

ainsi que nous l'avons dit dans les *remarques* qui précèdent, cette membrane serait inutilement labourée par le crochet. Le décollement occasionne au malade une douleur que presque tous comparent à celle que produit l'avulsion d'une dent. Quelques-uns jettent des cris aigus, et échappent aux aides à l'instant où l'iris se sépare du corps ciliaire. Du sang vient troubler l'humeur aqueuse, se résorbe avec lenteur, et s'oppose souvent au rétablissement de la vue.

Le *décollement de l'iris* est fréquemment suivi d'une réaction assez forte; quelquefois pourtant il n'occasionne aucune sorte d'accidents.

Il est indiqué : 1° après l'opération de la cataracte suivie d'une oblitération complète de la pupille; 2° lorsqu'une cataracte est entièrement adhérente à la face postérieure de l'iris; 3° dans les cas de synéchie antérieure *complète* avec opacité très étendue de la cornée; 4° lorsque la cornée est opaque en très grande partie, et que l'excision est impossible.

Dans tous les cas où la cornée est saine dans une étendue suffisante, nous trouvons préférable notre procédé par *déchirement et excision*.

Enclavement, Corectopie,

OU DISTENSION FORCÉE DE LA PUPILLE.

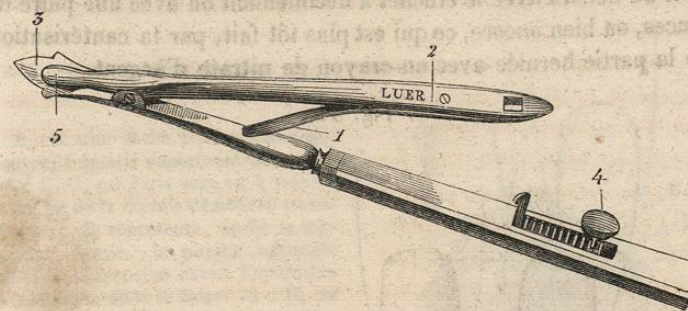
Le but de cette méthode est de fixer une partie du bord pupillaire entre les lèvres d'une plaie de la cornée ou de la sclérotique. Cette opération, à vrai dire, ne consiste point à pratiquer une pupille artificielle, mais bien à déplacer et à agrandir la pupille naturelle; aussi a-t-elle reçu de M. Guépin, de Nantes, la dénomination beaucoup plus exacte de *distension permanente de la pupille*.

Il est indispensable, pour exécuter l'enclavement, que ces deux conditions soient réunies : 1° que la pupille naturelle soit ouverte en partie ou en totalité; 2° que la cornée ait conservé sa transparence dans une certaine étendue.

C'est un chirurgien anglais, Adams, qui paraît avoir créé cette méthode, dont je regrette de voir Himly lui disputer l'invention; l'exécution en est très facile; je la pratiquais autrefois de la manière dont je vais donner la description. Mais j'y ai depuis longtemps renoncé, pour m'en tenir à l'excision, car méthode, instruments, résultats, tout cela ne vaut rien. Voici le procédé :

Instruments. — On pourrait à la rigueur exécuter cette opération avec une lancette ordinaire et une paire de pinces, droites ou courbes, à branches un peu fines. Dans le but d'avoir un emporte-pièce moins lourd que celui de M. Guépin, de Nantes, dont je donnerai le dessin plus bas, et aussi pour n'employer qu'un seul instrument, je me servais quelquefois de celui qu'on voit représenté dans la figure 71, et qui est en même temps un couteau lancéolaire et un emporte-pièce.

Fig. 71.



3, est la lame de l'instrument sur laquelle il y a deux arêtes, pour l'empêcher de pénétrer à une trop grande profondeur; 5, est l'extrémité de la branche supérieure destinée à s'engager dans une fenêtre qu'on voit très bien sur la figure 72, qui montre la lame introduite dans la chambre antérieure; 2, est la branche supérieure à l'extrémité droite de laquelle il y a une petite ouverture carrée, dans laquelle doit s'accrocher la crémaillère placée à la branche inférieure; 4, est un bouton sur lequel le chirurgien appuiera pour dégager de la crémaillère la branche supérieure, qui s'éloignera par le jeu du ressort 1 placé entre les deux branches.

