

*Opération.* — On incise la conjonctive, on sectionne la capsule et on dégage au-dessus et au-dessous du muscle sans détacher son tendon; on pourrait néanmoins y joindre la ténotomie partielle. Suture conjonctivale.

## CHAPITRE VIII

### GLOBE ET ORBITE

#### I. — Amputation du segment antérieur.

§ 513. — C'est l'ablation de la cornée et de la zone ciliaire.

*Indications.* — Staphylôme total, irritation sympathique dans les leucomes adhérents, tumeurs malignes antérieures.

*Instruments.* — Écarteur, pincés, ciseaux, couteaux linéaire et de Beer, sutures, anesthésie générale ou locale.

*Opération.* — Les paupières étant écartées, l'œil préparé

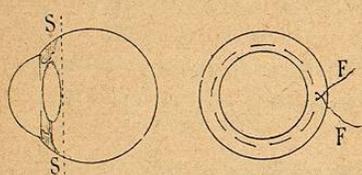


Fig. 106. — Amputation du segment antérieur.

SS, section; EF, suture en bourse.

et fixé, on dissèque la conjonctive en arrière et au ras de la cornée, on passe un fil en bourse, puis on détache le segment antérieur à 5 millimètres au delà du limbe avec le couteau de Beer ou celui de de Græfe et les ciseaux.

1° *Avec le couteau de de Græfe.* On fait une ponction et une contre-ponction dans le diamètre horizontal, on sectionne d'arrière en avant de manière à produire un lambeau supérieur et un lambeau inférieur qu'on enlève ensuite successivement en un ou deux coups de ciseaux, puis on serre la suture en bourse.

2° *Avec le couteau de Beer,* on ponctionne en bas et on sectionne les trois quarts supérieurs du segment antérieur puis on détache le lambeau d'un coup de ciseaux et on serre la suture burséolaire.

Le premier procédé laisse écouler plus de vitré que le second, mais ce n'est pas un grand inconvénient. Il importe, en tout cas, de bien détacher la conjonctive et de respecter soigneusement la suture en bourse pendant la section de la sclérotique.

On peut aussi poser quatre ou cinq points de sutures d'une èvre scléroticale à l'autre.

#### II. — Exentération du globe.

§ 514. — Préconisée par Alfred de Græfe en 1884, et peut-être avant par Mules et Noyes (de New-York), cette opération a pour objet de vider complètement l'œil de son contenu membraneux.

*Indications.* — Panophtalmie, ophtalmie sympathique, corps étrangers.

*Instruments.* — Écarteur, pince à fixation, couteaux de de Græfe ou de Beer, curette de Volkmann, seringue d'Anel, sutures, anesthésie générale.

*Opération.* — La conjonctive est largement détachée autour de la sclérotique, et celle-ci réséquée en arrière du corps ciliaire, comme dans l'amputation du segment antérieur. On râcle ensuite à la curette la cavité oculaire et on enlève tout son contenu: cristallin, vitré, choroïde et rétine, de manière à ne respecter que la coque sclérale. On lave la cavité jusqu'à asepsie complète, puis on la bourre fortement avec de la gaze iodoformée; pas de sutures, la gaze est changée tous les trois jours. De la sorte, la guérison s'opère sans réaction aucune. Pansement contentif.

**Évidement du globe (Truc).** — Modification avantageuse de l'éviscération dans la panophtalmie. On agit comme précédemment, mais on ne râcle pas les parois sclérales. On se contente de vider avec la curette mousse la cavité oculaire de son magma purulent et de pratiquer des injections détersives. Pas de sutures. Lavages intra-oculaires détersifs tièdes et antiseptiques bi-quotidiens.

## III. — Énucléation de l'œil.

§ 515. — Cette opération a pour but l'ablation du globe oculaire. On le détruisait autrefois par de la chaux ou le fer rouge comme le font encore les vétérinaires. On en pratiqua ensuite l'ablation avec toutes les parties molles voisines. Cette opération était assez grave. Depuis Bonnet de Lyon, on se contente d'extraire l'œil de sa capsule fibreuse, en conservant tous les tissus ambiants. Bonnet sectionnait successivement les muscles droits comme dans la strabotomie, puis le nerf optique; Tillaux, après la section du droit externe, coupe le nerf optique et détache ensuite les autres muscles droits; ce dernier procédé est plus rapide et généralement préféré.

*Indications.* — Ophthalmie sympathique, néoplasmes mobiles, moignons douloureux, glaucomes absolus, buphtalmies, écrasement du globe, corps étrangers avec réaction sympathique, panophtalmies.

*Instruments.* — Écarteur, ciseaux courbes, pinces, crochets à strabisme, sutures.

