

peler que dans presque tous les cas le commémoratif fait par le malade conduit à l'erreur dans le diagnostic et dans le traitement.

Traitement des maladies de l'œil.

Nous l'étudierons spécialement en nous occupant des affections de l'œil en particulier ; mais nous pensons qu'il ne sera pas inutile de donner ici une attention particulière à quelques moyens médicaux ou chirurgicaux employés dans la thérapeutique oculaire. Nous trouverons ainsi l'occasion de dire quelques mots des *collyres*, de la *cautérisation*, de la *compression*, de l'*eau froide* et de la *glace*, des *cataplasmes*, des *scarifications* et de la *saignée de l'œil*, des *sangsuës*, des *ventouses*, de la *saignée générale*, du *mercure*, de la *diète*, de la *privation de lumière et d'exercice*, et de la *paracentèse*.

Collyres.

On donne le nom de *collyre* à tout médicament appliqué sur les paupières ou à la surface de l'œil, dans le but de guérir une maladie de cet organe.

Les collyres se divisent en collyres liquides, collyres sous forme de pommade, collyres gazeux, collyres pulvérulents, etc.

Leur mode d'action est différent, suivant leur composition : ainsi, ils peuvent ou agir par l'absorption de leurs éléments, ou produire des effets physiques ou chimiques ; de là vient que leur maniement est difficile, dangereux, et que je ne crois pas être éloigné de la vérité en disant que, dans la pratique, lorsqu'ils sont prescrits sans ménagement, ils produisent de désastreux effets. J'ajoute que le médecin prudent, ne connaissant pas parfaitement les maladies des yeux, guérira un malade avec bien plus de rapidité et moins de danger s'il ne se sert d'aucun collyre dans une ophthalmie de quelque intensité, et qu'en cela il imitera les praticiens exercés, qui ne prescrivent ces médicaments qu'avec une extrême réserve.

COLLYRES LIQUIDES. — Les *collyres faibles*, presque incapables de donner une sensation de cuisson désagréable, sont d'une grande utilité, non seulement parce que le malade s'en sert sans répugnance et y revient souvent, mais encore parce que, ne produisant pas d'irritation locale, ils sont plus facilement absorbés.

L'expérience nous a appris que les simples fomentations avec les collyres liquides les plus faibles, faites sur l'œil au moyen d'un linge ou d'une éponge, sont de la plus grande utilité, et que l'on ne doit jamais permettre de baigner l'organe malade dans ces petits vases inventés par Fabrice d'Acquapendente et nommés *œillères*. Le contact est de cette manière trop direct, trop prolongé, et à moins que le collyre ne soit excessivement faible et presque tiède, on aura des effets tout autres que ceux sur lesquels on aurait dû compter. Lorsque l'on a recours aux collyres astringents en fomentations, il est bon aussi, pour éviter des érythèmes assez désagréables, surtout chez les femmes dont la peau est très délicate, de couvrir les paupières d'une couche très légère d'un corps gras quelconque, ou de ne prescrire, ce qui est préférable dans ces circonstances, que des collyres en instillations. C'est ce même motif, l'altération de la peau, qui doit faire rejeter les applications de collyres astringents en forme de cataplasmes sur les paupières.

La composition des collyres doit être surveillée avec la plus grande attention, surtout lorsque la maladie de l'œil se complique d'ulcérations de la cornée. On évitera donc tous les collyres dans lesquels il entre deux sels différents, s'annihilant souvent l'un l'autre en formant des précipités, et l'on n'ajoutera pas de laudanum aux collyres astringents métalliques, parce qu'il en résulte des taches particulières de la cornée, que nous aurons l'occasion d'étudier. (Voy. *Taches de la cornée*.)

Les *collyres liquides faibles* seront généralement mieux supportés froids dans les inflammations légères de la surface de l'œil ; ils devront, au contraire, être presque chauds dans les phlogoses aiguës. Dans ce dernier cas, les astringents ne seront presque jamais employés, et le praticien aura recours avant tout à la médication antiphlogistique.

