

pupille, sont dégagées de toute fausse membrane. La circonférence de cette dernière est très régulière, mobile; la vue est bonne, et la malade se livre à toutes ses occupations sans la moindre gêne; elle ne peut cependant lire ni coudre sans le secours de lunettes.

L'application du stylet, dans ces deux cas, a prévenu la formation d'une cataracte secondaire.

(2.) Après les opérations de cataracte à l'aiguille, on voit trop souvent se développer des accidents inflammatoires accompagnés de névralgies terribles, et l'on constate qu'il y a, en même temps qu'une iritis plus ou moins violente, une exsudation plastique considérable dans la pupille. Cette exsudation enveloppe ou non des débris de cristallin, peu importe. Le point essentiel à constater, c'est que si l'on ne porte pas chirurgicalement secours à l'organe, il est à peu près perdu et le malade souffrira encore bien longtemps.

Pourquoi ces névralgies résistent-elles aux saignées, aux sangsues, aux narcotiques, aux mercuriaux, aux antipériodiques? Je crois l'avoir trouvé, et, pour sûr, j'ai, partant de cette idée, soulagé, sauvé quelquefois mes malades. Déjà, vers 1846, je mettais ce procédé en pratique (1).

L'exsudation prend un point d'appui sur la marge pupillaire tout entière; en se contractant comme à l'ordinaire, le tissu fibro-plastique entraîne l'iris enflammé vers le centre de la pupille, tiraille ainsi indéfiniment les nerfs iridiens et trouble mécaniquement la circulation de l'organe tout entier. Rompre ce tissu fibro-plastique avec une aiguille à cataracte, alors qu'il n'est pas encore organisé, c'est faire disparaître à la fois l'inflammation, les douleurs et la cataracte pseudo-membraneuse secondaire qui se formait. Il ne faut pas craindre ici l'inflammation actuelle de l'œil, car elle n'est que l'effet d'une sorte de corps étranger qu'elle a primitivement produit et qui s'organise actuellement dans la pupille.

(3.) Mais le déchirement à l'aiguille de ces exsudations n'est plus suffisant quand la pupille est en même temps obstruée par les débris d'une cataracte molle qu'on aurait broyée. Il faut

(1) Desmarres, *Mémoire couronné par l'Institut de Valence, loc. cit.* (1^{er} décembre 1851.)

extraire de ces derniers tout ce que l'on peut par le moyen suivant, quand il y a des douleurs qu'on ne peut abattre :

Le malade est couché; le chirurgien, placé derrière sa tête, relève les paupières avec un élévateur et plonge un couteau lancéolaire de Beer, à toute lame, dans la chambre postérieure à travers la cornée et l'iris, en haut et en dehors à 2 ou 3 millimètres de la sclérotique. Une curette est introduite dans cette ouverture; on extrait ainsi tout ce que l'on peut du cristallin, et l'on débarrasse à la fois la chambre antérieure d'un corps étranger, la pupille des matières qui l'obstruaient et le malade de ses douleurs. On a pour seul inconvénient, le plus souvent, une petite adhérence entre l'iris et la cornée; mais cela est sans danger en cet endroit, si l'on considère que le lieu de la ponction a été choisi en prévision de cet accident et qu'il n'en peut rien résulter pour la vue. La pupille, en effet, est peu déformée et dirigée vers l'axe du corps comme à l'état physiologique. On est obligé souvent, plus tard, d'enlever quelque débris.

J'ai soulagé et guéri bien des opérés par ce procédé que je ne saurais trop recommander. De même que pour l'autre, il ne faut pas se laisser arrêter par l'excès de l'inflammation pour l'appliquer, et faire comme s'il s'agissait d'un corps étranger à extraire de la chambre postérieure, ce qui est en effet. (Voyez plus loin, *Irido-choroïdite*).

3^o MOYENS CHIRURGICAUX CURATIFS.

Les distinctions que l'on établit généralement dans les cataractes secondaires n'ont pas toujours une importance extrême au point de vue de la pratique chirurgicale.

On doit se borner seulement à reconnaître : si la cataracte est *mince* ou *épaisse*; si elle est constituée par la capsule doublée à sa face interne par les couches intra-capsulaires devenues opaques ou à sa surface externe par des exsudats; si l'on peut penser qu'elle est friable ou au contraire résistante; si elle est en même temps formée d'une grande partie du cristallin et de la capsule ou de produits plastiques épais; si elle est ou non *adhérente* à l'iris et dans quelle proportion.

