

parence (*corectopie*). Ce sont là les quatre grandes méthodes de la corémorphose; chacune d'elles comporte un grand nombre de modifications qui prennent le nom de *procédés*. C'est ce que résume le tableau suivant :

IRIDOTOMIE...	A Une seule incision.	Scléroticonyxis..	Cheselden. <i>Aiguille à lance</i> traverse l'iris d'arrière en avant et fait une incision transversale.
			Weinhold. Emploi d'une <i>aiguille-ciseaux</i> .
IRIDOTOMIE...	B Incisions multiples.	Kératotomie....	Jurine. Iris percé avec aiguille, d'abord <i>d'arrière en avant</i> , puis <i>d'avant en arrière</i> , de manière à faire une incision plus longue.
			Reichenbach. Plaie à lambeau de la cornée. Iris divisé verticalement avec <i>aiguille à cataracte</i> .
IRIDOTOMIE...	A Iris resté en place pour en faire l'excision.....	Kératotomie....	Richter. Section de la cornée et de l'iris avec le <i>même instrument</i> .
			Janin. Lambeau de la cornée. Incision verticale de l'iris avec <i>des ciseaux</i> .
IRIDECTOMIE..	B Iris attiré au dehors pour faire l'excision.....	Kératotomie....	Guérin. Incision de l'iris en croix et kératotomie.
			Flajani. Incision de l'iris en croix par kératonyxis.
IRIDECTOMIE..	A Iris resté en place pour en faire l'excision.....	Kératotomie....	Maunoir. Lambeau taillé à la cornée. <i>Deux incisions</i> faites à l'iris, avec <i>des ciseaux</i> . Les incisions forment un V à sommet correspondant au centre de l'iris, pendant que les extrémités répondent à la grande circonférence du diaphragme.
			Wenzel fils. Section simultanée d'un lambeau de la cornée et d'un lambeau de l'iris avec kératotome. Excision du lambeau iridien avec ciseaux introduits à travers la plaie cornéale.
IRIDECTOMIE..	B Iris attiré au dehors pour faire l'excision.....	Kératotomie....	Steiber. Lambeau taillé à la cornée. Iris <i>soulevé</i> avec <i>crochet</i> et portion soulevée excisée avec ciseaux.
			Mulder. Lambeau taillé à la cornée. Lambeau d'iris à enlever, circonscrit par quatre incisions en forme de quadrilatère.
IRIDECTOMIE..	A Iris resté en place pour en faire l'excision.....	Kératotomie....	Demours. Ponction de la cornée et de l'iris. Excision d'un lambeau de l'iris par deux coups de ciseaux.
			Leroy, Furnari, Physick. Instruments spéciaux pour exciser l'iris.
IRIDECTOMIE..	B Iris attiré au dehors pour faire l'excision.....	Kératotomie....	Wenzel père. Lambeau taillé à la cornée et relevé. Milieu de l'iris saisi avec pincettes, attiré au dehors et excisé.
			Gibson. Iris amené au dehors par <i>pression</i> sur le globe.
IRIDECTOMIE..	A Iris resté en place pour en faire l'excision.....	Kératotomie....	Beer. Petite incision de la cornée. Iris attiré au dehors avec une <i>aiguille</i> .
			Rosas. Incision plus grande de la cornée. Iris attiré au dehors avec <i>crochet</i> .
IRIDECTOMIE..	B Iris attiré au dehors pour faire l'excision.....	Kératotomie....	Procédé ordinaire. <i>Ponction</i> de la cornée avec couteau lancéolaire. Iris amené au dehors avec <i>pincettes</i> .
			Assalini. Lambeau taillé à la cornée. Iris décollé avec pince à ressort.
IRIDODYALYSIE.	A Iridodialysie simple.....	Kératotomie....	Scarpa. Décollement avec aiguille introduite par la sclérotique.
			Schmidt. Petite incision à la cornée. Pince introduite par cette ouverture pour décoller l'iris.
IRIDODYALYSIE.	B Iridotomie-dialysie	Kératotomie....	Gräfe, Wagner, Emden, White Cooper. Instruments particuliers pour décoller l'iris.
			Donegana. Aiguille introduite à travers la sclérotique ou la cornée. Iris décollé à sa circonférence, puis incisé avec le même instrument.
IRIDODYALYSIE.	A Iridodialysie simple.....	Kératotomie....	Huguier. Fait d'abord l'incision, puis le décollement de l'iris.

