

deux aiguilles qui traversent le lambeau et la paupière de manière à permettre de nouer les chefs sur un drain cutané.

Procédé de Teale. — On dégage la paupière et la cornée dans toute l'étendue que l'on veut donner au cul-de-sac, on l'éloigne du globe puis on recouvre la partie libérée du bulbe et du cul-de-sac avec deux lambeaux conjonctivaux, l'un taillé en dehors, l'autre en dedans du bulbe et que l'on fait pivoter sur leur base d'implantation (Teale). On peut aussi tailler un lambeau sus-cornéen en forme de pont, et

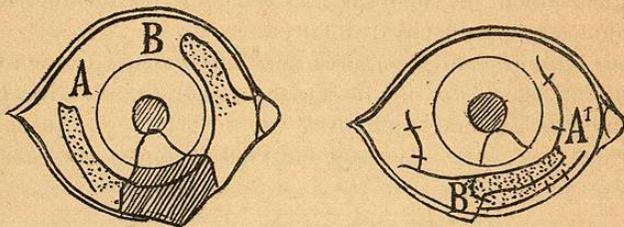


FIG. 92. — Procédé de Teale.

AB, lambeaux en place; A' B' lambeaux dans la plaie du symblépharon détaché.

le fixer, par-dessus la cornée, à la partie inférieure du bulbe ou à la paupière (Teale).

Procédé de Kuhnt. — Le symblépharon double a pu être pallié, après que la paupière a été détachée du globe, en recouvrant la face profonde de chaque paupière avec un lambeau cutané pris à la tempe ou vers le front et insinué, l'épiderme contre le globe, à travers une boutonnière temporale.

Procédé de Samelsohn. — Cet auteur double la paupière inférieure avec un lambeau cutané pris à la paupière supérieure, retourné, et laissé adhérent au bord ciliaire. Inversement pour la paupière supérieure. Une fois le lambeau pris, on le sectionne au niveau du bord ciliaire et les paupières se trouvent détachées.

Hétéroplastie. — Elle est réalisée par greffe prise sur le patient, un sujet quelconque ou un animal. La greffe est

muqueuse ou cutanée. On la détache largement et on l'applique sur les parties cruentées du bulbe ou des paupières séparées. Une exacte contention est de rigueur.

IV. — Tumeurs.

§ 482. — Les tumeurs *benignes*, kystes, lipomes, etc., seront enlevées strictement d'un coup de ciseaux ou disséquées soigneusement au bistouri. Un ou deux points de suture conjonctivale suffisent ordinairement.

Les tumeurs *malignes*, sarcomes, épithéliomes, exigent une ablation large et des points de suture en rapport avec leur volume. Si la plaie conjonctivale est très étendue, l'autoplastie par glissement ou pivotement peut devenir nécessaire.

V. — Blessures.

§ 483. — Elles sont généralement petites et insignifiantes par elles-mêmes. Si un lambeau considérable était décollé, un ou deux points de suture au catgut pourraient être indiqués.

CHAPITRE IV

CORNÉE ET SCLÉROTIQUE

I. — Paracentèses.

§ 484. — C'est l'ouverture de la chambre antérieure, à travers les parties saines ou ulcérées de la cornée.

Indications. — Évacuation des liquides, des exsudats intra-oculaires, ablation des corps étrangers, iritis, glaucomes.

Instruments. — Écarteur mécanique, pince à fixation, aiguille à paracentèse, couteau triangulaire ou droit, spatule.

Opération. — 1° *Paracentèse simple.* On enfonce l'aiguille perpendiculairement à la surface et au niveau de la limite transparente de la cornée, en bas ou en dehors. Dès que la pointe apparaît dans la chambre antérieure, on abaisse le manche et l'on achève de faire pénétrer l'instrument. Il faut abaisser le manche et relever la pointe pour éviter de piquer

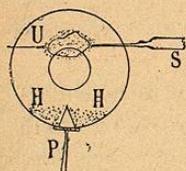


FIG. 93. — Paracentèse.

U, ulcère; S, paracentèse translucéreuse de Semisch; H H, hypopyon; P, paracentèse simple.

le cristallin et de produire une cataracte traumatique. L'humeur aqueuse, le pus ou le sang doit s'écouler lentement pour éviter des luxations du cristallin ou la hernie de l'iris. Le liquide sorti, on applique un tampon contentif.

