

nérale, elle est aujourd'hui abandonnée; en effet, l'incision considérable de la sclérotique, de la choroïde et de la rétine, qu'exige l'extraction du cristallin, donne lieu facilement à l'issue du corps vitré, à une hémorragie intra-oculaire, à l'inflammation de la choroïde et de la rétine. Dans ces dernières années elle a été quelquefois pratiquée avec succès pour l'extraction de cataractes secondaires.

Dans ces cas on fait à la sclérotique, à l'aide d'un kératotome, une incision de trois à quatre millimètres, à quatre millimètres en dehors de la cornée, et un peu au-dessous du diamètre transverse de l'œil; on introduit par cette ouverture une pince fine à dents de souris, on saisit la fausse membrane et on la tire au dehors. Le plus souvent ce procédé peut être remplacé avantageusement par la dilacération de la cataracte secondaire au moyen de l'aiguille, ou par la kératotomie, ou même, dans certains cas, par l'iridectomie.

*Kératotomie. Instruments.* Ceux dont on ne peut se passer sont: un couteau ou kératotome, un kystitome, une curette ou cuiller de Daviel. On fait bien d'y ajouter un élévatoire de la paupière supérieure, une pince pour fixer le globe de l'œil, des ciseaux fins ayant une pointe mousse, une pince fine pour saisir l'iris en cas de besoin (fig. 431).

Le couteau à cataracte ou kératotome est destiné à inciser la cornée. Il a été inventé un grand nombre de couteaux à cataracte: on préfère généralement aujourd'hui au couteau de Wenzel, le couteau de Beer *a*, que l'on a un peu raccourci et auquel on a donné un tranchant convexe *b*, cette dernière forme permettant d'inciser plus régulièrement la cornée que la forme droite primitive. Pour ouvrir la capsule du cristallin, on emploie soit une aiguille à cataracte droite ou courbe, soit un kystitome, espèce d'aiguille dont on a varié les formes; celle en faucille atteint très-bien son but; celle de Græfe droite ou coudée *c*, dont la pointe est disposée en crochet, n'expose pas moins que les premières à blesser l'iris. La curette ou cuiller de Daviel sert à enlever le cristallin qui sort de la plaie et à extraire les parties de cette lentille qui peuvent être restées dans la chambre antérieure: la curette de Græfe portée par le même manche que le kystitome *c*, et celle de Critkett *d* que la figure montre de face et de profil, sont d'un plus petit volume que la précédente; la dernière est surtout employée dans l'extraction linéaire. Les ciseaux dont la pointe d'une des lames est mousse *e*, et le couteau mousse courbe *f* (fig. 431 bis), sont destinés, notamment dans l'extraction linéaire, à agrandir l'incision de la cornée reconnue insuffisante.

L'élévatoire en fil d'argent ou celui de Pellier remplace avantageusement les doigts de l'aide pour soulever la paupière supérieure, surtout chez les individus qui contractent fortement leur muscle orbiculaire, et lorsque l'aide n'a pas une grande habitude de retenir la paupière.

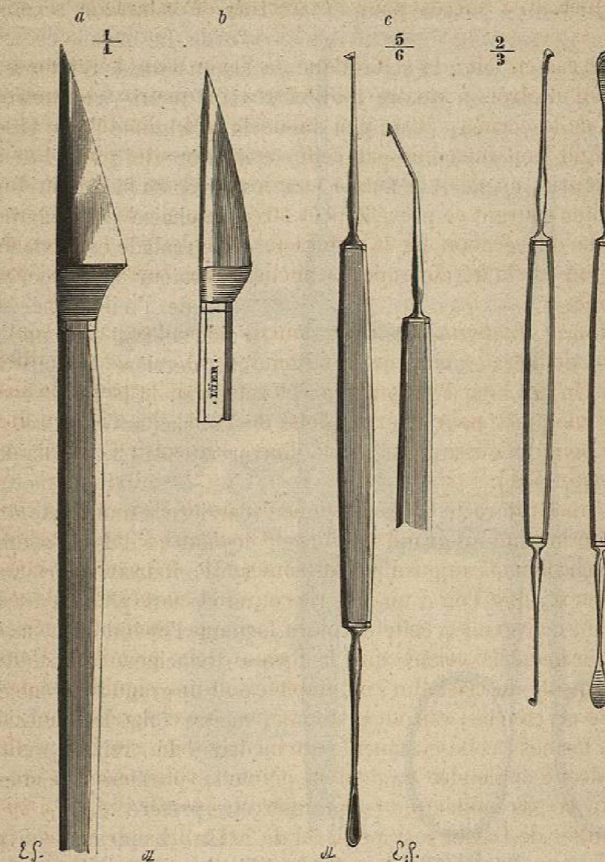


Fig. 431.

Une pince à dents de souris est destinée à fixer le globe oculaire. Autrefois on se bornait à restreindre les mouvements de l'œil en appliquant un doigt vers l'angle interne; depuis que l'opération du strabisme nous a fait voir que la conjonctive peut être saisie sans donner lieu à des accidents, on préfère fixer le globe de l'œil au moyen de la pince et rendre par là beaucoup plus facile et plus sûre la section de la cornée.



