

pas eu soudure optique ou bien il s'est produit une résorption rapide et presque complète de l'œil.

Indications de l'anaplastie. — L'anaplastie est applicable à tous les cas où la restauration, soit de la forme, soit de la fonction est nécessaire ou seulement désirable.

Pour certains symblépharons, les entropions granuleux, la plupart des ectropions, l'anaplastie paraît indispensable. Il en est de même après l'ablation des grosses tumeurs et surtout des larges épithéliomes si fréquents aux paupières. Verneuil et Valude, toutefois, défendent l'anaplastie secondaire, préférant n'appliquer de lambeau qu'après que la zone opératoire a été comblée partiellement par la cicatrisation. On peut ainsi d'ailleurs mieux surveiller la plaie et réagir promptement contre toute repullulation néoplasique.

L'autoplastie est préférable à la greffe hétéroplastique ou zooplastique toutes les fois qu'elle est possible. Les partisans de la greffe ont accusé l'autoplastie de faire une nouvelle plaie, des cicatrices faciales, d'être irrationnelle, désagréable, et d'entraîner, en cas d'échec, une perte de substance. En réalité, plaies et cicatrices sont minimales, les téguments font rarement défaut, le tissu cicatriciel, sauf quand il est adhérent, peut servir de lambeau et les échecs restent exceptionnels. Au point de vue cosmétique même, le lambeau autoplastique normalement coloré est plus agréable que l'hétéroplastique qui reste blafard, boursoufflé et pâle. L'autoplastie par glissement ou pivotement vaut mieux que l'autoplastie à distance. Un cas de Berger, où les deux méthodes furent comparativement employées chez le même sujet, démontre la supériorité de l'autoplastie. Enfin, et c'est là le point le plus important, les résultats éloignés, excellents dans l'autoplastie, deviennent très mauvais dans l'hétéroplastie.

Les greffes dermo-épidermiques d'Ollier-Tiersch sont utiles, mais seulement quand l'anaplastie doit être superficielle, qu'il s'agit de cicatriser en surface rapidement une plaie cutanée, de sécher cette plaie ; dans des cas où il faut boucher un trou (Socin), elles sont insuffisantes. Pour la paupière, on ne

les emploiera que sur les plaies faciales, sans rétraction notable, après les ablations d'épithéliomes cutanés ayant respecté le muscle orbiculaire et le tarse. Landolt, dans un cas, a pu guérir ainsi, par greffes dermo-épidermiques, la plaie créée par la taille d'un lambeau autoplastique.

Les greffes de Reverdin ne conviennent qu'aux plaies bourgeonnantes et ont peu d'application en oculistique.

Les greffes zooplastiques ne sont avantageuses que pour la cicatrisation superficielle.

En résumé, l'autoplastie par la méthode française est pour nous le procédé de choix ; on doit tout faire pour le réaliser, et il convient à la grande majorité des cas.

L'autoplastie par la méthode italienne modifiée est réservée aux cas où l'autoplastie simple est impossible ; elle est parfois indiquée.

La greffe cutanée de Lefort et Wolfe est un procédé de nécessité qu'on appliquera aux cas dans lesquels l'autoplastie française ou italienne paraît irréalisable et où il existe une perte de substance à réparer.

Les greffes dermo-épidermiques d'Ollier et Thiersch s'appliquent seulement aux cicatrisations superficielles, aux plaies cutanées dans lesquelles on veut éviter toute rétraction ultérieure et où il n'y a pas un trou à combler.

Enfin les greffes épidermiques de Reverdin ne conviennent qu'à l'épidermisation dans les plaies bourgeonnantes superficielles.

CHAPITRE VIII

PROTHÈSE OCULAIRE. — ŒIL ARTIFICIEL

§ 460. — La prothèse oculaire a pour objet habituel l'application d'un œil artificiel dans un but esthétique ou thérapeutique.

