

c'est à dire au point où viennent se terminer les artères ciliaires courtes. Cette vascularisation est superficielle, et alors on voit qu'elle appartient plutôt aux artères ciliaires antérieures anastomosées avec les rameaux des musculaires et des palpébrales; d'autres fois elle est profonde et générale, et aussi marquée au centre qu'à la circonférence.

La vascularisation, après la kératite aiguë et ulcéreuse, est quelquefois accompagnée de la transparence du point malade. D'autres fois, il y a seulement une teinte blanchâtre qui ressemble à un point de l'arc sénile, ou bien il y a des granulations très fines d'un gris brunâtre. D'autres fois il y a un épaissement très marqué de la conjonctive, épaissement qui diffère du pterigion, par la forme variable de son bord antérieur, par sa fixité et son adhérence à la cornée, qui présente au dessous d'elle un grand nombre de vaisseaux.

D'autres fois la cornée se couvre de granulations cendrées, et à la loupe elle paraît comme sablée. Les vaisseaux forment un très beau réseau, et donnent à la cornée l'aspect d'une membrane maqueuse; c'est le *pannus* de quelques auteurs. Il semble qu'un voile fongueux, rougeâtre et comme charnu, ait été appliqué sur la cornée. Dans l'intervalle des embranchements vasculaires, la cornée reste quelquefois assez transparente, et les malades distinguent encore grossièrement les objets.

Quand la kératite chronique diffuse et générale est interstitielle ou profonde, la cornée conserve plus longtemps ses caractères propres. Le réseau vasculaire moins marqué en altère moins promptement la transparence. Les granulations et les fongosités de la face externe sont plus longtemps à se développer, et la teinte est moins violacée. Les vaisseaux augmentent de volume en s'éloignant de la conjonctive: si on les examine du côté de l'iris, au contraire ils augmentent. C'est avant de se ramifier dans la cornée qu'ils s'anastomosent entre eux. Des stries, des

plaques, des taches de lymphé plastique, sont interposées entre les ramifications et donnent à la cornée l'aspect d'un verre marbré de blanc ou de gris, et strié de rouge. Au milieu de tout ce désordre de la cornée, on aperçoit la pupille qui a conservé sa forme.

La kératite interstitielle et profonde se combine souvent avec la superficielle, et celle-ci se confond aussi facilement avec les premières. Les combinaisons de la kératite chronique sont extrêmement tenaces.

La kératite chronique reconnaît les mêmes causes que la kératite aiguë. Elles agissent seulement avec moins d'intensité. Je citerai, parmi les causes les plus communes de la kératite chronique, la blépharite granuleuse de la paupière supérieure. Il est facile de s'expliquer comment les granulations, faisant sans cesse l'office de corps irritants, peuvent altérer le tissu sain de la cornée. Les individus, exposés à l'action du calorique rayonnant des forges, des fourneaux, sont sujets à la kératite chronique. Rien de plus commun que cette maladie chez les forgerons, les maréchaux, les serruriers, les boulangers, les cuisiniers, les verriers, et tous ceux qui travaillent à l'action d'un feu ardent et prolongé. Ceux qui subissent l'intempérie des saisons, l'humidité, le froid, tels que les ouvriers des ports, les débardeurs, etc., ou qui sont exposés à l'action de miasmes irritants, comme les vidangeurs, les blanchisseurs, les mineurs, etc., contractent encore facilement cette maladie.

