

Les causes *prédisposantes* comprennent toutes les causes débilitantes (lymphatisme, alcoolisme, fièvres graves, variole), celle-ci agit surtout par le développement de pustules sur la cornée.

Symptômes. — Ils sont de deux ordres, physiques et fonctionnels.

Les *signes physiques* ou objectifs consistent en une *opacité grisâtre* entourée d'une auréole nébuleuse, à son niveau la

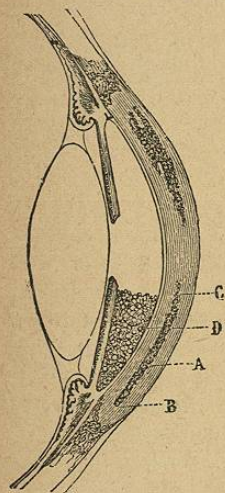


Fig. 446. — Hypopyon et onyx.

A, B, C. Pus infiltré entre les lames de la cornée ; il est en partie descendu vers les points les plus déclives de cette membrane, et s'y présente sous l'aspect d'un arc blanchâtre à concavité dirigée en haut : on l'a comparé à la lunule de l'ongle, d'où le nom d'onyx.
D. Pus accumulé dans la chambre antérieure (hypopyon).

cornée est dépolie ; cette opacité tantôt arrondie, tantôt disposée en arc de cercle à concavité dirigée en haut (*onyx*), ce qu'il faut attribuer à l'action de la pesanteur, tantôt généralisée à la totalité de la cornée ou limitée à sa circonférence, devient rapidement jaunâtre.

Les *signes fonctionnels* sont très variables, tantôt c'est une vive réaction avec larmoiement, photophobie, douleurs ciliaires (forme sthénique) ; dans d'autres cas la réaction fait presque complètement défaut (forme asthénique). En tous cas les troubles visuels sont en rapport avec les opacités.

Les abcès de la cornée ont une évolution rapide. Ils peuvent, surtout lorsqu'ils sont circonscrits, se résorber et guérir. Mais ils ont plus de tendance à s'ouvrir et à créer des ulcérations qui restent opaques, deviennent staphylomateuses ou à perforer la cornée, ce qui peut entraîner soit l'enclavement de l'iris, soit la perte de l'œil (ainsi qu'on l'observe dans l'ophtalmie purulente).

Traitement. — 1^{re} forme. — Le traitement sera celui d'une kératite ou d'une ophtalmie aiguë. Si l'abcès était très volumineux, il faudrait l'ouvrir à l'aide de la paracentèse au thermo-cautère de la cornée, pratiquée dans un point déclive et d'une manière très lente, de façon que l'humeur aqueuse n'entraîne pas, en s'écoulant, l'iris et le cristallin : puis faire un pansement avec du salol, du bleu de méthyle et un bandeau compressif.

D'après de Graefe les *compresses d'eau chaude* ont une grande puissance résolutive ; elles activent la nutrition de la cornée et favorisent la résorption des parties infiltrées. Leur température doit être d'autant plus élevée et l'application plus prolongée, qu'il existe moins de signes d'irritation. On en cessera l'usage dès que l'on apercevra autour des parties opaques un amas grisâtre formé par un gonflement cellulaire.

La 2^e forme sera encore plus spécialement justiciable des compresses chaudes et d'un régime tonique.

G. — ULCÈRES DE LA CORNÉE.

Ce sont des pertes de substance consécutives à la nécrose et à l'élimination des éléments de la cornée.

Les ulcères de la cornée ne constituent point une maladie spéciale, mais ils sont consécutifs à un grand nombre de kératites et de conjonctivites. Leurs *causes* sont : tantôt une prolifération trop active des éléments de la cornée qui se pressent les uns les autres au point de se détruire, tantôt un obstacle à l'apport des sucs nutritifs de la cornée, soit par une compression quelconque (chémosis, etc.), soit par un défaut d'influx nerveux (paralysie de la cinquième paire). Souvent ces causes

se réunissent, c'est ce que l'on observe dans les ophthalmies purulentes.