Les *collyres liquides forts*, prescrits en instillations régulières, doivent absolument être bannis de la pratique. Ils agissent chimiquement à la surface de l'œil, et si, par leur emploi, on veut obtenir une substitution, il vaut mieux recourir, à la rigueur, à une cautérisation prudente qui, heureusement, n'est pas toujours nécessaire. J'ai cru autrefois à l'efficacité des collyres forts, et j'ai appris depuis que c'est un moyen cruel, décourageant pour les malades, et que l'on peut toujours remplacer. Des applications de sangsuës, des révulsifs sur les intestins, des fomentations d'eau

froide sur l'œil, la compression, feront toujours tomber l'inflammation et la ramèneront à des conditions telles que les collyres faibles pourront être prescrits.

Les collyres doivent être réservés aux ophthalmies externes ; dans les inflammations internes, ils sont toujours plus ou moins dangereux : leur moindre inconvénient est d'abord d'être mal supportés, ensuite de provoquer un resserrement encore plus grand de la pupille, et partant de contribuer à l'atésie de cette ouverture. Compter sur l'absorption du médicament est une chimère sur la valeur de laquelle le praticien est facilement édifié. Ne sait-on pas que l'atropine instillée à la surface de la conjonctive, par exemple dans un cas d'iritis intense, ne produira aucun effet, tandis que, dès que la phlogose aiguë sera tombée, elle sera absorbée, dilatera la pupille et produira même des hallucinations ? N'en doit-on pas conclure que les collyres astringents, minéraux ou végétaux, ne sont d'aucune utilité, au moins dans la période aiguë des ophthalmies internes, et qu'il vaut toujours mieux, ne fût-ce que par prudence, n'en faire aucun usage ? Il n'y a là assurément aucun doute pour quiconque aura pratiquement étudié cette question.

COLLYRES MOUS. — *Pommades.* — Ce que nous venons de dire pour les collyres liquides est applicable en très grande partie aux pommades. Ces préparations doivent être faites avec le plus grand soin, parce que le médicament employé à l'état solide est doué le plus souvent d'une très grande activité. Séjournant plus de temps que les collyres à la surface des paupières, au bord desquelles on les applique, ou à la surface de la conjonctive, dans les plis de laquelle on les introduit, elles seront toujours très faibles, autrement elles produiraient d'abord une douleur excessive, ensuite une réaction dont on ne pourrait pas toujours calculer l'énergie et les dangers.

Au contraire des collyres qui doivent être employés un grand nombre de fois dans la journée, les pommades ne peuvent être appliquées qu'une seule fois dans les vingt-quatre heures, et, autant que possible, le soir, au moment du coucher. Il faut en excepter cependant le cas où l'on traiterait de cette manière une ophthalmie purulente, et revenir à l'introduction du médicament autant de fois que l'inflammation l'exigerait. Ce moyen est particulièrement utile chez les enfants qui, ne souffrant qu'avec peine

les collyres, pleurent et poussent des cris chaque fois que l'on a recours aux fomentations et surtout aux instillations.

Quand on emploie les pommades dans le traitement des maladies des paupières, on doit avoir soin, avant de les appliquer, d'enlever les croûtes fixées entre les cils, sous peine de n'obtenir qu'un effet nuisible ou tout au moins nul. Rien n'est plus simple que le mode d'application : il suffit de placer sur le bout du doigt, gros comme une tête d'épingle, de la pommade, et l'œil étant tenu fermé, de porter le médicament sur la marge ciliaire, et de l'y déposer au moyen de frictions légères pratiquées dans le sens horizontal.

S'il s'agit, au contraire, de traiter ainsi une affection de la conjonctive, on prend une très petite quantité de pommade sur l'extrémité d'un pinceau, d'un peu de papier roulé ou d'un cure-oreille, et, après avoir écarté les paupières, on dépose le médicament à la surface de la muqueuse. Cela fait, on pratique avec l'index de légères frictions sur la paupière, et de cette manière le topique fond et s'étale rapidement sur toute la conjonctive. Lorsque la pommade a été convenablement dosée et bien faite, il est rarement utile de permettre au malade des fomentations d'eau froide pour calmer l'irritation.