Le but de ces distinctions toutes pratiques est fort simple :

Dans les cas de cataractes secondaires peu épaisses et formées seulement par les couches intra-capsulaires adhérentes à la cris-

talloïde ou par de légères exsudations, on pourra facilement pratiquer l'extraction par une ponction de la cornée, ou si l'on s'est engagé dans un abaissement sans y réussir, par la petite piqûre de la sclérotique faite avec l'aiguille nécessaire à l'abaissement et en employant la serretèle, instrument dont nous parlerons plus loin.

Si la cataracte est friable, on devra attendre, ou si l'on se décide à l'opération, se borner à la diviser avec l'aiguille, toujours par la cornée, et au besoin, l'attaquer d'abord à son centre avec la serretèle pour la briser en enlevant les parties les plus solides.

Au contraire, si elle est formée d'une assez grande partie du cristallin, un abaissement nouveau par la sclérotique devra être fait, bien qu'il soit préférable de ponctionner largement la cornée et d'enlever la lentille et ses accompagnements avec la curette ordinaire et au besoin avec la serretèle.

Si elle est adhérente à l'iris dans quelques points seulement, on aura recours aux moyens que nous avons indiqués plus haut (voy. p. 336, 337).

Mais si la cataracte est adhérente dans une étendue si considérable que les exsudats ne puissent être rompus sans danger, ce qui arrive très souvent quand la cataracte secondaire est ancienne, on fera la pupille artificielle en enlevant la cataracte secondaire ou en remettant cette opération, suivant les cas.

Extraction des cataractes capsulaires secondaires.

Les cataractes secondaires, de même que les cataractes lenticulaires, en général, *doivent être extraites autant que possible par la cornée* et non abaissées. — C'est là du moins le résultat auquel je suis arrivé après seize années de la pratique la plus étendue. Ce n'est donc que dans des cas exceptionnels qu'il faut les traiter avec l'aiguille ou chercher à les extraire par la sclérotique.

I. — Extraction par la cornée.

On la fait au moyen de pinces à dents ou du petit crochet à pupille artificielle. Après avoir dilaté la pupille par la belladone, aussi largement que le permettent les adhérences, on prend un couteau lancéolaire, et l'on ponctionne la cornée dans sa partie

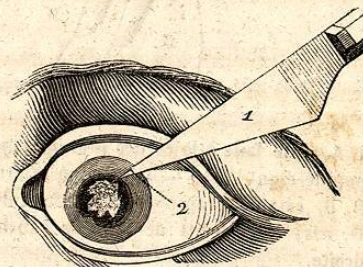
inférieure, dans sa partie externe ou à son côté interne, selon le lieu qu'occupe la fausse membrane dans la pupille, mais toujours dans un point tel que l'iris ne puisse pas s'engager dans la plaie. On introduit la pince ou le crochet dans la chambre antérieure; la capsule est saisie, entraînée au dehors, et excisée avec des ciseaux courbes sur le plat, quand les adhérences sont si résistantes que la simple traction ne puisse les séparer de l'iris.

Il est plus simple encore de ponctionner la cornée avec le couteau à cataracte, puis d'introduire une serretèle comme dans les deux figures suivantes. On saisit la cataracte avec cet instrument et on l'entraîne par la plaie faite à la cornée.

La figure 41 représente le premier temps de l'opération. (L'œil doit être fixé avec la pince, comme dans l'opération de la pupille artificielle.)

Fig. 41.

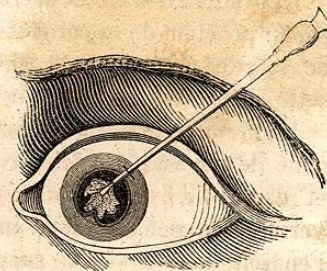
1, couteau à cataracte sortant de la chambre antérieure; — 2, ponction faite à la cornée.



On saisit ensuite la serretèle, et on l'introduit fermée dans la chambre antérieure jusque sur la cataracte. Il est nécessaire, dans ce temps de l'opération, de pousser la serretèle sans hésitation dans la pupille, autrement l'humeur aqueuse s'échappant, l'iris viendrait faire obstacle.

Fig. 42.