Les ulcères de la cornée peuvent donc se présenter dans des circonstances très diverses (conjonctivites, kératites, parfois même choroidites) ¹.

Formes. — Certains ulcères sont superficiels et consistent en une simple desquamation épithéliale ; d'autres sont plus profonds, ils détruisent la cornée dans une étendue variable, parfois ils la perforent.

Les ulcères qui occupent le centre de la cornée sont généralement arrondis, taillés à l'emporte-pièce ; ceux qui avoisinent sa périphérie ont la forme d'anneaux, de croissants, de coups d'angle, etc. Leurs bords sont réguliers ou frangés, taillés à pic ou à l'évidoir ; leur fond est souvent anfractueux,

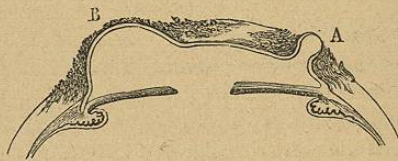


Fig. 147. — Ulcères et hernies de la cornée.

mamelonné, opaque ; parfois, sous l'influence de la pression intra-oculaire, les parties amincies de la cornée se soulèvent sous forme de staphylome.

Terminaisons. — 1° RÉPARATION INTÉGRALE. — Lorsqu'il n'existe qu'une desquamation épithéliale, ou même lorsque l'ulcère est plus profond, tout peut se rétablir si le sujet est vigoureux. Les cellules voisines se gonflent, se multiplient en passant par l'état embryonnaire et reconstituent la partie détruite qui, d'après Wecker, reprend sa transparence si le tra-

1. L'ulcère se produit surtout lorsque le sujet est débile ou lorsqu'il y a augmentation de la tension intra-oculaire, ou lorsqu'il existe un chémosis. Dans ces deux derniers cas, l'apport de sucs nutritifs destinés à la cornée se trouve intercepté. Enfin ces ulcères peuvent se produire lorsque la cornée a été longtemps exposée à l'air dans les cas d'ectropion, de paralysie du nerf facial, ou lorsqu'elle est irritée par un corps étranger, une brûlure, etc.

vail s'est effectué avec lenteur ; dans le cas contraire les éléments nouveaux restent opaques.

2° OPACITÉS. — Très souvent les ulcérations, soit superficielles, soit profondes, laissent après elles des opacités définitives ou temporaires.

3° STAPHYLOMES. — Lorsqu'une ulcération a détruit une large étendue de la cornée, celle-ci affaiblie ne peut résister à la pression intra-oculaire, elle se soulève et forme une sorte de tumeur opaque désignée sous le nom de staphylome.

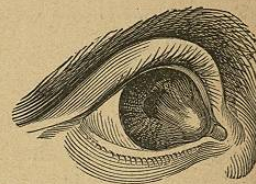


Fig. 148. — Staphylome partiel.

4° PERFORATIONS. — Certains ulcères perforent la cornée. La perforation effectuée, parfois la membrane de Descemet qui est très élastique vient combler la perte de substance ; mais d'ordinaire l'humeur aqueuse s'écoule ; si la perforation est étroite, oblique, l'écoulement s'effectue avec lenteur, sans grands désordres, plus tard la plaie se cicatrise en laissant après elle une opacité.

Mais si la perforation est large, le brusque écoulement de l'humeur aqueuse déplace l'iris, le cristallin, amène une congestion et parfois une apoplexie de la rétine ou de la choroïde ; souvent l'œil se vide complètement.

Entre ces deux cas extrêmes il est bien des intermédiaires : assez souvent l'iris vient s'appliquer sur la perforation et l'obstrue, il contracte des adhérences avec la face profonde de la cornée (*synéchie antérieure*). Le cristallin le suit souvent dans son déplacement, et ces conditions nouvelles peuvent en amener la destruction.

Traitement. — Il faut : 1° par un bandage compressif faire équilibre à la pression intra-oculaire, prévenir la perforation de la cornée ou du moins l'évacuation de l'œil :

2° Diminuer la tension intra-oculaire et prévenir la projection de l'iris en avant par la paracentèse de la cornée et les

instillations d'atropine ou d'ésérine suivant le siège de la perforation.

