

devra se tenir sur ses gardes, et tout aussitôt employer un traitement antiphlogistique convenable, en même temps que de fréquentes instillations d'atropine, pour tenir la pupille aussi largement dilatée que possible. On parviendra souvent ainsi à limiter le mal et à conserver à la pupille une ouverture suffisante.

Applications de l'extraction linéaire. — L'extraction linéaire peut être pratiquée dans tous les cas de cataracte liquide; mais la difficulté consiste à diagnostiquer avec précision les cataractes de ce genre. Avec une grande habitude, et cette condition que le malade ne soit pas arrivé à plus de trente ans, on peut surmonter cette difficulté; mais pour y arriver, il faut avoir vu un nombre énorme de cataractes, et surtout en avoir extrait assez par la méthode ordinaire pour apprécier avec certitude les caractères anatomiques sur lesquels on se fonde pour le choix du procédé, basé sur la consistance du cristallin.

Lorsque la cataracte, chez les jeunes sujets, paraît volumineuse, qu'elle est d'une teinte blanc bleuâtre à peu près uniforme, que l'on n'y découvre pas de rayons réguliers partant du centre pour se rendre à la circonférence; que, après avoir éclairé le cristallin au moyen d'une lentille en dirigeant obliquement une lumière artificielle puissante dans le fond de l'œil, on n'y a rien découvert qui puisse indiquer la présence d'un noyau opaque et conséquemment plus dense que le reste de la lentille, on peut appliquer ce procédé. Mais, que d'habitude il faut avoir pour recourir à ce moyen! et si la substance de la lentille est un peu plus dense qu'on ne l'a jugé d'abord, que de précautions il faudra employer pour comprimer l'œil ouvert à sa partie inférieure, et extraire, sans produire aucune contusion, aucune rupture, le corps opaque placé dans le champ pupillaire!

Dans la cataracte traumatique, surtout celle des jeunes gens, qui, dans les premiers jours, présente un gonflement considérable accompagné d'une inflammation très vive, le cristallin est transformé en masse en une substance floconneuse demi-liquide que l'on peut extraire avec une extrême facilité par la kératectomie linéaire. C'est le moyen le plus parfait, assurément, que je connaisse pour remédier aux accidents consécutifs de ces blessures. Douleurs, inflammation, fièvre, insomnie, danger de perdre l'œil, tout disparaît comme par enchantement dès que l'on a pratiqué une ponction sur la cornée et évacué le cristallin.

Dans la discision de la capsule maladroite ou malheureuse, maladroite quand on a ouvert la capsule trop largement, malheureuse quand l'ouverture est agrandie par un gonflement trop rapide du cristallin, l'extraction linéaire est encore, comme dans le cas précédent, le plus parfait moyen de faire tomber à l'instant même tous les dangers. On ne doit pas craindre de l'appliquer énergiquement, même et surtout au plus fort des accidents, parce que l'on est bien certain que, dans ces conditions, la lentille gonflée agit sur les membranes de l'œil à la manière d'un corps étranger. A la suite des broiements, si le cristallin gonfle et occasionne des accidents inflammatoires, ce procédé est applicable encore comme dans les deux conditions précédentes.

L'extraction linéaire a de nombreux avantages sur l'extraction ordinaire dans la cataracte liquide, à cause de l'étroitesse de la plaie et de la facilité avec laquelle elle se réunit. Elle est préférable à la discision dans les cas de cataracte très molle, lorsque la capsule présente à sa surface des dépôts calcaires, parce qu'il est prouvé que dans ces dernières conditions le cristallin, laissé dans l'œil, provoque des désordres inflammatoires considérables.

IV. — Extraction scléroticale.

Les accidents si graves et si nombreux qui résultent de l'extraction de la cataracte à travers la cornée ont donné l'idée à bon nombre de chirurgiens d'enlever la lentille par la sclérotique. Proposée par B. Bell, et, en 1801, exécutée sur le vivant par Earle, cette opération a été abandonnée comme dangereuse, après avoir trouvé des partisans, parmi lesquels on doit compter Lobenstein-Lobel, Ritterich, Giorgi d'Imola, Pirondi, et surtout Quadri, de Naples. Tous ces chirurgiens opéraient en pratiquant sur la fibreuse et sur les membranes sous-jacentes, en arrière du corps ciliaire, une large ouverture parallèle à la circonférence de la cornée; puis ils introduisaient les instruments derrière l'iris, et manœuvraient dans la chambre postérieure.