1° *Procédé de Bonnet.* — Les paupières écartées, l'œil préparé et fixé, la conjonctive est incisée autour de la cornée, très régulièrement, en commençant par la partie supérieure autant que possible. Les muscles droits interne, supérieur, externe et inférieur, sont successivement détachés sur le crochet à strabisme; le tendon du droit interne est sectionné à quelques millimètres de son insertion sclérale. L'œil, saisi fortement par le lambeau adhérent du droit interne, est luxé en dedans, puis avec des ciseaux courbes conduits à la partie externe, on décolle les tissus et on sectionne le nerf optique.

On peut aussi, après avoir détaché les muscles droits et repoussé la collerette conjonctivale en arrière de l'équateur du globe, luxer celui-ci en avant et sectionner presque à jour le nerf optique. L'œil, projeté en avant après section optique du nerf, des muscles droits et de la conjonctive, ne

tient plus alors que par les muscles obliques on les sectionne aisément.

Après hémostase, on suture la conjonctive en bourse, à un ou deux millimètres de l'ouverture; on peut sans inconvénient ne pas suturer, mais, avec la suture, le moignon est plus régulier et la cicatrisation plus rapide. Pansement fortement compressif.

2° *Procédé de Tillaux.* — La conjonctive est largement diséquée autour de la cornée et de la sclérotique, puis on détache en avant le droit externe. On saisit alors le globe en dehors avec la pince à griffe, on le porte fortement en dedans et, avec les ciseaux courbes, on va sectionner en arrière les nerfs optociliaires. La section nerveuse effectuée, l'œil se projette en avant et il est facile de détacher les muscles et la conjonctive. Suture conjonctivale, lavages, hémostase, pansement compressif.

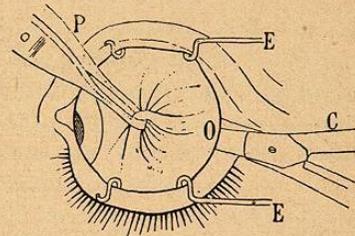


Fig. 107. — Énucléation de l'œil.

EE, écarteur; P, pince; C, ciseaux; O, nerf optique.

On détachera soigneusement la conjonctive et les muscles, soit sur le crochet, soit en rasant le globe jusqu'au nerf optique. La manœuvre pourra être facilitée par le passage préalable d'un anse de fil dans l'œil et des tractions en avant. L'œil détaché de ses principales attaches, on sectionne le nerf optique. Hémostase soignée, sutures ou non, compression vigoureuse.

Dans la *panophtalmie*, on peut préalablement vider l'œil de son contenu purulent, puis, les instruments changés, les mains désinfectées, pratiquer l'enucléation proprement dite. Les lavages de l'orbite et le curettage de certaines plaies purulentes de l'orbite deviennent le complément nécessaire de l'enucléation.

#### IV. — Ponction et Incision de la cavité orbitaire.

§ 516. — *Indications.* — Phlegmons, abcès orbitaires, ténonites, explorations diagnostiques.

*Instruments.* — Bistouris étroits, couteau de de Græfe, sondes cannelées, drains, mèches de gaze.

*Opération.* — On ponctionne au point le plus saillant ou le plus douloureux, à travers la paupière ou simplement par le cul-de-sac conjonctival. L'instrument est enfoncé prudemment, de manière à éviter les organes importants, muscles, vaisseaux ou nerfs, et en tenant grand compte de la direction des parois osseuses et de la position du globe. On le retire ensuite en lui imprimant un léger mouvement de rotation, et on voit apparaître du sang, du pus, etc. On pourra plus simplement ponctionner superficiellement, puis pénétrer dans l'orbite avec la sonde cannelée (Panas). Le drainage, des lavages, des injections diverses, une opération plus large, compléteront, suivant le cas, l'opération initiale.

#### V. — Ablation des tumeurs de l'orbite.

*Indications.* — Tumeurs bénignes gênantes; tumeurs malignes.

§ 517. — *Instruments.* — Bistouris, ciseaux, sondes cannelées, pinces diverses, seringues, aspirateurs, curettes, gouges, etc.

*Opération.* — 1° *Ablation avec conservation du globe.* — Les paupières étant écartées et la commissure externe fendue, on peut pénétrer dans l'orbite. Si la tumeur est en dehors, il faut détacher le droit externe et luxer le globe en haut et en dedans pour avoir plus d'espace. On saisira la tumeur avec une forte pince, et on l'attirera au dehors en la disséquant à coups de ciseaux. On doit dans le fond de l'orbite redoubler de prudence pour éviter la section du nerf optique. Le droit externe est en dernier lieu suturé, la commissure rétablie et l'œil pansé à l'ordinaire.