Dans les brûlures, l'œil artificiel peut empêcher la production d'un symblépharon; dans l'évidement ou l'énucléation, il évite l'entropion, et corrige la mutilation opératoire; enfin, dans l'atrophie totale ou partielle du globe, il donne au sujet une physionomie à peu près ou absolument normale.

Le côté esthétique est aussi intéressant que le côté thérapeutique; en tout cas, il n'est pas à dédaigner, car il constitue un facteur très important dans la vie sociale. Que d'employés, d'ouvriers, de domestiques ne trouveraient pas d'emploi sans un œil artificiel; que de personnes qui, avec la meilleure volonté, ne pourraient conserver à leur côtés des serviteurs présentant une orbite vide ou un œil mutilé et qui les acceptent volontiers, sciemment ou inconsciemment, avec un œil artificiel!

Ajoutons enfin que, chez les enfants énucléés, le port d'un œil artificiel atténue quelque peu le rétrécissement de l'orbite et l'asymétrie faciale consécutive.

Historique. — Mauchart (1749), Ritterich (1832), Pansier (1894) ont bien étudié la question; ce dernier en a fait un soigneux historique. Les anciens, Égyptiens, Grecs et Romains, appréciaient déjà les yeux artificiels à leur juste valeur. On en rencontrait sur leurs momies ou leurs statues comme aujourd'hui sur nos poupées. Ces yeux étaient en bronze, en argent, recouverts d'émail; Phidias, pour la statue de la Minerve du Parthenon, figura, dit-on, l'iris avec une pierre particulière. Il existait aussi des ocularistes.

Paul d'Égine fait la description de l'œil artificiel. Ambroise Paré donne la figure d'yeux en or émaillé et de couleur se rapprochant du naturel; il conseillait même, quand les adhérences conjonctivales empêchaient l'introduction de l'œil, le port d'une plaque de cuir sur laquelle cet œil était peint. La plaque s'appliquait sur les paupières et était maintenue autour de la tête par une tige flexible analogue aux branches en corde de certaines lunettes actuelles. Il appelait cette pièce *ecblepharos*, par opposition aux pièces ordinaires ou *hypoblepharos*.

Dès le xviii^e siècle, les yeux métalliques, trop lourds et mal adaptés à la cavité orbitaire, furent remplacés par des yeux en verre dont Venise eut longtemps le monopole; on en fit plus tard en faïence, en porcelaine (Serck), puis enfin en émail.

Un grand perfectionnement fut réalisé au commencement du siècle sous les auspices de François Hazard, qui obtint des yeux artificiels avec cornée, iris, chambre antérieure et sclérotique, de couleurs normales; il réussit si bien qu'on eut souvent de la peine à distinguer l'œil artificiel de l'œil naturel. Hazard donna à l'œil une forme ovoïde, une face antérieure convexe, une face postérieure concave, une grosse extrémité externe, une petite extrémité interne, avec échancrure au niveau vers la caroncule lacrymale; il varia les formes, les adapta aux vastes excavations de l'évidement orbitaire ou de l'énucléation large, aux moignons les plus volumineux ou les plus petits; il les sculpta, les tailla pour s'appliquer aux brides, aux excroissances; bref, il obtint du premier coup une perfection presque absolue. Boissonneau a imaginé aussi des formes spéciales, des yeux devenant à volonté droits ou gauches et obtenu une dureté particulière; il a enfin appliqué des yeux artificiels sur des yeux de volume normal, sur des staphylomes, etc. Grâce à lui, Paris eut un temps le monopole des yeux artificiels vraiment artistiques; mais depuis le milieu du siècle, l'Allemagne a développé cette industrie et lutte aujourd'hui avec notre pays.

Les simples coques de verres sont parfois appliquées sur l'œil pour y maintenir des topiques ou mieux pour éviter, dans les brûlures, la production du symblépharon.

