

et pourtant la conjonctive et les voies lacrymales sont saines, l'origine du mal se cache dans les fosses nasales.

Si je voulais faire une incursion dans la littérature ophthalmologique, j'aurais à citer ces observations si curieuses d'amblyopies transitoires de Gruening, ce cas surprenant de glaucome d'origine nasale décrit par Lennox Brown ; mais j'estime qu'avec l'encombrement scientifique actuel, les faits personnels seuls doivent être rapportés.

LUPUS ET TUBERCULOSE OCULAIRES

En février 1889, une jeune femme de vingt et un ans, M^{me} L..., atteinte de lupus conjonctival, fut adressée à la clinique des Quinze-Vingts par M. le professeur Fournier, au service de qui elle appartenait. Cette malade, qui souffrait aussi de lupus du nez et des joues depuis plusieurs années, présentait sur la conjonctive des végétations très abondantes ayant déterminé de l'ectropion et des désordres cornéens; elle dut subir plusieurs opérations, entre autre la cautérisation et le raclage des produits morbides. Je profitai de cette circonstance pour pratiquer dans l'œil

du lapin les inoculations dont je vais rapporter les résultats.

Les deux premières ont été faites le même jour, soit le 21 février. Avant de détacher les parcelles lupiques qui devaient être utilisées, je nettoyai à l'eau bouillie la conjonctive, afin de la débarrasser de toute sécrétion.

Sur le lapin n° 1, je fis avec un couteau triangulaire, au niveau du limbe scléro-cornéen, une ponction aseptique; je pus introduire dans la chambre antérieure, sans frôler ou érailler l'iris, une parcelle de lupus grosse comme deux fois la tête d'une épingle; je la déposai avec une spatule d'argent au centre de la pupille moyennement dilatée, au contact de la cristalloïde antérieure. Je ne fis point de pansement, la nature de mon incision permettant une coaptation parfaite de la plaie, et j'évitait la hernie de l'iris en instillant l'ésérine.

Tout se passa le mieux du monde; il n'y eut pas la moindre réaction inflammatoire, le nodule diminua peu à peu de volume; huit jours après l'opération, il était totalement résorbé. Pendant six jours, je ne remarquai rien dans la chambre antérieure. Le douzième jour après la résorption, l'iris se gonfla, se plissa et des petits points blancs apparurent à sa surface. Ceux-ci ne tardèrent pas à s'agrandir et à se ré-

unir pour former une tumeur du volume d'un petit pois, entourée elle même de tubercules plus petits qui finirent par remplir la chambre antérieure pour ne rétrocéder légèrement que deux mois après; ils persistent encore aujourd'hui, sous forme d'une masse jaunâtre.

La santé générale du lapin ne s'est point altérée; l'animal avait été choisi robuste.

Sur le lapin n° 2, je tentai une expérience plus difficile, soit une inoculation dans les lames de la cornée, sans ouvrir la chambre antérieure; j'ai pu introduire dans l'épaisseur de la membrane une fine parcelle de lupus, qui, sans réaction, était résorbée du huitième au dixième jour. Quinze jours après apparaissaient dans la cornée deux ou trois petits points grisâtres qui proliférèrent et formèrent une tumeur jaunâtre, vasculaire, assez volumineuse, soulevant les lames de la cornée et bien isolée de la chambre antérieure. Ces nodules, qui augmentèrent pendant deux mois environ, se résorbèrent ensuite; trois mois après, il n'en restait plus trace. Une ectasie de la cornée marque la place où ils ont évolué.

L'état général du lapin est resté satisfaisant. Quitte à y revenir par la suite, je tiens, dès maintenant, à insister sur un fait majeur, à savoir: la résorption complète des produits lupi-

ques et l'apparition de nouvelles tumeurs en des parties qui semblaient rendues à leur intégrité primitive.

