

breux dans lesquels elle peut guider le praticien avec sécurité.

Il faut avouer, d'une autre part, qu'il se passera bien du temps encore, notamment en France, avant que l'étude de l'ophthalmoscope se généralise assez pour que chaque praticien puisse se servir avec fruit de ce précieux instrument. Ce n'est d'ailleurs pas chose facile que cette étude; elle ne peut pas être improvisée. Il faut un nombre considérable de malades pour la compléter; certaines aptitudes personnelles sont indispensables aussi, et je connais bon nombre de praticiens qui, il faut bien le reconnaître, ne peuvent arriver à éclairer l'œil, et cela par leur maladresse. Toutes ces raisons, et bien d'autres encore que je tais, ne militent-elles pas en faveur de la rétinoscopia phosphénienne, si on lui donne la valeur qu'elle mérite réellement, et cela sans vouloir l'étendre au delà des limites de la raison? N'est-il pas curieux, dans tous les cas, de comparer les résultats qu'elle donne avec ceux que fournit si abondamment l'examen ophtalmoscopique? Puis, il ne faut aucune étude pour rechercher les phosphènes, et, à défaut de l'ophthalmoscope, c'est un moyen d'investigation qui, je le répète, dans des cas donnés, a une valeur incontestable. Supposez, par exemple, une cataracte lenticulaire compliquée de décollement de la rétine. Comment prouver, la pupille ayant conservé sa mobilité et le malade ayant la sensation nette de la lumière, comment prouver, dis-je, que le résultat sera compromis par une complication aussi grave? On a, il est vrai, l'expérience de la lampe promenée dans le champ de la vision; mais, ici, l'absence des phosphènes est une indication plus directe et plus sûre encore; en tous cas, c'est un moyen de plus pour reconnaître l'altération de la rétine qui complique la cataracte.

En résumé, la recherche des phosphènes est éminemment utile au diagnostic et leur découverte est un grand honneur pour M. Serre.

FIN DU TOME TROISIÈME ET DERNIER.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TROISIÈME VOLUME.

Maladies du globe de l'œil.....	1
CHAPITRE VI. — Maladies de la capsule et du cristallin.	1
Art. I ^{er} . Capsulite.....	1
Art. II. Pétrification de la capsule (<i>Ossification</i>).....	7
Art. III. Inflammation du cristallin (<i>Lentite</i> ou <i>Phacite</i>).....	8
Art. IV. Luxation du cristallin.....	10
Art. V. Ramollissement du cristallin (<i>Phacopyosis</i> ou <i>Phacopyose</i>)..	20
Art. VI. Pétrification du cristallin (<i>Ossification</i>).....	21
Art. VII. Corps étrangers du cristallin.....	21
Art. VIII. Cataracte.....	25
Définition, symptômes, 24. — Étiologie, 29. — Marche, 35. — Pronostic, division, 36. — Anatomie pathologique, 38. — Classification anatomique.....	40
Description anatomopathologique des espèces de cataractes.	43
Cataractes lenticulaires, 43. — Molles, 45. — Opacité complète ou corticale, 44. — Structure de ces cataractes sur les cristallins obtenus par extraction sur le vivant, 46. — Cataractes liquides, 52. — Dures, 54. — Pierreuses, 56. — Anatomie pathologique de la cataracte capsulaire.....	58
Cataracte pseudo-membraneuse.....	59
Cataracte capsulaire phosphatique.....	63
Résumé de l'anatomie pathologique des cataractes..	67
Cataractes lenticulaires, 67. — Capsulaires.....	68
Description des cataractes.....	69
A. <i>Cataractes lenticulaires</i>	69
I. Cataractes lenticulaires dures, 69. — Verte, 71. — Noire, 72. — Pierreuse ou plâtreuse.....	76
II. Cataracte lenticulaire molle, 79. — Striée, étoilée, fenêtrée, barrée, déhiscente, à trois branches, 85. — Disséminée ou pointillée, congénitale, 88. — Traumatique, 95. — Glaucomateuse.....	96
III. Cataracte lenticulaire liquide, 97. — Interstitielle, laiteuse, cystique, 101. — Branlante ou flottante, luxée.....	103
Caractères différentiels des cataractes lenticulaires dures, molles et liquides.....	104
B. <i>Cataractes capsulaires</i>	105
Capsulaire antérieure, 107. — Postérieure, 111. — Pyramidale ou végétante, 112. — Aride siliqueuse.....	115
Caractères différentiels des cataractes lenticulaires et capsulaires complètes.....	116
C. <i>Cataractes capsulo-lenticulaires</i>	117

