

le premier pansement, et ce n'est qu'avec plus de précautions et plus tard qu'on expose l'œil à la lumière. On combattra avec énergie les accidents inflammatoires si facilement suivis dans cette circonstance de la fonte purulente de la cornée. Je ne reviendrai pas sur les détails du traitement à opposer en pareil cas : il ne diffère pas de celui que je vous ai décrit à l'occasion des suites de l'opération par la méthode de l'abaissement.

Examen comparatif des méthodes de l'abaissement et de l'extraction de la cataracte. Je terminerai aujourd'hui (12 juin 1839), ce que j'ai à vous dire sur la cataracte, par l'examen comparatif des méthodes de l'abaissement et de l'extraction. Cette question toujours débattue et toujours indécise, est fort difficile à résoudre. Nous voyons, en effet, des hommes d'un égal mérite et d'une habileté incontestable, se déclarer les partisans ou les adversaires de l'une ou de l'autre méthode : ainsi pour l'extraction, *Wenzel, Richter, Beer, Demours, Boyer, M. Roux, etc. etc.*; pour l'abaissement, *Pott, Scarpa, Hey, Bèclard, Dupuytren, Langenbeck, etc., etc.* C'est par l'examen des avantages et des inconvénients de chacune de ces méthodes, qu'il est possible d'arriver à une solution plus satisfaisante, qu'en examinant les résultats numériques de la méthode de prédilection de chaque opérateur.

L'extraction détruit sans retour le corps qui s'oppose à la vision. Cette opération laisse intact tout l'intérieur de l'œil; en effet, la rétine, la choroïde, le cercle ciliaire ne sont point lésés. Ce sont des avantages incontestables. Mais les suites de l'opération sont longues, l'inflammation assez vive, est rarement terminée avant le quinzième ou vingtième jour, assez souvent elle est violente et finit par la fonte purulente de l'œil. On peut blesser l'iris, déformer la pupille, faire sortir en partie ou en totalité le corps vitré : la plaie faite à la cornée peut se convertir en ulcère, il peut en résulter des procidences de l'iris, une atrophie du globe

oculaire, des taches plus ou moins étendues; enfin, la fonte purulente de la cornée est une terminaison qu'on observe malheureusement assez souvent.

Dans l'abaissement on a laissé, en déplaçant le cristallin, une cause permanente d'irritation dans l'œil, car il joue le rôle de corps étranger jusqu'à sa dissolution, et quelquefois cette dissolution n'arrive pas. On a vu des cristallins déplacés, rester des années sans éprouver la moindre altération. Sur douze malades dont j'ai examiné les yeux après la mort dans les hôpitaux, un an, deux ans, quatre ans après l'opération, le cristallin avait à peine diminué d'un cinquième chez le seul sujet où il fût sensiblement altéré. Chez les autres il avait fini, au moyen de quelques lames de la tunique hyaloïdienne, par contracter des adhérences avec un point de la rétine et de la choroïde, qui offraient elles-mêmes une sorte de nœud ou de cicatrice longue de trois lignes environ. Le cristallin déplacé peut remonter et amener ainsi une cataracte secondaire, et on ne doit jamais être rassuré à cet égard, puisque *Beer* l'a vu remonter au bout de vingt-six ans : il peut en résulter des iritis et des douleurs continuelles. Dans l'abaissement, on a blessé la sclérotique, la rétine, la choroïde, le corps vitré, souvent l'iris et le corps ciliaire. Tels sont les inconvénients de l'abaissement; mais dans cette méthode on n'a point à redouter l'issue du corps vitré, les ulcérations, les taches de la cornée, la procidence de l'iris, et la fonte purulente de l'œil est rare. L'inflammation produite par la piqûre est peu grave, et ordinairement se dissipe en peu de jours. Un autre avantage, c'est qu'on peut employer l'abaissement dans tous les cas, que cette opération peut être recommencée plusieurs fois sans danger, dans le cas où elle échoue, ce qui ne peut se faire dans l'extraction. On a refait l'opération six, sept fois et davantage. *Hey* l'a renouvelée treize fois sur chaque œil et a réussi.