IRIDODYALYSIE.	C Irido-enclésis.....	Reisinger. Petite incision à la cornée. Par l'ouverture, introduction d'un <i>crochet double</i> pouvant s'ouvrir ou se fermer à volonté. Le crochet entraîne au dehors la portion d'iris décollée et la fixe dans l'ouverture de la cornée.
		Jæger. Introduction d'un <i>crochet simple</i> pour la manœuvre du décollement.
IRIDODYALYSIE.	D Iridectomie-dialysie.....	Langenbeck. Crochet renfermé dans une <i>gaine</i> pour ne pas blesser la cornée.
		Deval. Incision de la cornée parallèlement à la portion de la circonférence de l'iris à décoller. Décollement opéré avec simple crochet. Lambeau décollé excisé à ras la cornée.
IRIDECTOMIE OU PLUTÔT CORECTOMIE..	A Iridotomie-dialysie	Desmarres. Incision à la cornée; décollement de l'iris avec pincettes, du centre vers la périphérie; <i>déchirure</i> de la portion adhérente de l'iris avec des pincettes.
		Adams. Petite incision circonférence cornée; <i>pression</i> sur le globe pour faire sortir une portion d'iris qui entraîne la pupille de son côté.
IRIDECTOMIE OU PLUTÔT CORECTOMIE..	B Iridotomie-dialysie	Himly. La hernie de l'iris est produite par des <i>pincettes</i> qui vont chercher le bord pupillaire pour l'attirer au dehors.
		Guépin. <i>Petite perte de substance</i> faite à la cornée pour favoriser la hernie de l'iris.
IRIDECTOMIE OU PLUTÔT CORECTOMIE..	C Iridotomie-dialysie	Van Onsenoort. Ponction par la <i>sclérotique</i> . <i>Crochet</i> introduit à travers cette ouverture pour attirer le bord pupillaire.
		Baratta. <i>Aiguille à crochet</i> introduite par la cornée pour saisir le bord pupillaire.
IRIDECTOMIE OU PLUTÔT CORECTOMIE..	D Iridotomie-dialysie	Critchett. Portion de l'iris. attirée au dehors avec pince-canule, <i>liée</i> avec un fil de soie.

Toutes ces méthodes, tous ces procédés sont décrits dans notre *Traité des maladies des yeux* (t. II, p. 165 à 184). Nous ne saurions les reproduire ici. L'*iridotomie* est une méthode généralement rejetée aujourd'hui; la *corectopie* a des applications restreintes. Nous nous bornerons donc à décrire le procédé habituellement adopté dans l'*iridectomie* et dans l'*iridodialysie*.

IRIDECTOMIE OU CORECTOMIE

(de *κόρη*, pupille; *ἐκτέμνω*, j'excise).

Procédé ordinaire. Les instruments nécessaires sont : un élévateur plein; un couteau lancéolaire droit; des pincettes à iridectomie, à branches fines droites ou recourbées; des ciseaux à branches fines, droites ou recourbées sur le plat aux extrémités; une pince à griffes, propre à fixer l'œil.

On opère le malade couché ou assis. Cette dernière attitude est préférable, à moins que le ramollissement du corps hyaloïde ne fasse craindre l'issue de l'humeur vitrée, pendant les manœuvres. La position couchée est de rigueur pour les enfants, qu'on fixe sur une planche, comme pour l'opération de la cataracte. Chez eux, les anesthésiques sont parfois nécessaires, pour éviter de violentes contractions des muscles oculaires. Lorsque le malade est opéré assis, on le fait mettre sur un siège moins élevé que celui qu'occupe le chirurgien, la tête appuyée sur la poitrine d'un aide qui se place derrière le patient, assujettissant le front avec l'une des mains,

pendant que de l'autre il maintient la paupière supérieure relevée, soit avec l'élevateur, soit avec le médius.

Premier temps. Incision ou ponction de la cornée. (Oeil gauche, excision de l'iris en bas et en dehors, fig. 180.)

La paupière supérieure est maintenue relevée par un élévateur plein (*e*) tenu par l'aide, sans exercer de compression sur le globe. Un second aide abaisse avec le médius la paupière inférieure. Le chirurgien saisit avec une pince à griffes (*p*), tenue de la main gauche, un repli de la conjonctive avec le tissu sous-conjonctival, à une petite distance du limbe interne de la cornée. De la main droite, il tient le couteau lancéolaire (*cl*) comme dans la figure 180, en prenant un point d'appui sur la région malaire de l'opéré avec les deux derniers doigts de la même main. La pointe du couteau lancéolaire est enfoncée dans l'épaisseur de la *sclérotique*, à 1 ou 2 millimètres en dehors

