

B. — KÉRATITES NON SUPPURATIVES

1^o HERPÈS DE LA CORNÉE. — KÉRATITE BULLEUSE

Affection monoculaire et de l'âge adulte, l'herpès de la cornée survient chez les arthritiques, souvent en même temps que l'herpès naso-labial, au cours d'un état catarrhal des voies aériennes ou d'une autre maladie fébrile. La malaria, les troubles gastro-intestinaux et utéro-ovariens, les légers traumatismes ont été incriminés. Il se forme, sur la cornée, une éruption de petites vésicules groupées près du limbe, transparentes comme de l'eau et de la dimension d'une tête d'épingle. Rapidement, ces vésicules éclatent en laissant à leur place une érosion d'un gris jaunâtre, qui met un certain temps à se réparer. En même temps, il y a une forte injection, du larmolement, de la photophobie et de la névralgie ciliaire et circumorbitaire. Les récurrences sont fréquentes. Mal soignées, les érosions peuvent se transformer en ulcères plus grands, compliqués d'hypopion et d'iritis. Dans certains cas, on observe des filaments tordus en corde et implantés au fond des ulcères (*kératite filamenteuse*). Certains auteurs attribuent cette affection assez rare à l'usage de collyres impurs d'atropine et de cocaïne.

Dans la *kératite bulleuse*, affection peu connue et qui évolue parfois subitement sur des yeux sains en apparence, mais le plus souvent atteints de glaucome ou de staphylome, on voit l'épithélium détaché de la membrane de Bowman par de grosses bulles remplies d'un liquide grisâtre. Ces bulles persistent plusieurs jours en même temps que des phénomènes irritatifs, puis se rompent. L'érosion cornéenne sous-jacente se recouvre bientôt d'épithélium; mais l'affection a

une tendance marquée à la récurrence. Il y a souvent névrite du nerf sus-orbitaire.

Je ne vois pas bien l'avantage qu'il y a à chercher à faire disparaître au plus vite les vésicules d'herpès, en les abrasant ou en les saupoudrant de calomel. Leur durée est, d'ailleurs, en général, très courte.

Par contre, il est indispensable de calmer les douleurs parfois très violentes, la vascularisation, la photophobie, qui est des plus accusées. Pour cela, le bandeau compressif est des plus utiles; il empêche le frottement des paupières sur la cornée dénudée et met à l'abri de l'air les extrémités nerveuses. Ces dernières seront insensibilisées par des instillations fréquentes du collyre au chlorhydrate de cocaïne.

Chlorhydrate de cocaïne.....	0 gr. 12
Eau stérilisée.....	8 —

Dans les formes particulièrement douloureuses, on fera des injections hypodermiques de morphine, en même temps qu'on prescrira, à l'intérieur, l'antipyrine ou le bromure de potassium.

Dès que l'on constate les premiers symptômes d'iritis ou d'une diminution de la tension intra-oculaire, il est indiqué d'instiller, 4 fois par jour, quelques gouttes du collyre suivant :

Sulfate neutre d'atropine.....	0 gr. 05
Eau stérilisée.....	10 —

La période de cicatrisation est parfois des plus lentes, ou bien les petites ulcérations ont une tendance à gagner en profondeur et en étendue. Il faut, alors, stimuler

la réparation par des douches ou des fomentations chaudes répétées plusieurs fois par jour, insuffler de la poudre d'iodoforme ou d'aristol; lors d'abcès rebelles, on cautérise avec la pointe galvanique.

Le traitement de la kératite filamenteuse consiste à supprimer tout d'abord les collyres irritants et impurs, si l'on attribue à cette cause le développement de l'hyperplasie épithéliale qui caractérise cette affection. Puis, on abrase les filaments avec la curette tranchante, et on les cautérise en touchant la surface de la cornée avec un pinceau imbibé de la solution suivante :

Nitrate d'argent cristallisé.....	0 gr. 30
Eau stérilisée.....	10 —

On neutralise aussitôt avec une solution de sel marin et on applique le bandeau occlusif.
On a également vanté l'usage des collyres suivants :

I	
Violet de méthyle.....	0 gr. 01
Eau stérilisée.....	10 —
Instiller deux ou trois gouttes, une fois par jour.	

