

DU TATOUAGE DES TAIES DE LA CORNÉE

POUR CORRIGER LA VUE

PAR

Le Dr Adam LANGIE (de Cracovie)

Les taies de la cornée ne sont pas rares dans la pratique oculistique. Cela s'explique par le fait que les kératites phlycténulaires donnent un grand pour-cent des cas d'altération de l'œil, et qu'elles ne guérissent qu'exceptionnellement sans causer des pertes de transparence de différente intensité. M. Cohn¹ a constaté que, parmi les enfants souffrant des yeux, 53 p. 100 sont atteints de taies dont la cause primaire fut toujours une kératite phlycténulaire. Si nous ajoutons encore que la perte de transparence de la cornée peut être aussi la suite d'autres processus inflammatoires, comme, par exemple : d'ulcère, du pannus, de la kératite interstitielle, il n'y aura pas lieu de s'étonner que les taies cornéennes soient si fréquentes.

Si ces taies n'étaient pour le malade que la cause d'un enlaidissement, leur importance serait beaucoup moindre, d'autant plus qu'étant souvent presque imperceptibles, elles ne peuvent être remarquées qu'avec difficulté. Leur grande importance résulte de la place qu'elles occupent, de leur grandeur et grosseur ; ces mêmes raisons font qu'elles altèrent la vue à des degrés variables. Des facteurs divers coïncident dans ce cas et ils apparaissent souvent en même temps, à savoir : la perte de la diaphanéité, quand les taies sont grosses, diffusion de la lumière, quand elles sont minces et à moitié transparentes, enfin, différence de la courbure de la

1. Cohn, *Lehrbuch der Hygiene des Auges.*

WW L281d 1897/s

Z-138728

Akc. zl. 2023 nr 520

Der Prof. dr. J. Zabojnicko

1362742650



cornée, laquelle peut être la cause d'un astigmatisme irrégulier.

Il n'y a pas de doute qu'une grosse taie, nommée « leucome », ne laissant pas passer suffisamment les rayons, cause nécessairement une altération de la vue et même quelquefois une cécité complète. Même une taie de petite épaisseur, à demi diaphane, mais placée devant la pupille, altère la vue souvent à un haut degré, quoique, en apparence, point du tout en rapport avec sa dimension, sa grosseur et son intensité. Car une tache pareille, même si elle était très petite, voilant une partie de la pupille, n'arrête qu'une partie des rayons, tandis que les autres la percent, mais de manière que chaque point de la tache les disperse dans toutes les directions, formant en même temps un faisceau conique de rayons lumineux. Ces cônes se couvrent réciproquement et il en résulte un éblouissement de la rétine sur une grande surface, ce qui cause que l'objet, sur lequel l'œil regarde, ne s'y reflète plus nettement et avec tous ses contours. M. Hirschberg explique ce fait et le démontre admirablement, et chacun, qui emploie sa manière d'expérimenter, peut facilement s'en convaincre. C'est le cas où on photographie un objet quelconque deux fois, d'abord avec une lentille à moitié voilée par un papier à demi transparent et puis sans le papier, il y aura deux reproductions, dont la première sera tellement effacée qu'on n'y pourra absolument rien distinguer.

Mais cette altération de la vue causée par les taies a souvent pour résultat définitif d'autres suites funestes, surtout chez des personnes jeunes (et le plus souvent ces taches se sont formées dans l'enfance) dont les yeux y sont enclins et le résultat en peut être la myopie, le strabisme, enfin le nystagmus.

Pour cette raison, on a cherché depuis les temps les plus reculés des moyens pour rendre les taies transparentes, et les médicaments qu'on a employés sont vraiment innombrables. Car, à côté de ceux que je désignerai comme classiques, par exemple la poudre de calomel, l'oxyde jaune d'hydrargyre, on en emploie aujourd'hui beaucoup d'autres, et il ne se passe

presque aucun jour sans qu'on introduise dans la pratique un nouveau remède. Tous ces médicaments peuvent bien être efficaces, et ils le sont en effet, mais non dans les cas identiques, ou plutôt dans les différentes phases du développement des taies; aussi longtemps que l'obscurcissement de la cornée n'est que le résultat d'une infiltration, il est possible d'obtenir un éclaircissement souvent même remarquable; mais quand on a déjà affaire à une cicatrice, c'est-à-dire quand le processus inflammatoire a abouti à son développement définitif, il ne peut plus en être question. Dans des cas pareils, on recommande l'excision de la cicatrice et la transplantation à sa place d'une partie de la cornée d'un lapin ou d'un cochon d'Inde. Ce traitement, conseillé par MM. Power, Wolf, Nussbaum, enfin dans les derniers temps par M. Hippel, n'est pas encore perfectionné suffisamment pour pouvoir être introduit sans réserve dans la pratique.