Si l'ulcère s'accompagne d'une vive réaction inflammatoire, il faut recourir aux antiphlogistiques ; si au contraire l'ulcère est torpide, on peut hâter sa guérison en le touchant avec la pointe du thermocautère construit dans ce but.

Un *traitement général* sera approprié à la constitution du patient.

H. — TAIES DE LA CORNÉE.

Les diverses variétés de kératites, les plaies de la cornée, la plupart des ophthalmies déterminent des *opacités cornéennes* que l'on a désignées sous le nom de *taies*.

Les unes consistent en une production exagérée de l'épithélium cornéen, d'autres, plus nombreuses, se rattachent au gonflement des cellules de la cornée, à leur segmentation, à leur infiltration graisseuse, parfois même calcaire, à une production de tissu cicatriciel, ou même à des incrustations métalliques, ainsi qu'on l'a vu dans certaines kératites traitées par des collyres de plomb ou d'argent.

Les taies ont été, suivant leur épaisseur, divisées en trois classes :

1° Le *néphélion*, simple nuage qui trouble la transparence de la cornée ;

2° L'*albugo*, opacité réelle occupant plusieurs lames cornéennes ;

3° Le *leucoma*, opacité encore plus épaisse, avec des reflets nacrés.

Les troubles visuels dépendent de l'étendue, de l'épaisseur et du siège des taies ; centrales et opaques, elles gênent l'accès des rayons lumineux, parfois même l'œil se dévie pour leur offrir des parties transparentes (strabisme) ; souvent elles occasionnent de la myopie, etc.

Les nuages peuvent s'effacer, surtout chez les jeunes gens. Les opacités consécutives à des ulcérations, des perforations, des synéchies, sont beaucoup plus sérieuses ; on peut les regarder comme incurables lorsqu'elles sont formées par un

tissu cicatriciel et qu'elles siègent profondément dans la cornée.

Traitement. — La résorption des parties opaques ne peut s'obtenir qu'en réveillant la nutrition de la cornée par l'emploi des moyens suivants : insufflations de calomel, de sucre candi, pommades au précipité rouge, attouchements légers avec le sulfate de cuivre.

Rhotmud a préconisé les instillations d'eau salée (de 1,30 à 1,40) à une température tiède, pratiquées sur la conjonctive, au voisinage de la cornée ; il se produit un chémosis qui disparaît par l'application d'un bandeau compressif.

Quand on se trouve en présence d'opacités indélébiles, on peut en atténuer parfois les fâcheux effets à l'aide des lunettes sténopéiques de Donders, qui ne laissent arriver sur la rétine que les rayons les plus voisins de l'axe optique, ce qui donne beaucoup plus de netteté à l'image ; mais le malade ne saurait guère s'en servir que pour lire ou écrire, car elles rétrécissent beaucoup le champ visuel.

La création d'une *pupille artificielle* au niveau des points de l'iris qui correspondent aux parties de la cornée encore translucides peut trouver son indication dans les cas d'opacités assez prononcées pour compromettre la vision.

I. — STAPHYLOMES.

On donne ce nom à une exagération partielle ou totale de la courbure de la cornée liée à un défaut de rapport entre la résistance de cette membrane et la pression intra-oculaire.

Il en existe deux variétés : 1° le *staphylome pellucide*, dans lequel la cornée a, malgré sa déformation, conservé sa transparence ;

2° Le *staphylome opaque*, dans lequel la cornée est, à la fois, déformée et opaque.

1° STAPHYLOME PELLUCIDE. — Il peut être partiel ou général.

Le *staphylome partiel* est toujours conique et central, la cornée a la forme d'un cône transparent dont le sommet peut être

brillant ou légèrement trouble ; ce cône est plus ou moins développé, il peut gêner l'occlusion des paupières.

