Il n'est pas rare qu'un seul vaisseau soit aperçu sur la cornée. A droite et à gauche de ce vaisseau, depuis sa naissance sur la circonférence de la cornée jusqu'à son extrémité, placée au centre de cette membrane, on constate souvent une traînée blanc jaunâtre qui n'est autre chose qu'un épanchement d'une matière fibro-albumineuse entre la conjonctive cornéenne et les lamelles. Au sommet du vaisseau ou des vaisseaux, surtout chez les enfants, on reconnaît souvent une *petite pustule* ou une *phlyctène* d'étendue variable (*kératite pustuleuse*; — *kératite scrofuleuse* des Allemands).

Par exception, les vaisseaux traversent obliquement la cornée ;

en général, ils s'arrêtent en deçà du centre, souvent sur le centre même de la membrane.

Tel est l'état le plus simple de la maladie, quant à la cornée. La figure 19 donne une idée exacte de la *kératite pustuleuse*.

Fig. 19.



a, a, a, représentent deux pustules; l'une est placée sur la cornée, l'autre sur la conjonctive bulbaire. *B, B,* sont des vaisseaux placés dans le tissu de la conjonctive, et se dirigeant les uns vers la pustule scléroticale, les autres vers la pustule cornéenne.

Lorsque la kératite tend à devenir plus grave, de nouveaux faisceaux vasculaires apparaissent à côté du premier, ou souvent même dans un sens diamétralement opposé; tous les vaisseaux ont le caractère que nous avons décrit. Quelques-uns forment assez souvent sur la surface de la cornée, et dans une étendue variable, un lacis vasculaire, d'un rouge vif, dans lequel les subdivisions des vaisseaux sont si nombreuses, que l'ensemble offre presque l'aspect d'une petite tache de sang. A l'état aigu, ils sont bientôt entourés d'un épanchement de lymphé opaque.

En même temps d'autres symptômes se développent sur la sclérotique. On voit en effet sur cette membrane une rougeur d'autant plus prononcée qu'on se rapproche davantage du côté où les vaisseaux conjonctivaux ont passé sur la membrane transparente. Cette rougeur qui entoure la cornée présente assez souvent une légère teinte violacée. Les vaisseaux qui la composent, placés profondément, fixes, droits, d'une à deux lignes de trajet au plus, présentent une base tournée du côté de la rainure cornéenne, et un sommet en sens inverse. Ils se croisent avec ceux de la conjonctive; considérés dans leur ensemble, ils forment autour de la cornée une sorte d'anneau qu'on a comparé au disque d'une fleur radiée.

Si l'individu se trouve dans les conditions d'âge et de constitution dont nous avons parlé, les pustules apparaissent d'autant plus nombreuses que les faisceaux sont plus rapprochés et en plus