

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.

On n'obtient pas, hâtons-nous de le dire, un dégorgeement aussi grand dans tous les cas où l'on applique la saignée directe de l'œil ; mais lorsque le sang coule pendant deux ou trois minutes, cela suffit pour obtenir un résultat d'une grande portée dans les cas d'ophtalmie, soit externe, soit interne.

Les effets physiologiques de cette opération sont si facilement appréciables, que je crois inutile d'insister sur des détails qui seraient sans but. Je me bornerai à dire que dans toute ophtalmie interne, la douleur est le résultat immédiat de la compression des nerfs produite par l'engorgement inflammatoire, et que, la saignée dégorgeant immédiatement ces vaisseaux, incontestablement la douleur tombe à l'instant même où l'opération est pratiquée.

Bien souvent, ayant devant moi des malheureux qui souffraient horriblement, et chez lesquels les saignées et les narcotiques avaient été inutiles, j'ai eu recours à l'opération qui m'occupe, et j'ai eu la satisfaction de leur donner une longue nuit de sommeil dont ils n'avaient pu jouir depuis longtemps.

Les effets thérapeutiques de cette petite opération sont, comme les effets physiologiques, parfaitement appréciés : il s'agit d'abord d'arrêter par ce moyen le cours si rapide quelquefois de certaines inflammations qui peuvent compromettre l'œil et contre lesquelles les moyens ordinaires demeureraient insuffisants. Supposons, par exemple, que la cornée soit atteinte d'un abcès profond, aigu à sa circonférence et menaçant de la perforer. Eh bien, que pourront faire ici le traitement général, quelque énergique qu'il soit, les saignées générales les plus abondantes et les plus rapides ? Au contraire, si l'on divise une ou plusieurs fois les vaisseaux en communication avec la partie malade, cette partie, qui est actuellement une sorte de corps étranger en voie d'élimination, on arrête positivement le mal dans son effet, et, à partir de ce moment, il n'est pas rare de voir l'inflammation éliminatrice s'arrêter brusquement et faire place à une inflammation purement réparatrice.

Les applications cliniques des saignées de l'œil sont excessivement nombreuses ; voici très succinctement les principaux cas dans lesquels j'ai cru devoir y recourir.

Les scarifications nombreuses et répétées m'ont rendu les plus grands services dans l'ophtalmie purulente. Plus le moment de l'application du moyen sera rapproché du début, plus les chances

de guérir vite seront nombreuses. Admettons, par exemple, que nous soyons appelé à donner des secours à un malade dans les circonstances suivantes : la conjonctive est tuméfiée au pourtour de la cornée, c'est le début du chémosis ; les paupières sont infiltrées et déjà considérablement augmentées de volume ; le liquide jaune citrin a fait place au pus que l'on voit ruisseler entre les paupières chaque fois qu'on les entr'ouvre. Appliquerai-je ici le crayon de nitrate d'argent ? Non, certes ; car les scarifications autour de la cornée, répétées en dix ou douze endroits différents, apporteront un tel soulagement, que le crayon, si souvent dangereux, ne sera pas nécessaire ; j'ordonnerai des applications d'eau froide pendant deux heures, et je prescrirai, indépendamment de sangsues à l'oreille, posées d'après la méthode de Gama dans les plaies de tête, des injections répétées, s'il le faut, toutes les demi-heures, pour entraîner le pus. Ces injections seront composées d'un astringent faible mêlé à beaucoup d'eau (1/2 gramme de sulfate d'alumine par 100 grammes d'eau).

Mais s'il s'agit d'une ophtalmie purulente plus avancée, que le chémosis soit plus considérable ; que la conjonctive, au lieu d'être rouge, vascularisée, comme dans un moment plus rapproché du début, soit au contraire pâle, décolorée et de couleur en quelque sorte lardacée, une seule application des scarifications, comme le faisait Tyrrel, dans la direction des muscles droits, ne suffira plus ; il faudra recommencer les scarifications autant de fois que le gonflement semblera le rendre nécessaire. On les répétera donc deux fois par jour, et il sera surtout indispensable de les rapprocher et de les multiplier autour de la cornée, et de les faire profondes pour prévenir ou arrêter l'étranglement de cette membrane.

Le scarificateur sera promené en outre sur la muqueuse palpébrale, et les petites plaies qu'il aura faites seront maintenues béantes au moyen de lotions d'eau chaude convenablement répétées.