J'opposerai aussi l'unité, la localisation de la production intra-cornéenne à la multiplicité, à la dissémination des nodules de la chambre antérieure. Je me demanderai si l'humeur aqueuse ne joue pas quelques rôle dans l'extension des phénomènes, si elle n'est pas, pour le bacille, un milieu de culture des plus favorables, ou si c'est seulement à la vascularisation, à la texture si riche de l'iris que doit être attribuée cette grande fécondité.

Remarquons encore la marche parallèle de la résorption et de la pullulation chez les deux lapins, qui prouve l'existence d'une loi spéciale président à la naissance des éléments nocifs.

Chez deux autres lapins, avec des végétations lupiques d'une autre malade, je tentai, quelques jours après, deux inoculations semblables aux précédentes.

La première, pratiquée dans la chambre antérieure, a donné des résultats analogues à ceux constatés sur le lapin n° 1. J'avais choisi cette fois un animal presque cachectique, afin de faire entrer en ligne de compte la question de terrain. Il supporta vaillamment l'évolution de sa tuberculose locale; placé dans d'excellentes con-

ditions hygiéniques, bien nourri, il vit encore et a augmenté de poids assez sensiblement.

La deuxième inoculation fut faite dans les lames de la cornée, le nodule se résorba et, à la place qu'il occupait, n'apparurent que de petites taches grisâtres, qui, deux mois et demi après l'inoculation, n'avaient pas encore progressé ; le lapin fut par erreur sacrifié pour une autre expérience, sans que je pusse rentrer en possession de l'organe qui m'intéressait.

Ce sont, en résumé, des produits tuberculeux qui ont évolué dans les yeux des lapins ; il n'y a pas eu transformation des parcelles inoculées, mais genèse d'éléments nouveaux après résorption complète des débris qui n'ont servi qu'à ensemercer le terrain si vite devenu fertile. C'est là œuvre bacillaire qui donne un poids singulier à l'opinion qui identifie le lupus et la tuberculose.

Le D^r Haensell a soigneusement examiné les végétations lupiques de la conjonctive et il y a rencontré tous les caractères du tubercule.

Je transcris la note qu'il a bien voulu me remettre :

« L'examen microscopique des coupes colorées par la méthode de Ziehl (fuchsine phéniquée) a montré que les granulations sont formées de cellules rondes, épithéloïdes et

« géantes. Ces différentes cellules affectent la disposition suivante :

« 1° Au centre, une cellule géante ;
« 2° Autour d'elle, une couche de cellules épithéloïdes ;
« 3° A la périphérie plusieurs couches de cellules rondes.

« Cette disposition, on le sait, est caractéristique du nodule tuberculeux.

« Dans le protoplasma des cellules géantes et des cellules épithéloïdes, dans l'intervalle des cellules rondes, nous avons rencontré un grand nombre de bacilles de Koch.

« En soumettant ces préparations, déjà colorées à la fuchsine, à une nouvelle coloration à l'hématoxyline, nous avons pu observer, dans quelques cellules épithéloïdes et dans quelques cellules géantes, des filaments blancs parcourant le protoplasma, sur le trajet desquels nous voyons par intervalle des bacilles de Koch. »

Quoi de plus démonstratif ?

On ne compte plus les expérimentateurs qui ont admis depuis Friedlander l'identité du lupus et de la tuberculose. Koch, Doutrelepont, Cornil, Leloir, ont fait de victorieuses démonstrations. Récemment, notre distingué collègue, le D^r Gillet de Grandmont, a pratiqué avec succès une

inoculation de lupus dans la chambre antérieure d'un lapin. Celui-ci a d'abord été assez souffrant, mais il a repris le dessus ; j'ai pu le voir dernièrement à Saint-Louis, jouissant d'une bonne santé, plus d'un an après l'opération. Ces inoculations ont peu de retentissement sur l'état général des animaux. Les lapins sur lesquels nous avons expérimenté n'ont pas été victimes de la généralisation. Tout à l'heure, je développerai les conclusions qui me paraissent découler de cette constatation.