II	
Chlorhydrate d'ammoniaque.....	0 gr. 20
Eau stérilisée.....	10 —
Instiller deux ou trois gouttes, cinq à six fois par jour.	

L'abrasion ou l'excision des grosses bulles cornéennes ne se fait pas sans douleurs, et je lui préfère la simple

ouverture suivie de pansements à la pommade iodoformée et de l'application du bandeau compressif.

Cette manière de procéder diminue la photophobie et atténue notablement les douleurs.

Dans d'autres cas, il convient de faire des fomentations chaudes suivies d'instillations du collyre au bromhydrate de scopolamine.

Bromhydrate de scopolamine.....	0 gr. 03
Eau stérilisée.....	10 —

Dans la kératite herpétique, comme dans la kératite bulleuse, il ne faut pas négliger la cause qui a amené la maladie de la cornée.

Si l'on a affaire, par exemple, à un œil atteint de glaucome, on recommandera d'instiller, plusieurs fois par jour, 2 ou 3 gouttes de l'un des collyres suivants :

I	
Sulfate d'ésérine.....	0 gr. 03
Eau stérilisée.....	10 —

II	
Chlorhydrate de pilocarpine.....	0 gr. 05
Eau stérilisée.....	10 —

Plus tard, on pratiquera une ou plusieurs sclérotomies. L'iridectomie exposant à des hémorragies dans les cas de glaucome absolu ou avec staphylome, on conseillera l'énucléation, ou mieux l'ablation de la cornée, de l'iris et du cristallin, suivie de suture (PANAS).

On a également observé des cas de kératite vésicu-

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. MARA
 ACC. AD PR. MEDICINA
 BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. MARA

leuses ou bulleuses subites chez des migraineux ou des sujets atteints d'impaludisme. Ici, le sulfate de quinine sera administré à haute dose (1^{er},50 par jour, en deux cachets).

Enfin, si l'on reconnaît que la névrite de la cinquième paire est bien la cause de l'affection, on prescrira le salicylate de soude, le valérianate de quinine, des vésicatoires morphinés placés au point d'émergence du sus-orbitaire. La faradisation est à recommander dans le but de prévenir les récidives.

2^e KÉRATITE PARENCHYMATUEUSE OU INTERSTITIELLE

Affection de la seconde enfance et de l'adolescence, plus fréquente dans le sexe féminin, la kératite interstitielle est une maladie dyscrasique qui a son siège dans les couches profondes de la cornée, évolue lentement et successivement sur les deux yeux, et se complique souvent d'irido-chorio-cyclite. L'hérédosyphilis est sa cause habituelle, mais la scrofulo-tuberculose, la goutte, etc., en sont parfois l'origine. Elle débute, au centre ou à la périphérie de la cornée, par de petites infiltrations qui se réunissent et donnent à la membrane un aspect bleuté et laiteux. Bientôt, apparaissent des vaisseaux profonds et superficiels qui troublent la cornée, au point qu'on ne peut distinguer les lésions de l'iris et que le malade n'a plus que la perception lumineuse. Douleurs très modérées, mais photophobie très accusée et larmolement continu. Au bout de plusieurs semaines et, plus souvent, de plusieurs mois, la vascularisation disparaît, et la transparence, rétablie par places, peut redevenir parfaite, surtout si le patient est jeune et l'état général moins cachectique. Le second œil se prend généralement de la même façon, soit simultanément, soit, plus souvent, après quelques mois d'intervalle. Dans les cas moins heureux, il reste des

opacités ou même des leucomes centraux, avec diminution notable de la vue. Exceptionnellement, les yeux s'atrophient à la suite de nécrose centrale ou d'irido-chorio-cyclite intense. Les récidives sont rares.