Considérant qu'il est souvent bien difficile de constater sur une simple analyse diagnostique de la taie s'il y a encore quelque espoir de l'éclaircir, nous n'aurons pas à nous étonner qu'un oculiste raisonnable emploie les différents remèdes d'éclaircissement, et il lui faudra choisir parmi tous ces médicaments celui qu'il pensera être le plus efficace. Un remède quelconque devra être employé pendant bien longtemps, et ce qui est encore bien plus important, il faudra le remplacer par un autre. Il est prouvé qu'un changement pareil est souvent bien salutaire, car le cas n'est pas rare qu'un second ou même troisième remède est encore efficace, tandis que le premier ne l'est plus. Aussi, pour cette raison, est-il impossible de donner la préférence à un de ces remèdes, et quoique je n'aie pas du tout l'intention de discuter l'effet d'un chacun, je voudrais seulement mentionner ici les avantages d'un certain, lequel, d'après ce que je sais, n'est guère employé chez nous. Il s'agit des douches de vapeur d'eau chaude. Lors de mon séjour à Paris, j'ai eu l'occasion de me convaincre, dans la clinique de M. le Dr Galezowski, où ces douches sont de fréquente application, de leur efficacité; et, aujourd'hui, je puis constater, après les avoir introduites dans

ma pratique, que leur service est vraiment remarquable.

Dans le cas où la taie de la cornée ne se laisse plus dissiper en aucune manière, il nous reste toujours encore deux moyens pour corriger la vue; ce sont : l'iridectomie et le tatouage.

Quant au premier de ces deux moyens, il rend, en effet, souvent de bons services, mais exclusivement dans certains cas, dans d'autres au contraire, que j'ai justement en vue, et où on aura affaire à des taies de peu d'étendue et presque transparentes, l'iridectomie sera ou bien inefficace ou même nuisible à la vue. Il est pour cette raison absolument nécessaire de n'exciser un morceau de l'iris qu'après mainte et mûre réflexion, si en effet l'opération pourra aboutir au résultat souhaité. Il me faut d'autant plus relever ce fait, que j'ai eu moi-même dans ces derniers temps un malade à traiter chez lequel un confrère avait pratiqué l'iridectomie optique et qui voyait après l'opération beaucoup plus mal qu'avant.

MM. Hirschberg et Schweigger sont aussi d'avis que l'iridectomie ne peut que nuire quand elle est pratiquée dans un cas non conforme et sans y avoir mûrement réfléchi. Il y aura donc beaucoup de cas de taies de la cornée où il ne pourra plus être question d'un éclaircissement quelconque et dans lesquels l'iridectomie n'est plus praticable. Mais tout de même on pourra dans ces cas obtenir quelque heureux résultat au moyen du tatouage, qu'il soit employé seul ou en même temps que l'iridectomie.

Le tatouage était d'abord exclusivement en usage comme moyen cosmétique et il remonte jusqu'au temps de Galien. Il n'est cependant pas employé de nos jours aussi souvent qu'il le mériterait, grâce aux observations encourageantes de MM. Galezowski, Czermak, Meyer, Hirschberg et de beaucoup d'autres encore.

La manière d'opérer est bien simple et facile, quoi qu'en disent les auteurs qui conseillent de se servir à cette occasion d'instruments différents, parmi lesquels le meilleur est encore à mon avis le plus ancien. On peut colorer à l'aide de cet instrument même des taies d'une plus grande étendue et

déjà une séance unique est souvent suffisante, comme j'ai pu du reste m'en convaincre dernièrement dans dix cas, dans lesquels j'ai employé le tatouage comme un moyen cosmétique et dans deux autres, optique. Mais, pour que le tatouage réussisse dans une séance, il ne faut au fond qu'employer de l'encre de Chine bien préparée et tâcher qu'en piquant, les aiguilles soient dirigées le plus obliquement que possible. Quant au choix parmi les différentes couleurs, l'encre de Chine, mais uniquement la véritable, s'est signalée en premier lieu, tandis que toutes les autres ne sont pas si bien absorbées ou aboutissent après un certain temps à une résorption plus ou moins complète. Parmi ces dernières, au dire de M. Hock, la meilleure serait la *terra di Siena*.

Quant aux indications du tatouage optique elles sont, d'après les observations de M. Czermak¹, les suivantes :

1° De taies cornéennes quand l'iridectomie peut être employée pour rendre le bord de la taie qui atteint le colobome non diaphane.

