

ARTICLE III.

PERFORATIONS DE LA CORNÉE.

Les ouvrages d'ophtalmologie parlent beaucoup de l'emploi des mydriatiques dans certaines affections oculaires ; mais il nous semble , malgré les détails qu'ils renferment , que les indications qu'ils donnent sont insuffisantes en ce qui touche , et les perforations imminentes ou accomplies de la cornée , et les proci- dences de l'iris accompagnant ces dernières : nous ne parlons pas des plaies qu'on peut assimiler à ces affections , sous le rapport de la hernie de l'iris. Il y a bien çà et là , il est vrai , quelques règles générales ; mais on ne descend pas assez dans les détails , qui pourtant sont toujours de la dernière et de la plus urgente nécessité pour le praticien. C'est pour obvier à ces inconvénients que nous allons essayer , aussi brièvement que possible , d'esquisser les plus importantes de ces indications.

Tout le monde connaît les excellents résultats qu'on retire tous les jours de la belladone , et surtout de l'atropine , dans la photo- phobie qui accompagne la plupart des affections aiguës de l'œil ; il n'est pas un praticien qui ignore quel est l'effet de ce remède sur l'iris , et chacun sait qu'on l'emploie pour dilater la pupille avant de pratiquer les opérations de cataracte par abaissement. Mais si dans ce cas l'utilité de la belladone est réelle , elle le devient bien plus encore lorsqu'à la suite d'une ophthalmie , des ulcérations menacent de détruire la cornée dans une étendue plus ou moins grande.

Ces ulcérations perforantes doivent , sous le point de vue de l'emploi de l'agent mydriatique , être divisées en deux groupes principaux :

1° Ulcérations perforantes du centre de la cornée ;

2° Ulcérations perforantes de la circonférence de cette mem- brane.

Il suit de là que les hernies iridiennes qui suivront ces ulcéra- tions devront être divisées de la même manière , en :

1° Hernies du centre de la cornée ;

2° Hernies de la circonférence.

Nous allons examiner chacune de ces diverses conditions de l'œil.

Ulcérations perforantes du centre de la cornée. — Nous nom- mons ainsi les ulcérations qui , le plus souvent , chez les scrofuleux , succèdent à l'ophtalmie , ou qui frappent la cornée dès le début de cette affection. On n'ignore pas que ces ulcérations choisissent malheureusement le centre de la membrane ; elles se présentent tantôt sous la forme de cupules rondes , transparentes , d'un dia- mètre assez petit ; tantôt , au contraire , sous celle de petites exca- vations plus ou moins ovalaires , et d'autant plus larges qu'on se rapproche davantage de la surface externe de la cornée , de sorte qu'à leur fond elles ne présenteraient quelquefois qu'à grand'peine une place suffisante pour loger l'extrémité d'un stylet fin. Ces dernières marchent avec une rapidité telle , le plus souvent , que du jour au lendemain la cornée est perforée , l'iris hernié , et la pupille détruite.

On recommande , pour les enrayer dans leur marche , ou des applications de nitrate d'argent , ce qui est fort dangereux , ou un traitement antiphlogistique très énergique , en même temps qu'on conseille des instillations dans l'œil de quelques gouttes de bella- done pour dilater la pupille. Mais si l'on réfléchit sur ce fait , que ces ulcérations s'accompagnent d'une vive hyperémie oculaire , que l'iris est fortement injecté et la pupille presque immobile , on com- prendra que ces instillations de belladone , abandonnées à des mains sans expérience , c'est-à-dire au hasard , devront être d'un effet nul , et que , la perforation survenant , l'œil sera gravement compromis. On conçoit que lorsque l'œil est dans des conditions normales , l'iris puisse être facilement narcotisé par une instilla- tion de belladone , répétée de temps en temps ou même à d'assez longs intervalles ; mais lorsqu'une des membranes , la cornée sur- tout , est enflammée , il n'en est plus ainsi , parce que la vitalité de l'iris est singulièrement augmentée. C'est pour vaincre cet excès anormal d'activité que nous avons coutume d'employer la bella- done sous une forme particulière (1) , et que nous aidons à son action par celle de la glace appliquée sur l'œil en permanence , pendant

(1) J'ai renoncé depuis longtemps déjà à l'emploi de la belladone pour agir sur l'iris menacé de hernie , et je l'ai remplacée avec avantage par des instillations d'une solution de sulfate neutre d'atropine , sel que l'on trouve encore assez dif- ficilement à Paris. J'ai donné plus haut ma formule : 10 grammes d'eau , 5 cen- tigrammes de sel , trois ou quatre instillations par heure. J'aide l'effet du moyen par des applications de compresses d'eau froide et en recommandant au malade de demeurer immobile et couché sur le dos.

tout le temps que la pupille reste contractée. Dans les cas de perforation imminente de la cornée, nous recommandons les précautions suivantes, qui peuvent s'appliquer également à d'autres cas particuliers, sur lesquels nous reviendrons.