COLLYRES GAZEUX. — Cette forme des collyres est fort mauvaise ; les inconvénients sont généralement plus nombreux que les avantages, et j'y ai à peu près complètement renoncé dans ma pratique. Quelques praticiens les recommandent encore aujourd'hui dans les inflammations chroniques ou dans les anesthésies de la rétine.

COLLYRES PULVÉRULENTS OU SECS. — On nomme ainsi des poudres ordinairement porphyrisées que l'on dépose à la surface de l'œil à l'aide d'un tuyau de plume ou de paille, dans lequel on souffle avec la bouche, ou plus simplement à l'aide d'un pinceau de blaireau un peu humide. C'est un moyen détestable, parce qu'il exerce sur l'œil une action mécanique dont les effets ne sont pas toujours connus.

Les collyres secs sont *solubles* ou *insolubles* ; ces derniers produisant sur l'œil une action plus vive que les autres, doivent nécessairement être employés avec plus de ménagement. On ne les conseille plus guère aujourd'hui que dans les taches de la cornée et dans quelques ophthalmies externes chroniques.

Cautérisation.

1^o *Nitrate d'argent*. — La cautérisation avec le crayon est une arme à deux tranchants qui est entre les mains de tous les médecins, et qui certainement est des plus dangereuses.

L'expérience que j'ai acquise ne me laissant aucun doute à cet égard, je ne crains pas d'affirmer qu'il serait heureux que ce moyen manquât dans la pratique des maladies des yeux, parce qu'on en a fait, et qu'à chaque instant on en fait encore le plus grand abus.

Que la cornée soit atteinte d'un abcès ou d'une ulcération, que la maladie soit aiguë ou chronique, que l'iris soit hernié depuis quelques heures ou depuis quelques jours, on cautérise avec le crayon de nitrate d'argent, et cela sans mesure, en oubliant qu'il y a tout autre chose à faire, et que l'application du caustique est pleine de dangers.

Qu'un malade soit atteint d'une ophthalmie catarrhale, que la cornée soit ou non capable de résister à l'action d'une inflammation traumatique, on cautérise encore sans songer qu'il en résulte le plus souvent pour cette membrane les plus dangereux effets.

Mais c'est surtout dans les ophthalmies purulentes que l'on fait le plus grand abus du crayon de nitrate d'argent, et c'est là certainement aussi qu'il produit le plus grand mal.

Si l'on touche la conjonctive palpébrale avec ménagement, sur de très petites surfaces éloignées les unes des autres, au début de l'ophthalmie, il n'y a certes qu'avantage, car alors on remplace par une ophthalmie traumatique, relativement légère, une inflammation des plus dangereuses.

Mais si l'on applique largement le crayon quand la purulence est déclarée, le gonflement considérable, la muqueuse décolorée et pâle, et surtout sans avoir la certitude que la cornée n'est pas déjà atteinte, c'est en vérité s'exposer à détruire l'œil en quelques heures.

J'ai vu bien des fois ce triste résultat, mais jamais aussi évidemment que chez un jeune homme qui, ayant déjà perdu l'œil gauche par suite d'une ophthalmie purulente, fut atteint de la même affection du côté droit. Au moment d'une consultation dont je faisais partie, il n'y avait encore, en apparence, qu'une conjonctivite intense, sans altération appréciable de la cornée, et la vue était intacte. La cautérisation avec le nitrate d'argent fut pratiquée convena-

blement sur la muqueuse palpébrale, le lendemain la cornée avait disparu tout entière, l'iris faisait hernie dans sa totalité, et le cristallin s'échappa au moment où l'on essayait d'entr'ouvrir les paupières.

Mon but n'est autre ici que de mettre le praticien en défiance lorsqu'il s'agit d'appliquer le crayon de nitrate d'argent, et certes, si j'y parvenais, je m'estimerais fort satisfait.

