L. DE WECKER

CHIRURGIE

OCULAIRE

RE80
W43

CHIRURGIE OCULAIRE

RE 80
W43

2251. — PARIS, TYPOGRAPHIE A. LAHURE
rue de Fleurus, 9

CHIRURGIE OCULAIRE

PAR

L. DE WECKER

LEÇONS RECUEILLIES ET RÉDIGÉES

PAR

LE Dr MASSELON

REVUES PAR LE PROFESSEUR

Avec 82 figures dans le texte

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE MEDICINA

PARIS
OCTAVE DOIN, EDITEUR
8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1879

Tous droits réservés

BIBLIOTECA

000307

RE80
W43

AU DOYEN

DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE

A M. LE BARON

JULES CLOQUET

Hommage de profond respect et de sincère attachement.

L. DE WECKER.

INTRODUCTION

Messieurs,

Pour former le complément du cours de « thérapeutique oculaire », fait pendant l'année 1877-78, je me suis proposé de réunir dans une série de leçons l'exposé des divers procédés opératoires constituant la chirurgie oculaire courante. De même que nous l'avons fait au début du cours précédent, nous devons tout d'abord ici étudier la question d'opportunité et d'utilité pratique de ces nouvelles leçons.

Jusqu'à quel point vous sera-t-il permis de tirer parti dans votre pratique de cet enseignement? Appelés à l'exercice de la clientèle courante, aurez-vous occasion de mettre à exécution les préceptes donnés dans ces leçons? Oui, sans doute, si vous exercez dans de petites localités éloignées des centres; ou bien si, fixés dans des villes de moyenne importance, vous vous trouvez dans l'obligation de joindre à la chirurgie générale la chirurgie spéciale, association qui, dans ces conditions, me paraît parfaitement justifiée et d'une utilité pratique évidente. Mais il en sera tout autrement dans les grandes villes ; là le praticien se trouvera naturellement dispensé de se livrer à un art que, seul, le spécialiste aura pu pousser, grâce à l'extension que peut alors prendre l'exercice de sa

pratique journalière, jusqu'au plus haut degré de perfectionnement. Un praticien honnête pourra même se demander si sa conscience l'autorise à pratiquer une opération, lorsqu'il à la conviction que celle-ci sera mieux et plus sûrement exécutée par un confrère expert.

Donc, si je suis loin de croire, dans un enthousiasme aveugle, qu'on réussisse jamais à obtenir que tout médecin praticien puisse être à même de pratiquer une iridectomie, pour sauver un œil glaucomateux, par exemple (et ici le défaut d'exercice serait déjà un obstacle suffisant pour une exacte opération); si, d'autre part, la dissémination de nombreux spécialistes dans les petites localités me paraît présenter, à cause de l'absence forcée d'un matériel d'observation suffisamment important et par suite du manque d'exercice pratique, de sérieux inconvénients et même un péril pour la considération professionnelle, en revanche, je pense qu'on est en droit d'exiger de ceux qui, par leur situation médicale, sont appelés à associer à l'exercice de la chirurgie générale la pratique de la chirurgie oculaire, des connaissances plus approfondies que celles qu'ils semblent posséder actuellement, du moins si l'on en juge par les communications et les présentations étranges qui sont faites au sein des sociétés savantes.

Il nous reste encore, sous un autre point de vue, à discuter ensemble l'utilité pratique de pareilles leçons destinées à être livrées à la publicité. Ne doit-on pas se demander si nos publications en chirurgie oculaire ne sont pas déjà, par le concours de nombreuses collaborations, suffisamment répandues pour qu'il soit inutile de prendre à nouveau la parole sur cette matière, et si, peut-être, elles ne pèchent pas autrement que par le manque de lecteurs? A part les exposés que donnent les grands traités spéciaux ou de chirurgie générale, et dans lesquels la clarté de l'exposition souffre souvent beaucoup du fatras des détails historiques, ainsi que de la préoccupation de ne pas négliger surtout les

procédés, modifications opératoires, ou instruments nouveaux propres à l'auteur lui-même, notre littérature médicale n'a vu éclore, dans le demi-siècle dernier, que deux ouvrages qui s'occupent exclusivement de chirurgie oculaire.