Fausse membranes pupillaires ou cataractes fausses..	118
Cataracte fibrineuse, 119. — Purulente, 120. — San- guine, 120. — Pigmenteuse ou uvéenne.....	121
Complications de la cataracte.....	133
Traitement de la cataracte.....	138
SECTION I. — Traitement médical.....	139
ART. I ^{er} . Traitement médical des cataractes capsulaires pseudo- membraneuse.....	140
ART. II. Traitement médical des cataractes traumatiques.....	144
ART. III. Traitement médical des cataractes lenticulaires.....	148
SECTION II. — Traitement chirurgical de la cataracte.....	160
Remarques générales.....	160
Maturité, 160. — Opération sur un œil lorsque l'autre est sain, 163. — Opération sur un œil lorsque l'autre commence à se cataracter, 164. — Opération sur les deux yeux le même jour, 167. — Saison, 169. — Age du malade à opérer, 169. — Préparation à l'opéra- tion, 170. — Position du malade, du chirurgien et des aides.....	172
Opérations destinées à détruire la cataracte.....	175
I. OPÉRATION DES CATARACTES LENTICULAIRES SIMPLES AVEC LE COUTEAU.....	177
1 ^o Extraction.....	177
Extraction par la cornée, kératotomie, 178. — Soins, préparation, 179. — Position du malade, du chirur- gien et de l'aide, 180. — De la grandeur du lambeau de la cornée, 181. — Fixation de l'œil malade, 183. — Kératotomie supérieure, 186. — Kératotomie in- férieure, 195. — Kératotomie oblique, 199. — Avan- tages et inconvénients des trois procédés.....	200
Remarques sur les accidents qui peuvent arriver pen- dant l'opération de la kératotomie ordinaire.....	206
Ponction trop oblique, 206. — Ponction trop perpen- diculaire à l'iris, 207. — Ponction trop haute ou trop basse, 207. — Ponction trop rapprochée de la sclérotique, 208. — Ponction trop éloignée de la sclérotique, 208. — Ponction mal faite à cause de la mauvaise qualité du couteau, 209. — Hésitation dans la marche du couteau, 209. — Mauvaise direc- tion du couteau, 210. — Sortie du couteau avant que la contre-ponction soit faite, 210. — Contre- ponction difficile, 211. — Contre-ponction défec- tueuse, 213. — Contraction de l'œil pendant la sec- tion de la cornée, 215. — Incision rapide de la cornée, 216. — Issue du corps vitré pendant l'opé- ration, 216. — Fuite de l'œil dans le grand angle, 218. — Glissement du couteau dans la conjonctive, 219. — Blessure de la paupière supérieure et du	