La kératite chronique est une maladie sérieuse, car elle compromet la vision en dénaturant la cornée. Elle guérit rarement seule, et est très rebelle aux divers modes de traitement que nous avons à lui opposer. Elle est très opiniâtre, et ses diverses variétés superficielle, profonde, ou interstitielle, se combinent très fréquemment entre elles et durent indéfiniment: cette maladie fait réellement le désespoir des malades et de leurs médecins par ses al-

ternatives de bien et de mal. On la croit sur sa fin, que tout à coup elle reprend avec une nouvelle intensité; en une nuit elle regagne souvent le terrain qu'elle avait perdu depuis six semaines. Si la vision est compromise par cette maladie, il est bien rare cependant qu'elle entraîne la fonte du globe de l'œil, ou même la destruction de la cornée par suppuration, ou gangrène. Mais quand elle dure longtemps, elle laisse toujours sur cette membrane des traces, telles que des leucomas, des albugos, etc., qui laissent les individus dans un état voisin de la cécité. La vascularisation générale et diffuse se maintient quelquefois plusieurs années, et ne varie que par des alternatives de mieux et de pire. Celle qui ne consiste que dans une vascularisation voisine de la sclérotique se guérit souvent facilement. La kératite vasculaire partielle du plein de la membrane et la kératite vasculaire superficielle sont plus graves; mais celle qui présente le plus de danger, c'est la kératite fongueuse générale avec marbrure du tissu de la cornée: celle-ci est souvent incurable et dure toute la vie.

TRAITEMENT DE LA KÉRATITE AIGÜE.

Jusqu'à présent le traitement de la kératite aiguë a été très vague, et nous devons avouer que c'est un sujet presque neuf à traiter, ou qui mérite d'être repris en entier. On a tout vanté et tout employé contre cette maladie, et, après la lecture des auteurs qui ont traité ce point de la science, il serait fort difficile de se décider sur la conduite à tenir. Saignées générales et locales, ventouses, purgatifs, mercuriaux, topiques de toute nature, ont été tour à tour employés et rejetés, et chaque jour de nouveaux remèdes viennent accuser l'insuffisance des autres. Cette confusion et ce désaccord viennent principalement, je crois, de ce qu'on a négligé de distinguer les variétés de kératite auxquelles on avait affaire, et de la manière dont on a envisagé

l'ophtalmologie sous le point de vue de sa spécificité. Sans prétendre éclaircir complètement la question, je crois qu'il serait possible de déterminer les cas dans lesquels telle variété de la maladie peut guérir, et ceux dans lesquels telle autre doit rester incurable.

Je diviserai le traitement de la kératite aiguë en traitement général et en traitement local.

Traitement général. Dans l'étude des précédentes ophtalmies, nous avons vu que le traitement général était d'une efficacité médiocre et qu'il ne pouvait être compté que comme accessoire. Il n'en est plus de même dans la kératite. Le traitement local n'en est pas moins important; et souvent il est essentiel dans certaines variétés de la maladie.

Les saignées générales sont nécessaires dans le cas d'inflammation violente. Il est bien entendu qu'on les proportionne à la force et à la constitution du sujet; on les fait larges et abondantes si le malade est pléthorique et vigoureux. Dans le cas contraire, on les fait plus petites et rapprochées. La méthode des saignées coup sur coup, suivant la méthode de *M. Bouillaud*, m'a semblé très avantageuse dans cette maladie, et a promptement calmé le mal. Les sangsues appliquées au pourtour de l'orbite, aux tempes, derrière les oreilles, sont généralement d'une faible ressource. C'est néanmoins un moyen qui seconde l'effet des saignées générales. Je vous en dirai autant des ventouses scarifiées.

Les vésicatoires appliqués au bras, à la nuque, aux tempes, ont été regardés et sont encore regardés par beaucoup de praticiens comme un bon moyen. Sans doute le vésicatoire est utile, mais il faut savoir distinguer les cas où on doit l'employer. Ainsi quand la kératite coïncide avec une constitution dite scrofuleuse, scorbutique ou autres, si on croit que les liquides de l'économie sont viciés, le vésicatoire peut être utile; mais si l'inflammation est sans com-