On a enfin proposé des verres de contact (Fick, Sulzer) pour corriger les déformations cornéennes du kératocône, de l'astigmatisme irrégulier; des verres, bien taillés, sont exactement maintenus contre l'œil par une goutte de la solution physiologique de chlorure de sodium, corrigent les irrégularités de courbure et donnent, pendant quelques heures, une meilleure vision.

Fabrication. — La matière habituelle des coques est l'émail, verre opaque, très fusible et peu cassant, différant notablement du verre ordinaire par sa composition chimique :

Émail.		Verre.	
Silice	30	Silice	69
Potasse	20	Chaux	13
Oxyde de plomb	40	Soude	15
Oxyde d'étain	40	Alumine	2

On l'emploie en tubes diversement colorés par des oxydes de cobalt pour le bleu, de cuivre pour le rouge, de chrome pour le vert, d'uramine pour le jaune, etc. On le travaille au chalumeau. L'ouvrier souffle un tube en émail blanc et lui donne une forme ovoïde; il applique au centre avec un crayon d'émail noir une pupille, puis autour, avec des crayons de couleurs variées, il représente l'iris; il recouvre le tout avec une grosse goutte d'émail transparent qui simule la cornée; enfin il dessine à l'émail rouge les vaisseaux conjonctivaux. Ce procédé est le plus rapide. On peut aussi souffler une boule d'émail puis la creuser à son centre de manière à recevoir un disque irien travaillé à part soigneusement. On peut enfin saupoudrer la boule blanche de poussière d'émail donnant la teinte de la sclérotique, de l'iris, de la pupille et vitrifier l'ensemble au chalumeau. Dans tous les cas, on taille des coques, on les polit et on leur donne la forme que l'on désire.

La perfection de l'œil artificiel dépend de la qualité de l'émail, de ses teintes, du procédé de fabrication et de l'habileté de l'ouvrier.

Les yeux à iris rapporté, à chambre antérieure manifeste, à couleurs et dessins naturels, sont les plus parfaits. La forme, le volume, l'épaisseur, le poids, diffèrent suivant les besoins de chaque cas particulier.

Les yeux suisses et allemands sont à bon marché et assez convenables; ils reviennent au fabricant, paraît-il, à un franc pièce en moyenne. Les yeux de Paris sont plus artistiques mais aussi un peu plus chers.

Les yeux en verre proprement dit ne servent guère. Pour la prothèse, ils sont trop défectueux; on les emploie seulement, à titre provisoire, pour séparer le globe de l'œil des paupières dans les brûlures, les symblépharons opérés, etc.

Mobilité. — Les yeux artificiels offrent non seulement l'aspect des yeux naturels mais, dans une certaine mesure, leur mobilité; celle-ci est variable suivant le degré de l'évidement orbitaire, l'existence, le volume, la forme du moignon prothétique.

L'évidement complet de l'orbite est incompatible avec les mouvements de l'œil artificiel; la mobilité était minime quand, avant Bonnet, on excisait avec le globe tous les tissus péri-oculaires, muscles et capsule de Tenon; elle est assez grande avec l'énucléation actuelle qui conserve toutes les parties péri-oculaires; elle subsiste même à peu près normale dans l'éviscération ou l'évidement oculaire, l'amputation du segment antérieur, toutes les fois, en un mot, qu'il reste un moignon important.

On peut apprécier le champ d'excursion de l'œil artificiel comme celui de l'œil naturel, au périmètre (Truc); les chiffres obtenus montrent que, dans bien des cas, la mobilité de l'œil artificiel est presque normale. L'aspect et la mobilité de l'œil donnent alors une illusion complète et masquent complètement la difformité oculaire.

Indications. — Nous avons dit que les indications de la prothèse oculaire sont généralement très nettes et dictées autant par la thérapeutique que par l'esthétique. Il y a là non pas une simple question de luxe, comme on le croit trop souvent, mais aussi de convenance et de nécessité.