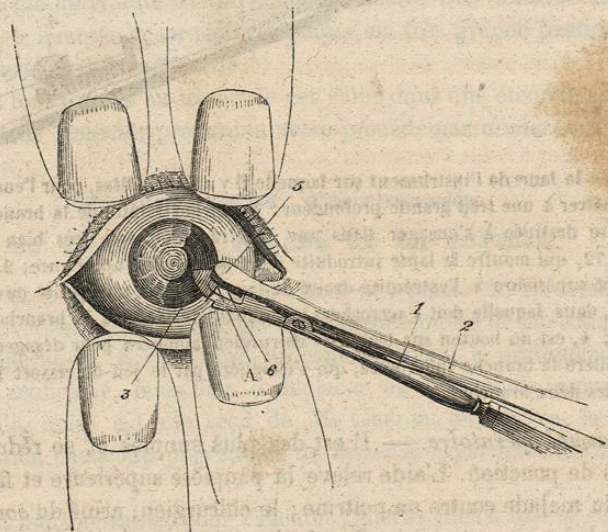
Manuel opératoire. — Il est des plus simples et se réduit au temps de ponction. L'aide relève la paupière supérieure et fixe la tête du malade contre sa poitrine; le chirurgien, armé du *couteau lancéolaire emporte-pièce*, dont la branche supérieure est préalablement fixée sur la crémaillère, en fait pénétrer la lame dans la cornée ou dans la sclérotique (1), et la pousse dans la chambre antérieure jusqu'aux arêtes dont nous avons parlé.

Lorsque l'instrument est arrivé là, l'opérateur en abaisse le manche vers le nez du malade, s'il pratique la pupille du côté interne, afin de rapprocher la pointe de la face concave de la cornée,

(1) Voyez, pour la direction à donner à cet instrument, les remarques de la page 533.

et d'éviter ainsi la blessure de l'iris; puis appuyant sur le bouton, il fait sur la circonférence de la cornée une perte de substance semi-ovale, qui pourrait à peine recevoir un grain de millet, et dans laquelle vient tout aussitôt s'engager l'iris, comme cela est représenté dans la figure 72. La pupille naturelle est alors agrandie, et tantôt sa marge se rapproche simplement de la plaie cornéenne, ce qui est le but ordinaire de l'opération, tantôt elle y disparaît en totalité. S'il arrive que la pupille paraisse encore trop étroite et que l'iris ne s'engage pas assez, on peut au besoin l'attirer au dehors avec le crochet à décollement ou avec une paire de pinces, ou bien encore, ce qui est plus tôt fait, par la cautérisation de la partie herniée avec un crayon de nitrate d'argent.

Fig. 72.



1, branche inférieure de l'instrument rapprochée de la branche supérieure 2; 3, lame introduite dans la chambre antérieure à travers le bord de la sclérotique taillé en biseau; 5, extrémité de la branche supérieure prête à s'engager dans la fenêtre 6, et à faire une perte de substance sur la portion A de la cornée et de la sclérotique.

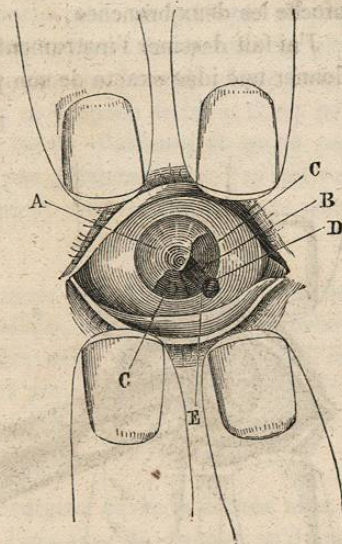
Avant de commencer l'opération, on a eu soin de dilater la pupille par la belladone; il est bon d'en continuer l'instillation pendant quelques jours encore, dans le but d'empêcher la réduction

de l'iris. Après quatre ou cinq jours, des adhérences assez solides déjà sont établies, et la distension permanente de la pupille est obtenue. Si l'affaissement de la tumeur iridienne se faisait attendre, on la toucherait de deux en deux jours avec un crayon de nitrate d'argent.

La figure 72 représente fidèlement l'opération.

Le résultat immédiat de l'opération est représenté dans la figure 73.

Fig. 73.



A, est une tache leucomateuse qui couvre la moitié supérieure de la cornée; C, C, est l'iris sain vu à travers la partie de la cornée demeurée transparente; B, représente, après sa distension forcée, la pupille naturelle (dont la dimension avant l'opération est dessinée dans la figure 72); D, est la tumeur que forme l'iris hernié à travers l'ouverture pratiquée sur la cornée par le couteau lancéolaire emporte-pièce; E, indique l'endroit où la perte de substance a été faite sur la cornée.

