moins le très grand avantage de pouvoir être supporté jusqu'à ce que l'œil ait atteint la réduction de volume que l'on désire obtenir, sans que l'on soit exposé, lorsque le drain est appliqué avec soin et que surtout les extrémités du fil sont correctement liées, à voir survenir une irritation notable et à plus forte raison une suppuration. Ce qu'il importe particulièrement ici d'obtenir, c'est que le nœud ne blesse pas le cul-de-sac conjonctival.

La substitution au fil d'or du chanvre (Gauran) ou du catgut pour en former le drain, a l'inconvénient d'exposer bien plus facilement à la migration cellulaire dans l'intérieur de l'œil, et par suite de tendre à provoquer une inflammation, que l'on voulait intentionnellement amener autrefois au moyen d'un fil de soie (Flarer, de Graefe, Feuer).

Quelque restreint que soit actuellement l'emploi du drainage, il peut encore, s'il est bien dirigé, rendre d'importants services, lorsqu'on se propose de réduire des yeux atteints d'ectasie ou de combattre la buphthalmie. Il est dans tous les cas à substituer à l'application de l'ancien séton.

Névrotomie.

La dernière opération dont nous avons à nous occuper relativement à la sclérotique, a pour but l'abrasion des nerfs qui la traversent. Suivant les nerfs qu'on se propose d'attaquer, elle est appelée névrotomie optique, névrotomie ciliaire, ou névrotomie optico-ciliaire lorsque l'on combine les deux opérations précédentes.

Névrotomie

La névrotomie optique a été conseillée comme préparation à l'énucléation. Avant de procéder à l'ablation du globe oculaire, on sectionne préalablement avec un couteau courbe le nerf optique. Ce mode opératoire est particulièrement indiqué dans les cas de tumeur maligne qui, comme le gliome, pénètre dans le nerf optique 1. Plus tard on proposa cette névrotomie contre l'ophthalmie sympathique,

lorsqu'on supposait que la transmission pouvait se faire par le nerf optique. On a encore eu recours à cette même section, non pour obvier à une irritation sympathique, mais pour faire cesser, dans des cas de décollement rétinien complet, les sensations lumineuses subjectives, très pénibles pour les malades, provoquées par le tiraillement exercé sur le nerf optique par la rétine désorganisée et privée de toute sensibilité pour la lumière (de Graefe).

L'idée de porter la section, lorsqu'il y a menace d'irrita- Névrotomie tation sympathique, sur la partie des nerfs qu'on accuse de la transmission, fut publiée en premier par de Graefe¹, et mise à exécution par MM. Ed. Meyer² et Snellen⁵. Tandis que notre confrère de Paris procéda à cette section en y comprenant la sclérotique même, qu'il traversa avec un couteau lancéolaire au point sensible de l'œil, Snellen donna le conseil de raser extérieurement la sclérotique, en allant avec des ciseaux courbes jusque vers le nerf optique.

Récemment, M. Boucheron proposa de substituer à l'énu- Névrotomie cléation, dans les cas de transmission sympathique, « la section des nerfs ciliaires et du nerf optique en arrière de l'œil », opération qu'il expérimenta sur les animaux. Sans avoir eu connaissance de cette proposition, M. Schoeler 5 exécuta de son côté la névrotomie optico-ciliaire. C'est là évidemment un procédé à pratiquer lorsqu'il s'agit d'un œil perdu pour la vision et menaçant pour l'autre, ou ayant dėja provoquė une irritation sympathique, et que le malade veut conserver son œil, au lieu de se résoudre au plus sûr parti, à l'énucléation.

La section isolée des nerfs ciliaires ne serait indiquée que dans un seul cas, c'est si l'œil qui transmet la sympathie

^{1.} Voy. Thérap. ocul., p. 586.

^{1.} Berliner Klin. Wochenschrift, p. 320, 1867.

^{2.} Annales d'Ocul., 1867, p. 120 et Traité des Opérations, p. 181.

^{3.} Archiv. t. XIX, I, p. 257. 4. Gaz. méd., p. 442, 1876.

^{5.} Jahresberich der früher Ewers'chen Klinik, Berlin 1878, p. 34.

était le seul qui fût encore apte à fonctionner. Il se présente en effet des cas où un œil blessé provoque une ophthalmie sympathique rapidement destructive pour la vision de son congénère, tandis que le premier conserve une vue relativement satisfaisante. Connaissant les minimes ressources que la chirurgie oculaire offre pour le traitement de l'iridochoroïdite sympathique, personne ne songera à sacrifier l'œil blessé s'il a encore conservé partiellement ses fonctions; mais pour faire cesser l'influence sympathique, calmer les douleurs de la blessure, et arrêter la marche de l'inflammation sympathiquement développée, on pourra ici, comme vous m'avez vu le faire récemment, messieurs, pratiquer, aussi complètement que possible, l'abrasion des nerfs ciliaires dans leur trajet extra-sclérotical, en mettant en usage les mêmes indications opératoires qui seront données tout à l'heure pour la combinaison de cette section avec celle du nerf optique.

L'abrasion, que l'on pourrait plus largement pratiquer que ne l'indique M. Snellen¹, doit seule trouver ici son emploi, tandis que la section sclérale de M. Meyer, susceptible de menacer l'intégrité de l'œil et de faire perdre ainsi le dernier espoir qui peut encore subsister, ne saurait être applicable dans ces conditions.