Si on se contentait de cette simple énumération de ces

avantages et de ces inconvénients, on pourrait facilement trancher la question et décider que la méthode par abaissement est préférable à la méthode par extraction. Mais il faut un examen plus approfondi pour mieux juger la chose. Il est vrai que, dans la méthode de l'abaissement, la piqûre de la sclérotique, de la choroïde, de la rétine et du corps vitré, est peu douloureuse, que sous ce rapport il y a à peu près égalité entre elle et la section de la cornée. La blessure des nerfs ciliaires n'est pas grave, et peut d'ailleurs être évitée. La cataracte secondaire peut ne pas être plus fréquente, si on a convenablement déchiré la capsule. On peut, avec des soins et de l'adresse, ménager l'iris; le cristallin bien déplacé et bien enfoncé dans le corps vitré remonte difficilement, et d'ailleurs on a la ressource de recommencer l'opération, si elle a échoué. Mais soutenir que l'abaissement est plus facile, plus simple, que l'extraction, c'est une erreur. Il ne faut pas croire qu'il soit très facile de passer l'aiguille entre la face postérieure de l'iris et la capsule cristalline, de bien ouvrir la capsule, de ne pas embrocher de prime abord le cristallin, de bien abaisser ce corps opaque, de l'empêcher de se dévier, et de le contenir dans un point de l'œil où il ne gêne point la vision. Pour bien abaisser un cristallin, il faut autant d'adresse que pour bien faire une extraction, et je suis tenté de croire, après avoir fait un mûr examen de la chose, que si beaucoup de gens préfèrent l'abaissement, c'est moins à cause de sa simplicité apparente, que parce que cette méthode ne laisse pas aussi clairement voir leurs fautes que la méthode par extraction.

Aux inconvénients que je viens de vous signaler, ajoutons encore les iritis chroniques ou aiguës, les resserrements et les oblitérations complètes de la pupille. Un autre accident qui arrive assez souvent à la suite de la dépression, c'est l'amaurose. Les malades semblent avoir recouvré la vue, et l'ont recouverte en effet; mais ils ne

la conservent que pendant un mois ou deux; elle s'affaiblit par degrés, et, en moins d'une année, ils la perdent tout à fait. J'ai vu un assez grand nombre de cas de cette espèce.

Après l'abaissement, il se forme presque toujours, ou bien il reste des parcelles plus ou moins opaques au devant du corps vitré. Après l'extraction, cet accident est beaucoup plus rare.

Le *broiement*, sans présenter des dangers immédiats, n'est cependant pas sans inconvénients; car le cristallin qui souvent ne se dissout pas, demeure un obstacle continu à la vision qui ne s'exerce alors que d'une manière très incomplète.

La *kératonyxis* a des inconvénients que nous avons signalés assez au long, et qui ne peuvent la faire adopter que comme méthode exceptionnelle.

Ces désavantages de la méthode par abaissement la rendent en définitive une opération moins complète que celle par *extraction*. Quand cette dernière réussit, elle rétablit mieux la vision que l'abaissement le plus parfait et le plus exempt de complications fâcheuses. Le résultat immédiat et définitif est plus satisfaisant; mais de nombreux inconvénients compensent cet heureux résultat. Ainsi, la section de la cornée est, comme vous l'avez vu, une partie fort délicate de l'opération; elle expose à la sortie du corps vitré, à la blessure de l'iris, à son décollement, à sa procidence. Les suites de l'opération sont plus redoutables que par l'abaissement; il y a une inflammation plus violente, il peut en résulter la fonte purulente de la cornée, son opacité, la fonte de l'œil lui-même.

En somme, les dangers de l'extraction sont plus grands, il faut l'avouer, que ceux de l'abaissement. Ceux de cette dernière méthode sont plus nombreux et moins graves; mais ses résultats comme cure définitive, sont moins complets.

