

*Procédé opératoire pour la section sous-cutanée du petit oblique.* On se sert, pour piquer la paupière, d'un ténotome dont la pointe est assez arrondie pour ne pas être arrêtée en glissant sur l'orbite. La lame de cet instrument a 0<sup>m</sup>,04 de longueur et 0<sup>m</sup>,003 de largeur; elle ne coupe que dans l'étendue de 0<sup>m</sup>,003. Le malade est assis, la tête renversée en arrière et appuyée sur la poitrine d'un aide. Pour l'œil gauche, l'opérateur se place à droite du malade; pour le droit, en arrière, afin de pouvoir opérer de la main droite. Il pose l'indicateur gauche sur le milieu du rebord inférieur de l'orbite, et repousse avec ce doigt l'œil et la paupière en arrière. C'est au-dessus de l'ongle de ce doigt qu'il plonge le ténotome; celui-ci est porté en bas jusqu'à ce qu'il ait rencontré la paroi inférieure de l'orbite, et il est enfoncé dans cette cavité à une profondeur de 0<sup>m</sup>,02, obliquement d'avant en arrière et de dehors en dedans; après quoi on ramène le tranchant en avant; le muscle est nécessairement saisi, et pour le couper on incline le tranchant en bas de manière à comprendre le muscle entre l'os et la lame de l'instrument.

Ce procédé a donné de beaux résultats à son auteur. On peut en juger par les faits détaillés renfermés dans le livre de Bonnet. Cependant la section des muscles de l'œil, pour la myopie, est une opération que le chirurgien ne doit pratiquer qu'avec une grande réserve et qui exige de nouvelles études.

Si l'on n'accordait pas de confiance à ces sections sous-cutanées, on pourrait diviser la conjonctive et aller à la recherche du petit oblique par une incision à découvert.

**Kopiopie.** C'est ainsi que M. Gensoul nomme la *disposition à la fatigue des yeux et aux troubles de la vue*. Cet état a été étudié par Bonnet. Ce chirurgien remarqua que la kopiopie avait lieu lorsque la vision s'exerçait sur des objets petits et rapprochés: aidé dans son investigation par cette circonstance, que des opérés du strabisme pouvaient lire et écrire sans fatigue pendant longtemps, tandis qu'auparavant ils ne pouvaient le faire au delà de quelques minutes, il en conclut que l'œil était comprimé pour plus d'accommodation à la vision rapprochée. De là l'idée de couper le petit oblique pour la kopiopie comme pour la myopie.

La kopiopie peut résulter d'une irritation inflammatoire de l'œil ou des paupières: il faut s'attacher à bien distinguer ce cas de celui où elle dépend de la compression du globe oculaire.

La kopiopie par contraction musculaire coïncide souvent avec la myopie et le strabisme.

Nous savons aujourd'hui, grâce aux travaux du professeur Don-

ders, que dans l'immense majorité des cas la kopiopie ou fatigue des yeux dépend de l'*hypermétropie* et que son remède consiste dans l'usage de verres convexes appropriés au degré de l'hypermétropie.

**Tremblement des yeux. Amaurose.** Des chirurgiens ont étendu la section des muscles oculaires au tremblement convulsif des yeux et à certaines amauroses que l'on a supposé être dues à la compression de l'œil par les muscles.

M. Florent Cunier a eu l'idée de produire un *strabisme artificiel* pour ramener dans l'axe oculaire la portion restée transparente de la cornée; c'est un effet qui se produit presque toujours spontanément.

Ces essais ingénieux sont autant de nouvelles ressources dont l'expérience montrera les applications.

#### OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LE GLOBE DE L'ŒIL.

##### EXAMEN DE L'ŒIL.

L'appareil visuel, situé à la surface du corps, présente une foule d'altérations, que nous pouvons apprécier du premier coup d'œil, ou qu'un simple écartement des paupières rend évidentes. Mais certaines parties de l'organe sont couvertes, d'autres sont très-profondément situées; certains changements organiques sont peu marqués. Pour inspecter ces parties, pour reconnaître ces lésions, il y a des procédés d'exploration qu'il est essentiel de connaître, des instruments qu'il faut savoir manier.

Lorsque nous supposons qu'il existe quelque altération de la partie postérieure de la paupière supérieure, nous avons recours au renversement de la paupière; certaines lésions de l'iris et du cristallin ne peuvent être perçues qu'au moyen de la loupe; la dilatation de la pupille est indispensable pour voir toute l'étendue du cristallin; l'éclairage latéral nous fait mieux apprécier les altérations de la lentille et même de la cornée; l'expérience de Purkinje et Sanson sur les trois images peut être de quelque utilité dans les cas analogues; l'étude des phosphènes nous indique certains états de la rétine; enfin l'ophthalmoscope, ce merveilleux instrument de Helmholtz, permet seul, pendant la vie, d'explorer le fond du globe oculaire et d'y découvrir les affections variées dont il est le siège.

*Renversement de la paupière supérieure.* On saisit avec le