Il est prudent, lorsqu'on est appelé auprès d'un malade atteint de kératite interstitielle, de prévenir celui-ci ou la famille, si le malade est un enfant, de la durée très longue de la maladie et de la possibilité de l'envahissement du second œil, quelque temps après la guérison du premier. Sans cette précaution, les patients perdent confiance, parce qu'ils voient leur affection persister et même s'aggraver, malgré les soins continus dont ils sont l'objet, et ils finissent par tomber entre les mains des empiriques.

Le traitement a pour but de combattre la diathèse qui est l'origine de la kératite parenchymateuse, de modérer l'abondance de l'exsudat à la période inflammatoire, d'empêcher l'occlusion de la pupille et l'extension du processus au tractus uvéal et d'activer la résorption des infiltrats. Pour cela, nous disposons de moyens généraux et locaux.

A. Traitement général. — L'efficacité réelle du traitement spécifique n'est pas absolument démontrée, et il est incontestable que l'évolution bénigne de la maladie et le retour à la transparence parfaite ont été observés en dehors de toute thérapeutique générale active. De même, il n'est pas prouvé que les préparations mercurielles donnent des résultats supérieurs à ceux obtenus par l'usage exclusif de l'iode de potassium. Mais, comme la médication spécifique est sans danger, lorsque le malade est bien surveillé, qu'il peut agir sur d'autres manifestations simultanées (lésions osseuses, etc.), éviter

BIBLIOTECA FAC. DE MED. UFMG
ACCL. AD PR. DICINA
BIBLIOTECA FAC. DE MED. UFMG

l'extension au cercle ciliaire et diminuer la durée de la maladie, il est de règle de prescrire le traitement mixte alternant.

Suivant l'âge des malades, l'état de l'appareil digestif, etc., on administre le sirop de GIBERT, la liqueur de VAN SWIETEN, ou on prescrit les frictions mercurielles. Beaucoup de praticiens donnent la préférence aux injections intra-musculaires d'huile d'olive biiodurée recommandée par PANAS.

Biiodurée d'hydrargyre.....	0 gr. 15
Haile d'olive stérilisée.....	30 —

On injecte une ou deux seringues de PRIVAZ par jour ou tous les deux jours, jusqu'au chiffre de 40. Repos de quinze jours, puis faire prendre 2 grammes d'iodure de potassium par jour, pendant deux mois. Nouvelle période de repos après laquelle on pourra, s'il y a lieu, répéter le traitement.

Dans le cas où l'on aurait affaire à la dyscrasie scrofulo-tuberculeuse, on prescrirait, de préférence, le traitement antituberculeux, tonique et reconstituant.

Quoi qu'il en soit, on associera à ces moyens généraux une hygiène parfaite, le séjour au bord de la mer ou à la campagne, l'hydrothérapie.

B. Traitement local. — Dès le début de la maladie, avant la période de vascularisation, on prescrira l'application, 3 fois par jour, sur les paupières fermées, pendant une demi-heure environ, de gâteaux de ouate hydrophile, ou des compresses trempées dans l'eau boriquée chaude ou dans une infusion de camomille, et recouvertes d'un tissu imperméable. Au lieu de linges,

on peut utilement se servir de peau de chamois qui conserve plus longtemps la chaleur. Des douches de vapeur sur les paupières préalablement recouvertes d'un linge trempé dans l'eau chaude, afin d'éviter les brûlures, sont encore préférables; mais elles nécessitent un appareil pulvérisateur (fig. 33). Ces douches oculaires auront une durée moyenne de quinze minutes et seront répétées