La serretèle, introduite dans la chambre antérieure, saisit et entraîne la cataracte secondaire.

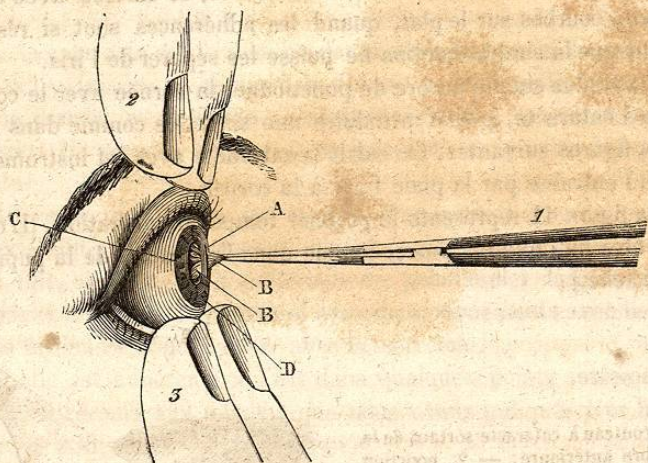


Si l'on n'a pas de serretèle, on pratique la ponction comme dans

la figure 41, seulement on la tient un peu plus grande, puis on saisit la cataracte avec une pince à pupille artificielle.

La figure 43 représente cette opération.

Fig. 43.



A, plaie faite à la cornée près de son bord interne, la partie externe de la pupille étant libre; — C, portion externe de la pupille, libre d'adhérences; — B, B, cataracte capsulaire secondaire déjà entraînée en partie au dehors; — D, iris; — 2, doigts de la main gauche de l'aide; — 3, doigts de sa main droite.

Si les adhérences du côté interne ne cèdent pas, le chirurgien excisera la fausse membrane au ras de la cornée, aussi près que possible des adhérences, et agrandira ainsi la pupille du côté externe où elle est libre.

REMARQUES. — Cette opération est faite en trois temps principaux : ponction de la cornée; introduction de la pince; extraction de la capsule opaque, et, si elle est trop adhérente, excision de cette membrane au ras de la plaie kératique.

Le premier temps ne présente pas de difficultés sérieuses; la plaie de la cornée est faite avec le couteau lancéolaire ordinaire, et doit avoir 3 à 4 millimètres d'étendue. On pratique cette ouverture, en général, dans un point de la cornée correspondant à l'endroit de l'iris où l'on suppose que les adhérences de la cataracte sont le plus fortes, afin, si l'on ne peut pas extraire l'opacité

dans sa totalité, d'en exciser au moins la plus grande partie possible, et de rétablir ainsi une grande portion de la pupille. Pour pratiquer avec sûreté ce premier temps de l'opération et les suivants, il est bon de fixer l'œil en appliquant une pince sur la conjonctive bulbaire (comme cela est représenté dans la fig. 25, page 200). Le seul accident qu'il y ait à craindre dans la ponction, c'est la blessure de l'iris.

Le deuxième temps présente un peu plus de difficulté : aussitôt que l'incision est faite et qu'on retire le couteau lancéolaire, l'humeur aqueuse s'écoulant au dehors, l'iris et la cataracte viennent s'appliquer contre la face concave de la cornée, et le chirurgien a quelque peine, dans beaucoup de cas, à saisir la capsule sans toucher au diaphragme. Cependant, avec un peu d'adresse, on peut empêcher la chambre antérieure de se vider; il faut, pour atteindre ce but, tenir la plaie bien fermée avec le couteau et retirer brusquement cet instrument aussitôt que la ponction est suffisante.

Il arrive quelquefois encore, si l'on n'a pas suffisamment reconnu l'épaisseur de la cataracte avant l'opération, qu'elle n'offre pas assez de résistance aux instruments, et se déchire sur place sans se laisser entraîner. Toutefois cet accident est assez rare et ne peut guère survenir que lorsqu'on opère trop peu de temps après que le cristallin a été détruit, en d'autres termes, alors que l'opacité capsulaire n'est pas encore assez bien organisée.

