

est poussée obliquement d'avant en arrière et de haut en bas, jusqu'à ce que les fibres de la sclérotique soient divisées obliquement dans une étendue d'environ un huitième de pouce; on divise ainsi le muscle ciliaire, et le sang s'écoule le long de la lame du couteau.»

Cette opération, qui donne rarement lieu à des symptômes fâcheux, a été employée par M. Hancock dans le glaucome, dans l'hydrophthalmie et dans les staphylomes choroïdiens.

Nous doutons qu'elle remplace avantageusement l'iridectomie dans le glaucome; l'excision de l'iris opère un débridement plus considérable, et par cela même diminue à un plus haut degré la pression intra-oculaire qui constitue le danger du glaucome.

PUPILLE ARTIFICIELLE.

L'opération de la pupille artificielle consiste à faire une ouverture à l'iris ou à déplacer la pupille pour la mettre en rapport avec une partie transparente de la cornée.

Il y a indication de pratiquer cette opération toutes les fois qu'il existe une opacité vis-à-vis de la pupille ou que celle-ci est oblitérée.

On ne doit pas y avoir recours lorsque l'œil est atrophié ou tellement altéré que la vision ne se rétablirait pas, alors même que les rayons lumineux pourraient arriver au fond de l'œil.

On proscriit l'opération quand il y a amaurose complète; celle-ci se reconnaît à l'absence des phosphènes et à l'impossibilité dans laquelle se trouve le malade de distinguer le jour de la nuit.

Lorsque la vision n'est pas complètement perdue, l'opération n'est indiquée qu'autant que le malade ne voit pas assez pour travailler et que les chances de succès paraissent très-favorables. Ceci dépend de l'altération plus ou moins considérable de l'œil.

Quand l'un des yeux est seul malade, il est prudent de n'opérer que si le malade en manifeste le désir. Quoique les accidents qu'on craignait autrefois en pareil cas, trouble de la vue par la différence de réfraction, diplopie, inflammation s'étendant à l'œil sain, soient rares, ils pourraient cependant se manifester. On peut alléguer en faveur de l'opération que lors même que les malades ne voient qu'incomplètement au moyen de leur pupille artificielle, ils sont néanmoins plus rassurés que ceux qui n'ont qu'un bon œil et ne voient rien de l'autre.

Dans la première enfance l'opération réussit moins bien; nous avons toujours trouvé l'iris moins ferme, et se laissant plus difficilement arracher de ses adhérences et tirer au dehors de la plaie cornéenne. La nouvelle pupille se ferme aussi plus facilement par des exsudations.

Historique. Cheselden, le premier, pratiqua l'opération de la pupille artificielle en 1728; néanmoins il est hors de doute que Woolhouse non-seulement en a donné l'idée, mais encore a décrit le procédé suivi plus tard par son élève. Depuis cette époque cette opération s'est peu à peu répandue, en se modifiant de bien des manières, suivant les cas qui la réclamaient, et suivant les vues des chirurgiens. Il en est résulté un nombre considérable de procédés opératoires, et une variété prodigieuse d'instruments; procédés et instruments qui n'ont plus guère aujourd'hui qu'un intérêt historique. Nous allons cependant en indiquer les principaux, en les rapportant à cinq méthodes, qui sont:

- I. *Iridotomie* (de ἴρις, τέμνω), méthode par incision de l'iris;
- II. *Iridectomie* (de ἴρις, ἐκ, τέμνω), méthode par excision de l'iris;
- III. *Iridodialyse* (de ἴρις, δια, λύω), méthode par décollement de l'iris;
- IV. *Iridencleisis* (de ἴρις, ἐν, κλείω), méthode par enclavement de l'iris;
- V. *Rétablissement de la pupille naturelle.*

I. **Iridotomie.** L'opération consiste à faire à l'iris une incision simple ou multiple, au moyen d'une aiguille, d'un couteau ou de ciseaux, que l'on fait pénétrer dans l'œil par la cornée ou par la sclérotique. C'est à cette méthode que se rapportent les procédés de Cheselden, de Weinhold, de Jurine, de Janin, de Pellier, de Reichenbach, de Richter, de Guérin, de Maunoir, de Langenbeck, de Flajani et Frattini, de Velpeau, de Guthrie, de Himly, de Carron du Villards.

II. **Iridectomie.** L'excision d'une portion plus ou moins considérable de l'iris a été faite dans l'intérieur de l'œil, l'iris restant en place, ou après qu'on avait amené l'iris au dehors de la plaie faite à la cornée. Les procédés d'excision sont dus à Wentzel, Sabatier, Arnemann, Travers, Muder, Leroy d'Étiolles, Furnari, Beer, Gibson.

III. **Iridodialyse.** On donne ce nom à une méthode qui consiste à décoller l'iris de son attache au ligament ciliaire, afin d'obtenir entre le bord décollé de l'iris et le ligament ciliaire un espace à travers lequel les rayons lumineux pourront pénétrer jusqu'à la rétine. Cette nouvelle pupille est nécessairement située au bord de la cornée.

Assalini et Buzzi ont eu la première idée de cette opération, mais c'est Scarpa et Adam Schmidt qui l'ont introduite dans la pratique.