La réouverture de la chambre antérieure peut être répétée. Dans les cas d'hypopyon, on la pratique une ou deux fois par jour en écartant les lèvres de la plaie avec une spatule ou le stylet boutonné adapté au manche de l'aiguille à paracentèse.

Si une hernie irienne se produit pendant l'évacuation de la chambre antérieure, il faudra la réduire avec la spatule, une curette ou de légères pressions sur la paupière. Quand, malgré tout, la hernie devient irréductible, on peut la réséquer d'une façon complète.

2° *Paracentèse translucéreuse de Semisch.* L'écarteur étant en place, on saisit, avec la pince à fixation, le globe au niveau de l'ulcère et l'on pratique, avec le couteau de de Græfe, la ponction et la contre-ponction de manière à diviser l'ulcère horizontalement en deux parties égales.

La ponction est faite à un millimètre en dehors de l'ulcère, perpendiculairement à la surface cornéenne; le manche du couteau est ensuite abaissé de manière à effectuer la contre-ponction dans le sens horizontal, à un millimètre en dehors du bord opposé de l'ulcère. On doit sectionner lentement de

manière à éviter l'issue brusque du pus intra-oculaire, des hémorragies et surtout l'enclavement irien. Si le pus est concret et sort avec peine, on l'extrait avec des pinces fines.

Une légère cautérisation ignée, la toilette kérato-conjonctivale et un pansement contentif terminent l'opération.

II. — Sclérotomies.

§ 485. — C'est la section de la sclérotique. On la pratique en avant et en arrière du limbe.

Sclérotomie antérieure. — Cette opération consiste dans la section incomplète d'un secteur scléro-cornéen. Elle a été préconisée et pratiquée tout d'abord par Stellwag, Quaglino, Mauthner, de Wecker; ce dernier surtout l'a vulgarisée et a bien établi ses indications et son manuel opératoire.

Indications. — Glaucomes chroniques, irritatifs et même aigus, enclavements iriens, etc.

Instruments. — Écarteur, pince à fixation, couteau de de Græfe, couteau triangulaire à fente médiane de Quaglino, spatule, pince et ciseaux à iridectomie.

Avec le couteau de Quaglino, on ponctionne obliquement, à deux millimètres en arrière du limbe cornéen de manière à pénétrer le plus périphériquement possible dans la chambre antérieure. Dès que la pointe de l'instrument apparaît en avant de l'iris, on la relève en abaissant le manche, on l'enfonce jusqu'à la rainure, puis on la retire lentement en appuyant sur la surface antérieure de l'iris.

Avec le couteau de de Græfe, on ponctionne à deux millimètres en arrière du limbe cornéen et on pénètre dans la chambre antérieure pour aller contre-ponctionner à un point symétrique et horizontal, à l'extrême périphérie de la chambre antérieure, de manière à sectionner le quart de la circonférence cornéenne. On achève la section kératique à l'exception du tiers moyen qu'on laisse intact; on peut réduire ce tiers à un ou deux millimètres; on a même sectionné totalement la

sclérotique et respecté seulement la conjonctive. La section achevée, le couteau est lentement retiré de façon à laisser filtrer l'humeur aqueuse, à contenir l'iris, à éviter son enclavement et à protéger l'angle scléro-cornéen.

On peut faire la sclérotomie en un point quelconque de la région scléro-cornéenne, en haut, en bas, en dedans ou en dehors. On l'a pratiquée au niveau de l'équateur de l'œil, mais on la préfère en haut.

La section de de Wecker est préférable à celle de Quaglino. On peut, en effet, obtenir une incision plus ou moins grande, laisser un pont variable et enfin sectionner la partie interne du pont scléro-cornéen respecté.

Si une *hernie irienne* survenait, on s'efforcera de la réduire

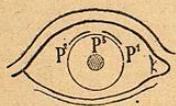


FIG. 94. — Sclérotomie.

P¹, ponction; P², contre-ponction; P³, pont.

par de douces frictions palpébrales, l'ésérine et la compression. Dans le cas où la réduction serait impossible, on devrait pratiquer la *scléro-iridectomie*, opération que l'on avait faite accidentellement et que Terson a systématisée. Celle-ci est applicable aux glaucomes irritatifs, absolus ou autres, dans lesquels on redoute, par le fait de la tension excessive de l'œil, de l'indocilité du malade, etc., une large cicatrice

cystoïde, un enclavement et où on estime que la sclérotomie serait insuffisante. On pratique alors la sclérotomie non plus franchement en haut, mais en haut et en dehors, ou en haut et en dedans, de façon à sectionner la cornée plus en haut que par côté. On fait ensuite l'iridectomie au niveau de la grande incision ou même des deux incisions limbiaires. Pansement contentif.