Le malade est atteint d'une *myopie excessive*, liée à l'allongement de l'axe antéro-postérieur de l'œil et à la force de réfraction du cône cornéen : souvent il se produit de l'amblyopie, parfois même la vision est impossible. Cette affection a une grande tendance à s'accroître ; elle peut cependant rester stationnaire.

Causes. — Le staphylome pellucide doit-il être attribué à un ramollissement de la cornée ou à une augmentation dans la tension intra-oculaire ? Les deux opinions ont été soutenues ¹.

Le *staphylome pellucide général* donne à la cornée la forme d'une demi-sphère transparente, la cornée peut entraîner une partie de la sclérotique dans son ectasie et la saillie de l'œil est portée au point d'empêcher l'occlusion des paupières (*buphthalmus*). La chambre antérieure s'est agrandie (hydropisie de la chambre antérieure). L'iris paraît terne et malade.

La vision baisse considérablement et se trouve souvent abolie.

Cette maladie est parfois congénitale, souvent elle succède à des kératites vasculaires ou à des lésions profondes de l'œil déterminant à la fois une augmentation de la tension intra-oculaire et un ramollissement de la cornée.

Traitement. — On a employé contre les staphylomes pellucides les ponctions répétées de la chambre antérieure et l'iridectomie. Ces moyens, joints à un certain degré de compression, ont donné quelques bons résultats ².

2^o STAPHYLOMES OPAQUES. — La cornée est à la fois déformée et opaque. Ces altérations sont partielles ou générales.

1. On peut produire expérimentalement ce staphylome en lésant, avec une aiguille fine, la face profonde de la cornée, vers sa partie centrale.

2. De Graefe a créé, sur la cornée, un tissu cicatriciel capable, par sa rétraction, de diminuer le staphylome et d'augmenter la résistance du tissu cornéen. Pour cela, à l'aide d'une aiguille, on enlève, en dehors du sommet du cône, un petit lambeau de cornée (3 millimètres). On cautérise la plaie au nitrate d'argent pendant quinze jours environ, puis on pratique, au fond de l'ulcère, des paracentèses journalières, pendant une semaine ; on laisse alors la cicatrisation se faire.

Les premières peuvent occuper un point quelconque de la membrane, sous forme de mamelons irréguliers, de pyramides, de cônes. Le staphylome général transforme la cornée en une saillie hémisphérique lisse ou bombée dont les dimensions sont parfois énormes.

Le staphylome a une *couleur d'un blanc bleuâtre* sur laquelle se dessinent souvent quelques vaisseaux. Il est formé par un tissu cicatriciel, quelques éléments cornéens et une partie de l'iris.

La *vue* est toujours très compromise ; si la disposition de la cornée et de la pupille permet l'accès de quelques rayons lumineux, le malade peut encore distinguer la lumière, mais

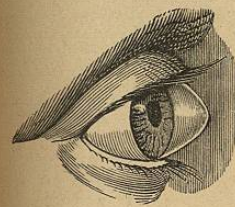


Fig. 149. — Staphylome pellucide. ou kératoconus.

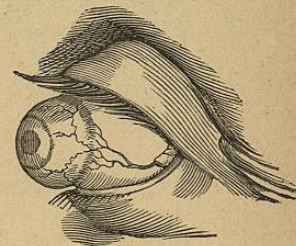


Fig. 156. — Staphylome opaque.

souvent, même dans ces cas, les tiraillements des nerfs ciliaires donnent lieu à des douleurs profondes, à des glaucomes, etc.

Souvent la vue est complètement abolie et il est même difficile, en faisant l'autopsie de l'œil, de reconnaître les diverses membranes qui le composent.

Ces staphylomes sont la conséquence des *ulcérations*, des *perforations de la cornée*, de certaines *kératites*, des *plaies de l'œil*. Souvent, peu développés à leur début, leur volume s'accroît graduellement par le fait du ramollissement de la cornée et de l'augmentation de la tension oculaire, le tout résultant de l'irritation de l'iris, de celle des nerfs ciliaires, etc.