Procédé de M. Guépin, de Nantes (1). — « Le malade étant placé comme pour l'opération de la cataracte, dit cet auteur, le chirurgien plonge un bistouri ou petit couteau à lame étroite et concave dans la partie transparente de la cornée, à sa jonction à la sclérotique, puis il le fait sortir à 5 millimètres de son entrée sur un autre point de la cornée, et il pratique par suite une incision qui réunit les deux ouvertures. Si l'état de l'œil le permet, on pratique de préférence cette incision à la partie inférieure, afin d'utiliser la pression des liquides sur l'iris, comme moyen de faciliter le succès de l'opération. Le chirurgien se placerait alors de-

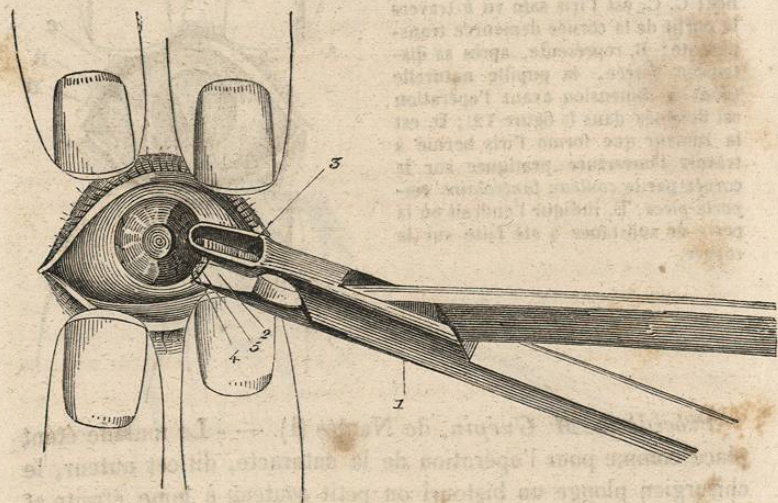
(1) Guépin, *Monographie de la pupille artificielle*, p. 32, et *Mémoire sur la pupille artificielle* (*Annales d'oculistique*, 2^e vol. suppl., 1^{er} fascicule, p. 30).

bout, renverserait la tête du malade, relèverait d'une main la paupière supérieure et ferait son incision avec l'autre.

» L'incision seule peut suffire quelquefois, si l'on agit sur la partie inférieure de la cornée, pour obtenir une hernie de l'iris. Dans tous les autres cas, il est nécessaire d'y joindre l'excision d'un petit lambeau. Cette seconde partie de l'opération peut se pratiquer avec un couteau, des ciseaux ou l'emporte-pièce. Ce dernier instrument doit être préféré. Pour s'en servir, on engage sous la cornée la lame plate de l'instrument, que l'on tient dans la main comme des ciseaux, avec le pouce et l'index, et l'on rapproche les deux branches. »

J'ai fait dessiner l'instrument de M. Guépin (voy. fig. 74), pour donner une idée exacte de son procédé.

Fig. 74.



1, branche inférieure que l'auteur nomme *branche plate*; 2, extrémité de la branche inférieure engagée sous le lambeau fait à la cornée près du bord de la sclérotique; 3, branche supérieure ou fenêtrée; 4, portion semi-ovale de la cornée, qui sera enlevée par le rapprochement des branches; 5, incision qui devrait porter sur la cornée, mais que le dessinateur a placée un peu trop loin sur la sclérotique.

M. Guépin continue ainsi la description de son procédé : « L'incision de 5 millimètres terminée, une petite portion de la cornée enlevée avec l'emporte-pièce, il se produit une hernie de l'iris

dans l'ouverture béante de la cornée; si cette hernie n'a pas lieu, on la détermine en beurrant la paupière supérieure avec l'extrait de belladone.

» Une fois la hernie terminée, elle se maintient par les moyens qui l'ont produite. Quelques cautérisations faites adroitement, vers le troisième ou quatrième jour, avec le nitrate d'argent, et répétées de temps à autre, suffisent pour amener une inflammation légère qui établit les adhérences nécessaires pour maintenir la pupille dans une distension forcée. »

Ce procédé est d'une exécution facile. Lorsque je l'ai mis en pratique, j'ai reconnu que l'emporte-pièce ne peut pas toujours être dirigé d'une manière convenable, parce que la branche plate s'engage trop ou trop peu, et que la branche fenêtrée gêne pour mesurer la perte de substance qu'on se propose de faire. C'est pour obvier à ces inconvénients, fort légers d'ailleurs et qu'on peut parfaitement bien éviter avec un peu d'habitude, que j'ai fait confectionner par M. Luër l'instrument dont le dessin a été donné plus haut (voy. fig. 71 et 72).