2° *Ablation sans conservation du globe.* — On pratique

d'abord l'énucléation, puis on fait l'extirpation du néoplasme le plus largement possible.

L'ablation de la tumeur peut exiger la résection du nerf optique et cependant permettre la conservation du globe. On doit alors détacher le droit externe, luxer l'œil en dedans et sectionner d'abord le nerf optique fort en arrière. La luxation du globe dès lors s'exagère aisément et permet de réséquer le nerf jusqu'à la sclérotique.

#### VI. — Évidement ou Exentération de l'orbite.

§ 518. — C'est le curettage de la cavité orbitaire.

*Indications.* — Tumeurs malignes, diffuses, sarcomes, gliomes, etc.

*Instruments.* — Bistouris, pinces, ciseaux, érignes, curettes, seringues ou poires détersives, thermocautére.

*Opération.* — 1° *Paupières et conjonctive saines.* — On les dissèque, après section complète de la commissure externe, et on les sépare du contenu de l'orbite vers le rebord de cette cavité. Les paupières et la conjonctive étant fortement écartées, on dégage, avec une spatule ou des ciseaux, les parties molles orbitaires en les rabattant des parois inférieures et externes en dedans, en haut, puis on sectionne le pédoncule optique et on termine l'ablation.

2° *Paupières et conjonctive envahies.* — On les sectionne à fond sur le rebord de l'orbite et on enlève comme précédemment le contenu orbitaire.

Il faut suivre l'inclinaison des parois orbitaires, et, si le périoste est suspect, ruginer ces parois. On doit être très prudent en dedans, à cause de la friabilité de l'ethmoïde, et en haut, à raison du voisinage du cerveau. Cette prudence est de rigueur si l'on curette la cavité orbitaire. Il faut se méfier des perforations osseuses néoplasiques. Dans un certain cas, on a vu la paroi supérieure détruite et la substance cérébrale extraite involontairement à la curette.

Le thermo ou le galvano-cautère peut être employé pour compléter la destruction de certains points néoplasiques.

L'hémorragie est souvent abondante, surtout si l'on ne décolle pas le périoste. Pour la modérer, il importe d'aller vite, d'irriguer la cavité orbitaire et de pratiquer un tamponnement soigné. Pansement contentif.

### VII. — Névrotomie optico-ciliaire.

§ 519. — La névrotomie optico-ciliaire préconisée par Rondeau, de Græfe, Boucheron, Schœler, Dianoux, Abadie, Noyes, etc., a pour objet la section du nerf optique et des nerfs ciliaires au niveau de leur pénétration dans l'œil.

*Indications.* — Ophthalmies sympathiques, glaucome absolu, moignons douloureux.

*Instruments.* — Écarteurs, pinces, ciseaux, crochets à strabisme, névrotome, sutures.

*Opération.* — On détache le droit externe et la conjonctive en haut et en bas, puis, avec des ciseaux courbes, on sectionne le nerf optique. Un névrotome, couteau mousse ayant la forme d'un crochet à strabisme, coupe alors les nerfs périoptiques. L'hémorragie arrêtée, on suture le muscle détaché, la conjonctive, et on fait une légère compression.

Il est bon de s'assurer de l'insensibilité de la cornée, qui indique une section ciliaire complète.

*Névrectomie optico-ciliaire* (Schweigger). — Le nerf optique étant sectionné le plus loin possible en arrière, l'œil est luxé en avant, puisqu'on résèque le nerf optique au ras de la sclérotique.

### VIII. — Arrachement du nasal externe.

§ 520. — Préconisé par Badal, de Bordeaux.

*Indications.* — Douleurs, glaucome, névralgie du trijumeau.

*Instruments.* — Bistouris, sondes cannelées, pinces.

*Opération.* — On fait une incision courbe de 2 centimètres sur le rebord orbitaire, à la partie interne et supérieure, allant de l'angle interne de l'œil à la poulie du grand oblique. On sectionne les fibres musculaires sous-jacentes et l'on arrive dans le tissu cellulaire et périostique où l'on rencontre une artériole et une veinule ainsi que les filets cherchés. A l'aide d'un crochet à strabisme aplati, on saisit tout ce qu'on trouve sur le périoste et on isole les rameaux nerveux pour les arracher. On peut les rompre successivement ou en bloc. Dans certains cas, on ne reconnaît pas distinctement les deux ou trois filets terminaux; on saisit alors tout ce qu'on rencontre sur le périoste et on l'arrache complètement.

L'hémorragie est [minime. Une ou deux sutures; pansement largement compressif.