Voici encore, entre tant d'autres, un exemple d'insuccès bien regrettable dans un cas d'ulcération chronique de la cornée : Une petite fille de sept ans que j'ai soignée avec M. Monneret, médecin des hôpitaux, rue Quincampoix, portait à la partie interne et inférieure de la cornée droite une ulcération fort large, transparente et chronique. Il n'y avait ni gêne, ni photophobie ; mais l'œil s'enflammait de temps en temps. Les excitants légers, tels que le laudanum affaibli en instillations, les pommades au précipité rouge, au sulfate de zinc, etc., furent employés sans résultat. Tout cela faisait bien rougir un peu l'œil, mais ne produisait pas l'inflammation nécessaire à la réparation de la perte de substance que la cornée avait subie. Je touchai l'ulcère avec un crayon de sulfate de cuivre, et n'obtenant rien encore, je songai alors à l'application du crayon de nitrate d'argent. Une première cautérisation très superficielle resta sans aucun effet, et huit jours plus tard il fallut bien y revenir ; mais il se développa alors une inflammation terrible, et la cornée, détruite dans son tiers interne, laissa échapper l'iris. Plus tard, la compression aidant, la cicatrisation se fit assez bien ; mais l'œil est largement taché, et la pupille étant amoindrie et dérangée, il ne sert plus à la vision.

On peut encore cautériser la muqueuse ou la cornée, suivant la maladie à laquelle on a affaire, avec une solution très concentrée de nitrate d'argent. Au lieu de crayon, on se sert alors d'un pinceau de blaireau que l'on porte sur le tissu malade.

Cette manière de cautériser a peut-être moins d'inconvénients que le crayon, mais elle est infidèle quand on veut obtenir une substitution dans quelques cas graves. On peut, dès lors que le sel est affaibli, se servir, ou de crayons d'azotate d'argent et d'azotate de potasse, ou tout simplement du sulfate de cuivre en nature.

Je conclus de tout ceci que la cautérisation avec le nitrate d'argent est fort souvent dangereuse, et que c'est un moyen dans l'application duquel on ne saurait avoir trop de prudence. Je sais bien que beaucoup de praticiens se récrieront en lisant ces lignes,

assurant qu'ils ont guéri, celui-ci telle affection, celui-là telle autre par la cautérisation; je leur répondrai que j'ai eu comme eux, et assurément plus souvent qu'eux, l'occasion d'arriver à une sévère appréciation, et que j'ai conclu par là même à n'appliquer le caustique lunaire que dans des circonstances très exceptionnelles et avec la plus grande réserve.

2° *Sulfate de cuivre.* — Ce sel est ordinairement employé sous forme de crayons assez volumineux et convenablement taillés dans les cristaux que livre le commerce. On peut s'en servir avec la plus grande utilité dans un grand nombre de maladies des yeux. Au début des ophthalmies catarrhales, et même au début des ophthalmies purulentes, il peut transformer immédiatement la maladie et en arrêter aussitôt les progrès; mais comme son action est vive et d'assez courte durée, il est prudent en général, dans la dernière de ces deux maladies surtout, de l'appliquer au moins deux fois dans la même journée.

Le sulfate de cuivre est très utile encore dans les granulations de la conjonctive, surtout lorsqu'elles offrent une certaine rougeur; appliqué tous les deux ou trois jours, il rend les meilleurs services. Mais dès que les granulations pâlisent et prennent une certaine densité, il doit être remplacé, et pour une fois seulement, par un sel plus actif. (Voy. *Granulations.*)

Ce caustique a très souvent les meilleurs effets dans les ulcérations chroniques de la cornée; en pareil cas, son application n'est jamais suivie de fâcheux résultats.

