

appliquée qu'à la formation d'une pupille artificielle, ainsi que nous le dirons quand nous traiterons de cette dernière opération.

Depuis un petit nombre d'années l'iridectomie a pris une extension considérable. C'est à M. de Graefe que revient l'honneur de l'avoir introduite dans le traitement du glaucome, et d'avoir ainsi

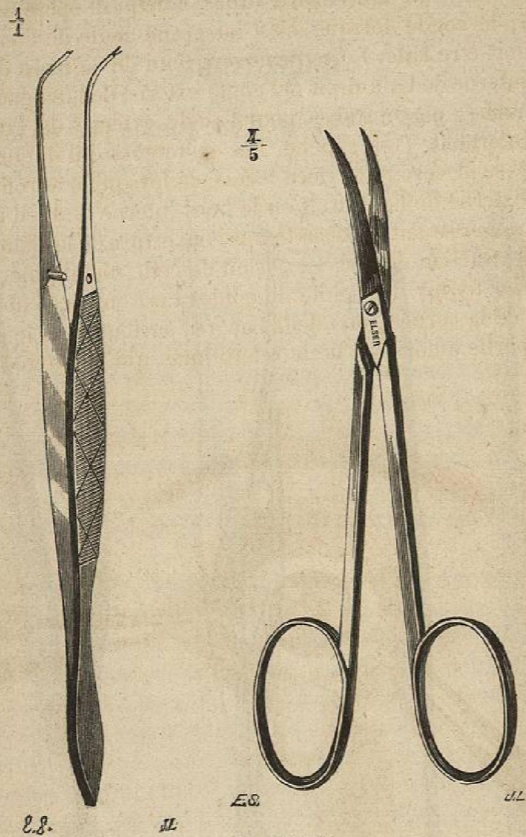


Fig. 428 bis.

réalisé un des plus grands progrès de la chirurgie moderne. Les résultats obtenus dans le glaucome ont fait étendre l'iridectomie au traitement de l'iritis, de la kératite suppurée et ulcéreuse, de la cataracte. On l'avait déjà antérieurement recommandée pour combattre le staphylome partiel de la cornée.

*Procédé opératoire.* Les instruments sont deux couteaux lancéolaires, l'un droit, l'autre à lame coudée sur le plat; une pince forte à dents de souris pour fixer l'œil, une pince fine à dents

de souris droite (fig. 428) et une autre courbe, des ciseaux courbes sur le plat (fig. 428 bis).

Le malade est assis sur une chaise ou couché. Un aide écarte les paupières (voy. *Cataracte*). L'opérateur, placé en face du malade, fixe l'œil avec la pince tenue d'une main; de l'autre il prend le couteau lancéolaire droit, lorsqu'il opère sur l'angle externe, le coudé lorsque c'est au grand angle de l'œil que l'incision doit être faite. Le couteau sera tenu de la main droite pour l'angle interne de l'œil droit et l'angle externe de l'œil gauche; de la main gauche, au contraire, pour l'angle externe de l'œil droit et l'angle interne de l'œil gauche. Les opérateurs qui ne sont pas ambidextres se placeront derrière le malade lorsqu'ils auront à inciser le bord externe de l'œil droit ou le bord interne de l'œil gauche.

L'opération se fait en trois temps: ouverture de la chambre antérieure, extraction de l'iris, excision de cette membrane.

*Premier temps.* La pointe du couteau est enfoncée obliquement au bord de la cornée, ou mieux encore, surtout dans le glaucome, dans la partie antérieure de la sclérotique, qui recouvre les limites

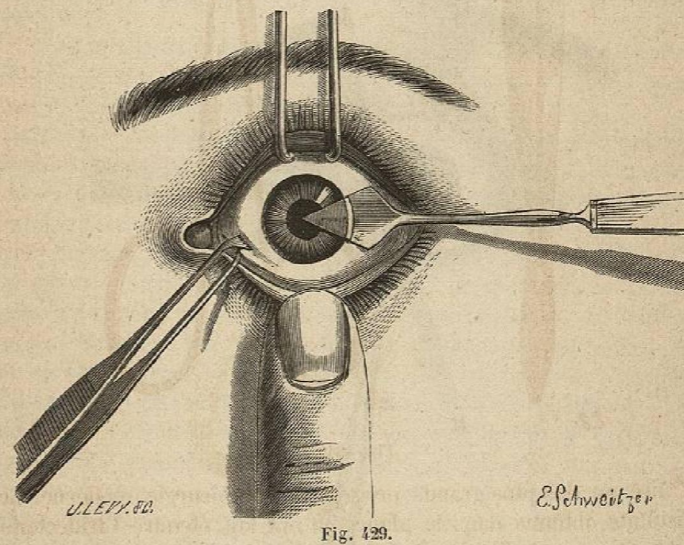


Fig. 429.

de la chambre antérieure (fig. 429). Ordinairement c'est au bord interne ou supérieur qu'on fait l'incision, mais on peut la pratiquer sur tous les points de la circonférence. Suivant qu'on veut exciser une partie plus ou moins considérable de l'iris, on enfonce le couteau plus ou moins, en le faisant glisser parallèlement à l'iris, jusqu'à ce