grand angle, 219. — Écoulement de sang dans la chambre antérieure pendant l'opération, 220. — Sortie trop prompte du cristallin, 221. — Sortie du cristallin difficile ou impossible.....	221
Remarques sur les accidents qui peuvent arriver immé- diatement après l'opération.....	225
Efforts musculaires et mouvements brusques, 225. — Bulles d'air dans la chambre antérieure, 227. — Épan- chement de sang dans la chambre antérieure, 228. — Affaissement du lambeau, 228. — Soulèvement du lambeau, 229. — Écoulement spontané de l'humeur vitrée après l'extraction, et de l'influence de l'interpo- sition de l'hyaloïde dans la plaie, 230. — Renverse- ment du lambeau, 232. — Pansement 322. — État de l'opéré pendant les vingt-quatre premières heures, quand il n'y a pas d'accidents, 236. — Lectures et conversations dans la chambre de l'opéré, 237. — Rêves du malade, 238. — Efforts musculaires, toux, étournement, 239. — Influence d'anciennes ophthal- mies, 240. — Débris de cataracte transparents ou opaques laissés dans la chambre postérieure, 240. — Érysipèle des paupières comme conséquence de leur occlusion nécessaire, 241. — Conjonctivite des opé- rés, 242. — Réunion tardive de la plaie chez les vieillards, fistule, 243. — Lambeau saillant et réuni seulement par son bord postérieur au bord antérieur de la lèvre adhérente à la sclérotique, 244. — Lam- beau suppurant en partie et se réunissant par seconde intention, 244. — Lambeau suppurant en totalité, 246. — Kératocèle, 247. — Hernie consécutive de l'iris, 248. — Iritis aiguë et ses conséquences, 251. — Phlegmon de l'œil.....	254
2 ^o Extraction sous conjonctivale et avec lambeau kérato-con- jonctival.....	255
Kératotomie supérieure, 255. — Inférieure.....	259
Remarques sur les difficultés que l'on rencontre et les accidents que l'on observe dans l'exécution de l'opé- ration.....	267
3 ^o Extraction linéaire.....	270
Accidents pendant et après l'opération.....	274
Sortie impossible du cristallin, 276. — Déchirure de l'hyaloïde et issue du corps vitré, 278. — Hernie de l'iris, 279. — Enlèvement complet de la cataracte, 279. — Applications de l'extraction linéaire.....	280
4 ^o Extraction scléroticale.....	281
II. OPÉRATION DES CATARACTES LENTICULAIRES SIMPLES AVEC L'AIGUILLE.	282
Abaissement, broiement de la cataracte, dissection de la capsule.....	282

Abaissement par la sclérotique.....	282
Remarques sur les accidents qui peuvent arriver pendant l'opération.....	290
Remarques sur les accidents qui peuvent arriver après l'opération.....	297
Iritis, vomissements, réascension du cristallin, 298. — Chute du cristallin dans la chambre antérieure, cataracte capsulo-lenticulaire secondaire, amaurose, 299. — Irido-choroïdite, rupture de l'œil, 300. — Phlegmon, atrophie de l'œil, 301. — Mort de l'opéré, 301.	301
Modifications diverses pour l'abaissement, 303. — Par la cornée, 304. — Broiement par la sclérotique, 308. — Par la cornée.....	310
Discision de la capsule, 312. — Par la cornée, 312. — Par la sclérotique.....	316
Opération de la cataracte par succion ou aspiration..	325
III. OPÉRATION DES CATARACTES CAPSULO-LENTICULAIRES ADHÉRENTES.	327
1° <i>Extraction</i>	329
A. Cataractes complètement adhérentes.....	329
Opération simultanée de la pupille artificielle et de la cataracte.....	329
B. Opération de la cataracte et de la pupille artificielle à deux époques distantes.....	335
Cataractes incomplètement adhérentes.....	336
Abaissement simple, 338. — Discision de la capsule, 339. — Discision simple, 340. — Discision et pupille artificielle à deux époques distantes.....	340
IV. OPÉRATION DES CATARACTES SECONDAIRES ADHÉRENTES ET LIBRES.	341
1° Moyens médicaux préventifs.....	346
2° Moyens chirurgicaux préventifs.....	346
3° Moyens chirurgicaux curatifs.....	351
Extraction des cataractes capsulaires secondaires.....	352
Extraction par la cornée.....	352
Par la sclérotique.....	356
Abaissement de la cataracte secondaire.....	365
Cataractes secondaires nécessitant une opération de pupille artificielle.....	366
V. OPÉRATION DES CATARACTES TRAUMATIQUES.	368
VI. OPÉRATIONS APPLICABLES AUX FAUSSES MEMBRANES PUPILLAIRES. ..	370
VII. OPÉRATIONS APPLICABLES A L'IRIDO-CHOROÏDITE CHRONIQUE DES OPÉRÉS.	371
Après l'extraction, 372. — Après l'abaissement.....	372
Choix du procédé applicable aux différentes espèces de cataractes.....	374
1° Application de la méthode par extraction.....	379
2° Application de la méthode d'abaissement et des autres procédés à l'aiguille.....	381
Quelques conseils à donner aux opérés de cataracte..	384