On conseillera donc le port d'un œil artificiel dans l'évidement orbitaire, l'énucléation, l'éviscération ou l'évidement du globe, l'amputation du segment antérieur.

Les moignons indolores et les yeux atrophiques non susceptibles de sympathie sont compatibles avec la prothèse; les moignons irritables, par contre, devront être préalablement enlevés; enfin l'ectropion lacrymal, l'atrésie du sac conjonc-

tival seront, le cas échéant, préalablement modifiés par un traitement ou des opérations appropriés.

Choix des pièces. — Le choix d'un œil artificiel est chose délicate, car les conditions à remplir sont multiples et variées. L'œil doit présenter l'aspect du congénère, sa couleur, sa pupille, sa physionomie irienne et offrir un volume approprié, une forme adaptée aux particularités du moignon ou de la cavité orbitaire. La photographie rendra quelques services et la photographie des couleurs peut être de plus grands encore. En attendant, on peut faire des yeux sur mesure après moulage orbitaire ou les choisir dans une collection. Les moulages en plâtre, en cuir ramolli, en plomb,

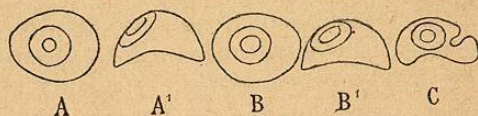


FIG. 70.

A B, yeux vue de face; A' B', de profil; C, œil échanuré pour bride cicatricielle.

en caoutchouc (Dujardin), en gutta-percha ramollie (Pansier), travaillés et essayés sont peu pratiques, mais les collections dont on dispose en province restent, malgré leur importance, absolument insuffisantes. On fera pour le mieux, selon la circonstance. Si imparfait que soit l'œil choisi, il rendra de précieux services. On peut d'ailleurs fournir au fabricant des indications descriptives détaillées.

Prescription de l'œil artificiel. — Elle doit être d'autant plus exacte qu'on n'a pas un oculariste sous la main et qu'on ne peut se rendre auprès de lui. On donne d'abord le signalement de l'œil existant : dimensions, couleur et vascularisation conjonctivales, aspect de l'iris, diamètre de la pupille au repos, étendue et forme de la cornée. On indique ensuite l'état de la cavité qui doit recevoir l'œil artificiel : existence d'un moignon, ses dimensions, sa forme, sa mobilité ; loge conjonctivale profonde, large, étroite, brides cicatricielles ;

état des paupières, ectropion, etc. Il est utile, s'il existe déjà un œil artificiel convenable, de l'expédier en indiquant les modifications désirables. Enfin, il est toujours prudent de demander, pour le choix, plusieurs pièces au fabricant.

Pose de l'œil. — Celle-ci exige, sinon de l'asepsie, au moins de la propreté et une certaine habitude. Après cocaïnisation, s'il y a lieu, on saisit la pièce par le bord inférieur ou dans le sens horizontal et, la grosse extrémité en dehors, la petite en dedans, l'échancrure en bas, la convexité en avant, on l'insinue sous la paupière supérieure, puis on maintient l'œil dans cette position et on dégage la paupière inférieure.

Ablation. — L'enlèvement de l'œil se fait en sens contraire de la pose. On abaisse la paupière inférieure et on fait, en appuyant sur la pièce, basculer son bord inférieur puis, dès qu'il apparaît, on l'extrait par simple traction. Si l'œil est volumineux ou retenu par contraction des paupières, on peut insinuer la tête d'une épingle sous son bord inférieur, vers la partie interne ; on soulève alors la pièce et, par simple traction, on l'amène à l'extérieur.

On recommande, au début, de tenir devant le sujet un linge ou mouchoir étendu pour recevoir l'œil, car, sans cette précaution, on s'expose à le laisser tomber et à le casser.