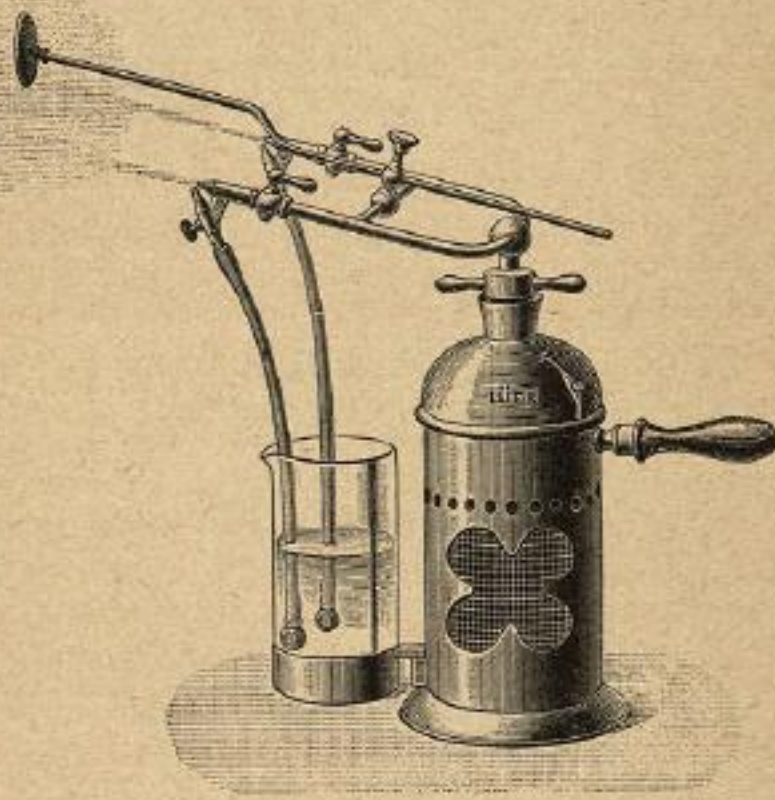


FIG. 33. — Vaporisateur de D^r LAGRANGE.

3 fois par jour. On pourra alterner avec les compresses.

On instillera en même temps, 4 à 5 fois par jour, 2 ou 3 gouttes du collyre au sulfate neutre d'atropine, autant

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UNIV.
 FAC. DE MED. UNIV.
 BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UNIV.
 BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UNIV.

pour calmer la douleur et la photophobie que pour prévenir les adhérences, en cas de complication d'iritis.

Sulfate neutre d'atropine.....	0 gr. 05
Eau stérilisée.....	10 —

On évitera avec soin l'usage de collyres astringents et même du collyre au chlorhydrate de cocaïne; les premiers sont irritants et le second entraverait la nutrition de la cornée.

Le bandeau est nuisible dans cette affection et les lunettes avec verres-coquilles de teinte fumée faible suffisent.

Quand les vaisseaux commencent à disparaître, on supprime la chaleur humide des compresses et on associe au collyre au sulfate neutre d'atropine la pommade à l'oxyde jaune d'hydrargyre.

Je recommande, habituellement, la pommade au 1/100. A cette dose, elle est rarement irritante et mal tolérée.

Précipité jaune (obtenu par précipitation).....	0 gr. 05
Vaseline.....	5 —

Introduire, matin et soir, entre les paupières, gros comme un grain de blé de cette pommade et pratiquer doucement le massage de la cornée à travers la paupière supérieure.

Il importe de cesser l'administration de l'iodure de potassium pendant que l'on fait usage de cette préparation.

Lorsque la résorption des exsudats tarde indéfiniment, il est indiqué d'intervenir chirurgicalement, soit par la

péritomie sanglante ou ignée, soit par des paracentèses ou l'iridectomie. L'important est de ne pas trop se hâter.

Ce traitement, conduit avec persévérance, mène ordinairement à la guérison; il est bon de le prolonger quelque temps, si l'on veut prévenir les récives.

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UNIV.
 CL. 2ª AD Pº 1ª DICINA
 BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UNIV.