Sclérotomie postérieure. — On appelle ainsi la ponction simple, cruciale, etc., de la sclérotique en arrière de la région scléro-cornéenne. Guérin de Lyon, Mackenzie, Desmarrès, etc., l'ont préconisée contre le glaucome.

Indications. — Préparation à la sclérotomie antérieure ou à l'iridectomie, dans le glaucome aigu et subaigu où la chambre

antérieure est complètement effacée; débridement dans la glaucome absolu très douloureux.

Instruments. — Écarteur, pince à fixation, couteau de de Graefe, pince et ciseaux, crochet.

Opération. — On ponctionne la sclérotique obliquement sous la conjonctive avec un couteau de Graefe et on fait une section plus ou moins étendue. On peut se contenter d'une simple ponction ou bien faire une section cruciale en piqûre de sangsue; on peut enfin emporter une petite rondelle sclérale en la soulevant avec un fin crochet et en la sectionnant tangentiellement au couteau (Parinaud). Dans les ablations de corps étrangers à la pince ou avec l'électro-aimant, la section est parfois assez étendue et doit rester méridienne.

III. — Tatouage.

§ 486. — Il était pratiqué par les anciens; de Wecker l'a vulgarisé dès 1869.

Indications. — Leucomes épais, simples ou adhérents.

Instruments. — Encre de Chine, une aiguille à coudre, aiguille de Taylor portant d'un côté un faisceau de quatre aiguilles et de l'autre une spatule, aiguille creuse.

Opération. — L'œil anesthésié, aseptisé et maintenu avec une pince à mors plats, on fait rapidement et un peu obliquement, sur la partie de la cornée à tatouer, un grand nombre de piqûres, puis on applique, en frottant avec la spatule, une épaisse couche d'encre de Chine. De nouvelles piqûres et frictions peuvent être ainsi pratiquées dans la même séance ou à quelques jours de distance. La teinte désirée paraissant obtenue, on laisse sécher et on applique quelques compresses froides. La réaction est ordinairement très légère.

S'il existe du pannus, le tatouage est moins persistant et doit être plus profond. Quand l'iris est enclavé dans le leucome, il faut être prudent et ne pas pénétrer trop fortement de crainte de réaction vive, cyclitique ou glaucomateuse.

Pour obtenir un tatouage parfait, il convient de faire d'abord des piqûres cornéennes régulièrement, puis d'appliquer la matière colorante très épaisse sur l'œil bien essuyé. Il importe enfin de ne pas laisser le liquide fuser et de le contenir dans la zone opératoire avec de petits tampons de ouate essorés.

On emploie d'ordinaire l'encre de Chine dont le noir sur les leucomes donne une teinte avantageuse. Dans les cas où on désire un large tatouage artistique et où l'on veut reproduire les couleurs de l'iris, on peut cependant user de couleurs différentes. Maklakoff, Vacher, ont recommandé les couleurs suivantes insolubles et non transparentes :

Noir, encre de Chine ou noir d'ivoire ;
Blanc, sels de plomb ou de zinc ;
Marron, terre de Sienne crue ou brûlée ;
Bleu, indigo ;

Rouge, ocre ou vermillon ;

On pourrait d'ailleurs obtenir des teintes très variées en mélangeant ces diverses substances.

IV. — Trépanation de la cornée.

§ 487. *Indications.* — Leucome épais, kératocone.

Instruments. — Écarteur, pince à fixation, trépan de Bowman, de Von Hippel ou de de Wecker, etc.

Opération. — L'œil fixé, la couronne du trépan est appliquée sur le point de la cornée à enlever et le ressort pressé. Une lamelle cornéenne circulaire de quelques millimètres est ainsi détachée dans toute ou partie de son épaisseur. Si l'ablation de la rondelle cornéenne est difficile, on la termine avec une pince et la pointe d'un couteau de de Græfe. Le cristallin, le vitré ne doivent pas faire issue à travers la plaie. Une toilette rapide de la plaie et une légère compression seront toujours indiquées.

V. — Transplantation de la cornée.

§ 488. — Elle a pour but le remplacement d'une rondelle cornéenne opaque par une rondelle transparente.