Faire coucher le malade sur le dos, autant que possible dans l'immobilité, et la tête basse. Appliquer sur l'œil malade des compresses légères, trempées dans le liquide suivant, et avoir soin de les changer de cinq en cinq minutes, en profitant de ce moment pour instiller une goutte du même liquide entre les paupières, avec les plus grandes précautions pour n'exercer aucune pression sur le globe :

Eau distillée. 1 litr.
Herbe de belladone. 50 gram.
— de jusquiame 50 —

Faites infuser ; délayez :

Extrait de belladone. 20 gram.

Filtrez, puis entourez de glace.

Ces moyens employés, si la perforation de la cornée survient, l'humeur aqueuse s'écoule au dehors ; mais l'iris, retiré vers le corps ciliaire, ne suit pas le mouvement d'expulsion imprimé par les contractions musculaires ; la cornée s'affaisse pour quelques instants, et il en résulte pour l'ensemble du globe une détente salutaire ; les lèvres de l'ulcération se rapprochent, et la lymphe plastique dont elles sont chargées commence à s'organiser sur la surface externe de la membrane de l'humeur aqueuse, qui, immédiatement après la sortie des liquides, a glissé au-devant de l'ouverture de la cornée. C'est ainsi que cette membrane vient servir de base à la cicatrice qui se forme bientôt.

Pendant ces applications et ces instillations de belladone à haute dose, je n'ai point vu de phénomène de narcotisme.

Ulérations perforantes de la circonférence de la cornée. —

A la suite des ophthalmies catarrhales, purulentes et blennorrhagiques, etc., on voit survenir vers le pourtour de la cornée des épanchements interlamellaires, très larges le plus souvent, et qui s'ulcèrent en dehors dans un grand nombre de cas. Souvent aussi l'ulcération fait des progrès d'avant en arrière, et dévore peu à peu les lames profondes de la cornée, de telle sorte que, là aussi, on a à craindre la hernie iridienne.

La question qu'il faut d'abord que le praticien se pose est celle-ci :

La pupille doit-elle ou non être dilatée ?

Oui, si l'ulcère est si large qu'on puisse redouter la procidence de toute la marge iridienne ; non, dans tous les cas où l'ulcération, limitée sur la cornée à un millimètre environ du bord correspondant de la pupille, ne menace que la partie sous-jacente de l'iris.

Dans le premier cas, si l'on parvient à dilater la pupille, il est évident qu'on sauvera toute la portion de cette ouverture située dans l'extrémité opposée à l'ulcération ; tandis qu'au contraire, dans le second, la portion herniée même de l'iris servira à oblitérer l'ouverture, sans risque aucun pour la vision.

Bien souvent, dans les cas de larges ulcérations de la moitié de la cornée à la suite d'ophthalmies blennorrhagiques, j'ai pu sauver l'iris d'une hernie inévitable ; mais j'ai été forcé, pour obtenir ce résultat, de maintenir la pupille dilatée pendant longtemps : l'ulcération était si large chez un jeune homme de dix-neuf ans que j'ai soigné en 1841, que, trois fois en un mois, l'humeur aqueuse s'est écoulée au dehors, par suite de la rupture d'un large kératocèle, et trois fois l'iris a été préservé par la précaution que j'avais prise.

Perforation du centre de la cornée avec hernie récente de l'iris.

— Il arrive très fréquemment qu'à la suite d'une ulcération perforante de la cornée, une procidence de la marge de l'iris, partielle ou générale, vient tout à coup compromettre ou détruire la vision.

Nous avons vu dans le paragraphe précédent qu'on peut, quand on est appelé assez à temps, prévenir ce funeste état de choses ; mais lorsque la hernie est produite, faut-il désespérer de la réduire ? Non, car au contraire l'observation m'a démontré qu'on peut, dans beaucoup de cas, opérer non-seulement la réduction d'une partie de l'iris, mais encore le rétablissement complet de la pupille, sans aucun dommage ultérieur pour la vision.

Il suffit pour cela d'avoir recours assez à temps, c'est-à-dire avant que l'iris soit gangrené par la compression, à l'emploi du moyen que nous avons indiqué plus haut, et surtout d'insister longtemps, deux ou trois jours, quelquefois même huit ou dix jours s'il le faut, sur son usage. C'est ainsi que j'ai réduit l'iris,

complètement hernié, chez un jeune homme dont j'ai publié l'histoire dans la *Gazette médicale* du 5 mars 1842, n° 10.