Tout moyen chirurgical a son mauvais côté, et je dois dire que celui-ci a dans ce cas l'inconvénient de produire une douleur très vive. Mais, quand on a appliqué des sangsues, saigné le malade au point de n'y plus pouvoir revenir, que la cautérisation a été faite, que des collyres ont été prescrits, qu'on a eu recours à toutes choses à l'intérieur comme à l'extérieur, et pourtant que l'ophtalmie marche et que l'œil est sur le point d'être détruit, ne vaut-il pas mieux passer outre, et, malgré la douleur, appliquer

un moyen rationnel et capable certainement de sauver la vue à un malheureux ? N'a-t-on pas d'ailleurs la ressource du chloroforme ? Je ne saurais dire combien de fois les scarifications m'ont réussi dans ce degré de l'ophthalmie purulente chez les adultes comme chez les nouveaux-nés ; je ne saurais assez les recommander.

Dans les ophthalmies externes intenses, qui se présentent sous la forme d'un abcès qui comprend le tiers ou le quart de la cornée, ce moyen est des plus puissants : si, écartant les paupières de la manière indiquée, on porte le scarificateur vers le sommet des vaisseaux, et que l'on subdivise ensuite ces vaisseaux en s'éloignant de la cornée vers le repli de la conjonctive, on arrêtera l'abcès dans son développement, et on l'empêchera ainsi de s'avancer dans le champ pupillaire et de perforer la membrane. Peut-être faudra-t-il revenir plusieurs fois à l'opération : l'inconvénient est très probable, mais ici la douleur est beaucoup moins vive que dans le cas précédent, et d'ailleurs les scarifications sont moins nombreuses et moins étendues.

Dans la kératite vasculaire chronique, plus ou moins compliquée d'épanchements interlamellaires, on obtient des résultats véritablement surprenants. Que l'on veuille bien se retracer ces malheureux yeux dont les cornées sont si troubles qu'ils voient à peine et sur lesquels tous les moyens échouent, que rien ne modifie, ni le nitrate d'argent, ni le précipité rouge, ni le laudanum, ni le traitement interne le mieux dirigé. Eh bien, les scarifications répétées à petits coups autour de la cornée les guérissent ou les améliorent d'une façon notable et souvent inespérée. On n'attaque pas tout d'abord la circonférence entière de la cornée ; on divise aujourd'hui une partie des vaisseaux seulement ; le malade s'en ressent à peine ; il peut à l'instant même se promener ; il n'est pas le moins du monde empêché de se livrer à ses occupations. Le lendemain ou le surlendemain, selon l'état de l'œil, on pratique une nouvelle opération, et l'on y revient ainsi pendant un certain temps. Ordinairement quinze jours, trois semaines, un mois suffisent pour obtenir l'oblitération des vaisseaux, et par suite la transparence de la cornée. C'est alors, quand on a obtenu beaucoup des scarifications, que les moyens ordinaires, tels que les pommades résolutiveuses diverses, sont d'une véritable utilité.

L'application des scarifications est encore utile dans ces kératites pustuleuses que les Allemands nomment *ophthalmie scrofuleuse*, alors qu'une pustule vient se placer très près du centre de

la cornée et menace de s'étendre en face de la pupille. Si dans un cas semblable on coupe les vaisseaux conjonctivaux en deux ou trois endroits près de la cornée, l'état inflammatoire tombe, l'épanchement kératique se résorbe, et la portion de cornée dont la transparence était menacée demeure parfaitement nette.

Dans les ophthalmies internes, la saignée, et au besoin les scarifications, offrent des résultats plus immédiats encore.

Dans les iritis aiguës accompagnées des douleurs les plus intenses, la saignée, seule ou aidée des scarifications, enraie pour un temps plus ou moins long l'inflammation, mais fait tomber immédiatement la douleur. C'est souvent un moyen de guérison puissant, mais souvent aussi ce n'est qu'un temps d'arrêt pendant lequel les médicaments internes auront plus de prise sur le mal. J'ai vu des cas d'iritis dans lesquels les saignées locales ordinaires, les saignées générales, l'opium, la belladone, ne pouvaient rien contre la douleur, et que la saignée directe améliorait en un instant. Dans ces conditions, certainement cette petite opération occasionne une vive douleur ; mais cette douleur est rapide, et le malade est soulagé d'une façon si complète et si immédiate, qu'il demande l'application du même moyen dès que les douleurs reparaissent avec leur intensité.

Il est inutile de dire, je pense, que dans ces cas la saignée n'est qu'un moyen auxiliaire et que le traitement général doit être appliqué pour en assurer le résultat.