ART. IX. Reproduction du cristallin après l'opération de la cataracte.	385
ART. X. Maladies du cristallin visibles à l'ophtalmoscope.....	388
CHAPITRE VII. — Maladies du corps vitré.....	388
ART. I. Hyaloïdite, hyalite ou hyalitis.....	388
ART. II. Synchronisme, ou ramollissement du corps vitré (<i>Synchisis simple</i>).....	389
ART. III. Cholestérine du corps vitré, ou synchronisme étincelant.....	391
ART. IV. Corps vitré jumentaux.....	396
ART. V. Flocons flottants et autres opacités du corps vitré.....	398
ART. VI. Obscurité du corps vitré.....	399
ART. VII. Épanchement de sang dans le corps vitré.....	400
ART. VIII. Cysticerques du corps vitré.....	402
ART. IX. Corps étrangers dans le corps vitré et cristallins opaques ou transparents, luxés ou réclinés.....	403
CHAPITRE VIII. — Maladies de la choroïde.....	405
ART. I. Choroïdite.....	405
ART. II. Blessures de la choroïde.....	424
ART. III. Irido-choroïdite.....	426
ART. IV. Staphylôme postérieur, scléro-choroïdite postérieure.....	428
ART. V. Apoplexie de la choroïde.....	435
ART. VI. Maladies diverses de la choroïde.....	438
Tumeurs, dégénérescence colloïde de l'hyaloïde de la choroïde, 438. — Tubercules, hydropisie, 439. — Albinisme, atrophie.....	440
CHAPITRE IX. — Maladies du corps ciliaire.....	441
CHAPITRE X. — Maladies de la rétine et de la papille du nerf optique.....	442
SECTION 1^{re}. — Maladies de la rétine.....	442
ART. I. Arrêt de développement, ou impuissance congénitale de la rétine et de l'appareil optique cérébral.....	445
ART. II. Absence congénitale des vaisseaux de la rétine et de la papille.....	445
ART. III. Anémie partielle de la rétine congénitale ou acquise.....	445
ART. IV. Atrophie de la rétine.....	446
ART. V. Varicosités de la rétine et vaisseaux de nouvelle formation.....	447
ART. VI. Rétinite.....	448
ART. VII. Exsudations plastiques de la rétine.....	464
ART. VIII. Œdème de la rétine.....	466
ART. IX. Dégénérescence graisseuse de la rétine.....	466
ART. X. Apoplexie ou décollement sanguin de la rétine.....	467
ART. XI. Hydropisie sous-rétinienne, ou décollement séreux de la rétine.....	475
ART. XII. Encéphaloïde de la rétine et tumeurs fibro-plastiques du fond de l'œil.....	482
ART. XIII. Cholestérine dans la rétine.....	489
ART. XIV. Cysticerques de la rétine.....	490
ART. XV. Héméralopie ou cécité de nuit.....	490
ART. XVI. Nyctalopie ou cécité de jour.....	496
ART. XVII. Oxyopie, clairvoyance.....	497
ART. XVIII. Hémypopie et cécité momentanées.....	498

