

sion du globe oculaire que les Orientaux emploient, dit-on, avec quelque avantage.

Comme topiques on a essayé tous les collyres dont il a été question à l'occasion de l'ophtalmie blennorrhagique : le collyre au nitrate d'argent, au tartre stibié, à l'acide acétique uni à l'opium, au sous-acétate de plomb liquide pur, à la décoction ou infusion de tabac, etc., etc., on a pratiqué l'excision de la conjonctive, la cautérisation de cette membrane avec le nitrate d'argent et des caustiques plus actifs encore (1). Rapprochant enfin cette maladie de la syphilis, on a eu recours aux mercuriaux à l'intérieur et à l'extérieur. C'est alors que l'on a surtout employé les collyres au sublimé. On a cité tant d'observations contradictoires à ce sujet, qu'il n'est pas permis de rien conclure.

Il est difficile d'ailleurs de dire, quand on a eu le bonheur de réussir, quel est celui des moyens employés qui a produit la guérison. En effet, dans une maladie aussi grave et qui laisse à peine au chirurgien le temps de réfléchir, on les emploie tous ou presque tous à la fois, et il y a une telle confusion dans l'observation exacte de l'action de chaque médicament que la science ne peut encore rien déterminer de satisfaisant à leur égard.

(1) L'Anglais William Adams, qui fut regardé par ses compatriotes comme le dominateur par excellence de l'ophtalmie égyptienne dans l'armée anglaise, faisait l'excision de la conjonctive et enduisait ensuite l'intérieur des paupières avec une pommade ainsi composée :

Nitrate d'argent fondu pulvérisé. . .	20 grains.
Bleu de Prusse.	20 grains.
Axonge.	1 gros.
Blacks drops.	20 gouttes.

M. Caron du Villards conseille, lorsque l'œil est énormément gonflé et sur le point d'éclater dans l'ophtalmie blennorrhagique, d'évacuer l'humeur aqueuse; il dit avoir employé ce moyen dans cette ophtalmie et avoir ainsi sauvé des yeux prêts à éclater. Il conseille d'employer ce moyen dans l'ophtalmie égyptienne. Si l'évacuation échoue, ajoute-t-il, on n'a rien perdu, car l'éclatement de l'œil était imminent.

En résumé, Messieurs, je me comporterais dans le traitement de cette ophtalmie comme je le ferais pour une ophtalmie blennorrhagique; ce serait m'exposer à d'inutiles répétitions que de vous retracer de nouveau le traitement de cette maladie. Comme moyen préservatif, on a donné le conseil de ne pas dormir les fenêtres ouvertes, de bien s'envelopper de couvertures de laine pour ne pas ressentir le froid pendant le sommeil, d'éviter autant que possible l'action trop vive du soleil à l'aide de visières; on a recommandé surtout, pour empêcher la propagation du mal au milieu des masses d'hommes, d'éviter leur agglomération, la viciation de l'air, de faire usage de légers diaphorétiques, etc., etc..

Quand la maladie est passée à l'état chronique on a recours au traitement que nous avons conseillé pour les suites de l'ophtalmie blennorrhagique. C'est alors qu'on prétend que le vésicatoire sur les paupières a beaucoup d'avantage.

§ III. SCLÉROTITE.

La sclérotite ou inflammation de la sclérotique, admise par quelques ophtalmologistes, et en particulier par les ophtalmologistes allemands, sous le nom d'*ophtalmie rhumatismale*, est une maladie que je crois devoir rejeter du cadre nosologique, car, suivant moi, elle n'existe pas. Les symptômes qu'on lui a attribués ne se rapportent point à sa lésion, mais bien à celle de la cornée ou de l'iris. L'idée qui a poussé certains ophtalmologistes à créer une sclérotite ou une affection rhumatismale de la sclérotique s'explique aisément. Ils ont été conduits par l'analogie à admettre que, puisque le tissu fibreux est le siège ordinaire du rhumatisme, la sclérotique, qui est constituée entièrement par lui, pouvait et devait être le siège de cette lé-

sion à l'œil : ils l'admettent même comme étant très fréquente.