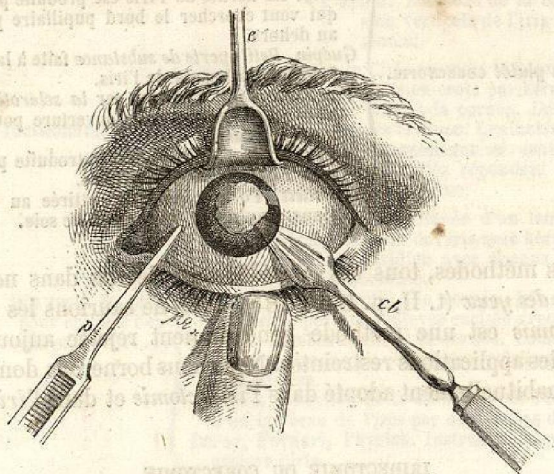


Fig. 180.

de la circonférence de la cornée, et non dans l'épaisseur de la cornée elle-même. La ponction doit être faite en tenant le couteau parallèlement à l'iris et en enfonçant la lance assez profondément pour que l'incision scléroticale ait 5 à 6 millimètres de long. Le couteau lancéolaire doit agir, sans saccades, et quand il est arrivé aux limites nécessitées par la longueur de l'incision, on le retire avec les mêmes précautions. Pendant ces manœuvres, l'humeur aqueuse s'écoule au dehors, la chambre antérieure s'efface, et l'iris tend à s'engager dans la plaie. Dès que celle-ci est effectuée, l'aide retire avec précaution l'élevateur plein (*e*); la paupière supérieure retombe au-devant du globe; le chirurgien retire la pince à griffes (*p*) qui fixait l'œil; le second aide abandonne la paupière inférieure. Les voiles sont rapprochés doucement par le patient, auquel on accorde quelques instants de repos.

Second temps. Portion d'iris saisie et amenée au dehors (fig. 181). L'aide, placé derrière l'opéré, attire en haut la paupière supérieure, avec l'index de la main gauche, tandis que, avec l'index de l'autre main, il abaisse la paupière inférieure. Le chirurgien saisit les pinces à iris (*p*) de la main droite, et les présente à la cornée, de façon que la face externe de l'une des branches regarde en haut et à gauche, et la face externe de l'autre branche en bas et à droite. Il les introduit par le milieu de la plaie scléroticale et les maintient fermées jusqu'à ce que leurs extrémités arrivent vis-à-vis de la pupille ou de la portion restante de cette ouverture (fig. 181). Alors, on cesse de presser sur les branches de

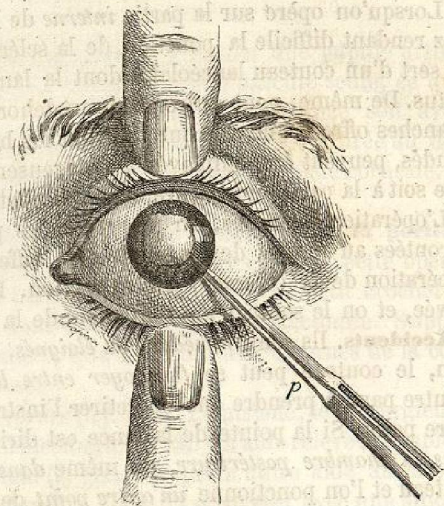


Fig. 181.

l'instrument, qui s'écartent par leur seule élasticité. On comprime légèrement, avec les bords correspondants des branches des pinces, l'iris, qui s'engage dans leur intervalle. On rapproche les branches, en pressant sur elles, avec les deux doigts qui y sont appliqués; puis, faisant parcourir aux pinces un chemin inverse de celui qu'elles ont fait pour arriver jusqu'à la pupille, on entraîne au dehors la portion d'iris qu'elles embrassent.

Troisième temps. Excision de l'iris (fig. 182). Dès que les pinces ont amené au dehors la portion de l'iris saisie entre leurs branches, on excise la portion herniée, au ras de la cornée, avec des ciseaux courbés sur le plat aux extrémités (*c*) saisis de la main gauche, la convexité des branches tournée contre le globe.

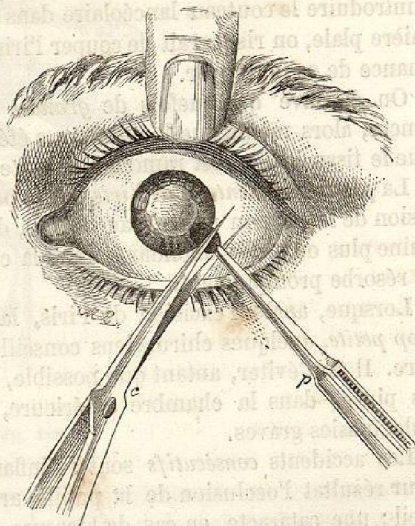


Fig. 182.

Si on fait l'opération sur la partie inférieure et externe de l'iris de l'œil