ART. XIX. Ossification de la rétine.....	500
ART. XX. Maladies de la rétine observées pendant la grossesse et la parturition.....	501
ART. XXI. Maladies de la rétine observées dans la syphilis constitutionnelle (<i>OEdème syphilitique</i>).....	505
SECTION II. — Maladies de la papille du nerf optique.....	506
ART. I ^{er} . Insertion anormale de la papille.....	507
ART. II. Anémie congénitale et acquise de la papille.....	508
ART. III. Hypérémie de la papille.....	510
ART. IV. Varicosités des vaisseaux, anévrysme, pulsations spontanées.....	512
ART. V. Apoplexie de la papille.....	512
ART. VI. Infiltration, ramollissement de la papille.....	513
ART. VII. Atrophie de la papille.....	513
SECTION III. — Amblyopies symptomatiques d'une altération dans la composition de l'urine (<i>Albuminurie, Glycosurie, Spermatorrhée</i>).....	516
ART. I ^{er} . Amblyopie causée par l'albuminurie.....	516
ART. II. Amblyopie causée par la glycosurie (<i>Diabète sucré</i>).....	521
ART. III. Amblyopie causée par la spermatorrhée.....	526
CHAPITRE XI. — De l'amaurose.....	527
ART. I ^{er} . Influence de l'ophtalmoscope sur l'étude de l'amaurose.....	527
ART. II. Causes de l'amaurose.....	529
ART. III. Division ancienne de l'amaurose d'après les causes éloignées.....	535
ART. IV. Symptômes de l'amaurose.....	538
ART. V. Traitement de l'amaurose.....	543
§ I. Amaurose sthénique.....	544
Amblyopie oculaire congestive.....	544
Amaurose oculaire congestive.....	549
§ II. Amaurose oculaire asthénique.....	557
Amblyopie asthénique.....	557
Amaurose oculaire asthénique.....	565
CHAPITRE XII. — Affections nerveuses de l'œil et de ses annexes.....	575
ART. I ^{er} . Névralgies de l'œil.....	575
1° Névralgie sus-orbitaire ou frontale.....	576
2° Névralgie sous-orbitaire.....	577
3° Névralgie ciliaire.....	580
4° Névralgie dentaire.....	583
ART. II. Paralysies des nerfs de l'œil.....	587
I. Paralysie de la cinquième paire.....	587
II. Paralysie de la septième paire.....	590
III. Paralysie de la troisième paire.....	592
IV. Paralysie de la sixième paire.....	599
V. Paralysie de la quatrième paire.....	600
VI. Paralysie simultanée de la troisième, de la sixième et de la quatrième paire des nerfs cérébraux.....	602
ART. III. Affections spasmodiques des paupières et de l'œil.....	608
I. Blépharospasme, clignotement.....	608
II. Spasme ou convulsion de la septième paire.....	611
III. Nystagmus, oscillation du globe de l'œil.....	612

CHAPITRE XIII. — Maladies de l'accommodation et vices fonctionnels de la vision.....

ART. I ^{er} . Fatigue de l'accommodation.....	614
ART. II. Paralysie de l'accommodation.....	620
ART. III. Myopie (<i>Vue courte ou basse</i>).....	626
ART. IV. Presbytie (<i>Vue longue ou des vieillards</i>).....	628
ART. V. Diplopie (<i>Vue double</i>).....	635
Echelle de Jæger pour mesurer l'accommodation de l'œil.....	643
ART. VI. Strabisme.....	651
1° Strabisme convergent simple.....	654
2° Strabisme convergent paralytique.....	661
3° Strabisme divergent paralytique.....	665
4° Strabisme convergent alternatif.....	665
5° Strabisme mécanique.....	666
Traitement du strabisme.....	667
Accidents consécutifs à l'opération du strabisme.....	680
Hémorragie, 680. — Ecchymose, inflammation du tissu cellulaire de l'orbite, 681. — Inflammation de l'œil, bourgeons charnus, enfoncement de la cornée, 682. — Exophthalmos, 683. — Fixité du globe, déviation du globe en sens inverse, 686. — Redressement imparfait, diplopie.....	687
Procédé proposé par Stromeyer.....	688
Procédé de Dieffenbach.....	689
Modifications principales apportées au procédé de Dieffenbach.....	690
Méthode sous-conjonctivale.....	693
ART. VII. Daltonisme.....	694
ART. VIII. Conserves et lunettes.....	697
CHAPITRE XIV. — Maladies générales du globe de l'œil.....	713
I. Vices congénitaux de conformation.....	713
II. Maladies acquises.....	714
ART. I ^{er} . Hydrophthalmie.....	714
ART. II. Hémophthalmie.....	718
ART. III. Cancer de l'œil.....	720
ART. IV. Glaucome.....	729
ART. V. Ophthalmite, phlegmon de l'œil.....	741
ART. VI. Blessures et corps étrangers du globe de l'œil.....	745
ART. VII. Atrophie de l'œil.....	748
ART. VIII. Œil artificiel.....	751
ART. IX. Helminthes et végétaux parasites de l'œil.....	754
ART. X. Cholestéritis de l'œil (<i>synchisis étincelant, scintillation de l'œil, etc.</i>).....	761
APPENDICE A L'EXAMEN DE L'ŒIL OU OPHTHALMOSCOPIE.....	766
§ I. Ophtalmoscope, manière d'appliquer cet instrument.....	766
Éclairage oblique de l'œil.....	129 et 775
§ II. Rétinoscopie phosphénienne.....	781