plication générale, il ne procure pas plus d'avantages que les sétons, les moxas, les cautères, etc., et autres dérivatifs externes. J'ai employé cependant avec beaucoup de succès dans certaines circonstances, le vésicatoire sur la face externe des paupières : il dissipe l'engorgement sanguin, prévient ou arrête les épanchements de matière plastique, en favorise ou en accélère la résorption quand ils ont eu lieu, il déterge les ulcères, enfin il est très efficace pour prévenir la suppuration, les abcès et les ramollissements de la cornée. Appliqué pendant l'état aigu inflammatoire, le vésicatoire semble un moyen dangereux, et capable d'augmenter la phlegmasie. C'est une erreur, et j'ai eu un grand nombre de fois l'occasion de le démontrer. Son application exige cependant quelques précautions qu'il est bon que vous connaissiez. Voici comment j'y procède, on frotte d'abord la peau des paupières avec du vinaigre, et on recommande aux malades de fermer ces dernières sans les contracter; on met ensuite le vésicatoire; et pour que le contact avec les parties soit plus exacts on place par dessus un gâteau de charpie qui remplit l'excavation orbitaire : par dessus elle on met des compresses, puis une bande qui maintient le tout. Lorsqu'on lève le vésicatoire le lendemain, on trouve les paupières plus ou moins gonflées. On laisse sécher le vésicatoire en le pansant avec du cérat, et quand le gonflement des paupières est dissipé et que le vésicatoire est sec, on voit quel effet il a produit; on renouvelle ainsi trois ou quatre fois cette application qui réussit fort bien dans certains cas.

Les dérivatifs sur le canal intestinal ont été mis en usage sous toutes les formes dans la kératite. Ils sont utiles, il est vrai, mais il faut les manier avec prudence et les combiner avec le traitement local. On peut employer l'huile de ricin, l'eau de Sedlitz, le jalap, la scammonée, etc. On répète ces purgatifs tous les deux jours, pendant quinze ou vingt jours de suite. J'ai agi de la sorte et souvent, je l'avoue, je

n'en ai retiré aucun effet : il ne faut donc pas trop compter sur ce genre de médication.

Parmi les purgatifs on a surtout préconisé le colchique et le calomel : quelques auteurs ont même voulu trouver quelque chose de spécifique dans ces médicaments. J'ai donné le calomel à la dose altérante, à la dose purgative et dans d'autres cas, de manière à procurer promptement la salivation : j'en ai fait prendre 20 ou 30 grains à la fois pendant plusieurs jours de suite : je l'ai aussi associé à l'opium; je n'ai vu dans la kératite aucune amélioration que je puisse attribuer à l'action de ce remède, il ne m'a pas paru avoir plus d'action sur cette maladie que les purgatifs ordinaires. Il faut donc rabattre des éloges qui ont été donnés à ce médicament, surtout par les Anglais qui le regardent comme une espèce de panacée dans les maux d'yeux. Ce médicament n'est d'ailleurs pas sans quelques inconvénients, d'abord la salivation en est un grand; puis il produit quelquefois sur la muqueuse des intestins une irritation très forte, et un boursoufflement particulier qui en altère les fonctions d'une manière notable. La teinture de colchique a été également très vantée dans la kératite, et surtout dans la variété que les médecins de l'école allemande nomme l'*ophthalmie arthritique*. J'ai essayé celle des semences et celle du bulbe. Le médicament m'a paru infidèle. Ainsi je l'ai donné tantôt à la dose de 15 gouttes et il a agi comme purgatif, d'autres fois à celle d'un gros et demi et il n'a rien produit. Aussi quand je l'emploie, je débute ordinairement par la dose d'un gros. Ce médicament n'a absolument rien de spécifique, il agit seulement comme purgatif et je ne sais pas même si on ferait bien de l'employer à ce titre, car il manque très souvent son effet. On a fait usage aussi de l'iode, du soufre, de l'émétique; l'iode m'a paru sans avantages. L'émétique a été donné à la méthode rasorienne par MM. Lawrence et Mackensie. Il a, dit-on, amené quelques

résultats heureux. On le prescrit à la dose de 6, 8, 10, 15 et 20 grains dans les vingt-quatre heures, dans une potion et par cuillerée à bouche. J'ai moi-même essayé souvent ce moyen et je crois avoir remarqué qu'il avait une action supérieure à celle des purgatifs. Je l'ai donné à la dose de six à quinze grains, et je me suis arrêté dans son administration lorsque les nausées survenaient. Quant au soufre, je ne lui ai reconnu que peu d'efficacité réelle.