2° Des taies centrales délicates, à demi transparentes, ne recouvrant pas toute la pupille, dans quel cas l'iridectomie ne peut être efficace.

3° Colobome de l'iris ou une mydriase, afin que l'éblouissement ne soit pas trop fort.

4° En cas de symptômes de staphylome pellucide conique de la cornée, après avoir employé une cautérisation dans l'intention d'obtenir l'aplatissement de la courbure.

Les deux cas dont je viens de faire mention, et qui m'ont encouragé à publier ces quelques remarques, sont les suivants :

OBSERVATION I

M. Sz.... Kr..., âgé de 25 ans, traité par un de mes confrères depuis six semaines pour un cas d'ulcère rongeur de la cornée droite. Il vient chez moi pour la première consul-

1. Czermak : *Die augenär stzlichen Operationen*.

tation le 16 février 1897, avec un ulcère déjà guéri, mais en me priant de lui dire s'il n'y aurait pas moyen de le faire voir mieux de cet œil, car le médecin qui l'avait traité avant moi lui avait déclaré, en le renvoyant à la maison, qu'il n'y avait plus rien à faire. Après un examen minutieux de l'œil malade, j'ai constaté une tache de la cornée et une blépharite ciliaire glandulaire. Cette tache, de la grosseur d'un pois, couvrait la partie inférieure de la pupille et étant très mince laissait passer beaucoup de rayons. $V = 6/36$ et avec des lunettes sténopéïques $= 6/48$. Pensant qu'il fallait attribuer cet affaiblissement de la vue surtout à la dispersion de la lumière, j'ai proposé au malade le tatouage, mais seulement après le traitement de la blépharite et en tâchant d'éclaircir au moins en partie le bord de la tache avec des douches de vapeur, d'après la méthode du D^r Galezowski. Ces douches furent appliquées, à l'aide d'un appareil vaporisateur de Lourenço, deux fois par jour durant quatre semaines, après quoi j'ai pu constater une certaine amélioration de la vue, car $V = 6/24$ et à l'aide de lunettes sténopéïques même $6/12$. Le 2 mars j'ai coloré la taie avec de l'encre de Chine; une seule opération a suffi pour colorer la taie entièrement et pour toujours. La réaction en somme fut très petite et a disparu après deux jours. J'ai tenu le malade en traitement jusqu'au 1^{er} avril, après quoi je me suis convaincu que la vue s'était améliorée considérablement, car $V = 6/12$ sans lunettes sténopéïques. Je n'ai pas pu entreprendre avec le malade des essais de lecture, car il ne savait pas lire. Le malade partit à la maison fort content du résultat de la cure.

OBSERVATION II

M. J. H..., âgé de 60 ans, se présenta chez moi le 15 août 1895, avec une ophtalmie granuleuse, et un ulcère rongéant avec hypopyon de la cornée gauche, où le pus remplissait presque la moitié de la chambre antérieure. J'ai traité ce

malade assez longtemps jusqu'à ce que l'ulcère fût guéri. Il n'en resta qu'une cicatrice médiane assez grande, laquelle recouvrait entièrement la pupille, de manière que le malade pouvait distinguer tout au plus les mouvements de la main. Après la disparition de tout symptôme inflammatoire et après une visible amélioration de l'état de la conjonctive, je pratiquai chez le malade l'iridectomie optique en dedans et en bas. Cette place était encore relativement la meilleure, quoiqu'il y eût aussi devant le colobome plusieurs taches fines. $V = \frac{1}{60}$. Le malade quitta en cet état Cracovie. Il me revient le 20 février 1897 avec prière de lui corriger la vue. J'ai constaté alors que la conjonctivite granuleuse était complètement guérie, grâce au traitement que j'avais prescrit au malade et qu'il avait suivi strictement à la maison. J'entrepris maintenant chez le malade une cure de douches de vapeur, mais sans pouvoir constater une amélioration remarquable de la vue, même après plusieurs semaines. Aussi passai-je le 5 avril 1897 au tatouage des taches devant le colobome, ce que j'ai pu effectuer en une seule séance, après quoi la vue s'est considérablement améliorée, car $V = \frac{6}{60} = \frac{1}{10}$.

Je pense rendre un service à mes confrères en publiant mes deux observations, grâce auxquelles j'ai pu constater, comme on vient de le voir, qu'il est possible d'améliorer la vue à l'aide du tatouage, souvent même considérablement, et cela dans des cas dans lesquels ni des remèdes d'éclaircissement, ni l'iridectomie ne sont guère en état d'amener des résultats quelque peu satisfaisants.