Lorsque l'on touche la conjonctive ou la cornée avec le sulfate de cuivre, le malade ressent après quelques secondes une douleur des plus vives; les paupières sont prises de spasme violent; l'œil rougit, des larmes ruissellent sur les joues, les orbiculaires, en se contractant spasmodiquement, semblent faire bourdonner les oreilles; mais après quelques minutes, tout se calme et rentre dans l'ordre. Pourtant, chez quelques personnes, la douleur produite par la cautérisation persiste plusieurs heures, quelquefois même la moitié d'un jour, et reparaît de temps en temps avec la même acuité qu'au moment de l'application du caustique. C'est là un fort grand inconvénient que l'on évitera toujours (du moins quand on emploiera le sel pour de simples granulations) en ne touchant, les premières fois, que quelques points de la conjonctive. Peu à peu l'œil s'habitue à l'application du crayon, et la douleur et les autres symptômes deviennent parfaitement supportables. On peut per-

mettre aux malades, sans inconvénient pour le résultat, de faire des fomentations d'eau froide sur l'œil aussitôt après la cautérisation; cependant il est à remarquer que ceux qui y ont recours souffrent plus longtemps.

Le sulfate de cuivre peut être fort utile dans les ophthalmies purulentes pour reconnaître l'état de la cornée. Lorsque le gonflement de la conjonctive est considérable, que la purulence est fort grande, il arrive très souvent qu'après avoir écarté les paupières avec des éleveurs, on trouve la cornée avec sa transparence normale, bien qu'elle soit déjà très gravement atteinte par le mal. Si, avant d'appliquer la cautérisation avec le nitrate d'argent sur la conjonctive (ce qui pourrait, ainsi que nous l'avons vu plus haut, détruire l'œil avec rapidité), on touche la cornée à sa circonférence avec le crayon de cuivre, on constate, dans les cas où la membrane est déjà malade et sous l'influence de l'étranglement, que l'endroit touché prend une teinte bleue manifeste, tandis que si elle est saine, il conserve toute sa transparence. Évidemment l'épithélium kératique est déjà détruit dans le premier cas, et le crayon de pierre infernale pourrait mettre l'œil en grand danger en augmentant encore le gonflement, et surtout en atteignant directement la cornée.

Je me suis très souvent servi de cette espèce de pierre de touche, et, comme je n'ai eu qu'à me féliciter des résultats qu'elle m'a donnés, je ne puis que la recommander.

On pratique encore la cautérisation avec le sous-acétate de plomb neutre et avec le nitrate acide de mercure; nous nous en occuperons ailleurs. (Voy. *Granulations.*)

Compression.

La compression est un moyen du plus haut intérêt dans un grand nombre d'affections de l'œil et des paupières, et je ne saurais trop la recommander. J'en ai obtenu des résultats bien satisfaisants, surtout dans les ramollissements de la cornée, au moment même où tous les autres moyens avaient absolument échoué.

Malheureusement l'application du bandage est assez difficile, ou du moins exige beaucoup de soins et d'attention.

L'appareil dont je me sers est des plus simples; il se compose de plusieurs rubans de fil de 3 centimètres de largeur et de boulettes de charpie de coton, disposés de la manière suivante :

Un premier ruban, garni à l'une des extrémités d'une boucle solidement cousue, est appliqué sur les yeux, préalablement couverts d'une boulette de charpie dont le volume varie selon la compression que l'on veut obtenir. Le chef libre du ruban est placé dans la boucle, derrière la tête, et serré aussi fortement qu'il en est besoin.

Un second ruban est cousu sur le précédent, à deux endroits différents, au milieu du front et à la nuque, près de la boucle; il doit être mesuré sur la saillie du vertex, afin d'empêcher le bandeau de descendre.

Deux autres rubans complètent l'appareil; cousus aussi sur le bandeau horizontal, un peu en avant de chaque oreille, ils sont noués sous le menton pour empêcher le bandeau de remonter.

Lorsque l'on applique la compression de cette manière, il faut que les deux yeux soient tenus fermés avec la précaution de ne comprimer que celui qui est malade. En agissant autrement, c'est-à-dire en subdivisant le bandeau du côté sain ou en le plaçant obliquement au-dessus ou au-dessous de l'œil pour laisser le patient jouir de la vue, l'appareil glisse, se déplace, et devient à peu près inutile. De plus, l'œil sain, devenu libre, exécute de rapides mouvements de locomotion qui se répètent dans l'œil malade et y provoquent des frottements nuisibles du globe contre la paupière.