Au surplus il y a des circonstances qui doivent déterminer le choix de la méthode. Ainsi l'abaissement paraît

devoir l'emporter chez les sujets indociles et chez les enfants, il faut l'employer aussi chez ceux qui ont les yeux petits et enfoncés, lorsque la cornée présente des taches, qu'elle est petite ou aplatie, que les paupières ou la conjonctive sont malades depuis longtemps, qu'on a lieu de craindre une vive inflammation des annexes de l'œil, que la cataracte est liquide, la pupille resserrée, l'iris adhérent à la cornée, l'œil très saillant et très irritable. L'extraction présentera de plus grands avantages chez les vieillards et même chez les adultes, si la chambre antérieure est large, le cristallin très dur, la cataracte membraneuse, l'œil très sain et peu sensible. Quant à la procidence de l'iris qui survient assez souvent après l'opération de la cataracte par extraction chez les vieillards, à cause du peu de promptitude que la cornée met chez eux à se cicatrifier, elle se traite par l'emploi des frictions répétées sur la paupière supérieure, ou de la belladone s'il n'y a pas d'adhérences, et par les cautérisations répétées avec le nitrate d'argent dans le cas contraire.

Vous avez pu voir, Messieurs, combien cette question de la supériorité d'une méthode sur l'autre est difficile à résoudre, et qu'en admettant même qu'elle ne soit pas insoluble dans sa nature, que ses éléments en sont bien difficiles à apprécier. A cette occasion je vous engagerai à ne pas regarder comme des arguments décisifs les résultats numériques annoncés par les oculistes ou les chirurgiens qui pratiquent très souvent l'opération de la cataracte. Quand un opérateur a fait choix d'une méthode dont il a l'habitude, sa prédilection l'abuse toujours plus ou moins, et le rend le plus souvent impropre à juger les méthodes opposées. *Dupuytren* avait adopté exclusivement l'abaissement, et il en obtenait beaucoup de succès; rien ne prouve qu'il eût été moins heureux si, dès les commencements de sa pratique, il s'était attaché à faire prévaloir l'extraction. *M. Roux* emploie presque toujours depuis un grand nombre d'années l'extraction, et ses résultats sont aussi bril-

lants qu'étaient ceux de *Dupuytren*. Qui vous dit qu'il n'en aurait pas eu autant s'il avait adopté exclusivement la méthode par abaissement? (1)

Maintenant supposez que vingt des plus habiles chirurgiens de l'Europe n'opèrent que par extraction, tandis que vingt autres pris au hasard aient toujours recours à la dépression; parce que la pratique des premiers fournira une plus forte proportion de succès que celle des seconds, admettez-vous pour cela nécessairement que l'extraction est préférable à l'abaissement?

Quant à moi, dans les hôpitaux où j'ai suivi tantôt l'extraction par en haut ou par en bas, tantôt l'abaissement par divers procédés, je ne sais véritablement pas encore à quelle méthode je dois attribuer le plus d'avantages ou d'inconvénients. En ville l'extraction réussit évidemment mieux. Je crois donc que dans les circonstances où les deux méthodes pourraient être indifféremment tentées, l'extraction est préférable, mais que dans les autres cas, et je vous les ai indiqués tout à l'heure, c'est tantôt l'une et tantôt l'autre qui doit être adoptée.

(1) *Dupuytren* sentait fort bien lui-même que la solution de cette question sur la supériorité d'une méthode sur l'autre était très difficile. Voici comment s'expriment à ce sujet les rédacteurs de ses *Leçons orales* (2^e édit., t. III, p. 286).

« Les uns veulent que la cataracte soit toujours faite par extraction, ceux-ci préfèrent la méthode par abaissement, quelques uns préfèrent la kératonyxis. La question n'est donc pas aussi simple qu'elle le paraît d'abord, car il faut reconnaître que chaque praticien a une prédilection pour sa méthode; aussi est-il presque toujours impossible de rien conclure d'après l'expérience d'un seul. Il est rare, d'ailleurs, que le chirurgien, indépendamment de son opinion particulière, n'ait pas acquis une plus grande dextérité dans la méthode qu'il a choisie. Les circonstances environnantes sont aussi pour beaucoup dans le succès des opérations, surtout dans la cataracte, et sous ce rapport un hôpital ne présente point rigoureusement les mêmes avantages et les mêmes inconvénients qu'un autre. Enfin, et cette considération est la plus importante de toutes, la variabilité des complications est un éternel obstacle à une exacte comparaison entre les méthodes les plus employées, et le tableau ne peut s'établir qu'approximativement.