Dans les choroidites à forme névralgique qui ne laissent point de repos au malade, et à la suite desquelles surviennent des dégénérescences glaucomateuses, la section en travers d'un gros vaisseau au lieu d'élection suffit encore pour faire tomber immédiatement la douleur.

Dans le cancer de l'œil, j'ai été à même une seule fois de constater la puissance de ce moyen contre la douleur.

Un jeune homme était atteint d'un encéphaloïde de la rétine renfermé encore dans la sclérotique. Des douleurs atroces le jetaient dans le plus déplorable état, et pourtant il ne consentait pas à permettre l'extraction de l'organe malade. Je lui proposai la saignée de l'œil, qu'il accepta, et je divisai un vaisseau placé à la partie supérieure, qui donna beaucoup de sang. Le soulagement fut aussi rapide que complet toutes les fois que je revins à cette opération. Mais je finis par convaincre le malade, et l'extraction de l'œil fut pratiquée plus tard.

Sangsues. — Ventouses.

Les émissions sanguines locales ont une très haute valeur dans les inflammations de l'œil. On peut les obtenir par les sangsues appliquées entre l'œil et l'oreille ou par des ventouses scarifiées.

Dans les affections de médiocre importance, une application de douze ou quinze sangsues suffit d'ordinaire; mais si l'affection que l'on a à combattre est grave, il y aura un grand avantage à faire plusieurs applications consécutives et de manière à obtenir un écoulement de sang non interrompu pendant quinze à vingt heures, comme le recommande Gama dans les plaies de tête. On applique donc dix à douze sangsues, et dès qu'elles sont tombées et que les piqûres commencent à ne plus donner de sang, on en pose un nombre à peu près semblable, de manière à faire ainsi, si la constitution du malade le permet, trois ou même quatre applications. C'est là un des plus énergiques moyens que je connaisse, et qui, combiné aux scarifications de la conjonctive, à la saignée, et au besoin à la paracentèse de l'œil, donne des résultats que l'on n'obtient jamais par les saignées générales.

Les ventouses scarifiées, lorsque l'on doit agir rapidement, sont préférables aux sangsues; elles font tomber rapidement les douleurs intolérables qui accompagnent les phlogoses profondes de l'organe de la vision et elles produisent souvent une amélioration instantanée dans la fonction; mais lorsque la maladie est grave, les symptômes reparaissent bientôt si l'on n'a pas la précaution d'empêcher la réaction par une ou plusieurs petites applications de sangsues faites aussitôt qu'on a enlevé la ventouse.

Si l'on se sert de la pompe, on doit choisir un verre ovale et assez étroit, autrement il est fort difficile de faire le vide; mais comme la pompe est assez mal supportée, on donnera la préférence aux ventouses de caoutchouc, qui ne provoquent qu'une douleur des plus faibles et peuvent être laissées en place avec quelque avantage lorsque le sang ne coule plus. Une remarque qui ne manque pas d'intérêt, c'est que dans les iritis encore peu graves la pupille se dilate très souvent pendant que la ventouse est appliquée entre l'œil et l'oreille, et qu'à ce moment les mydriatiques ont un effet très puissant.

Saignée générale.

La saignée a sur les organes enflammés une action en proportion avec leur volume, le nombre et l'importance de leurs vaisseaux.

Qu'on la pratique dans un cas de pneumonie aiguë, l'anxiété, la gêne de la respiration, le point de côté, diminueront sensiblement pendant l'opération même, et disparaîtront souvent si on la répète. Au contraire, elle ne produira aucune amélioration sérieuse sur une inflammation d'un organe de moindre volume; ainsi l'épididymite, l'otite, le panaris, etc., etc., ne seront jamais rapidement améliorés sous l'influence de ce moyen.

Une seule saignée générale a donc évidemment une action rapide et directe sur une inflammation aiguë du poumon, tandis que la même opération quatre fois répétée n'aura qu'une action lente et indirecte sur des organes ayant, par leur petit volume, une moindre importance dans la circulation.

De cette observation résulte que l'on n'obtient de la saignée qu'un bien médiocre effet dans les maladies des yeux.

Que l'on fasse une saignée générale sur un homme pléthorique, atteint d'une violente iritis, dans le but de détruire l'influence de l'excès de la circulation sur la maladie locale, en diminuant la force du système vasculaire, cela est très rationnel et tout le monde le comprendra. Mais que l'on y revienne à diverses reprises et de façon à agir sérieusement sur l'économie du sujet, l'inflammation une fois lancée ne s'arrêtera pas un seul instant dans sa marche. On aura affaibli le malade sans profit, on se sera privé de la ressource si puissante des émissions sanguines locales, et la convalescence sera des plus longues.