Le troisième temps n'est pas d'une exécution difficile lorsque la cataracte s'est laissé saisir convenablement; le chirurgien l'extrait alors avec facilité, mais il doit veiller à ce qui se passe du côté de l'iris, car il arrive souvent que la cataracte l'entraîne avec elle, et qu'une synéchie antérieure est la conséquence de cet accident. Pour éviter cette complication, avant de faire sortir la fausse membrane de la chambre antérieure, on l'enroule sur la pince, et l'on arrive très souvent, de cette manière, à séparer complètement la cataracte de l'iris. Si l'on n'y parvient pas et qu'une partie du diaphragme soit amenée entre les lèvres de l'incision kératique, on l'excise, et l'on veille à ce que l'iris n'adhère point à la cornée, ce qu'on empêche aisément en le repoussant dans la chambre antérieure avec un stylet mousse, si l'humeur aqueuse, en se reproduisant, n'a point réduit elle-même la hernie.

Extraction des cataractes secondaires par la sclérotique.

Premier procédé. — La cataracte secondaire étant formée, on dilate d'abord la pupille, autant qu'il est possible, avec l'atropine, puis on juge des divers caractères qu'elle présente.

Je la suppose composée d'une exsudation plastique assez mince, reposant sur la capsule (cataracte capsulaire secondaire des auteurs), contenant très peu ou point de débris de cristallin et à peine adhérente à l'iris.

La première chose à laquelle on pense, si l'on ne choisit pas l'extraction par la cornée, toujours préférable, c'est d'introduire une aiguille dans l'œil, par la sclérotique, et de manœuvrer de manière à abaisser la cataracte. Mais on n'y arrive malheureusement pas toujours; loin de là. Qui n'a vu la fausse membrane séparée de toutes ses adhérences, facilement entraînée par l'aiguille au-dessus de la pupille, remonter toujours et à l'instant même dans cette ouverture, malgré les efforts les mieux dirigés? Qui n'a vu encore les autres fausses membranes secondaires, retenues à l'iris par un filament extensible, se laisser déprimer où l'on veut sans difficulté, et remonter dans la pupille aussitôt que l'on abandonne la pression, ressemblant parfaitement à une petite sou-pape jouant sous l'action de l'aiguille, et revenant inévitablement fermer de nouveau la pupille aussitôt que l'instrument s'éloigne? Dans ces circonstances, l'opération devient absolument nulle et complètement inutile, et il faut, sinon la recommencer, au moins en chercher une autre au moyen de laquelle on puisse enfin rendre la vue à l'œil que l'on aura tant de fois opéré. C'est cette lacune que je crois avoir remplie avec un instrument qui n'est autre chose qu'une pince mobile renfermée dans une petite canule, et si petite, qu'elle peut entrer dans l'œil par la piqûre d'une aiguille à cataracte. Je n'ai pas inventé cet instrument (1); un fabricant me l'a apporté il y a plusieurs années, je l'ai modifié, approprié à l'opération et nommé *serretèle*, parce qu'il est destiné à saisir une toile opaque.

Pour décrire la manœuvre avec la serretèle, prenons les choses

(1) En 1830, je publie un article sur la serretèle, avec ce titre : *Instrument imaginé par M. Charrière (a)*. M. Luër réclame cette invention comme sienne, et je dis que ces messieurs ont pu rencontrer la même idée, mais que M. Charrière l'a eue cinq ans plus tôt que son concurrent.

Ceci est net : je dis « instrument imaginé par M. Charrière, » et pourtant

(a) *Annuaire de méd. et de chirurgie pratiques pour 1830*, p. 470, G. Baillière.

au moment où l'opérateur, fatigué de déprimer la cataracte sans résultat, est sur le point de retirer l'aiguille de l'œil. L'aiguille à cataracte, ramenée dans la pupille, y est tout aussitôt suivie par la fausse membrane qui se relève, ou qui vient, par un mouvement de bascule, remplir de nouveau cette ouverture. Le chirurgien se dispose alors à retirer l'aiguille, la ramène à lui, et s'arrête

voici M. Sichel qui prétend que je lui ai pris cette pince qui est, suivant lui, de son invention.

Or, voyez combien peu de mémoire a M. Sichel, car en 1830 il écrivait à M. Charrière la lettre n° 1, et, en 1832, à M. Cunier la lettre n° 2.