Opération. — La trépanation de la cornée étant faite comme précédemment, Von Hippel recueille aussitôt une rondelle transparente de même dimension sur une cornée de lapin ; il l'applique exactement à la place de la rondelle opaque et la maintient par un pansement occlusif.

VI. — Staphylôme opaque.

§ 489. *Indications.* — Saillie, gêne, inflammation.

Instruments. — Écarteurs, pinces, ciseaux, couteaux de Beer et de de Græfe, aiguilles, sutures.

Opération. — 1° *Incision.* L'œil fixé, anesthésié, aseptisé, on transperce, avec un couteau de de Græfe tourné en avant, le staphylôme à sa base, horizontalement et de part en part ; on donne issue, s'il y a lieu, au cristallin et à une partie du vitré, puis on fait la toilette oculaire et on applique un pansement contentif.

2° *Excision partielle.* Le staphylôme est, soit détaché vers deux tiers inférieurs ou supérieurs, soit fendu en son milieu. Après la toilette de la plaie, on résèque une tranche cornéenne aux ciseaux et on ferme la plaie par compression ou sutures.

3° *Excision totale.* Le procédé habituel est le suivant : les paupières renversées avec des écarteurs à mains, l'œil fixé, la conjonctive est disséquée tout autour de la cornée jusqu'à la zone ciliaire, à trois ou quatre centimètres en arrière du limbe.

Un fil de catgut ou mieux de soie est passé en bourse à un millimètre du bord conjonctival, prêt à être noué. La conjonctive étant refoulée largement en arrière avec son fil, on

enlève rapidement le segment antérieur de l'œil et on serre le fil plus ou moins vite, suivant qu'on désire ou qu'on veut éviter l'issue d'une grande quantité de vitré. L'ablation cornéenne se fait de deux façons : dans la première, on sectionne horizontalement d'arrière en avant avec un couteau de de Græfe et on enlève les deux moitiés avec des ciseaux courbes ; dans la seconde, on ponctionne en bas avec un couteau de Beer, on sectionne jusqu'en haut, puis on achève la section en bas en retournant l'instrument ou avec les ciseaux. Le couteau de Beer est préférable si l'on veut ménager le vitré.

On peut enlever la cornée entière et panser à plat, après issue ou non du cristallin et d'une partie du vitré, mais il vaut mieux toutefois fermer la plaie oculaire. Pour éviter toute action sympathique, il est même avantageux de faire porter la section en arrière du corps ciliaire, à quelques millimètres sur la sclérotique ; c'est alors l'amputation du segment antérieur.

Critchett suture directement la sclérotique avec des fils de soie, les aiguilles restant en place comme un gril pendant l'ablation du staphylôme, dans le but un peu illusoire d'éviter l'issue du vitré.

Knapp, de Wecker suturent seulement la conjonctive en avant, à points passés ou mieux en bourse.

VII. — Traitement chirurgical du décollement de la rétine.

§ 490. *Indications.* — Liquide abondant, décollement large et récent, traumatique, myopique, etc.

Instruments. — Couteau de de Græfe, seringue de Pravaz, cautères, électrolyse.

Opération. — 1° *aspiration.* On peut ponctionner la sclérotique et donner issue au liquide sous-rétinien avec un couteau de de Græfe, le sclérotome de Wecker, une seringue de Pravaz, etc. On agit surtout en bas et en dehors. L'œil étant dirigé et maintenu fortement en haut et en dedans, on pon-

tionne la collection séreuse et on fait écouler le liquide au dehors ou sous la conjonctive.

2° *Drainage oculaire.* De Wecker passait un fil d'or dans une aiguille creuse et le laissait à demeure après l'avoir entortillé et replié de manière à le rendre peu gênant.

3° *Injections iodées.* Schoeler et Abadie ont injecté une ou deux gouttes de la solution iodo-iodurée (eau 5, teinture d'iode 5, iodure de potassium 0,25). Schoeler emploie une seringue de Pravaz spéciale, courte, recourbée, pourvue d'un œil latéralement, vers la pointe. Abadie préfère une canule constituée par un petit couteau de de Græfe creux ; il enfonce obliquement le couteau, fait sortir le liquide puis le ramène à sa première position et injecte la solution iodée.

4° *Électrolyse.* Schoeler ponctionne avec des aiguilles fines, et fait passer un courant très faible pendant une ou deux minutes. Abadie, Terson agissent à peu près de même. L'intensité moyenne du courant est de 3 à 5 milliampères et sa durée, de 1 à 2 minutes.