L'explication de ce qui se passe est alors facile : le froid appliqué sur l'œil répercute le sang des capillaires dans l'ensemble de l'organe et s'oppose à la gangrène de la partie herniée en empêchant le gonflement inflammatoire ; tandis que, d'un autre côté, la belladone, ou mieux le sulfate neutre d'atropine instillé dans l'œil, en même temps qu'il diminue l'hypérémie iridienne, tend incessamment, par son action particulière sur l'iris, à le dégager de la voie étroite que lui a offerte l'ulcération pendant l'écoulement de l'humeur aqueuse.

C'est ainsi que j'ai pu rétablir complètement la pupille d'une jeune enfant lymphatique, qui s'est présentée à ma clinique atteinte d'une kératite, avec un large épanchement et un hypopyon s'élevant jusqu'à la hauteur du milieu du diamètre vertical de la chambre antérieure : je prescrivis, indépendamment d'un traitement antiphlogistique énergique, l'emploi de la belladone ; mais les parents ayant mal compris mes instructions, une procidence partielle eut lieu par la rupture des lamelles antérieures de la cornée et par l'évacuation de l'humeur aqueuse. J'ordonnai alors l'emploi de la belladone en instillations et en fomentations glacées pendant trois jours entiers, après quoi je fus assez heureux pour constater, avec les médecins qui suivent ma clinique, le rétablissement complet de la pupille, qui a repris aujourd'hui toute sa mobilité normale. Je pourrais encore donner, entre nombreux exemples, une jeune fille de Passy qui m'a été envoyée avec une procidence de l'iris telle, que les cinq sixièmes internes de la pupille avaient disparu, et que la vision était nulle. La belladone, aidée du froid, est parvenue à réduire en grande partie la hernie, et une petite portion de l'iris seulement est restée adhérente à la cornée. La vision, dans ce cas, est parfaite.

Si les seules instillations et les fomentations glacées de belladone ou les instillations d'atropine ne réussissent pas à réduire l'iris engagé dans une ulcération, il conviendra alors de recourir à la *cautérisation de la conjonctive bulbaire*, selon le procédé indiqué à l'article *Hernies de l'iris*. (Voy. ce mot.)

Il est presque inutile de dire que, dans les hernies anciennes de l'iris, affection qui constitue la *synéchie* antérieure, l'usage de la belladone ou de l'atropine ne pourrait être suivi d'aucun résultat avantageux, parce que, d'une part, la portion herniée tombe en

gangrène, et que, d'une autre part, des adhérences sont établies entre la portion gangrenée et la cornée. Nous pourrions ajouter que, dans les cas de procidence récente, toutes les tentatives que nous avons faites pour refouler l'iris avec des stylets ou d'autres instruments analogues ont été de nul effet, et que l'inflammation de l'œil, malgré les ménagements que nous y avons mis, a semblé toujours en devenir plus grande (1).

Pour compléter, autant que faire se peut, ce que nous avons à dire sur l'emploi de la belladone dans les cas, soit d'ulcération menaçant de devenir perforante, soit de hernie récente de l'iris, il nous suffira d'ajouter que, lorsque la pupille est dilatée ou l'iris réduit par suite des fomentations et des instillations de belladone, les premières deviennent inutiles, et qu'une goutte du mélange, instillée huit ou dix fois par jour entre les paupières, maintient le diaphragme de l'œil sous l'influence du narcotisme nécessaire jusqu'à la cicatrisation complète de l'ulcération. Si l'on a à sa disposition le sulfate neutre d'atropine, une goutte tous les quatre ou cinq jours suffit.

Perforation de la circonférence de la cornée avec hernie récente de l'iris. — Lorsque l'ulcération de la circonférence de la cornée est très large, elle rentre entièrement dans les ulcérations du centre en ce qui touche l'emploi de la belladone, parce que toute la marge pupillaire peut traverser la perforation ; il est donc du plus haut intérêt de tenter dans ce cas la réduction, comme nous l'avons fait plusieurs fois, par le moyen indiqué plus haut, et d'employer la compression de l'œil.