La sclérotique est parcourue, disent-ils, par des vaisseaux dont la finesse, la fixité et la profondeur indiquent qu'ils appartiennent au tissu de la membrane albuginée. Ces vaisseaux ont une direction à peu près parallèle, ils se prolongent plus ou moins sur la cornée, mais la plupart se recourbent à une ligne environ de sa circonférence pour s'anastomoser avec les vaisseaux profonds du globe oculaire. C'est sur ce point là qu'on observe, suivant les ophthalmologistes de l'école allemande, quand il y a inflammation de la sclérotique, un cercle qu'ils ont nommé le *cercle arthritique*. Cette inflammation présente, d'après eux, une injection vasculaire toujours discrète, jamais confluyente, composée de vaisseaux extrêmement ténus, filiformes, tout à fait capillaires, d'un rouge pâle rosé ou carmin, privés de toute anastomose, disposés parallèlement entre eux de manière à former dans la sclérotique, autour de la cornée, une zone rayonnée semblable au disque d'une fleur radiée; c'est là ce qu'ils nomment le *cercle arthritique* ou *cercle vasculaire péricornéal*. Mais, suivant moi, ce symptôme que ces médecins attribuent à l'inflammation de la sclérotique seulement, est de peu de valeur pour prouver cette maladie. Si vous vous rappelez ce que je vous ai dit de la vascularisation de l'œil, ce cercle pourra être tout aussi bien le symptôme d'une inflammation de la cornée ou d'une kératite, ou d'une inflammation de l'iris ou iritis. On comprend très bien que l'injection des vaisseaux de ces deux dernières membranes enflammées peut se propager très aisément dans ceux de la sclérotique et constituer ce même cercle arthritique. Nous le retrouverons en effet comme symptôme de l'iritis et de la kératite. Lorsque nous étudierons cette dernière inflammation, vous verrez en outre, que la photophobie (1), que les ophthal-

(1) M. le docteur Cade (*Thèse sur les ophthalmies spéciales*, 1837, n. 26)

mologistes allemands admettent comme signe essentiel et caractéristique de la sclérotique, est propre à la kératite, et en est le signe réellement pathognomonique, ainsi que celui de l'iritis et de la rétinite. L'inflammation de la sclérotique, si tant est que cette inflammation existe, ne pourrait pas le produire, car cette membrane est un organe exclusivement de protection, n'entre pour rien dans les phénomènes visuels, et n'a aucun rapport avec la sécrétion des larmes.

Les expériences que j'ai faites sur les animaux m'ont prouvé que la sclérotite est une membrane qui s'enflamme difficilement. J'ai essayé par des blessures multipliées que je lui ai faites, à l'enflammer, et je n'ai jamais pu réussir. Le tissu qui la compose (tissu fibreux) est rarement dans d'autres parties du corps, le siège d'une inflammation bien franche, bien caractérisée : pourquoi donc serait-il plus souvent le siège de cette maladie à l'œil ? D'ailleurs quand l'inflammation s'empare d'une membrane fibro-celluleuse, la maladie a ordinairement une grande tendance à s'étendre, elle ne se circonscrit que très rarement, comme cela a lieu dans l'ophthalmie dite rhumatismale ou sclérotite (1). En outre quand un tissu fibreux a été enflammé, il reste pendant longtemps des traces de la maladie. Dans la prétendue sclérotique au contraire,

attribue la photophobie, dans la sclérotite ou sclérite, au tiraillement du ligament ciliaire, M. Sichel l'attribue à une irritation secondaire de la rétine, qui s'explique, suivant lui, par la tension inflammatoire et l'espèce d'étranglement qu'éprouvent les membranes internes de l'œil, et particulièrement la rétine, à cause du gonflement de la sclérotique (Sichel, *op. cit.*, p. 55). M. Rognetta (*Cours d'ophtalmologie*, p. 252) attribue la photophobie dans la sclérotite à la continuation de la gaine du nerf optique avec la sclérotique.