Procédé d'Adams. — Après avoir ouvert la cornée, le chirurgien exerce une pression méthodique sur le globe, et provoque une procidence de l'iris qu'il saisit avec des pinces et qu'il fixe au dehors, en l'enclavant dans la plaie de la cornée. Lorsqu'il y a une synéchie antérieure, elle est préalablement détruite avec le couteau qui a servi à ouvrir la cornée.

Procédé de Himly. — Ce chirurgien ouvre la cornée avec un petit couteau falciforme, saisit l'iris avec un crochet qu'il place sur la circonférence de la pupille, et l'entraîne au dehors, comme Adams.

APPRECIATION. — L'enclavement exécuté avec l'instrument de M. Guépin ou avec le mien laisse une tache assez large dans l'endroit de la cornée où la perte de substance a été faite.

Ce procédé ne me paraît jamais devoir être employé même lorsque la cornée présente une transparence fort étendue; dans tous les cas, celui de Himly me semblerait préférable.

L'enclavement ne présente aucun avantage réel; dans tous les cas, il peut et doit être remplacé par l'excision.

Je ne l'ai jamais employé par nécessité; en pratiquant ainsi la pupille artificielle, je n'avais en vue qu'une démonstration clinique

qui, d'ailleurs, ne devait être suivie d'aucune conséquence fâcheuse pour les malades autre que celle de porter une tache sur la circonférence de la cornée. Je dois pourtant ajouter que l'iris hernié peut, ce que j'ai vu, déterminer le staphylôme partiel de la cornée.

Pansement et traitement.

Le *pansement*, après l'opération de la pupille artificielle, est des plus faciles, quel que soit le procédé qu'on ait choisi. L'œil étant convenablement débarrassé du sang qui se coagule souvent dans les culs-de-sac conjonctivaux, les paupières étant bien essuyées, on recommande au malade de les rapprocher comme il le fait pendant le sommeil, et on les maintient immobiles en y appliquant de petites bandelettes de taffetas d'Angleterre. Les paupières de l'œil qui n'a pas été opéré sont fermées de la même manière, afin d'empêcher les mouvements que leur jeu ne manquerait pas d'imprimer à celles de l'œil malade, ce qui pourrait compromettre ou retarder la réunion de la plaie cornéenne par première intention.

Le *traitement* est fort simple : le malade est couché sur le dos, la tête basse, dans une chambre peu éclairée ; si rien ne s'y oppose, on soumet l'œil opéré pendant les vingt-quatre premières heures à l'action de l'eau froide, pour prévenir la réaction. Si des douleurs se font sentir dans l'œil, le malade est saigné, et des frictions mercurielles belladonnées sont pratiquées autour de l'orbite. Le calomel, uni à l'opium, est donné à l'intérieur. Lorsque des vomissements surviennent, et cet accident est assez fréquent après le décollement, on prescrit la potion de Rivière, ou l'on donne quelques verres d'eau de Seltz sucrée. On se conduit, au reste, comme nous l'indiquerons pour l'opération de la cataracte.

FIN DU DEUXIÈME VOLUME.



BIBLIOTECA

000692

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES

DANS LE DEUXIÈME VOLUME.

Maladies du globe de l'œil.....	1
Classement des inflammations de l'œil.....	1
Signes diagnostiques des inflammations de l'œil.....	4
Traitement des maladies de l'œil.....	8
Collyres.....	8
Pommades.....	10
Cautérisation.....	12
Compression.....	15
Eau froide, glace.....	17
Cataplasmes.....	18
Scarifications, saignée de l'œil.....	18
Sangues, ventouses.....	24
Saignée générale.....	25
Mercure.....	25
Diète, privation de lumière et d'exercice.....	27
Paracentèse de l'œil.....	28
Applications de la paracentèse.....	33
Accidents causés par la paracentèse.....	39
CHAPITRE I^{er}. — Maladies de la conjonctive.....	42
Conjonctivites.....	42
Art. I ^{er} . Conjonctivite franche.....	43
Art. II. Conjonctivite pustuleuse.....	56
Art. III. Conjonctivite catarrhale.....	65
A. Conjonctivite catarrhale épidémique et contagieuse.....	71
B. Conjonctivite catarrhale miasmatique.....	73
C. Conjonctivite catarrhale exanthématique.....	74
II.....	38