

CHAPITRE XIII

KÉRATITES

I. — Kératite parenchymateuse.

291. En 1871, Brière signala l'heureux effet des courants continus dans un cas de kératite parenchymateuse. Voici le résumé de son observation :

LXIII. — Jeune homme de treize ans, atteint ODG de kératite parenchymateuse diffuse type. Douleurs modérées, mais photophobie extrême. Les dents présentent l'altération décrite par Hutchinson. Le malade étant orphelin, on ne peut connaître ses antécédents.

Lavages chauds, atropine et frictions à l'onguent napolitain, belladone pendant un mois sans résultat.

On applique alors courants continus descendants de 4, 5, puis 6 éléments Trouvé pendant cinq à sept minutes sur chaque œil, après quelques jours de ce traitement, amélioration évidente et diminution notable de la photophobie.

Trois semaines suffirent pour obtenir la guérison.

On pouvait se demander si ce n'était pas une simple coïncidence et si l'amélioration était effectivement due au galvanisme.

Brière répond à cette objection : « Bien qu'é je sois

assez sceptique à l'égard des guérisons opérées par les courants continus, j'ai été frappé dans ce cas de leur efficacité réelle. Pour moi, il n'y a pas eu simple coïncidence entre l'emploi des courants continus et l'amélioration de la maladie, mais bien relation de cause à effet. Le malade accusait lui-même du soulagement, et la photophobie était bien moindre après chaque application. »

292. Arcoleo a traité par l'électricité vingt-deux cas de kératite parenchymateuse à divers degrés d'infiltration. Quatorze furent guéris, neuf améliorés seulement, le traitement ayant été interrompu pour diverses causes ; seuls, les yeux d'une petite fille indocile n'éprouvèrent aucun effet de ce traitement. Ces quatorze cas furent traités par les courants faradiques.

Trois yeux atteints de la même maladie furent traités à titre de comparaison par les courants continus (trois éléments Bunsen, pôle à la nuque) pendant deux mois sans aucun effet.

Haltenhoff, analysant le travail d'Arcoleo dans les *Annales d'oculistique*, fait remarquer « qu'un de ces cas de kératite parenchymateuse était compliqué d'hypopion, un autre de petits foyers purulents, un autre de vascularisation préexistante, ce qui semble indiquer chez l'auteur relativement au diagnostic de la kératite parenchymateuse des vues différentes de celles généralement adoptées ». Aussi n'accepterons-nous que sous réserve les expériences d'Arcoleo.

293. Nous avons traité par les courants continus plusieurs cas de kératite parenchymateuse et en avons toujours tiré une grande amélioration.

LXIV. — M^{lle} A. B..., vingt-six ans, en décembre 1893, subit un traitement de sept semaines pour kératite parenchymateuse à l'hôpital de Montpellier au service du professeur Truc. Sa vision, quand elle entra en traitement, était presque nulle : elle était de 2/40 à sa sortie.

Elle vient nous trouver le 16 mai. La cornée OD est encore très trouble : sous l'influence de l'atropine la pupille se dilate irrégulièrement.

OG. atrophie du globe ancienne.

Nous employons les courants continus et atropine. Après trente séances la vision de 2/40 est montée à 3/15. Après dix-huit nouvelles séances V. OD = 4/7. La cornée a repris sa transparence normale.

LXV. — M^{me} G..., trente-neuf ans. Est atteinte à l'œil droit de kératite interstitielle diffuse avec iritis légère et photophobie.

L'affection assez ancienne a déjà été traitée par différents moyens sans résultat. OG normal.

Nous employons courant continu (2 à 3 M. A) et atropine ; après vingt séances, l'amélioration est peu sensible, seule la photophobie a diminué. La vision est toujours de 2/30.

Nous faisons alors trente nouvelles séances et constatons une grande amélioration : la cornée a repris sa transparence : le jeu de l'iris est normal. V = 5/10.

294. Par contre, dans la kératite parenchymateuse survenant chez des sujets en cours de syphilis, ou chez des syphilitiques héréditaires, les courants continus seuls nous ont donné peu de résultat.

II. — Kératite neuro-paralytique.

295. Jany rapporte un cas de kératite neuro-paralytique avec symptômes inflammatoires survenu

chez un syphilitique a idents cérébraux. La maladie débuta par de es scintillants de l'œil gauche, du vertige, de halalgie auxquels s'ajoutèrent un jour des convuls. as épileptiformes. La sensibilité de la cornée et de la conjonctive à gauche manquait, le domaine innervé par la première et la seconde branche du trijumeau était anesthésié. L'iodure de potassium et le traitement local continués pendant six semaines ne donnèrent pas grande amélioration. On eut recours alors à la faradisation et au bandage compressif qui amenèrent une amélioration sensible. Mais simultanément était administré l'iodure et il existait encore des symptômes de névrite de la première branche du trijumeau quand le malade fut perdu de vue.

