La surcharge graisseuse de la cornée

J.

Babel

Genève

L'accumulation pathologique de substances grasses dans la cornée se présente sous divers aspects :

1° Le processus le plus fréquent n'appartient pas à proprement parler à la pathologie, mais représente un phénomène banal de senescence : c'est l'arc senile, ou mieux arc lipoïdique, puisqu'il s'observe également chez des individus jeunes. On le voit aussi parfois comme conséquence de processus inflammatoires récidivants, phlyctènes, ulcères marginaux.

L'histologie en est la même que celle de l'arc senile.

2° L'adipose primaire de la cornée est une affection bilatérale chronique évoluant par poussées inflammatoires discrètes et récidivantes. Il s'agit d'infiltrations blanc-jaunâtres des deux cornées, accompagnées de vascularisation superficielle. Bien que certains auteurs pensent que cette forme est secondaire à une uvéite antérieure torpide, il paraît plus probable qu'elle représente une forme spéciale de dystrophie, sans caractère familial ou héréditaire connu. Au microscope, on trouve habituellement une plage plus ou moins étendue de nécrose dans les couches médianes du stroma, entourée d'une zone où s'accumulent les corps gras, en grande partie biréfringents. On trouve encore au voisinage une infiltration cellulaire, lympho-plasmo-histiocytaire importante, mais la plus grande partie des graisses est extracellulaire. Le phénomène initial paraît être la nécrose, qui entraîne secondairement un dépôt de substances grasses. L'évolution de l'affection s'étend sur plusieurs années et aboutit le plus souvent à une opacification complète des deux cornées. Le processus peut être stoppé par des irradiations répétées aux Rayons X à faibles doses (Cavara). On aurait observé des éclaircissements spontanés.

3° Au cours de certains processus inflammatoires prolongés, on peut voir apparaître une adipose cornéenne secondaire sous forme de petites taches blanches, grisâtres centrales, parfois confluentes. Le travail paraîtra in extenso dans les Archives d'ophtalmologie.

224 Babel, La surcharge graisseuse de la cornée

fluente ; cette lésion a été décrite surtout dans le trachome. Des scléro-kératites, des kératites métaherpétiques, disciformes ou parenchymateuses spécifiques peuvent également, à un stade de leur évolution, se charger de graisses. L'aspect histologique diffère de l'adipose primaire par la prédominance de l'accumulation de graisses dans les cellules ; les phénomènes inflammatoires sont très accusés. Il est difficile de dire ce qu'il advient de cette surcharge graisseuse après plusieurs années ; dans des taches et cicatrices très anciennes, on trouve parfois une accumulation de gouttelettes graisseuses intralamellaires, qui représentent peut-être le reliquat de ces dépôts antérieurs.

4° Il semble exister une forme spéciale, dont nous avons pu observer deux cas, et qui n'est pas décrite dans la littérature, caractérisée par des amas cellulaires sous-épithéliaux constitués, à côté de lymphocytes, surtout par de grosses cellules spumeuses. Cet aspect rappelle une thésaurismose, mais qui serait localisée uniquement à la cornée dans les deux cas examinés ; les

deux étaient bilatéraux et concernaient des enfants. Il est difficile de dire s'il s'agit d'une dystrophie ou de phénomènes inflammatoires.

5° Au cours d'ulcères aigus, d'herpès, de kératite vaccinale, etc., on peut voir une dégénérescence graisseuse cellulaire au sein du foyer nécrotique ; c'est là un phénomène passager, qui disparaît en quelques semaines et que l'on ne retrouve pas après cicatrisation. Nous avons constaté le même phénomène dans un greffon mal cicatrisé en voie d'élimination.

6° Dans la xanthomatose du globe, l'accumulation de cristaux de cholestérine existant dans l'uvée et la chambre antérieure peut se propager à la cornée.

Dans la pathogénie de cette surcharge graisseuse interviennent divers processus : tout d'abord un processus purement local, aigu, de désintégration tissulaire avec nécrose des lamelles, infiltration cellulaire, accumulation de toxines microbiennes, libérant les graisses masquées et empêchant l'utilisation des graisses apportées normalement à la cornée.

Dans les cas chroniques, la surcharge est due tantôt à un apport exagéré de graisses, par suite d'une altération du métabolisme lipidique général ; tantôt à une altération locale du métabolisme cellulaire empêchant l'oxydation des graisses fournies en quantité normale. Il faut noter qu'à lui seul un trouble du

Müller, « Crocodil-Chagrin » de la Membrane de Bowman... 225

métabolisme général ne provoque habituellement pas de surcharge graisseuse cornéenne importante : on n'en observe pas dans la néphrose lipoïdique, ni dans les grandes thésaurismoses. Expérimentalement le gavage peut provoquer la formation d'un arc senile, mais il s'agit d'un phénomène réversible. Il est donc le plus souvent indispensable de faire intervenir un phénomène local.

La kératoplastie, dans les adipses primaires, est vouée à l'échec ; le greffon en effet est envahi habituellement par le processus pathologique. En revanche, dans les adipses secondaires, où l'accumulation de graisses n'est pas le phénomène essentiel, les chances de succès paraissent plus grandes.

(Clinique ophtalmologique de l'Université de Genève [Dir. : Prof. Dr A. Franceschetti].)

« Crocodil-Chagrin » de la Membrane de Bowman

à la suite d'une Kératite traumatique avec

hypopyon.

Par P. MÜLLER.

(Résumé.)

Le « Crocodil-Chagrin » (Vogt) est une affection rare de la cornée qui a été décrite avant tout comme altération senile. On connaît aussi une forme juvénile et héréditaire (Valerio). Dans un cas personnel cette affection a été provoquée par une inflammation grave de la cornée (kératite à hypopyon), consécutive à un traumatisme.

Le status oculaire se présente comme suit :

o. d. : normal. V = 1,25.

o. g. : V = 1/50. Astigmatisme irrégulier. Cornée : surface irrégulière, légèrement ondulée, opacité centrale diffuse, ne prend pas la fluorescéine. Sensibilité non diminuée. À l'examen à la lampe à fente on note dans la région de la Membrane de Bowman des plages grisâtres, arrondies et polygonales, les