La pathologie expérimentale, l'anatomie et l'histologie pathologiques, la bactériologie, concordent pour établir la preuve de l'identité des deux maladies.

Koch, avec du lupus, a pu obtenir une culture pure de bacilles tuberculeux. Avec cette culture, il a fait quinze inoculations, et quinze cultures tirées des quinze inoculations lui ont donné les mêmes résultats positifs. A la quinzième génération, un an après, il a encore pu provoquer chez un lapin de la tuberculose irienne.

Mais, dira-t-on, les faits cliniques protestent contre ces données. D'une part, la tuberculose tue, alors que le lupus permet la survie : de l'autre, l'aspect des lésions est différent.

Le premier argument serait excellent s'il n'était pas aujourd'hui pleinement manifeste qu'il

existe un grand nombre de tuberculoses curables. La gravité de l'affection varie suivant le siège qu'elle occupe. Qui ignore la bénignité relative de certaines tuberculoses cutanées et ganglionnaires ? N'y a-t-il pas au sein du tissu pulmonaire, si propre à l'extension de l'infection, des nodules qui n'évoluent pas, des foyers qui se cicatrisent ?

Besnier, Quinquaud, Aubert, Renouard, Doustrelepont, Lallier et Mathieu ont montré la fréquente coexistence du lupus, de la scrofule et de la tuberculose chez le même sujet, qui n'était, en somme, qu'un tuberculeux. Combien de patients ont un lupus comme point de départ de l'infection bacillaire, qui se dissémine ensuite dans l'organisme ! Leloir a mis hors de doute la possibilité de l'infection tuberculeuse par le lupus. Il a pu suivre, à travers les lymphatiques du bras et les ganglions axillaires, la migration des produits coupables, depuis une plaque lupique de la main jusqu'à un foyer tuberculeux du poumon.

L'aspect clinique de la tuberculose varie, comme sa gravité, suivant le siège qu'elle occupe et suivant certaines autres conditions. Personne n'oserait plus soutenir aujourd'hui l'unité symptomatique du tubercule. Rappellerai-je, à ce propos, les difficultés que rencontrent les

dermatologistes dans le diagnostic de la tuberculose cutanée et du lupus érythémateux ? Dans l'œil, milieu constant, les inoculations de lupus ou de tuberculose franche donnent des néo-produits d'apparence clinique semblable. Le globe oculaire forme donc un excellent terrain d'entente.

Qu'on me pardonne cette excursion dans la pathologie générale, je ne la prolongerai pas, malgré le charme qu'elle peut offrir. Je reviens à des considérations qui intéressent plus directement l'art ophthalmologique et qui me sont inspirées par les expériences que j'ai relatées ; elles serviront de conclusion pratique à ce travail.

Jusqu'ici, on n'a voulu reconnaître la tuberculose conjonctivale que lorsque la muqueuse présentait des ulcérations anfractueuses, la présence des végétations imposant un autre diagnostic. Est-il permis d'admettre une manière de voir aussi absolue en présence de l'examen histologique et des inoculations indiquées ? Peut-on négliger le fait de Millingen (*Centralb. f. p. Aug.*, juin 1882), qui a vu des végétations tuberculeuses très nettes sur la muqueuse oculaire d'une jeune fille de onze ans ?

On n'est pas sans observer des troubles cornéens chez les patients atteints de lupus conjonctival. Ces altérations se présentent sous la

forme d'un pannus superficiel ou sous celle de kératites plus complexes et plus profondes. Dans le premier cas, on a affaire à une simple lésion de frottement ; dans le second, d'après ce que j'ai constaté, à une véritable inoculation dans la cornée des produits lupiques, d'où différence de pronostic et de traitement. Le pannus peu grave disparaît dès que diminuent les tumeurs conjonctivales ; la lupo-tuberculose cornéenne plus sérieuse n'ayant de chance de s'amender ou de se limiter qu'après une action directe énergique, une cautérisation ignée, par exemple.