Je vous ai déjà parlé du vésicatoire appliqué aux tempes, aux apophyses mastoïdes, etc. Je dois ajouter à ce sujet que, s'il est appliqué à la nuque comme quelques praticiens le recommandent, il peut avoir et il a en effet des avantages comme dérivatif. Mais dans quelques circonstances il nuit beaucoup, en produisant de la fièvre et une réaction vive, un engorgement des ganglions lymphatiques du cou. J'ajouterai même ici, Messieurs, que l'ébranlement qui en résulte dans ces ganglions et dans le système lymphatique environnant peut dans cette circonstance devenir le point de départ de ce qu'on nomme la *maladie scrofuleuse*. Les cautères ont à peu près la même action que le vésicatoire. Le moxa n'a guère d'action plus grande que celle des cautères. Quant au séton, je crois qu'il en a une plus profonde et plus efficace que le vésicatoire. Dans la kératite il lui est préférable, tandis que celui-ci vaut mieux dans la conjonctivite. Mais il a aussi ses inconvénients, il détermine quelquefois des abcès et des érysipèles. Néanmoins je lui reconnais une efficacité réelle, et je l'emploie volontiers dans la kératite lorsque celle-ci dure depuis plus d'un mois.

L'émétique a été employé comme dérivatif à l'extérieur. On en a fait usage en emplâtre et en pommade. Son action est purement révulsive par suite de l'éruption qu'elle détermine. Nous n'avons pas besoin de nous y arrêter davantage.

Ce traitement général et dérivatif est loin de suffire dans

la kératite. Il n'est même le plus ordinairement qu'accessoire. Il faut y joindre presque toujours le traitement local. Mais il faut distinguer soigneusement les diverses nuances de la kératite, car la médication topique ne doit pas être la même dans chacune d'elles.

Traitement local. Les moyens locaux que l'on met en usage dans la kératite sont de deux ordres. 1° Ceux qui sont appliqués sur la cornée elle-même, comme les collyres, les poudres, etc. 2° Ceux qu'on applique sur les parties environnantes, à la tempe, aux paupières, autour de l'orbite, et qui consistent surtout en pommades, onguents, etc., etc. Les premiers seuls méritent réellement le nom de topiques. On pourrait croire, en effet, d'après les idées théoriques, que l'action des médicaments employés sur la peau aux environs du siège de la maladie, ne peut se produire qu'après l'absorption de ces médicaments qui doivent traverser le système circulatoire pour revenir agir sur le lieu malade. Il n'en est pas ainsi cependant, car on obtient réellement un effet plus prompt sur un organe, en appliquant des topiques dans son voisinage, qu'en le donnant par la bouche. Quelle voie prennent-ils? C'est ce que nous ignorons. Nous devons pour le moment nous borner à l'observation du fait. Quoi qu'il en soit, ces médicaments, appliqués en frictions ou en onctions dans les environs de l'œil, autour de l'orbite, sur la tempe, le front, etc., consistent principalement dans les pommades à la belladone, dans les frictions avec la digitale, les onguents mercuriels, etc.