(1) La sclérotite n'a pas été regardée seulement comme rhumatismale; on a admis aussi une sclérotite scrophuleuse, une sclérotite syphilitique, on a admis enfin une sclérotite essentielle ou idiopathique, c'est-à-dire exempte de toute complication.

aussitôt que la phlegmasie s'est dissipée, tout rentre dans l'ordre et il n'en reste pas le plus léger vestige dans la membrane.

Tout me prouve que la sclérotite est une maladie imaginaire, et que l'on doit la rejeter du cadre ophthalmologique jusqu'à ce que des observations plus concluantes en aient mieux démontré la réalité.

§ IV. KÉRATITES.

Nous allons nous occuper maintenant d'une maladie de l'œil qui est bien commune, de la kératite ou inflammation de la cornée transparente. Cette affection à elle seule est presque aussi fréquente que toutes les autres inflammations réunies de l'œil. Aucune partie de cet organe n'est sujette en effet à autant d'altérations. Il vous suffirait pour vous en convaincre de parcourir les différents relevés statistiques qui ont été publiés sur les maladies des yeux. C'est ainsi que *Saunders* a compté 659 affections de la cornée sur 1942 cas de maux d'yeux. J'ai observé moi-même dans le cours de deux années seulement à l'hôpital de la Pitié, 125 affections de la cornée sur 250 cas de maux d'yeux. Confondant toutes les inflammations de l'œil et de ses annexes sous le nom général d'ophtalmie, il n'est pas étonnant que les anciens chirurgiens n'aient pas séparé la kératite des inflammations des autres membranes de cet organe. Mais les travaux des anatomistes modernes, et principalement de *Bichat*, et ceux de *Pinel* prouvèrent que dans l'organe de la vision, comme partout ailleurs, l'inflammation de chaque tissu doit être étudiée isolément. Aussi, dès le commencement de ce siècle voit-on l'inflammation de la cornée être décrite à part. *Maitre Jean*, *Boerhaave*, *Deshayes*, *Gendron*, *Janin*, etc. etc. ont bien entrevu cette maladie, mais ils ne l'ont pas décrite

d'une manière spéciale (1) et il faut arriver jusque à *Vetch* en 1807 pour en voir la description. Mais elle est loin d'être complète. *M. Wardropp* dans divers mémoires en 1808, 1819 et 1834, en a donné une infiniment supérieure et qui peut même servir encore actuellement de modèle. Depuis lui, cette maladie a fait le sujet de travaux nombreux et importants parmi lesquels on remarque principalement ceux de *Saunders*, *Travers*, *Hauffbauer* et de *M. Mirault d'Angers*.

Cette maladie fort commune a reçu divers noms, celui de *cornéite*, *kératite*, *ophtalmie cornéenne*, etc..., etc... Celui de *kératite* est généralement adopté de nos jours. Elle est aiguë ou chronique, diffuse ou circonscrite, partielle ou générale, superficielle, profonde, moyenne ou interstitielle. On l'observe à tout âge, chez les deux sexes et dans toutes les conditions de la vie. Toutefois les enfants y sont plus disposés, ainsi que les individus astreints à un mauvais régime, d'une constitution détériorée, ceux qui sont exposés aux intempéries de l'air, et principalement de l'air froid et humide. Toutes les causes traumatiques possibles, telles que les coups, les plaies, les brûlures, les corps étrangers, peuvent amener la kératite. Mais nous ne devons pas parler ici de l'inflammation de la cornée produite par ces causes là; nous mentionnerons particulièrement, comme la déterminant souvent l'humidité, le froid sur le crâne et sur la face, l'insolation ou l'action de toute autre lumière vive et brillante, le contact du pus ou des matières virulentes, et des liquides âcres ou malpropres.

Avant de passer à la description de chaque nuance de la kératite, je vais vous parler de cette maladie considérée

(1) *Julien Bose* est un des premiers qui aient traité de l'inflammation de la cornée dans une thèse soutenue à Leipsick en 1767. *Morgagni* a aussi rapporté des exemples de kératite.