Mais lorsque l'ulcération de la circonférence est placée de telle sorte qu'on n'a à craindre que la procidence d'une portion très limitée de l'iris vers ses attaches ciliaires, il faut bien se garder de dilater la pupille ; car, en agissant ainsi, on courrait au-devant du danger à éviter : je veux dire qu'on porterait dans l'ulcération même une partie de la marge pupillaire. Dans ces cas, on doit donc se borner à un traitement antiphlogistique, et mettre de côté les instillations de belladone. Cependant, lorsque la procidence

(1) Si l'adhérence est partielle, définitive et ancienne, on peut rétablir la vision en ponctionnant la cornée près de sa circonférence et en saisissant la partie adhérente de l'iris avec une pince courbe, comme dans l'opération de la pupille artificielle par déchirement. J'ai réussi plusieurs fois à rétablir ainsi la vue simultanée des deux yeux ; la synéchie, dans ce cas, était placée en bas et au dedans.

est accomplie, si l'on voit qu'une portion de plus en plus grande de l'iris s'engage dans l'ulcération et menace la pupille, on doit s'empresse de dilater celle-ci et d'exercer une compression méthodique sur la tumeur. Nous remplissons cette dernière indication en appliquant une assez forte boulette de charpie sur la paupière supérieure fermée, et en plaçant une petite pièce de monnaie sur la portion de charpie qui recouvre la partie la plus saillante de la tumeur. L'appareil est maintenu par un bandage convenable, et on le lève matin et soir, pour faire en quantité suffisante les instillations de belladone nécessaires, instillations dont l'effet est encore aidé par l'application de la même substance, en extrait, sur le bord libre des paupières.

ARTICLE IV.

KÉRATITES COMBINÉES.

Nous venons d'étudier les diverses formes que présente l'inflammation de la cornée; cependant ce travail demeurerait incomplet si nous n'indiquions pas maintenant au praticien les principales combinaisons ou complications de la kératite. Il ne s'agira plus ici des abcès, des ulcères, des perforations, des fistules, des ramollissements, des staphylômes, etc., maladies propres à la cornée; mais de l'inflammation qui pourra précéder, accompagner ou suivre la cornéite dans une ou plusieurs autres membranes voisines, ou même dans les paupières.

Nous passerons rapidement en revue ces combinaisons dans ce court article, mais nous aurons soin, en décrivant la sclérotite, l'iritis, la choroïdite, d'entrer dans de nouveaux détails, comme nous l'avons fait pour les maladies que nous avons étudiées déjà.

La kératite peut être liée à la blépharite, à la conjonctivite, à la sclérotite, à l'iritis, à la choroïdite. Elle précède ou suit l'apparition de ces diverses maladies et présente, dans chacune de ces combinaisons, une forme toute particulière que nous aurons soin d'indiquer.

Nous nommerons *kérato-blépharite* l'affection qui, débutant par la cornée, aura gagné les paupières, et *blépharo-kératite* l'affection qui, ayant eu son point de départ dans les paupières, aura gagné le miroir de l'œil.

A. — Kérato-blépharite et blépharo-kératite.

Kérato-blépharite. — Il n'y a pas de kératite un peu aiguë qui n'ait un certain retentissement du côté des paupières. Au contraire, il peut exister une blépharite aiguë sans aucune complication vers la cornée. Cependant une inflammation peut débiter dans les paupières ou s'y propager du voisinage, puis gagner rapidement la conjonctive et envahir la membrane transparente.

Cette marche différente de l'inflammation doit être préalablement connue.

Dans les kératites suppuratives ou ulcéreuses, la conjonctive est injectée, le tissu cellulaire est infiltré plus ou moins, et les paupières, la supérieure surtout, présentent un gonflement notable, accompagné de rougeur assez vive. L'œil s'ouvre mal, ou même ne s'ouvre pas, quel que soit l'effort du malade; les cils sont collés entre eux par des mucosités desséchées. Le toucher de la paupière n'est pas douloureux, le malade n'a de plaintes que pour son œil. Ici le mal a évidemment débuté par la cornée, et ne s'est propagé aux paupières que consécutivement (*kérato-blépharite*).

Dans la plupart des cas de kératites traumatiques, les paupières s'infiltrent et leurs mouvements sont empêchés; mais le gonflement n'est pas toujours en rapport avec la gravité de la blessure. Dans les opérations de cataracte par extraction, l'infiltration et la rougeur des paupières indiquent au praticien le danger qui menace l'œil; quelquefois, dans ces cas, les paupières sont frappées d'érysipèle, en partie dû à leur occlusion par le taffetas d'Angleterre, et le succès de l'opération se trouve compromis. Une vieille dame d'Amiens, que j'avais opérée de cataracte, perdit l'œil de cette manière.

Blépharo-kératite. — Dans d'autres cas, c'est par les paupières que le mal se transmet à la cornée. Un follicule enflammé, un orgelet, le phlegmon, l'érysipèle, la pustule maligne, d'autres maladies encore, débutant dans les paupières, la conjonctive rougit rapidement, et l'on voit tout à coup survenir du côté de la cornée un abcès limité ou étendu, le premier toujours vers le centre de la membrane et de forme ronde; le second toujours large, s'appuyant à la circonférence de la cornée et présentant la forme semi-lunaire. Le malade qui, au début du mal, se