La pommade mercurielle a été regardée comme une des plus utiles dans la kératite. On l'emploie en frictions. Les uns veulent que ce soit en petite quantité, comme par exemple de la grosseur d'une lentille, le matin et le soir. D'autres au contraire veulent qu'on l'emploie à la dose de deux ou trois gros par jour. On associe au mercure l'opium, la digitale, la belladone ou la jus-

quame. Ces derniers médicaments sont destinés surtout à calmer la photophobie. J'ai souvent essayé ces combinaisons, et il m'a semblé que le mercure agissait tout aussi bien seul qu'associé à eux. Néanmoins, quand il y a douleur très vive et larmolement très considérable, j'ai remarqué que le mercure uni aux narcotiques était très utile et calmait bien ces accidents. Ici notons certaines particularités : s'il y a douleur violente et que la kératite soit seule et sans complication, je préfère employer l'opium comme plus narcotique. Mais s'il y a complication d'iritis, j'aime mieux avoir recours à la belladone, quand l'inflammation de l'iris est diminuée, et cela dans le but de dilater la pupille et de détruire les petites adhérences qui ont pu se former. J'emploie dans ce cas la belladone unie à la pommade mercurielle, ou bien la teinture de belladone pure.

Quant à la digitale qui a été comme la belladone associée à la pommade mercurielle, et qui a été employée d'abord par M. Olivier d'Angers, je lui crois peu d'action. Cependant, je ne l'ai pas assez souvent employée pour pouvoir me prononcer à son égard d'une manière définitive.

Les topiques appliqués sur l'œil ont une action bien plus marquée que celle des médicaments que nous avons examinés jusqu'à présent. Il y a cependant à leur occasion beaucoup de divergence parmi les auteurs; les uns les rejettent comme dangereux, et n'admettent que des topiques émollients comme l'eau de guimauve ou l'eau tiède; d'autres les rejettent tous sans distinction. D'autres, au contraire, en emploient de très actifs. Il faut distinguer ici le genre de kératite auquel on a affaire.

Traitement de la kératite superficielle. Après l'emploi des émissions sanguines générales ou locales, les topiques sont d'une grande utilité dans cette variété de la kératite. Ils le sont d'autant plus qu'il y a très souvent en même temps complication de conjonctivite.

L'eau froide, les compresses trempées dans ce liquide et les irrigations d'eau froide, peuvent aussi être d'une certaine utilité, mais c'est seulement dans le commencement de la maladie. Les lotions d'eau tiède valent mieux quand elle dure depuis un certain temps. Il en est de même des cataplasmes émollients placés entre deux linges très fins. Ils sont très utiles, mais moins dans la kératite superficielle, que dans la kératite profonde.

Ce sont les topiques spéciaux qui méritent la plus grande attention. Ce sont les plus importants. Les pommades sont ici beaucoup moins utiles que les collyres, et les collyres liquides sont préférables aux collyres secs. Ceux-ci peuvent nuire dans la kératite ulcéreuse : les poudres s'arrêtent en effet dans les anfractuosités des ulcères, et en augmentent l'irritation. Celui des collyres liquides qui me semble le plus avantageux, est celui préparé avec le nitrate d'argent. Son mode d'application et sa composition ne diffèrent en rien de ce que nous avons déjà dit à l'occasion des blépharites et des conjonctivites. Les collyres au sulfate de zinc, au sulfate de cuivre, à l'acétate de plomb, trouvent aussi leur place ici. Mais n'attendez pas dans la kératite une amélioration aussi prompte que dans la conjonctivite. Ce n'est guère qu'au bout d'un certain temps qu'elle se manifestera. Le collyre au sublimé à la dose d'un quart de grain ou d'un demi-grain par once d'eau distillée, a souvent parfaitement réussi. Quelquefois même, et sans pouvoir me rendre compte de ce fait, il a réussi dans des kératites où le nitrate d'argent a échoué.

Les collyres opiacés, au laudanum de Sydenham ou de Rousseau, à la solution aqueuse d'opium ont également été très vantés dans la kératite. Ils sont trop irritants dans les kératites aiguës lorsqu'on les emploie seuls; mais unis à des collyres émollients, ils réussissent très bien quand ces kératites sont très douloureuses. C'est ainsi que j'ai employé très heureusement un collyre composé de quatre

onces d'eau distillée avec 20 ou 50 gouttes de laudanum, ou quelques grains d'extrait de belladone. J'ai même uni quelquefois à ces narcotiques l'acétate de plomb, et je m'en suis bien trouvé. On en instille trois ou quatre fois par jour entre les paupières. J'ai employé avec un égal avantage la teinture thébaïque.