Lettre n° 1. — Paris, 1^{er} octobre 1830. — A M. Charrière (a) :

« Monsieur, en réponse à la lettre que vous me faites l'honneur de m'adresser, je vous atteste volontiers, et conformément à la vérité, qu'en 1842, ou peut-être antérieurement, vous avez confectionné pour moi la pince scléroticale ou pince à deux branches, sur laquelle glisse une canule mobilisée par un mouvement de bascule que vous mentionnez à la page 39 de votre catalogue d'instruments de 1844, en y ajoutant mon nom, bien que l'idée de cet instrument ainsi que l'exécution vous appartiennent en entier.

» Je dois même avoir conservé le premier instrument de ce genre que vous avez confectionné, qui ne diffère en rien de celui que vous m'avez montré hier. Recevez, etc. Signé, SICHEL. »

Ceci n'a pas besoin de commentaires : c'est à M. Charrière qu'appartient l'idée de l'instrument, c'est lui qui l'a exécuté. Lisez maintenant la lettre n° 2.

Lettre n° 2. — Paris, mars 1832. — A M. Cunier (b) :

« Vous me demandez des renseignements sur un instrument que vous avez vu chez moi en 1843, lors de votre dernier voyage à Paris. Cet instrument est la pince-tube ou pince à cylindre, pour l'extraction scléroticale des capsules opaques et des fausses membranes, TELLE QUE JE L'AI FAIT EXÉCUTER PAR M. CHARRIÈRE EN 1841, et dont le premier modèle, dans sa forme primitive et authentique, a figuré dernièrement à l'Exposition de Londres. Elle a été reprise depuis et donnée comme son invention par un de mes élèves qui l'avait vue entre mes mains lorsqu'il était mon chef de clinique, aux époques où M. Charrière confectionna pour la première fois l'instrument et où vous l'avez vu chez moi.

» Je n'ai pas réclamé LA PROPRIÉTÉ de MA pince-tube, d'abord parce qu'un instrument, reconnu imparfait et inférieur à un autre, ne vaut pas la peine d'une réclamation, ensuite parce que j'ai pour principe de ne jamais occuper le public médical de questions personnelles et de discussions de priorité. Pillé comme je l'ai été si fréquemment, et surtout par ceux de mes élèves qui me doivent le plus, j'ai laissé faire, me réservant seulement de reprendre mon bien à l'occasion. Recevez, etc. Signé, SICHEL. »

Ainsi, à force de dire MA pince-tube, M. Sichel a fini par croire qu'en effet, comme il le dit dans cette lettre, il l'a fait exécuter par M. Charrière; que ce n'est pas par une galanterie de celui-ci qu'elle a figuré sous son nom à l'Exposition de Londres; qu'elle n'a pas été oubliée pendant six ans dans les cartons

(a) *Cinq notices réunies présentées aux membres des jurys des Expositions*, p. 95. Chez Charrière, 1851.

(b) *Annales d'oculistique*, t. XXVII, p. 142.

quand il reconnaît que le collet de l'instrument est engagé dans la plaie scléroticale. Il presse alors avec le tranchant de l'aiguille sur l'angle postérieur de cette plaie pour l'agrandir un peu, afin de rendre plus facile l'introduction de la serretèle dans l'œil, et surtout la sortie de la cataracte pseudo-membraneuse, quand elle aura été saisie.

de rebut de M. Charrière; que cette pince est son bien, que je le lui ai volé, pillé, et qu'il le reprend à l'occasion.

Ai-je jamais dit un mot qui ait pu faire croire que j'ai inventé cette pince? Je l'ai employée le premier sur le vivant, je lui ai donné un nom, celui de *serretèle*, parce qu'elle n'en avait pas; je l'ai fait modifier suivant que je l'ai cru convenable, mais en nommant dès le premier jour son véritable auteur, M. Charrière: voilà tout (a). Après cela n'est-il pas vraiment triste de voir quelqu'un s'écrier qu'on le pille!

N'est-ce pas aussi le comble de la dérision de voir cet homme qui a passé sa vie à récriminer, qui ne sait que dire *moi*, toujours *moi*, se draper dans sa prétendue horreur pour les questions personnelles et de priorité, lui dont on peut dire à si juste titre ce que disait Napoléon I^{er} d'un ancien ministre: « qu'on trouve toujours ses deux pieds fourrés dans les souliers de tout le monde! »