Procédé de M. Schoeler M. Schoeler décrit son procédé de la manière suivante : « Ayant obtenu l'anesthésic la plus complète ², et l'élévateur à ressort étant mis en place, enfin, l'aide muni des pinces à fixation ayant attiré fortement en dedans le globe oculaire, je commence par sectionner le droit externe, après avoir

1. Voy. Thérap. ocul., p. 270.

ouvert la conjonctive. J'introduis alors à travers le tendon du muscle reculé, en même temps qu'à travers la conjonctive sus-jacente, un fil de catgut. Attirant légèrement avec la main gauche le muscle et la conjonctive, je sectionne en haut et en bas jusque vers l'insertion des muscles droits la muqueuse, puis je détache celle-ci en arrière en me tenant strictement à la surface du globe oculaire.

« Ayant ainsi atteint l'entrée du nerf optique, j'introduis une paire de ciseaux anglais, à pointes mousses, dont le plat a été tourné contre l'œil, jusque vers le nerf optique; j'ouvre alors les ciseaux et je coupe, en les enfonçant davantage, le nerf optique d'un seul coup. Au moment de cette section, j'ai soin de m'éloigner de la surface de l'œil, afin d'obtenir un moignon aussi long que possible restant attaché à l'œil.

« Si à ce moment l'hémorrhagie est considérable, c'està-dire que le globe oculaire soit fortement poussé en avant contre les paupières, on retire rapidement l'écarteur, et on comprime au moyen d'une éponge jusqu'à ce qu'on ne constate plus une nouvelle propulsion.

« Alors l'aide écarte les paupières, et attire de nouveau avec les pinces à fixation le globe de l'œil en dedans, puis j'introduis de la main droite un couteau mousse ayant la forme d'un crochet à strabisme. Ce névrotome est muni d'un support flexible auquel je puis imprimer une courbure correspondante à la surface du globe oculaire. Lorsque cet instrument a pénétré dans la profondeur de la plaie, je m'assure par des mouvements excursifs qu'aucune fibre nerveuse n'est restée intacte.

« Le névrotome étant retiré, j'exerce avec l'indicateur et le médius une pression sur la commissure externe des paupières de manière à faire rouler fortement en dedans le globe oculaire, à ce point que je mets à découvert la section du nerf optique. Après avoir inspecté cette région, on procède à la réduction de l'œil, et l'on fixe avec des sutures de

^{2.} Notons ici que, comme M. Mauthner, nous procedons aux énucléations sans endormir les malades, bien que nous ne considérions pas l'opération comme étant aussi peu douloureuse que le prétend notre confrère de Vienne, d'après lequel la section des nerfs ciliaires et du nerf optique serait moins douloureuse que celle de la conjonctive (Voy. Archiv. für Augen- u. Ohrenheilkunde, t. VIII, p. 183). Ce qui rend l'énucléation pénible, ce sont incontestablement les quatre premières ténotomies que le malade doit subir, puis la luxation du globe oculaire.

catgut le muscle et la conjonctive. Au moyen d'attouchements exercés sur la cornée et la conjonctive avec une sonde, on se rend compte de l'insensibilité obtenue. Cette même exploration est nécessaire pour la région ciliaire avant de placer le bandeau. »

Ce qui est surtout à surveiller dans cette opération, c'est que la section du nerf optique ne soit pas suivie d'une hémorrhagie telle qu'elle amène une propulsion considérable du globe oculaire, car il en résulterait une certaine difficulté pour l'achèvement de l'opération.

OPÉRATIONS PRATIQUEES SUR LES MUSCLES

SEIZIÈME LEÇON

STRABOTOMIE

Nous ne quitterons pas le terrain de la sclérotique en exposant les procédés opératoires qui s'exécutent sur les muscles de l'œil, car, de même que nous venons de l'exposer pour les névrotomies, il s'agit aussi ici essentiellement d'un dégagement des tendons, dans le but de les greffer sur un autre point de la sphère oculaire, et non d'opérations qui entament les muscles eux-mêmes, attendu que, comme nous le verrons tout à l'heure, les tentatives de ce genre ne se sont guère implantées dans la chirurgie oculaire.

lis!mimne

L'idée de remédier à la déviation si disgracieuse d'un œil, c'est-à-dire d'attaquer le strabisme par une opération, fut pour la première fois exprimée très nettement par Eschenbach en 1754, qui relate que des oculistes ambulants tentaient, d'ailleurs avec raison, de diviser le muscle déviateur à cause d'un raccourcissement dont il était le siège; il ajoutait qu'une pareille tentative ne devait pas rencontrer trop de difficultés dans son exécution.

Pourtant ces essais paraissent avoir été à cette époque fort défectueux, car, si l'on se reporte à la description que Lecat² fit d'une opération de strabisme pratiquée par Taylor, charlatan anglais que l'on considère comme celui qui aurait,

1. Chirurgie, etc. Rostock et Leipzig, 1754, p. 537.

Voy, Velpeau: Bulletin de l'Acad. de médecine, 24 sept. 1841.
CHIBURGIE OCULAIRE.