5° *Cautérisations ponctuées.* On les applique autour de la cornée, sur la sclérotique, vers le décollement.

VIII. — Traitement des blessures.

§ 491. — Elles sont parfois si profondes, si étendues ou si graves qu'elles produisent la destruction définitive de l'organe et demandent l'énucléation. Lorsqu'elles n'atteignent que le segment antérieur, elles offrent quelques indications spéciales.

La *cornée* est-elle largement fendue sans hernie de l'iris ou cataracte traumatique, chose rare, on peut, après anesthésie et antiseptie locales, placer un ou plusieurs points de suture superficielle en crins, en catgut ou mieux en soie qu'on retirera au bout de quatre à cinq jours.

Y a-t-il *hernie de l'iris*, on peut essayer la réduction, ou faire l'excision, puis suturer.

Le *crystallin est-il broyé et l'iris hernie*, on résèque l'iris, on extrait par pression, à la curette ou par aspiration, les parties molles de la lentille et on suture.

Les *plaies scléro-cornéennes* ont exercé la sagacité et l'ingéniosité des ophtalmologistes. Un grand nombre de procédés opératoires leur sont applicables.

Appelé de bonne heure, après anesthésie locale ou générale et aseptie, on peut suturer sur la plaie la conjonctive ou bien la sclérotique et la conjonctive. La suture conjonctivale isolée convient aux plaies peu étendues, peu béantes. La suture sclérale s'applique aux vastes plaies.

On doit toujours respecter la profondeur de la sclérotique et réséquer ou repousser l'iris, le corps ciliaire ou le vitré herniés. Une compression attentive, modérée et prolongée est généralement de rigueur. Les fils seront enlevés, sauf inflammation, seulement après cinq ou six jours.

IX. — Ablation des corps étrangers.

§ 492. — Superficiels, les corps étrangers de la cornée seront facilement extraits avec la gouge ou des pinces, l'aiguille à cataracte, la pointe d'un bistouri, une forte aiguille à coudre. Profonds, on les enlèvera par l'extérieur en portant une aiguille ou la pointe d'un couteau de de Græfe dans le tissu cornéen, en arrière du corps étranger, et en le projetant d'arrière en avant. On peut aussi faire une paracentèse, s'ils font saillie en arrière de la cornée, et les pousser avec une spatule de dedans en dehors pendant qu'avec une aiguille ou une pince on cherche à les extraire. On pourra ainsi saisir les corps étrangers de la chambre antérieure et de la face antérieure de l'iris. Une iridectomie est nécessaire si le corps étranger est incrusté dans un segment irien. Enfin l'extraction du cristallin s'impose quand le corps étranger est dans la lentille et provoque des troubles septiques ou glaucomateux.

Les corps étrangers du vitré ou du fond de l'œil réclament

des interventions complexes. Les morceaux de fer et d'acier peuvent être enlevés surtout avec un aimant ou un électro-aimant.

CHAPITRE V

IRIS

L'iridotomie de Woolhouse (1745) fut la première opération pratiquée sur l'iris. Cet auteur pénétrait avec une aiguille par la sclérotique, mais son procédé demeure assez obscur. Cheselden, qui suivit et modifia l'iridotomie, agissait également par la sclérotique, à la faveur d'une petite incision.

Ces opérations exposant à des blessures graves du corps ciliaire, Heuermann, puis Reichenbach agirent par la cornée. Jusqu'alors toutefois l'iridotomie se trouvait réservée aux occlusions pupillaires et notamment à celles qui étaient consécutives à l'opération de la cataracte.

Bientôt on reconnut que l'iridotomie laissait beaucoup à désirer, car l'orifice artificiel s'obturait. On tenta de la pratiquer en forme de croix et d'autres manières encore, mais sans beaucoup plus de succès. On était en voie de trouver l'iridectomie. Déjà Reichenbach avait ouvert avec un trépan, une brèche à travers l'iris et Janin, une fois, en avait excisé un lambeau; Adhélius (1765) exécutait l'iridectomie pour des taires de la cornée et pratiquait la première pupille artificielle; Richter enfin posa les indications de cette opération.

Au commencement du XIX^e siècle, il faut noter un petit recul. Après avoir observé que dans une iridodialyse traumatique, une vision assez favorable pouvait s'effectuer à travers la nouvelle pupille créée par le détachement de l'iris, certains auteurs et parmi eux Assalier (1786) le premier, puis Himly, s'efforcèrent de la réaliser. Langenbeck modifia cette opéra-