De mes expériences découle un fait capital, déjà mentionné plus haut : le tissu cornéen est, pour l'évolution de la tuberculose, un milieu bien moins favorable que la membrane irienne baignée par l'humeur aqueuse. Nous voyons la tuberculose intra-cornéenne se limiter et guérir, alors que pullulent les nodules de la chambre antérieure. La clinique confirme ces données. Depuis dix-huit mois et deux ans je soigne deux femmes atteintes de tuberculose sédentaire de la cornée, tandis que, dans les cas de tubercules iriens qu'il m'a été donné de rencontrer, j'ai dû procéder rapidement à l'énucléation.

Encore un point. Chez les animaux, il ne s'est pas produit de généralisation ; chez une des femmes que je viens de citer, la tuberculose

pulmonaire préexistait ; chez l'autre, elle n'a pas paru ; les yeux de ces deux malades leur rendent encore de grands services. Aussi fera-t-on bien de ne pas enlever d'emblée tous les bulbes tuberculeux, pour éviter une généralisation parfois hypothétique. Au point de vue de la détermination opératoire, il faudra encore distinguer entre les tubercules de la cornée et ceux de l'iris, ces derniers étant plus susceptibles de propager l'infection.

Nous voici forcés de concevoir pour l'œil, comme pour d'autres organes, des tuberculoses atténuées ; souhaitons que l'avenir nous oblige à admettre, en clinique, des formes curables, analogues à celles que nous a révélées la pathologie expérimentale.

LE TRAITEMENT DES GRANULATIONS AU II^e SIÈCLE

(D'APRÈS LES CACHETS D'OCULISTES ROMAINS)

La modestie est la vertu des ophthalmologistes, le fait est de notoriété publique. La famille des oculistes paraît s'honorer davantage de l'éclat qu'elle jette aujourd'hui que de l'antiquité de ses origines. Elle se contenterait de

remonter à Daviel..... si un de ses membres entiché de noblesse n'avait voulu lui découvrir des parchemins et mettre au jour une partie de son histoire qu'elle semble vouloir oublier. Sichel, en étudiant les cachets d'oculistes romains découverts dans les Gaules, en Bretagne, en Belgique, aurait-il, par hasard, rendu mauvais service à quelques-uns rougissant d'avoir eu pour ancêtres les affranchis de Rome qui suivaient les armées conquérantes en qualité de spécialistes ?

Le praticien moderne, en son cabinet somptueux, songe-t-il parfois à l'humilité de ses prédécesseurs qui, dans une condition bien différente, ont pourtant rendu à l'art de guérir de signalés services ? Craint-il que, sur une face de cette pierre quadrangulaire (le plus souvent une serpentine), en même temps que le nom d'un ancien esclave, il ne rencontre celui de la maladie qu'il a cru décrire, du remède qu'il a cru inventer ?

Sichel, Desjardins, Thédenat, qui nous ont aidés à savoir que nos confrères latins portaient avec eux un cachet servant à imprimer sur la pâte molle des collyres le nom du médecin et du médicament, sont, certes, des savants indiscrets. Ils nous forcent à relire l'histoire de notre spécialité et à reconnaître que plusieurs de nos

soi-disant découvertes ont plus de 1.000 ans d'existence.

Je n'en veux pour preuve que les nombreux traitements employés contre les granulations de la conjonctive aux II^e et III^e siècles de l'ère chrétienne par les oculistes romains.

L'étude des cachets montre que ces productions étaient très fréquentes et que, alors comme aujourd'hui, de vigoureux efforts se faisaient pour les détruire.

AD ASP. *ad aspritudines*, lisait-on à côté du collyre contre les granulations.