La compression du globe, faite de cette manière, m'a été très utile dans un nombre considérable de ramollissements de la cornée avec destruction imminente de cette membrane. Dernièrement encore (1853), un nouveau-né pris d'ophtalmie purulente, auprès duquel m'avait appelé M. le docteur de Barthez, médecin des hôpitaux de Paris, a été soumis à la compression au moment où la cornée de l'œil droit, entièrement ramollie, opaque et saillante, menaçait d'être détruite entièrement. La compression, faite exactement pendant quinze ou vingt jours par deux internes des hôpitaux, réussit à soutenir la cornée, et il n'y eut qu'une petite perforation excentrique qui se cicatrisa rapidement. Ce fait n'est pas rapporté ici comme une exception, car le moyen est journellement mis en pratique à ma clinique et dans ma clientèle privée.

La compression peut encore être faite avec avantage dans les maladies de la cornée, qui se terminent exceptionnellement par le staphylôme conique. En voici un exemple remarquable :

Mademoiselle X..., âgée de dix-sept ans, un peu lymphatique,

est prise d'une double kératite diffuse. L'œil droit, strabique en dedans depuis l'enfance, est à peu près inutile. Malgré un traitement local et général prescrit de concert avec M. Vigla, médecin des hôpitaux et professeur agrégé, la cornée devenait saillante au centre, dans les deux yeux, et présentait une conicité de plus en plus considérable. Une photophobie des plus douloureuses tourmentait en même temps cette pauvre enfant et ne lui laissait aucun repos. La compression, employée pendant trois semaines environ, maîtrisa le mal, et maintenant la conicité a entièrement disparu, laissant à sa place une petite tache qui diminue tous les jours.

La compression est encore applicable dans les staphylômes pelucides coniques, anciens, qui menacent de devenir plus saillants, dans les opérations de cataracte par extraction, dans les hernies de l'iris en général, et à la suite des blépharites phlegmoneuses dans lesquelles les paupières conservent un volume considérable.

Eau froide. — Glace.

Ces moyens n'ont pas, à beaucoup près, la valeur qu'on leur a attribuée dans les inflammations des yeux. Que dans une plaie d'un membre ou des paupières on applique la glace ou l'eau froide en prenant les précautions ordinaires pour abaisser la température au commencement du traitement, cela se conçoit, et l'observation en démontre les meilleurs effets; mais il n'en est plus de même assurément dans les inflammations du globe de l'œil. Ainsi, beaucoup de personnes atteintes de maladies des yeux sont portées par instinct à recourir à l'eau froide au début du mal. A ce moment elles en feront volontiers usage et supporteront même la glace pendant quelques heures; mais passé ce temps, elles exprimeront le plus souvent beaucoup de gêne et feront en sorte, si l'on insiste, que les compresses ou les sachets ne soient pas aussi souvent renouvelés que le médecin l'aura recommandé. Elles demanderont alors à se borner à des fomentations d'eau tiède, et quelques unes même, celles surtout qui seraient atteintes d'une inflammation des membranes internes, ne pourront supporter que l'eau presque chaude.

La pratique démontre positivement qu'il ne faut pas trop compter sur ces moyens, et que l'eau froide et la glace ne sont qu'exceptionnellement acceptés par les malades. Il suffira donc, dans les ophtalmies externes, de permettre des fomentations avec de l'eau ordinaire, et l'on sera certain d'éviter ainsi une réaction trop souvent dangereuse.

Quant aux cataractes, je ne prescris plus l'usage de l'eau froide que pour relâcher les bandelettes de taffetas d'Angleterre lorsque j'ai opéré par extraction, ou pour satisfaire au désir du malade quand il a été opéré à l'aiguille, certain que, dans ce dernier cas, l'eau froide sera bientôt abandonnée, surtout si des accidents se développent du côté de l'iris ou des autres membranes profondes, car le froid occasionne alors les plus vives douleurs.

Cataplasmes.

