

M. Cunier. Cet instrument est construit sur le système des pinces à branches croisées. Le mécanisme en est facile à comprendre à première vue. La figure n° 2 (fig. 418) retrace le blépharostat de Rigal, de Gaillac. On le voit ouvert. Les deux demi-anneaux sont mobiles au moyen de deux charnières. On les rapproche et on les présente aux paupières par le bord convexe. Il suffit de presser

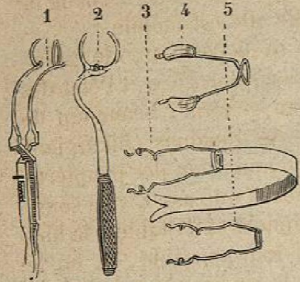


Fig. 418.

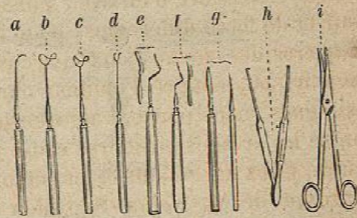


Fig. 419.

pour qu'ils s'écartent; en même temps les paupières s'ouvrent, et l'œil est fixé. Les instruments dont il nous reste à parler ont entre eux la plus grande analogie. Celui de M. Kelley-Snowden (bléphareirgon), représenté dans la figure n° 5 (fig. 418), a

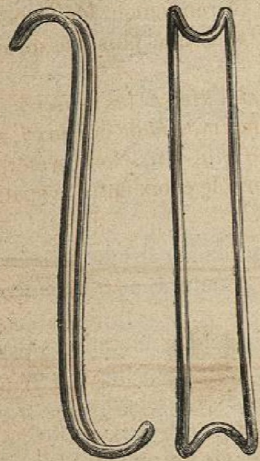


Fig. 420.

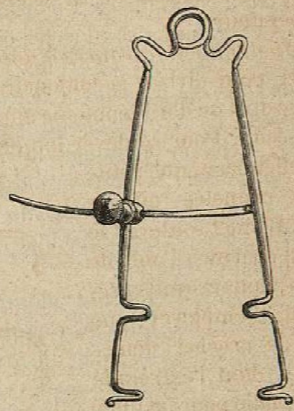


Fig. 421.

servi de modèle aux deux autres. Il se compose essentiellement de deux branches de métal flexibles; on rapproche les branches et on les applique sur le bord palpébral; dès qu'on cesse de les

maintenir rapprochées, elles s'écartent et écartent en même temps les paupières. Le blépharostat de Furnari, n° 4 (fig. 418), diffère peu du précédent, ainsi que celui de M. Charrière, n° 3 (fig. 418). Ces trois derniers instruments ont le grand avantage de tenir seuls. Le blépharostat de M. Critchett (fig. 421) joint à l'avantage de tenir seul, celui de pouvoir être fixé dans une position déterminée à l'aide d'un bouton à écrou marchant sur une tige qui d'une branche de l'instrument se porte à l'autre sur laquelle elle est mobile.

Il est nécessaire d'en avoir plusieurs à sa disposition, de grandeur et de force différentes, pour les varier selon l'âge et l'état des paupières des sujets. Ceux-ci accusent, en général, beaucoup de douleur, et, malgré l'opinion contraire de quelques chirurgiens distingués, nous pouvons assurer que la compression des paupières contre les arcades orbitaires cause réellement une assez vive souffrance. Chez les enfants et les personnes timides et irritables, le blépharostat de M. Kelley-Snowden paraît indispensable, et on le rend très-facile à supporter en diminuant la tension du ressort.

1° *Instruments propres à fixer l'œil.* On peut se servir d'érigines *a*, *d*, ou de pinces *h* (fig. 419). Les érigines sont d'un usage facile entre des mains exercées; celle que M. Sédillot a fait confectionner est formée de trois branches disposées de manière à s'accommoder à une surface arrondie, un peu courbées sur elles-mêmes, très-effilées et renflées à 0^m,002 de la pointe. Ce renflement les empêche de pénétrer au delà de la sclérotique, et donne plus d'assurance à l'opérateur.

2° *Instruments propres à découvrir et à diviser les muscles.* On se sert, pour diviser la conjonctive et le fascia, soit de ciseaux *i*, soit d'un scalpel ou d'un ténotome approprié *g* (fig. 419). Nous préférons les ciseaux. Pour soulever le muscle, on a le choix entre la spatule de Dieffenbach, une petite sonde cannelée ou un stylet. Bonnet soulevait le cordon charnu à l'aide de pinces; nous croyons préférable d'employer une sorte de crochet demi-courbe, dont l'extrémité est arrondie pour faciliter le glissement, et parfaitement polie (fig. 422). Enfin, pour couper les muscles, on fait usage d'un petit bistouri boutonné et recourbé (Dieffenbach), dont le bouton est aplati pour glisser plus facilement (Doubowistki), ou d'un crochet tranchant, ou encore de ciseaux dont l'une des branches est bou-

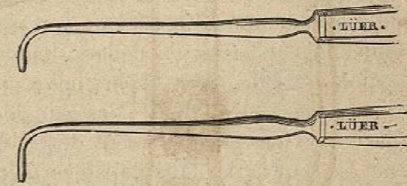


Fig. 422.

tonnée. Nous nous servons de ciseaux droits d'un petit volume et à longues branches, et cet instrument nous paraît le plus expéditif et le plus commode.