296. Parisotti signale les bons résultats qu'il a obtenus par les courants continus dans un cas de lésions trophiques interstitielles des deux cornées avec hypotonie.

III. — Kératite ulcéreuse.

297. Arcoléo a traité par l'électricité trente cas de kératite ulcéreuse ou abcès de la cornée dont vingt s'accompagnaient d'hypopion. Il promenait sur l'ulcère un pinceau électrique relié au pôle négatif de la pile, tandis que le pôle positif était dans la main du malade.

Ce procédé lui a paru activer beaucoup la résorption du pus et favoriser la cicatrisation de l'ulcère.

298. Nous avons employé un grand nombre de fois l'électricité comme adjuvant des moyens ordinaires dans le traitement des ulcères simples ou avec hypopion.

Nous fûmes poussés à ces recherches par la constatation des heureux effets de l'électricité dans l'iritis à ses diverses périodes ; or, nous savons que les ulcères à hypopion s'accompagnent toujours d'inflammation de l'iris. En outre, nous avons présentes à l'esprit les expériences de Lagrange sur l'action de l'électricité sur les cultures de streptocoques. Lagrange attribue l'heureux effet du traitement électrolytique des dacryocystites à l'action antiseptique énergique qu'exerce l'électrolyse, action qu'il a constatée expérimentalement. Je sais bien que dans l'électrisation telle que nous l'avons employée, les conditions d'expérimentation diffèrent, mais nous ne devons pas oublier que l'œil est un milieu essentiellement propre aux actions électrolytiques et qu'on admet que les effets de l'électrothérapie en oculistique sont dans bien des cas dus à l'action électrolytique du courant. Voici quelques observations de notre pratique journalière :

LXVI. — M^{me} L..., soixante ans, est opérée le 2 octobre 1894 de la cataracte OG. Extraction avec iridectomie.

4 octobre. Je trouve sous le pansement l'œil ouvert : la cornée frottant contre le coton du pansement est dépolie.

5 octobre. Je trouve sous le pansement l'œil grand ouvert.

6 octobre. L'œil était ouvert sous le pansement : la cornée est complètement ulcérée. Quoique j'estimasse

l'œil complètement perdu, je suturai les paupières par deux points superficiels que je laissai cinq jours en place,

11 octobre. La chambre antérieure est reformée : mais la cornée est complètement leucomateuse, et par la fluorescéine, se colore en vert dans toute son étendue. Je fais faire deux applications d'électricité par jour avec un courant de 4 milliampères et de dix minutes de durée.

Le 30 octobre, cet œil, qui pendant cinq jours était resté ouvert, la cornée frottant à nu contre le coton humide, était complètement guéri : la cornée avait repris sa transparence, sauf tout à fait en haut dans la région de la kératotomie opératoire quelques légères stries leucomateuses. Il n'y a pas de pupille, mais la chambre antérieure est normale et il eût été très facile au moyen d'une irido-ectomie de créer un large champ pupillaire.

La malade a refusé cette seconde intervention.

LXVII. — M^{me} T..., soixante-quatre ans, vient me trouver le 23 juillet 1894 avec un ulcère à hypopion occupant toute la surface de la cornée qui est réduite à l'état d'une mince pellicule : la chambre antérieure est complètement remplie de pus. Après nettoyage des voies lacrymales, je fais le Sœmisch et un lavage de la chambre antérieure au sublimé. J'applique ensuite sur les paupières un courant de 4 milliampères pendant quinze minutes. Je couvre l'ulcère d'aristol et mets un pansement occlusif.

25, 27 juillet. Lavage, électrisation, et même pansement. Cet œil que je croyais voué à la panophtalmitis a parfaitement guéri. Au bout de dix jours l'ulcère était en bonne voie de cicatrisation. Nous continuâmes les séances d'électrisation quotidienne pendant quinze jours encore. Il existe un leucome pas très épais couvrant toute la cornée, sauf une zone circulaire de 2 millimètres à la périphérie où la cornée a repris sa transparence. J'ai été frappé d'avoir après une ulcération pareille un leucome si peu

marqué; cependant une iridectomie optique faite un mois après ne ramena qu'une vision quantitative.

LXVIII. — M^{me} D..., trente-deux ans, vient me trouver le 19 novembre 1894 avec ulcération centrale profonde en coup d'angle OD et 2 millimètres de pus dans la chambre antérieure.

Cautérisation légère au galvanocautère : atropine et électricité soir et matin.

20 novembre. Le pus est résorbé : l'iris se dilate après l'électrisation, mais la dilatation ne persiste pas.

10 décembre. L'ulcère est complètement cicatrisé : un albugo léger en est la seule trace.

XIX. — M. LV..., soixante-sept ans, vient me trouver le 24 juin 95 avec un large ulcère à hypopion central OG et dacryocystite. Lavage lacrymal, cautérisation au galvanocautère, application d'un courant de 4 à 5 milliampères sur la paupière pendant quinze minutes : atropine, aristol et pansement occlusif.