La saignée générale, on ne saurait donc assez le répéter, ne doit être positivement pratiquée que par exception dans les maladies des yeux et toujours avec la plus grande réserve.

Mercure.

De même que de la saignée générale, on fait grand abus de cet agent; c'est pourquoi nous croyons en devoir dire quelques mots ici. L'expérience a démontré que pris lentement et à petites doses, « il diminue la plasticité du sang, » appauvrit l'économie au point de donner à ceux qui en font un long usage toutes les apparences d'individus atteints d'affections scorbutiques, et que

ces individus, pâles, affaiblis, sont disposés, comme les scorbutiques, aux hémorrhagies, aux ecchymoses, aux ulcères, etc. Cette observation, mal interprétée, a fait penser que le mercure serait très utile dans le traitement des maladies des yeux à ce point de vue; que ses prétendues propriétés antiplastiques arrêteraient l'organisation des fausses membranes dans les inflammations qui résistent à l'action des saignées les plus énergiques. Or il n'en est rien assurément, et il suffit de quelques mots pour le prouver. Une personne jusque-là bien portante, qui n'aurait jamais pris de mercure, et qui serait atteinte d'iritis, est saignée une ou deux fois sans que l'inflammation en soit sensiblement influencée; il y a dans la pupille et dans l'humeur aqueuse des flocons albumineux; on prescrit le calomel à l'intérieur et les frictions d'onguent napolitain autour de l'orbite. Une salivation abondante se développe, les symptômes s'améliorent, — nous le supposons du moins. — Pense-t-on que la plasticité du sang aura été changée? Non évidemment; car c'est pris lentement, à petites doses, pendant un temps fort long, que le mercure produit cet appauvrissement du sang dont nous avons parlé. Chez ce malade, le mercure a donc eu un autre effet. Son action a été celle d'un médicament perturbateur énergétique, d'une sorte de révulsif puissant se portant avec rapidité et plus spécialement sur les glandes salivaires, rien de plus.

Or, on peut trouver dans la thérapeutique des agents moins dangereux.

Encore si l'on réservait le mercure aux inflammations aiguës et profondes de l'œil, tout en faisant une erreur sur son mode d'action, le danger, en somme, ne serait pas grand, car ces maladies sont rares, si l'on en compare le nombre aux ophthalmies externes. Mais il n'en est pas ainsi, et l'on prescrit le mercure, ce fameux antiplastique, même dans les conjonctivites, et surtout dans les ulcérations de la cornée, maladies dans lesquelles on doit avant tout désirer la sécrétion et l'organisation d'un exsudat plastique!

En résumé, le mercure n'a pas dans la thérapeutique oculaire la valeur qu'on lui a donnée; il n'a pas surtout les propriétés qu'on lui accorde, et il peut, dans la plupart des cas, être remplacé par des agents moins dangereux et moins antipathiques aux malades.

Diète. — Privation de lumière et d'exercice.

Ce sont là encore des moyens dont on abuse singulièrement dans la pratique.

Après avoir saigné le malade une ou plusieurs fois dans la plupart des ophthalmies, après l'avoir soumis à l'usage des purgatifs et des mercuriaux, on lui prescrit une diète le plus souvent fort sévère en même temps qu'on le prive de lumière et d'exercice.

Tous ces grands moyens généraux (je parle ici de la saignée et de la diète), on ne saurait trop le répéter, ont une bien faible action sur les maladies inflammatoires des yeux, et cela certainement pour les motifs que nous avons exposés déjà en parlant de la valeur de la saignée générale. Il ne faut pas priver les malades d'aliments dans les ophthalmies, même les plus graves, à moins, ce qui est bien rare, qu'il n'y ait quelques symptômes de réaction générale; au contraire, c'est en les alimentant doucement, en leur permettant un exercice modéré, que l'on arrive le plus rapidement à un bon résultat. C'est en soignant des milliers d'ouvriers qui n'abandonnent pas leur travail pour l'inflammation, même fort grave, d'un de leurs yeux, que j'ai pu me convaincre de l'exagération des précautions employées communément sur ceux qui ont le moyen de se priver d'aliments et de se soumettre volontiers aux conseils du médecin.