Il nous reste deux questions à examiner avant de passer à la description des procédés opératoires.

Faut-il opérer un œil seulement ou les deux yeux? Bonnet pensait, comme nous, que le strabisme convergent est presque toujours double, quoiqu'en apparence simple. C'est sur ce fait qu'il se fondait pour opérer les deux yeux dans cette variété du strabisme. Il alléguait un autre motif: l'œil opéré devenant toujours, par suite de l'opération, un peu plus saillant que l'autre, la disparité cesse quand on opère des deux côtés. Il est vrai que l'œil opéré reste généralement plus saillant que l'autre; et, pour ce qui touche le strabisme convergent, l'opinion de Bonnet nous paraît parfaitement fondée, quoique l'on ait guéri grand nombre de strabismes internes par l'opération d'un seul côté. Il existe dans le strabisme une force de rapprochement des deux globes oculaires dont on ne paraît pas encore s'être suffisamment occupé et que nous ferons mieux comprendre par les faits suivants:

1° Lorsque le strabisme est convergent, si l'on vient à fermer l'œil sain avec les doigts et que l'on invite le malade à regarder en dehors avec l'œil affecté, on voit, en général, ce dernier se diriger avec facilité dans le sens indiqué. Si dans ce moment on découvre l'œil sain, on le trouve plongé dans l'angle interne de la paupière, et évidemment écarté de l'axe visuel. Il faut donc en conclure que le rapprochement des deux globes oculaires reste le même en vertu d'une sorte de synergie et que le strabisme est réellement double.

2° Lorsque dans un strabisme d'un seul côté, comme dans le cas précédent, on divise le muscle droit interne, souvent l'œil reste encore légèrement dévié en dedans. Si l'on coupe alors le muscle droit interne de l'œil opposé, on voit immédiatement l'œil opéré en premier lieu se porter en dehors, tandis que le second garde une situation normale. Cette expérience montre que la synergie ou convergence bioculaire, dont nous signalons les effets, n'existe plus, et dès lors l'œil primitivement dévié obéit à l'action du droit externe. Ce sont là des faits capables d'éclairer la pratique, et nous en avons très-souvent tiré parti.

Nous avons adopté la règle d'opérer en même temps les deux yeux, et nous en avons obtenu des résultats parfaits.

Dans quel lieu et dans quelle limite faut-il couper les muscles? En général, la section du muscle raccourci doit porter sur son tendon d'insertion à la sclérotique, et être faite le plus près possible

de cette membrane, afin de respecter, d'une part, les brides celluluses de la capsule de Ténon, ce qui atténue l'exophthalmie, de l'autre, afin de laisser au muscle toute sa longueur et de ne pas lui permettre un retrait trop considérable.

Le muscle après la section, devant prendre une nouvelle insertion tendineuse sur un point plus reculé de la sclérotique, il convient de calculer, d'après la déviation de l'œil, l'étendue dans laquelle cette nouvelle insertion doit être reportée en arrière de l'insertion normale, et de régler, d'après cette donnée, et le lieu et l'étendue de la section musculaire elle-même. M. de Græfe se sert à cet effet de points de repère pris sur la paupière inférieure de l'un et de l'autre œil en regard des deux cornées, celle de l'œil sain étant préalablement amenée au milieu de la fente palpébrale. M. Ed. Meyer, pour obtenir une mensuration plus exacte, a fait construire un instrument auquel il a donné le nom de *strabotomètre*. Ce petit instrument, fabriqué en ivoire, porte sur son extrémité oculaire, que l'on applique à plat au-dessous de la paupière inférieure, des divisions en millimètres: le zéro du strabotomètre correspondant au milieu de la paupière, il est facile de voir de combien de millimètres le grand axe vertical de la cornée s'en écarte. Le strabotomètre récemment proposé par M. Galezowski étant binoculaire, donne une mensuration plus précise encore. Il se compose d'une tige horizontale graduée sur laquelle glissent, à l'aide de boutons situés à ses extrémités, deux aiguilles, qui, amenées en regard du centre des pupilles, indiquent le degré de la déviation.

La correction, c'est-à-dire le recul de l'insertion tendineuse à la sclérotique, doit toujours être moindre que la déviation: selon que l'étendue de cette dernière est plus ou moins grande, on gradue la

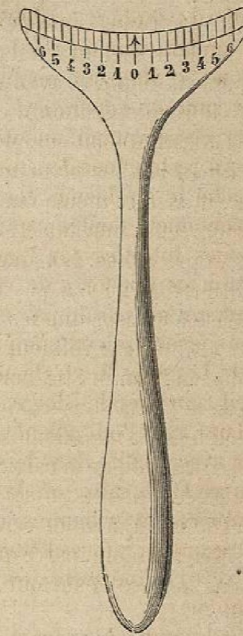


Fig. 423.

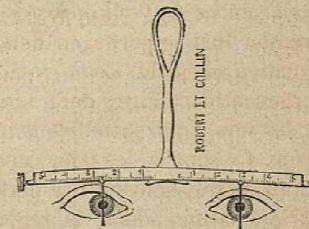


Fig. 424.