Mais ce n'est pas la seule accusation que lance contre moi M. Sichel (b), car il prétend que je me suis servi à son insu de manuscrits qu'il m'aurait confiés pour les corriger! Je proteste énergiquement contre d'aussi misérables assertions. Non, M. Sichel n'est pas un homme que l'on copie. On ne copie pas ses livres imprimés; qui aurait le courage de copier ses filandreux manuscrits! Je ne l'ai pas cité dans mon édition de 1847, et c'est là mon plus grand tort; mais qui donc pourrait me dire ce qu'il a fait d'original? Sa parole vaut-elle mieux que ses écrits? Le congrès d'ophtalmologie de Bruxelles sait à quoi s'en tenir: prendre les trépignements d'impatience de toute une assemblée pour des applaudissements, ne descendre de la tribune que quand une main charitable vous tire par l'habit et pourtant trouver encore le moyen d'insulter à la mémoire d'un mort (Gondret), digne confrère qui, suivant une parole généreuse, était pauvre après 40 ans d'exercice, voilà le rôle qu'y a tenu M. Sichel!

Il m'accuse encore de plagiat au sujet de l'opération de la pupille artificielle. Mais mon premier travail date de 1847, le second de 1850, pourquoi a-t-il donc attendu si longtemps avant de réclamer? On peut d'ailleurs comparer son travail aumien et l'on reconnaîtra qu'il a une prédilection marquée pour le *décollement*, tandis que je ne le mets jamais en pratique et que je le remplace par mon procédé de *déchirement*; qu'il opère le malade assis, sans fixer l'œil: que je le fais coucher en maintenant solidement l'organe au moyen de pincées; enfin qu'il n'y a aucune analogie ni dans sa manière de voir, ni, Dieu merci! dans sa façon d'opérer et la mienne.

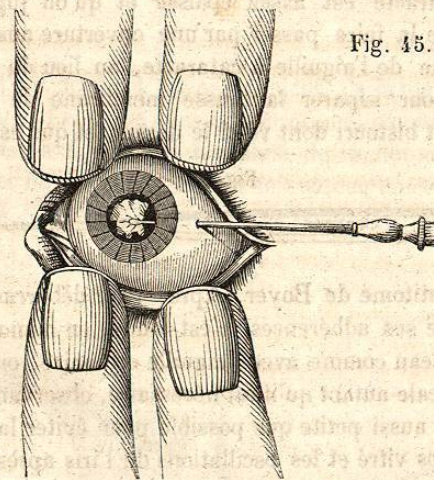
Au reste, M. Sichel a tout inventé, tout lui appartient: c'est le fou du Pirée de l'oculistique. Si on ne l'encense pas perpétuellement dans les publications que l'on fait, on lui vole ce qu'il a dit dans ses cours, on lui vole ses manuscrits à son insu, pour faire des livres, et il s'en aperçoit dix ans après! Et lui aussi a

(a) Mon premier article sur la serretèle porte ce titre: *Cataracte; extraction des fausses membranes secondaires au moyen de la serretèle*, instrument inventé par M. Charrière (*Annuaire, loc. cit.*, p. 170).
(b) Voy. *Iconographie*, p. 449 (1836, J.-B. Baillière).

Voici un dessin de l'instrument:



On voit sur le manche une bascule que l'on tient sous le pouce; quand on la presse, les deux petits mors rentrent aussitôt dans la canule, d'où ils sont sortis dans le dessin. On introduit l'instrument fermé dans la plaie de la sclérotique; puis on cesse de presser avec le pouce, et la pince s'ouvrant, on va chercher dans l'œil la fausse membrane que l'on extrait comme dans le dessin suivant:



Si, ce qui arrive rarement, la conjonctive vient recouvrir la plaie d'entrée de la sclérotique, on la saisit avec une pince et on en enlève un petit lambeau.

Pour que l'opération réussisse bien, on doit prendre soin:

1^o De faire sortir l'instrument exactement par le milieu de la plaie, et non en l'appuyant contre l'un de ses angles;

fait des livres avec ces mêmes matériaux, il a même fait une iconographie: pourquoi tout cela n'a-t-il pas réussi?

Mais à quoi bon relever de telles accusations? Les deux lettres que je viens de rapporter sont la meilleure réponse que je puisse faire aux incessantes attaques dont leur auteur, malgré mon dédaigneux silence, me poursuit depuis douze ans, attaques qui seraient odieuses si elles n'étaient profondément ridicules, et si, au fond, elles n'avaient pour mobile ce triste sentiment que la réussite des autres inspire à de malheureux esprits qui savent tout détruire, même la reconnaissance!