Traitement de la kératite interstitielle. On a vanté une foule de remèdes dans cette variété de la kératite, il faut l'avouer cependant, les collyres sont ici d'une efficacité médiocre. Quand il existe des ulcérations, ils sont au contraire très utiles. Cela nous prouve qu'il est important non seulement de distinguer les nuances mais encore les complications de chacune de ces nuances. Comptez fort peu sur les collyres dans le cas de kératite interstitielle sans ulcérations. Les frictions d'onguent mercuriel sur la face cutanée des paupières, sur le front et les tempes, réussissent assez bien quand il y a dépôt de lymphes plastiques entre les lames de la cornée. Quand il y a douleur vive, on associe l'opium au mercure. Le vésicatoire volant sur l'orbite, a souvent du succès dans cette variété de la kératite. Mais souvenez-vous bien que dans cette maladie la médication générale est beaucoup plus efficace que la médication topique. Celle-ci est accessoire et non plus essentielle comme dans les autres ophthalmies.

Traitement de la kératite profonde. Les moyens locaux ont encore moins de prise ici que dans le cas précédent. Les moyens généraux sont du reste, ceux que nous avons indiqués plus haut; quant aux moyens locaux, ce sont aussi les mêmes, et principalement les frictions mercurielles et les vésicatoires volants au devant des paupières.

Dans chacune de ces nuances de la kératite il y a des complications diverses à combattre d'une manière spéciale, telles sont les ulcérations, les abcès, etc., etc. Nous verrons plus tard le traitement qui leur convient.

TRAITEMENT DE LA KÉRATITE CHRONIQUE.

La kératite chronique est une maladie rebelle et souvent incurable. Tout échoue contre elle, traitement antiphlogistique, dérivatifs cutanés, ou sur le tube digestif, topiques, collyres de toute espèce, vésicatoires au devant de l'orbite, etc., etc. On a vanté la cautérisation annulaire avec le nitrate d'argent: elle a échoué le plus ordinairement. Quelques praticiens ont essayé l'excision de la conjonctive et de ses vaisseaux autour de la cornée transparente et qui alimentent son inflammation. Cette destruction des vaisseaux par le caustique ou par l'instrument tranchant ne réussit pas ordinairement, et il est facile de le concevoir si on se souvient de leur mode de distribution. En effet, ceux qui alimentent le réseau au-devant de l'œil viennent en grande partie des artères ciliaires longues ou internes et appartiennent par conséquent au plan profond; or, on n'excise que ceux qui viennent de la conjonctive, et qui appartiennent au plan externe. Cette destruction des vaisseaux ne sert donc presque à rien.

On n'est cependant pas toujours aussi malheureux dans le traitement des kératites chroniques. Le traitement général a, dans certains cas, des succès. Voici comment je le dirige: si c'est le tissu propre de la cornée qui est affecté, je débute par une saignée générale proportionnée à la force du sujet, le surlendemain je prescris un purgatif, le quatrième jour, des ventouses scarifiées aux tempes; le sixième, une nouvelle saignée générale; puis, le surlendemain de cette saignée, un nouveau purgatif, de nouvelles ventouses qu'on met à la nuque ou entre les épaules. On alterne ainsi pendant un mois, en continuant ou en supprimant les saignées générales suivant l'état général et la constitution du sujet. Je fais en même temps usage des frictions mer-