Sauf quelques cas dans lesquels il y a une photophobie très douloureuse et très aiguë, il y a avantage aussi à laisser pénétrer une assez grande lumière dans l'appartement du malade, non seulement pour la santé générale, mais encore pour les yeux. On ne devra pas oublier que l'obscurité longtemps prescrite donnera à ces organes une telle susceptibilité, qu'ils ne pourront plus supporter la lumière et que la photophobie naît de la photophobie. Que de malheureux guéris de leur ophthalmie ai-je vus renfermés chez eux depuis plusieurs mois sans autre motif, et tandis que, pour se guérir, ils n'avaient autre chose à faire que d'oser s'exposer à l'action du jour!

On se bornera donc, dans le cas d'inflammation d'un seul œil, à le voiler au moyen d'un linge flottant simple; on n'appliquera point de bandeaux ni de mouchoirs en cravate, qui ont en outre l'inconvénient d'accumuler sur l'œil une grande chaleur et de favoriser ainsi l'inflammation. Si les deux yeux sont malades,

on diminuera un peu la lumière de l'appartement, on permettra un garde-vue à l'intérieur, des conserves bleu foncé dehors, et l'on surveillera attentivement l'instant où les altérations anatomiques ne justifiant plus l'usage de ces moyens, on pourra sans danger exiger du patient qu'il s'en débarrasse. Chez les enfants atteints de photophobie, ces observations sont de la plus grande valeur; jamais on ne doit leur couvrir les yeux d'épais bandeaux ni les laisser cacher leur visage dans les oreillers de leur lit ou dans les vêtements de leur mère ou des femmes chargées de les soigner, autrement leurs yeux prennent une susceptibilité dont ils ne peuvent plus se débarrasser, même après qu'ils sont guéris de leur ophthalmie.

Paracentèse de l'œil.

Le traitement antiphlogistique le plus énergique ne parvient pas toujours, tant s'en faut, à enrayer les accidents inflammatoires qui se développent du côté des yeux, soit pendant le cours de certaines maladies, soit après quelques opérations. Un moyen local beaucoup trop négligé, et dont, selon nous, les applications sont beaucoup trop restreintes, la *paracentèse*, nous paraît mériter la plus sérieuse attention. On l'a employée, en général, pour l'évacuation du sang et du pus que peut contenir la chambre antérieure; on l'a recommandée dans le but d'affaiblir les *staphylômes* opaques ou pellucides, et dans celui de diminuer le volume de l'œil dans l'hydrophthalmie; on y a recouru dans les *inflammations de la membrane de l'humeur aqueuse*; on l'a pratiquée aussi dans le *phlegmon* de l'œil. Nous sommes loin d'en contester l'utilité dans plusieurs de ces cas; mais, nous fondant sur de bien nombreuses observations que nous avons faites depuis dix ans, nous croyons que cette petite opération peut rendre les plus grands services dans d'autres circonstances au moins aussi importantes, sur lesquelles nous reviendrons après la description du *manuel opératoire*, qui est des plus simples.

Nous pratiquons la paracentèse le plus souvent par la cornée, quelquefois par la sclérotique.

1° *Paracentèse par la cornée.* — Si l'on n'a pour but que l'évacuation de l'humeur aqueuse, il suffit de faire à la cornée une piqure très étroite avec une aiguille à cataracte, qu'on fait pénétrer dans la chambre antérieure en attaquant la membrane près de sa circonférence: l'instrument, conduit dans une direction pa-

rallèle à celle de l'iris qu'il ne doit pas intéresser, exécute sur son axe, après 2 millimètres au plus de trajet, un petit mouvement de rotation qui écarte les lèvres de la plaie, et l'humeur aqueuse s'échappe aussitôt. Mais comme il arrive assez souvent que le malade n'est pas maître de son œil, que le globe roule avec rapidité dans l'orbite, et que l'aiguille peut alors pénétrer trop loin et dans une direction vicieuse, j'aime mieux me servir d'une aiguille particulière, parce qu'elle entre dans la chambre antérieure à une profondeur calculée.

La figure 2 représente exactement cette aiguille. A 2 milli-

Fig. 2.



mètres de la pointe, il y a deux arêtes qui empêchent la lance de pénétrer plus loin. La lame est pleine, exactement conique, pour empêcher l'écoulement trop rapide de l'humeur aqueuse.

Je pratique ordinairement cette opération sans le concours d'un aide. Le malade étant appuyé contre un mur pour empêcher la tête de fuir en arrière, j'écarte les paupières avec l'index (1) et le pouce de la main gauche (2), comme cela est représenté dans la figure 3; et, par une pression convenable, je fixe le globe entre

Fig. 3.