Et sir William Adams qui se vantait d'avoir découvert cette maladie pourtant décrite, comme le dit Sichel, dans le livre hippocratique où on recommande même la scarification aujourd'hui préconisée contre elle!

Quels étaient les agents thérapeutiques en usage chez les anciens?

Le collyre *crocodes* était le plus souvent employé contre les granulations. On le rencontre 12 fois indiqué sur les cachets *ad aspritudines*. Pour Desjardins, ce serait le safran de mars ou sous-carbonate de fer. Ce nom vient, en effet, d'un mot grec qui signifie safran. On n'admet plus aujourd'hui l'interprétation de Galien, qui voulait qu'il y eût là un élément particulier, *crocus*, combiné à des parties métalliques.

Le *dialepidos*, formé de paillettes d'oxyde de cuivre, était aussi très souvent prescrit (10 fois, Desjardins). Suivant l'interprétation de Camuset, ce mot s'expliquerait ainsi : *δία* au moyen de, *λεπίς*, squames tombées du cuivre qu'on écrouait ou protoxyde de cuivre employé par les potiers pour obtenir le vernis vert. Broyé avec un acide mêlé à un excipient inconnu, il formait un caustique qu'on promenait sur les paupières.

Comme nous sommes près de nos cautérisations cupriques actuelles!

Le *penicilium lené* mentionné sur 14 cachets, d'après Desjardins, contribuait à soulager les granuleux. Pline nous dit que c'était un petit pinceau qu'on imbibait de vin miellé et qui servait à laver les yeux, à déterger les cils.

Les collyres demi-solides étaient transportés dans l'œil au moyen de bâtonnets.

L'*évodes* (du grec parfumé), signalé 7 fois, paraît être un collyre parfumé comparable à notre eau de roses.

L'interprétation du mot *diamisius* ou *misi*, assez usité, a donné lieu à des discussions. Les uns en font un oxyde de mercure, les autres un sous-sulfate d'oxyde de fer hydraté (Haussmann). Pline pensait qu'il était formé d'un mélange de pierre calcinée mêlée à de la cendre

de bois de pin, ce qui n'est plus admis de nos jours.

Marcellus (*de medicamentis liber*) nous a donné la composition du collyre *dioxus* à base de vinaigre. Desjardins croit que le *stactum* était composé d'huile de myrrhe; les auteurs sont muets sur la constitution de l'*anicetum*. La formule du *paccianum* est aussi inconnue; elle appartenait au célèbre Paccius Antiochus qui point ne la divulgua. La myrrhé entrain dans le *diasmyrne*, le cynocéphalien dans celle du *divinum* (Fournié).

Grâce à Marcellus et à Galien, nous possédons la formule complète de deux collyres employés contre les granulations.

Le premier nous donne celle du *charma* (du grec qui signifie : agréable) : *Aris usti et loti* (cuivre brûlé), *turæ arboris corticis, ammoniaci, guttæ, gummi*; le tout dilué dans l'eau de pluie.

Le second nous dit que le *sphargis* est composé de cuivre brûlé, d'oxyde de zinc, de gomme d'acacia, de safran, d'opium et de gomme.

Pour les amateurs de précision scientifique, je citerai les analyses de Baudrimont et Duquénelle faites sur deux fragments de collyres secs trouvés à Reims, l'un rouge, l'autre brun contenant du plomb, du fer et du cuivre.

Le cuivre que nous employons encore au-

jourd'hui avec succès contre les granulations, ce médicament sur lequel dix-sept siècles ont passé sans le détrôner, méritait cette courte étude sur son introduction dans la thérapeutique oculaire.

N'est-il pas même d'origine plus lointaine, et ces étuis à collyres égyptiens que nous voyons dans les vitrines du Louvre n'en ont-ils pas contenu quelques parcelles ?

L'ophtalmologie moderne a d'assez beaux titres de gloire pour ne pas se chagriner de ces constatations et notre spécialité ne peut que se glorifier d'être née... avant Jésus-Christ.