curielles au pourtour de l'orbite. On pourrait joindre à ces moyens les cautères aux tempes, suivant le conseil donné par M. *Lawrence*. Les collyres sont peu utiles dans cette affection; toutefois ceux au laudanum pur et à la solution faible de nitrate d'argent ne sont point à dédaigner; mais ils n'ont d'utilité bien positive que dans la kératite superficielle. On peut avoir recours aux collyres secs préparés avec le bismuth, le calomel, la tuthie, et aux collyres liquides dont il a été déjà si souvent question. Dans la kératite superficielle l'excision des vaisseaux de la conjonctive qui se rendent à la cornée offre des chances de succès que l'on ne rencontre pas dans la kératite interstitielle ou profonde. Leur destruction par la cautérisation présente les mêmes avantages. M. *Sanson* a imaginé pour cela un instrument particulier, et qui rend facile l'application du caustique (1). Dans la kératite chronique superficielle, chaque plaque enflammée emprunte un faisceau vasculaire distinct à la conjonctive, et il est en général facile à distinguer, à saisir et à exciser ou à cautériser. Quand les vaisseaux ont été excisés, il faut tenir l'œil couvert afin d'empêcher autant que possible l'inflammation et la suppuration de la plaie qu'on vient de faire: l'air contribuerait beaucoup à produire cette inflammation, et alors on verrait des petits vaisseaux prendre bientôt la place des branches qui ont été enlevées, et la circulation en se rétablissant comme auparavant détruirait tous les avantages de l'inflammation. Mais en général, à part cette circonstance de l'excision des vaisseaux dans la kératite chronique, il ne faut pas, dans cette maladie, tenir les yeux couverts et le malade plongé dans l'obscurité. Je ne prétends pas qu'il faille les exposer au grand air ou à une lumière vive, ce serait tomber dans un excès contraire. En couvrant les yeux d'un bandeau, on les échauffe

(1) M. *Carron du Villards* dit avoir parfaitement réussi avec cet instrument.

et en les privant de la lumière on les rend plus sensibles à l'action de ce fluide quand le mal commence à s'éteindre, et on est très longtemps à les y habituer de nouveau.

Vous voyez, d'après tout ce que je viens de vous dire, Messieurs, que la kératite chronique est une maladie très rebelle, et que j'ai eu raison de vous dire en commençant qu'elle faisait le désespoir des malades et des chirurgiens; vous voyez enfin que son véritable remède est encore à trouver, et qu'elle doit être le sujet de recherches intéressantes.

A l'occasion de la kératite aiguë, je vous ai déjà entretenu du vésicatoire placé au devant de l'orbite, je veux encore insister sur son emploi dans la kératite chronique; car je crois qu'il pourrait rendre de grands services. Le vésicatoire a été déjà employé au devant de l'orbite par *Woolhouse* et par *Assalini*, mais il l'a été d'une manière peu rationnelle par ces auteurs. J'en ai fait souvent usage, de mon côté, plus de cent fois peut-être. Je fus conduit à l'emploi de ce moyen par le souvenir de plusieurs maladies intercurrentes qui avaient fait disparaître des ophthalmies chroniques rebelles depuis longtemps à toute espèce de traitement. C'est ainsi, par exemple, que des ophthalmies très anciennes ont disparu pendant la durée d'un érysipèle. Je me suis demandé alors si en faisant naître artificiellement une maladie à peu près semblable et en attirant à l'extérieur les fluides, on ne pourrait pas guérir la kératite. Je fus d'autant plus porté à essayer ce moyen dans l'ophthalmie chronique, que je l'employais déjà depuis longtemps comme un résolutif dans les inflammations d'autres parties du corps. J'en fis usage d'abord sur un soldat revenu d'Afrique, et qui portait depuis très longtemps une ophthalmie très rebelle, contractée dans ce pays; il en souffrait beaucoup. Cette ophthalmie avait résisté à tout ce que nous avions fait jusqu'alors. J'appliquai le vésicatoire au devant des paupières de la manière que je vous ai indiquée. Je