L'ulcère a été tenace : j'ai dû faire trois cautérisations au galvano, la dernière large et profonde.

6 juillet. L'ulcération est cicatrisée; leucome peu épais central. Nous continuons l'électricité deux séances par jour.

6 août. L'œil a repris son aspect normal : de cet ulcère profond il ne reste comme trace qu'un léger albugo central gênant peu la vision. Quelques points d'adhérence irido-capsulaire ont persisté malgré l'atropine et l'électricité.

LXX. — M. B..., ajusteur mécanicien, reçoit le 13 avril un débris de fer dans l'œil droit.

Après une intervention non réussie faite le jour même, il vient me trouver le 17 avril avec un ulcère central, profond, d'aspect jaunâtre, et ayant 3 millimètres de

largeur. Il y a 2 millimètres de pus dans la chambre antérieure.

Après extraction de la paillette de fer implantée profondément au centre de l'ulcère, je cautérise au galvano; puis j'applique un courant de 3 milliampères pendant vingt minutes. Pansement occlusif.

Les jours suivants, soir et matin après atropinisation, application d'un courant de 4 milliampères pendant dix minutes.

Le pus s'est résorbé rapidement.

L'électrisation a été continuée jusqu'au 11 mai. A cette date l'ulcère est complètement cicatrisé. A la place qu'il occupait perte de substance transparente. La vision de l'œil droit est réduite à $\frac{4}{30}$, celle de l'œil gauche étant de $\frac{4}{10}$.

Je ne peux avoir la prétention de vouloir prouver dans ces observations l'action exclusive de l'électricité, puisque je ne l'employai que comme adjuvant. Je détergeai l'ulcère avec la pointe du galvanocautère, puis après application du courant pendant vingt minutes, j'introduisais de la pommade à l'aristol et mettais l'œil sous pansement occlusif. Les applications galvaniques ont-elles abrégé la durée de l'affection? Je n'en sais rien. J'ai également laissé de côté les phénomènes douloureux : ceux-ci dans ces kératites ulcéraives graves sont de deux ordres, les uns sont dus aux nerfs propres de la cornée, les autres sont constitués par les douleurs ciliaires de l'iritis qui suit rapidement l'infection cornéenne. Les premières douleurs sont calmées par le galvanocautère qui détruit les terminaisons nerveuses des tissus ulcérés; les douleurs ciliaires d'origine

rienne sont diminuées par les applications galvaniques; mais cette action des courants a été étudiée et démontrée d'une façon plus tangible au chapitre des *Iritis*.

Le seul résultat que je retiens de ces recherches, le seul point qui m'a frappé, c'est l'absence presque totale ou la diminution énorme des leucomes, conséquence habituelle de ces ulcérations; ce fait m'a d'autant plus frappé que j'avouerai ne l'avoir eu nullement en vue dans mes premières applications. Toutes les fois que j'ai employé cette méthode, j'ai vu des ulcérations, des pertes de substance profondes, que j'étais habitué à n'amener à guérison qu'avec des leucomes épais, se cicatriser avec des taies toujours légères; celles-ci, d'ailleurs, dans bien des cas, ont disparu complètement sous l'influence de la continuation de l'atropine et de l'électricité. Ce résultat est évidemment dû à l'action des courants; cette action, il est plus facile de la constater que de l'expliquer. L'électrisation a sur les éléments de la cornée une action excitante, elle devrait hâter la réparation des pertes de substance; peut-être, en dehors de cette action et de l'action antiseptique propre, se passe-t-il dans les lames de la cornée, dans le tissu cicatriciel néoformé des phénomènes électrolytiques ayant pour résultat la disparition des couches exsudatives qui constitueraient des leucomes. Mais ce ne sont là que des hypothèses émises pour expliquer des faits constatés.

Comme mode opératoire dans tous ces cas, nous employâmes l'électrisation transpalpébrale; pôle positif à la tempe ou la nuque, pôle négatif sur la

paupière close. Intensité : 2 à 5 M. A. Durée dix à vingt minutes.

Nous ayons essayé l'application directe du pôle négatif sur la cornée au moyen d'une électrode en forme de bague embrassant la partie ulcérée. Les résultats obtenus par cette méthode sont trop incertains pour que nous les publions.

Bibliographie.

- JANY. Kératite neuro-paralytique. Guérison. *Centralb. für p. Augenheilkunde*, 1881.
- ARCOLEO. Aperçu de quelques maladies oculaires traitées par l'électricité. Palerme, 1873.
- ARCOLEO. Compte rendu de la clinique ophtalmologique de Palerme. Palerme, 1871.
- BRIÈRE. Kératites diffuses guéries par les courants continus. *Annales d'oculistique*, 1874, t. LXXII, p. 106.
- PARISOTTI. Electrothérapie oculaire. *Société des Médecins de Rome*, 7 janvier 1893.