De même que l'eau froide, ils sont utiles au début d'une ophthalmie externe, et spécialement dans les inflammations des paupières; mais ils deviennent fort dangereux lorsque, comme dans les ophthalmies purulentes ou catarrhales, la cornée menace de devenir malade. On ne les prescrira donc pas dans ces maladies, car la fonte purulente de l'œil peut, ainsi que je l'ai observé, être la conséquence de l'usage de ce moyen, trop fréquemment employé par tout le monde.

Scarifications, saignée de l'œil.

Les anciens avaient déjà pressenti tous les avantages qu'il y aurait à pouvoir opérer des scarifications de l'œil dans quelques conditions pathologiques; mais les applications qu'ils faisaient de ce moyen étaient fort restreintes, et ils ouvraient les vaisseaux de la surface de l'œil avec les instruments les plus vulgaires, les plus grossiers; ils se servaient même de tiges de végétaux, de rameaux de bois plus ou moins rugueux.

Je me bornerai à décrire en quelques mots le procédé que j'emploie :

Je ne me sers pas ordinairement d'aide pour cela : j'écarte avec mon indicateur la paupière supérieure en la relevant, j'abaisse la paupière inférieure avec le pouce, et, par une pression convenable sur l'œil, je maintiens cet organe dans une immobilité convenable. Alors, armé du petit instrument représenté figure 1, je fais ou

Fig. 1.



des scarifications ou une saignée, selon les cas, en divisant les vaisseaux en travers. Je dirai tout à l'heure dans quelles conditions il est important de recourir à l'un ou à l'autre de ces moyens.

Le procédé consiste, quand il s'agit de faire des scarifications,

à promener l'instrument tranchant parallèlement à la cornée sur les vaisseaux périkératiques, sur les vaisseaux d'anastomose, les vaisseaux frontières, pour ainsi dire, entre la vascularisation interne et la vascularisation externe de l'œil; on évite de presser trop fortement sur l'œil; de temps en temps, et pour un instant très court, on abandonne les paupières, on enlève quelques caillots qui se forment, et l'on obtient ainsi un dégorgeement instantané et extrêmement rapide. Lorsque les scarifications doivent être répétées plusieurs fois ou portées sur des parties plus éloignées, alors il faut nécessairement éloigner davantage la paupière supérieure, quelquefois même diviser la muqueuse bulbaire plus ou moins profondément.

Quand, au contraire, on veut pratiquer ce que j'appelle la *saignée de l'œil*, il faut agir à peu près comme sur les vaisseaux du bras : on divise la muqueuse en travers en même temps que le vaisseau sous-jacent, et dans une étendue d'à peu près 1 centimètre. Mais il est important de choisir son lieu. Ce n'est pas du tout la même chose d'attaquer un des gros vaisseaux rampant dans le tissu cellulaire sous-conjonctival à la partie inférieure de l'œil, ou de l'attaquer à la partie supérieure, et voici pourquoi. Lorsque nous sommes dans l'attitude ordinaire, l'œil se dirige de préférence de haut en bas; si l'on pratique la section transversale du vaisseau à la partie inférieure de l'œil, il en résulte que la plaie se trouve fermée à l'instant même, qu'un thrombus plus ou moins volumineux se forme, et que la saignée s'arrête. Si, au contraire, on pratique la même incision sur la partie supérieure de l'œil, sur l'un des gros vaisseaux parallèles au muscle droit supérieur, alors le malade regardant naturellement en bas, la plaie reste béante, et l'on peut obtenir une saignée qui va quelquefois jusqu'à quelque chose de presque incroyable sous le rapport de la quantité de sang que l'on peut obtenir.

J'ai vu à ma clinique un homme qui avait été blessé à l'œil par un éclat de bois, et chez lequel le traitement le plus énergique n'ayant pu faire tomber ni l'inflammation ni les douleurs, la saignée de l'œil dut être faite. Un gros vaisseau fut divisé en travers, à un demi-centimètre de la cornée et au-dessus de cette membrane, et le sang qui s'échappa de la plaie finit par remplir un vase contenant plus de 2 onces. On a même été dans la nécessité d'arrêter par la compression cette hémorrhagie, qui aurait pu être trop considérable. J'ai revu ce fait assez souvent.