Une pince fine est nécessaire dans certains cas où l'on veut saisir l'iris pour en faire l'excision; des ciseaux fins, soit courbes sur le plat, soit droits, à une pointe mousse, tels que ceux dont nous avons déjà parlé, sont destinés à faire cette opération.

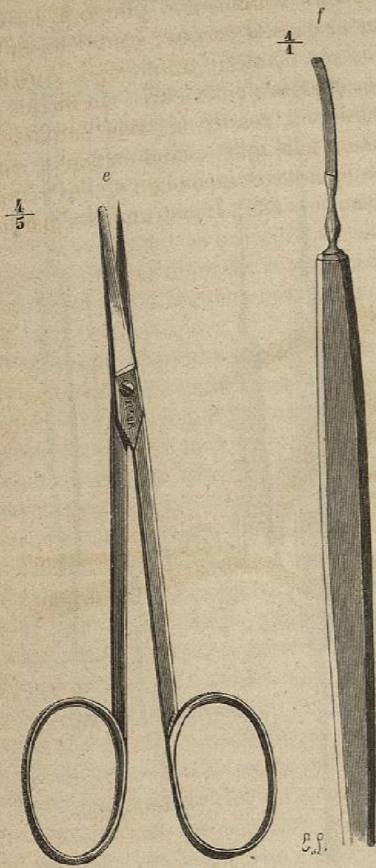


Fig. 431 bis.

*Position du malade, de l'opérateur et de l'aide.* Le malade est assis ou couché. S'il est assis, il appuie sa tête contre la poitrine de l'aide placé derrière lui; l'opérateur s'assied en face de lui sur une chaise plus élevée. Si le malade est couché, l'opérateur se place du côté de l'œil à opérer; l'aide se tient au haut du lit, derrière la tête du malade. Si l'opérateur n'est pas ambidextre, il prendra la place de l'aide, c'est-à-dire il se mettra derrière le malade, toutes les fois qu'il devra opérer sur l'œil droit. La position assise est plus agréable pour l'opérateur; mais en couchant le malade, on a le grand avantage de mettre tous les muscles dans le relâchement: cette position doit donc être préférée.

Un bandeau couvre l'œil qui ne doit pas être opéré.

*Kératotomie à lambeau inférieur.* L'aide relève la paupière supérieure avec les doigts de la main correspondant au côté à opérer, ou au moyen de l'élevatoire introduit au-dessous de la paupière, et tenu de la même main. Il passe l'autre main au-dessous du menton du malade et abaisse la paupière inférieure avec l'indicateur et le médus.

*Premier temps.* Le chirurgien prend la pince de la main droite

et le kératotome de la main gauche pour l'œil droit, et *vice versa* pour l'œil gauche. Il fixe l'œil en saisissant avec la pince la conjonctive et le fascia sous-jacent à l'angle interne, un peu au-dessus du diamètre transverse et à quatre ou cinq millimètres de la cornée. La pointe du kératotome, tenu comme une plume à écrire, est enfoncée perpendiculairement dans la cornée, à un demi-millimètre de l'extrémité externe de son diamètre transversal. Aussitôt que la pointe a pénétré dans la chambre antérieure, on incline le manche de l'instrument de manière à rendre la lame parallèle à l'iris et à lui donner une direction telle que, quand on pousse sans dévier, la pointe vienne sortir au point correspondant de l'extrémité interne du diamètre de la cornée (fig. 432). L'instrument s'élargis-

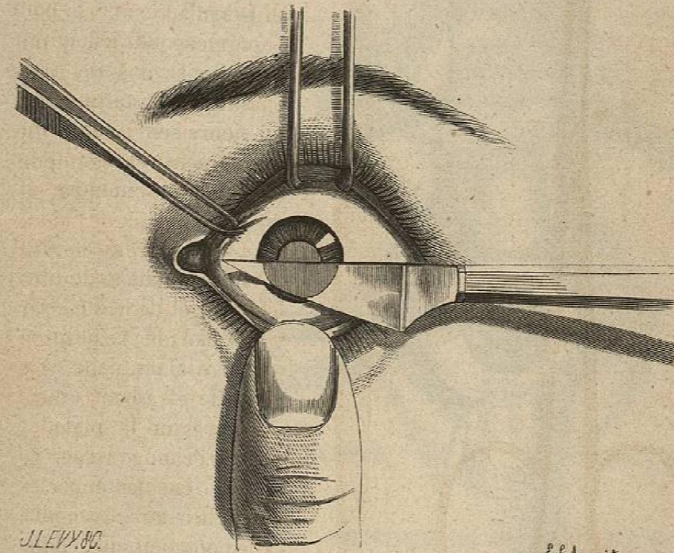


Fig. 432.

sant de plus en plus, à mesure qu'il pénètre, le lambeau cornéen se forme. Lorsqu'on est sur le point d'achever la section, on ralentit la marche du couteau, en même temps que l'aide baisse légèrement la paupière supérieure; cette manœuvre a pour but d'empêcher une contraction brusque des muscles de l'œil, qui pourrait chasser au dehors le cristallin et une partie du corps vitré. Pendant la section de la cornée il est très-essentiel de ne pas faire à la lame de l'instrument des mouvements latéraux, ni de la faire rétrograder; le moindre de ces mouvements ferait écouler l'humeur