Le livre de *Deval*, publié il y a 35 ans, ne peut actuellement servir qu'aux recherches historiques. Le « Traité des opérations qui se pratiquent sur l'œil », de *Meyer*, enrichi d'un nombre considérable de planches photographiques, par *Montméja*, d'une exécution artistique aussi douteuse que paraît être leur utilité au point de vue de la démonstration, a, précisément par ce déploiement de luxe, atteint un prix qui l'a empêché d'entrer dans la bibliothèque du praticien. Mais, à part ce que nous venons de dire, où en est actuellement cet ouvrage, écrit il n'y a que huit ans, en ce qui regarde les indications opératoires? Les progrès accomplis depuis cette époque par la chirurgie oculaire ne l'ont-ils pas déjà fait rapidement vieillir? A l'occasion de la cataracte, on trouve exposé dans ce « traité », comme type d'opération, le procédé de *de Graefe* dans toute sa pureté; et je vous demande si même l'élève le plus enthousiaste de ce grand maître se résignerait à conserver intact le dogme du maximum de linéarité des sections, ainsi que le professait avec tant d'ardeur *de Graefe*. C'est en vain que vous chercheriez dans cet ouvrage les nouveaux procédés de transplantation, d'iritomie, de sclérotomie, de tatouage, etc., qui pourtant ont déjà pris solidement racine dans la pratique courante.

Je crois donc opportun, messieurs, de résumer l'état actuel de la chirurgie oculaire, en insistant particulièrement sur le revirement qu'elle a subi dans ces derniers temps. Je me contenterai de vous exposer avec soin les procédés véritablement usités en pratique, et je m'abstiendrai, autant que possible, de distraire votre attention et d'encombrer votre mémoire par l'exposé de méthodes opératoires qui, en réalité, ne méritent que de figurer dans la partie historique d'un traité

spécial. Si notre science affecte une marche prodigieusement rapide, n'est-on pas autorisé, pour en prendre l'allure, de couper une bonne fois cette queue que traînent avec elles la plupart des publications, sans autre but que de faire valoir l'érudition de l'auteur, qui craindrait sans cela de paraître incomplet?

Outre que ces leçons ont d'abord pour but d'initier à la technique opératoire ceux d'entre vous, Messieurs, qui ne possèdent pas suffisamment cette matière, je me suis encore particulièrement proposé de faire connaître l'enseignement pratique que m'a permis d'acquérir une carrière déjà longue et très remplie, et, sous ce rapport, je me flatte qu'elles pourront aussi être de quelque utilité à tout confrère soucieux de rechercher, sur quelque terrain que ce soit, la vérité scientifique.

Nous ne saurions suivre ici la même route que nous avons parcourue pour la thérapeutique oculaire. Évidemment il faudra tout d'abord nous occuper des opérations qui se pratiquent sur le globe oculaire même, et ce n'est qu'ultérieurement que nous arriverons à celles qui concernent les annexes de l'œil, ces dernières offrant une importance pratique moindre. Parmi les opérations qui intéressent le globe oculaire, la plus importante est, sans contredit, celle qui a pour but de débarrasser le champ pupillaire du cristallin portant obstacle, par suite d'un défaut de transparence, à l'exercice de la vision : aussi est-ce par l'étude de cette opération que nous débuterons.

Paris, 2 décembre 1878.

OPÉRATIONS PRATIQUÉES

SUR LE CRISTALLIN

PREMIÈRE LEÇON

DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE EN GÉNÉRAL. — HISTORIQUE.

Il n'existe pour opérer la cataracte que deux méthodes : ce sont l'*extraction* et la *discision ;* encore cette dernière n'est-elle réservée qu'à un nombre infiniment restreint de cas et qui concernent exclusivement de jeunes sujets. Croirait-on que de nos jours il ne se publie pas encore un seul traité d'ophthalmologie, sans qu'un article plus ou moins important ne soit consacré à la description d'une troisième méthode : l'*abaissement* ou *réclinaison* ? Pourtant je fais appel à ce qui a été déclaré, il y a près d'un siècle, dans un semblable cours d'opérations fait par *Pellier de Quengsy* [1] :

« En vain, disait-il, ce serait se donner bien de la peine, et ceux qui se sont occupés de faire revivre l'abaissement ont bien perdu leur temps. L'expérience leur a fermé la bouche, et c'est au fameux *Daviel* qu'il a été réservé de porter sur cet objet le flambeau de l'évidence. »

Si, en réalité, telle était déjà la conviction établie relative-

1. *Précis ou cours d'opérations sur la chirurgie des yeux.* Paris et Montpellier, 1789, II, p. 437.