Des accidents graves sont la conséquence de ce procédé:

- 1° Souvent l'œil se vide instantanément;
- 2° Une hémorrhagie considérable, suite de la division des rameaux de l'artère ciliaire longue, produit une cataracte grumeuse ou sanguine;
- 3° L'iris, en se resserrant, masque les instruments, et l'opérateur charge le cristallin sans le voir;

4° Une grande partie de l'humeur vitrée étant sortie, le cristallin ne peut être saisi, parce qu'il fuit devant les instruments ;

5° La plaie très large de la sclérotique entraîne la fonte purulente du globe, etc., etc.

Tous ces accidents, qu'il est presque impossible d'empêcher, ont bientôt fait abandonner complètement cette opération, qui, selon l'expression de Chélius, ne mérite qu'une mention historique.

J'ai fait quelques recherches sur l'extraction à travers la sclérotique ; mais j'ai dû les abandonner. C'est une détestable opération qui ne mérite pas même la mention historique que Chélius lui accorde.

II. — OPÉRATION DES CATARACTES LENTICULAIRES SIMPLES AVEC L'AIGUILLE.

Abaissement, broiement de la cataracte. — Discision de la capsule.

Le but de l'opérateur, lorsqu'il choisit cette méthode, est de faire disparaître le cristallin opaque du champ de la vision en le laissant dans l'œil. On y parvient de plusieurs manières :

1° On le plonge dans la partie inférieure de la coque oculaire en l'abaissant directement de haut en bas (*abaissement direct*), ou en le renversant d'avant en arrière (*réclinaison*).

2° On le morcelle en autant de parties que sa densité le permet (*broiement*).

3° On le soumet à l'action dissolvante de l'humeur aqueuse en le privant partiellement de sa capsule (*discision de la capsule*).

L'*abaissement*, le *broiement* et la *discision* de la capsule peuvent être exécutés en pénétrant dans l'œil par la sclérotique (*sclérotomyxis*) ou par la cornée (*kératomyxis*).

Nous étudierons ces procédés en les classant de la manière suivante :

I. Sclérotomyxis. . . { A. Abaissement du cristallin.
B. Broiement du cristallin.
C. Discision de la capsule.

II. Kératomyxis. . . { A. Abaissement du cristallin.
B. Broiement du cristallin.
C. Discision de la capsule.

Abaissement de la cataracte par la sclérotique.

L'invention de ce procédé remonte jusqu'à la plus haute anti-

quité ; Petit croit que l'abaissement par la sclérotique était connu en Égypte, sous les règnes de Ptolémée-Soter et de son fils Ptolémée-Philadelphie, dont Hérophile et Érasistrate étaient contemporains. Il paraît, d'après M. Carron du Villards, qu'on en trouve des traces dans les plus anciennes traditions de l'Indoustan et de la Chine. Galien rapporte que de son temps il y avait à Rome, comme à Alexandrie, des oculistes qui pratiquaient exclusivement cette opération. Celse l'a décrite avec beaucoup de soin (lib. VII, ch. vii), d'après l'école d'Alexandrie, et depuis lors elle resta entre les mains des oculistes ambulants jusqu'au commencement du xvii^e siècle, époque à laquelle elle subit quelques modifications importantes, à partir du moment où Kepler démontra que le cristallin n'était point l'organe de la vision, et ne remplissait que les fonctions d'une lentille.

Instruments. — On se sert pour cette opération d'une aiguille, qui a pris diverses formes qu'il est inutile ici de décrire. Les aiguilles les plus connues sont celles de Scarpa, de Schmidt, de Beer et de Dupuytren. Celle de Scarpa est la plus généralement employée ; elle est longue de 41 millimètres seulement, et se termine par une pointe un peu élargie, courbée en arc, et lisse sur sa convexité ; elle porte à sa face concave une crête réunissant deux surfaces inclinées. Dupuytren a supprimé cette arête, qui pouvait, selon lui, diviser le cristallin. Le manche est octogone, il présente un point noir sur sa face supérieure, pour indiquer au chirurgien la direction de la pointe, lorsqu'elle est plongée dans l'œil et masquée par les tissus.

Cet instrument ainsi modifié réunit toutes les qualités nécessaires, et les changements par lesquels on a tenté de le perfectionner encore ne me semblent mériter aucun intérêt. On n'oubliera pas qu'un chirurgien habile opérera tout aussi bien avec une aiguille qu'avec l'autre, et qu'Assalini, prisonnier de guerre et n'ayant d'autre instrument qu'une simple aiguille à coudre, débarrassa de leurs cataractes deux pauvres femmes aveugles, auxquelles il rendit la vue.

Soins préparatoires. — Le cataracté ayant observé le régime pendant quelque temps, ou, dans quelques cas, subi un traitement général convenable pour éloigner les complications de sa maladie, devra connaître d'avance le jour et l'heure de l'opération. On lui fera comprendre qu'elle n'est pas douloureuse par elle-même, et que le calme le plus parfait est nécessaire à son succès.