Soins. — Ceux qu'exige le port de l'œil artificiel sont des soins de propreté. On devra nettoyer la cavité péri-oculaire ou orbitaire avec de l'eau boriquée, au besoin avec une petite poire à injections ; il faut aussi, avant d'appliquer l'œil, le laver et même le désinfecter. Il importe, quand on le quitte, de le nettoyer avec de l'eau simple ou boriquée et de le placer non dans un verre d'eau, comme on le dit et comme on le fait, mais dans une boîte et du coton souvent renouvelé. On peut le tremper dans l'eau avant de le remettre en place.

Usage. — Au début, s'il existe un moignon important, on usera discrètement de l'œil artificiel et on tâchera de le faire graduellement supporter.

Après une énucléation, il sera bon d'obtenir, avant la pose de la coque d'émail, la cicatrisation définitive de la plaie

conjonctivale; il est même prudent d'attendre la disparition de toute sensibilité locale, environ 10 à 15 jours. Toutefois on pourra souvent choisir l'œil artificiel, quand le malade ne peut être suivi, dès le premier, le second et le troisième jour après l'opération.

L'œil artificiel peut être gardé en permanence si c'est nécessaire. Il est bon néanmoins de ne pas en abuser et de le porter seulement dans la journée; on fera même bien de le sortir plusieurs fois par jour pour en faire la toilette. Au bout de quelques heures d'ailleurs, la cornée se recouvre souvent d'un enduit muqueux qui devient terne et donne un aspect vitreux désagréable; une toilette bi-quotidienne est avantageuse à tous égards. Il s'accumule assez souvent un peu de mucus derrière l'œil, et malgré une échancrure que l'on a pu ménager à la partie inféro-interne de la pièce, l'écoulement n'est complet qu'après ablation de celle-ci.

Les yeux artificiels anciens s'érodaient rapidement, après quelques mois; ceux d'aujourd'hui durent un an, parfois deux ou trois ans, mais ils finissent toujours par perdre leur brillant, leur poli et causer de l'irritation conjonctivale. Il faudra donc les changer de temps à autre. Enfin, l'habitude permet à la longue de supporter des pièces plus volumineuses qu'au début; il faut toutefois ne rien exagérer et il est bon, à tous égards, de pouvoir obtenir l'occlusion complète et facile des paupières.

Diagnostic. — Question futile en apparence, très utile en réalité. Un médecin sera toujours confus si, consulté, il prend pour un œil malade une pièce artificielle.

L'œil artificiel est encore assez brillant, mais moins mobile que le congénère, la pupille est fixe, la sclérotique peu ou mal vascularisée; enfin, il existe un sillon oculo-palpébral généralement marqué. Ce sillon, que l'on a cherché inutilement et difficilement à masquer ou à diminuer par des procédés chirurgicaux ou prothétiques supplémentaires, est un symptôme important, qui, à lui seul, peut caractériser la présence d'un œil artificiel.

DIXIÈME PARTIE

OPÉRATIONS SPÉCIALES

Les opérations qui se pratiquent sur l'œil ou les annexes sont fort nombreuses. Elles comportent des méthodes et des procédés à indications ou contre-indications multiples. Ces dernières ont été posées dans les divers chapitres de la pathologie et l'on pourra s'y reporter à propos des affections particulières, mais il paraît utile de les rappeler. Chaque opération comportera donc, au point de vue chirurgical : 1° l'énoncé des indications ; 2° l'énumération des principaux instruments ; 3° la description technique des méthodes et des procédés opératoires. Nous donnerons en général les procédés usuels et nous passerons sous silence ceux qui paraissent d'une utilité contestable ou exceptionnelle.

CHAPITRE PREMIER

APPAREIL LACRYMAL

On s'occupait autrefois à peu près exclusivement du traitement de la dacryocystite avec tumeur ou phlegmon (anchylops ou ægylops) et de la fistule lacrymale; on s'en tenait surtout à la destruction par le feu. Anel et J.-L. Petit prati-