fus pendant la journée fort inquiet du résultat; mais j'appris avec plaisir que le malade avait moins souffert des yeux depuis l'application du vésicatoire. Au bout de trois ou quatre jours il y avait une amélioration notable dans sa position. Au bout d'une semaine, j'appliquai un autre vésicatoire, l'amélioration se fit encore davantage sentir; mais la guérison ne fut pas entière. Il s'agissait en effet d'une kératite chronique vasculaire avec granulations. Toutefois ce début était encourageant, puisqu'il y avait eu un amendement. Depuis, je l'employai souvent, et je m'en suis presque toujours bien trouvé. C'est un des meilleurs résolutifs dans les conjonctivites oculaires chroniques, dans les kératites vasculaires, ulcéreuses, etc. Dans ce moment-ci, nous avons plusieurs malades atteints de maux d'yeux chroniques, et vous pourrez suivre les effets de l'application des vésicatoires au devant de l'orbite; ainsi vous verrez une jeune fille atteinte de kératite chronique avec abcès dans la cornée, et qui a été traitée pendant quatre mois par l'homéopathie, et cela sans succès. Je n'avais rien obtenu de l'emploi des pommades, des collyres, enfin de toute la série des moyens ordinaires. J'ai eu recours au vésicatoire, et huit ou dix jours après la guérison a eu lieu: elle est entière. Vous trouverez encore dans la salle des femmes un autre exemple d'ophtalmie chronique très rebelle. Il s'agit d'une conjonctivite granuleuse et d'une kératite ulcéreuse très ancienne. La solution avec le nitrate d'argent avait été employée d'abord, et avait amené une grande amélioration; mais les accidents sont revenus et le médicament n'a plus rien produit. La photophobie était extrême, le larmolement abondant, les douleurs atroces dans l'orbite, le front, etc., etc. Ayant épuisé à peu près toutes mes ressources contre cette maladie, j'ai fait appliquer il y a quelques jours le vésicatoire volant sur les deux yeux. Le soulagement fut manifeste, les douleurs se sont calmées. On peut maintenant écarter les paupières et consta-

ter l'état du globe oculaire, ce qu'il était impossible de faire dans les premiers temps.

Ces deux exemples que vous avez sous les yeux, actuellement, vous prouvent de la manière la plus évidente que ce moyen est éminemment résolutif, et que loin d'aggraver le mal, il calme très bien les douleurs. Aujourd'hui encore (24 mars 1859), je viens encore de faire appliquer le vésicatoire sur les paupières d'un malade atteint d'une kératite ulcéreuse accompagnée de vives douleurs, photophobie, larmolement, etc., etc. Il a aussi une blépharite, je vous engage à suivre ce malade pour bien constater les effets de ce remède. Je me souviens avoir employé avec avantage le vésicatoire volant sur l'œil dans les cas de kératite traumatique, qui ne cédaient à aucun des moyens ordinaires et j'ai bien réussi. Enfin, Messieurs, pour résumer mon opinion sur l'emploi du vésicatoire, au devant de l'œil dans les ophtalmies; je vous dirai que je crois ce moyen fort bon dans les kératites aiguës et surtout dans celles qui tendent à gagner le fond de l'œil, dans les kératites chroniques, les kératites ulcéreuses, dans les kératites superficielles, avec ou sans ulcération, et dans les conjonctivites chroniques. Mais je le regarde comme inutile, ou même comme nuisible dans les blépharites, dans les ophtalmies et dans les kératites purulentes. Ce remède, il faut l'avouer, plaît peu aux malades. Cela dépend surtout de la crainte de la douleur. Vous savez ce qu'il en est à cet égard: loin de l'exaspérer, il la calme. On craint aussi qu'il ne reste des traces de son application, sur la peau du visage: c'est encore un préjugé, le vésicatoire, tel que je l'emploie, ne dure pas longtemps, il est volant et toutes les traces en sont effacées au bout de 15 à 20 jours.

Du reste, l'emploi du vésicatoire comme nous l'avons indiqué, n'exclut pas celui des autres moyens dans la kératite. Au contraire, on seconde l'amélioration qu'il détermine par ceux que nous avons indiqués, et on triomphe