Traitement. — La première indication consiste à diminuer

la tension intra-oculaire par la *paracentèse de la chambre antérieure* ; on y joindra une *compression méthodique*. Si le staphylome continue à progresser, il faut pratiquer l'*iridectomie*. Lorsque le staphylome est très développé, qu'il devient l'occasion de vives douleurs névralgiques, il est indiqué,

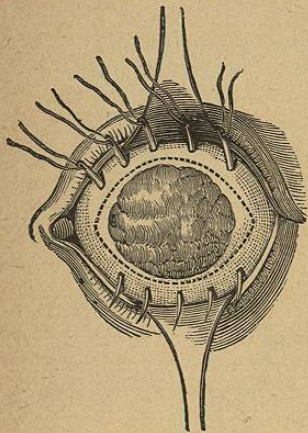


Fig. 151. — Opération du staphylome d'après Critchett. — Les aiguilles sont placées, la ligne ponctuée indique l'incision.

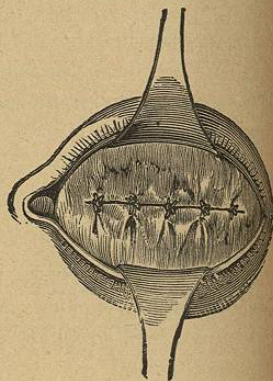


Fig. 152. — Opération du staphylome d'après Critchett. — Aspect du moignon après les ligatures.

suivant les cas, de le réséquer ou de pratiquer l'extirpation du globe oculaire.

Ces opérations font disparaître les névralgies et même la difformité, en permettant l'application d'un œil de verre.

La résection du staphylome sera pratiquée par le procédé de Critchett. Une série d'aiguilles, légèrement courbes et pourvues d'un fil de soie, seront enfoncées, de haut en bas, dans le globe oculaire, de façon à embrasser le staphylome dans leur concavité. Cela fait, le staphylome est divisé transversalement en deux masses, l'une supérieure, l'autre inférieure ; chacune d'elles est réséquée avec des ciseaux courbes. Puis les aiguilles sont retirées, elles entraînent les fils de soie que l'on noue. Le segment postérieur du globe oculaire se trouve ainsi fermé, la cicatrisation s'effectue

rapidement, et il reste un moignon volumineux et mobile, très propre à supporter un œil de verre ¹.

J. — GÉRONTOXON.

On donne ce nom à l'opacité de la partie périphérique de la cornée, opacité fréquente chez les vieillards et coexistant fréquemment avec l'athérome artériel, mais très rarement avec une cataracte. Cette opacité, qui est le fait de la dégénérescence graisseuse des cellules de la cornée, a d'abord la forme d'un croissant (*arc sénile*) ; mais tôt ou tard elle devient circulaire ; elle ne gêne ni la vision ni la cicatrisation des plaies qui peuvent atteindre cette partie de la cornée.

III. — Maladies de la sclérotique.

INFLAMMATIONS (ÉPISCLÉRITE).

On donne le nom d'épisclérite à une inflammation chronique de la partie antérieure de la sclérotique, inflammation que l'on observe parfois chez les rhumatisants, ou chez les femmes vers l'âge de retour.

Symptômes. — Sur un point bien circonscrit du blanc de l'œil, au voisinage de la cornée, vous voyez apparaître une *tache rouge lie de vin* ; cette tache peut s'effacer en quelques semaines, mais habituellement elle s'élève *sous la forme d'un bouton* dont le sommet prend une teinte jaunâtre.

On voit la *cornée s'opacifier* dans le point correspondant à ce bouton ².

En général l'épisclérite est indolente, les douleurs circumorbitaires sont une rare exception.

L'épisclérite dure plusieurs mois, parfois deux années, car à diverses reprises elle peut faire le tour de la cornée ; mais elle guérit constamment, le bouton s'affaisse et disparaît en

¹. Les tumeurs primitives de la cornée sont tellement rares, que nous n'en parlons pas. Les lésions traumatiques seront étudiées avec celles du globe oculaire.

². Soit par le fait d'une extension de la phlegmasie, soit en raison des troubles nutritifs qui résultent de la compression exercée par l'épisclérite.