

Bibliothèque numérique

medic@

**Pellier de Quengsy, Guillaume (fils).
Précis ou cours d'opérations sur la
chirurgie des yeux... par M. G. Pellier
de Quengsy, fils,...**

Paris : Didot, 1789-1790.



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?56107x01>

AVIS AU LECTEUR

Pour le placement des Planches gravées dans la
Tome Première.

P R É C I S
O U
COURS D'OPÉRATIONS

SUR LA CHIRURGIE DES YEUX,

&c. &c. &c.

TOME PREMIER.





AVIS AU RELIEUR

*Pour le placement des Planches gravées dans le
Tome Premier.*

PORTRAIT, vis-à-vis le Frontispice de l'Ouvrage.	
PLANCHE I.	vis-à-vis la page 1.
PLANCHE II.	page 23.
PLANCHE III.	page 65.
PLANCHE IV.	page 91.
PLANCHE V.	page 135.
PLANCHE VI.	page 167.
PLANCHE VII.	page 193.
PLANCHE VIII.	page 235.
PLANCHE IX.	page 345.
PLANCHE X.	page 349.
PLANCHE XI.	page 353.
PLANCHE XII.	page 355.
PLANCHE XIII.	page 357.
PLANCHE XIV.	page 361.
PLANCHE XV.	page 369.
PLANCHE XVI.	page 371.
PLANCHE XVII.	page 393.
PLANCHE XVIII.	page 397.
PLANCHE XIX.	page 401.
PLANCHE XX.	page 403.
PLANCHE XXI.	page 405.
PLANCHE XXII.	page 407.
PLANCHE XXIII.	page 413.
PLANCHE XXIV.	page 419.
PLANCHE XXV.	page 429.

L'explication se trouve à la fin de chaque démonstration,
excepté la neuvième, qui renferme celle des Planches IX.
X. XI. XII. XIII. XIV. XV. XVI. XVII. XVIII. XIX.
XX. XXI. XXII. XXIII. XXIV. XXV.

56107





P R É C I S

O U

56107

COURS D'OPÉRATIONS
SUR LA CHIRURGIE DES YEUX,

*Puisé dans le sein de la pratique, & enrichi de
Figures en Taille-douce, qui représentent les
Instrumens qui leur sont propres, avec des
Observations de pratique très-intéressantes.*

PAR Mr. G. PELLIER DE QUENGSY, fils, Docteur en
Médecine, & Chirurgien-Oculiste des Villes de Toulouse
& de Montpellier, Breveté du Roi, &c.

Oculorum vis nisi valeat & constet, periculum minatur.

TOME PREMIER.



A PARIS,

56107

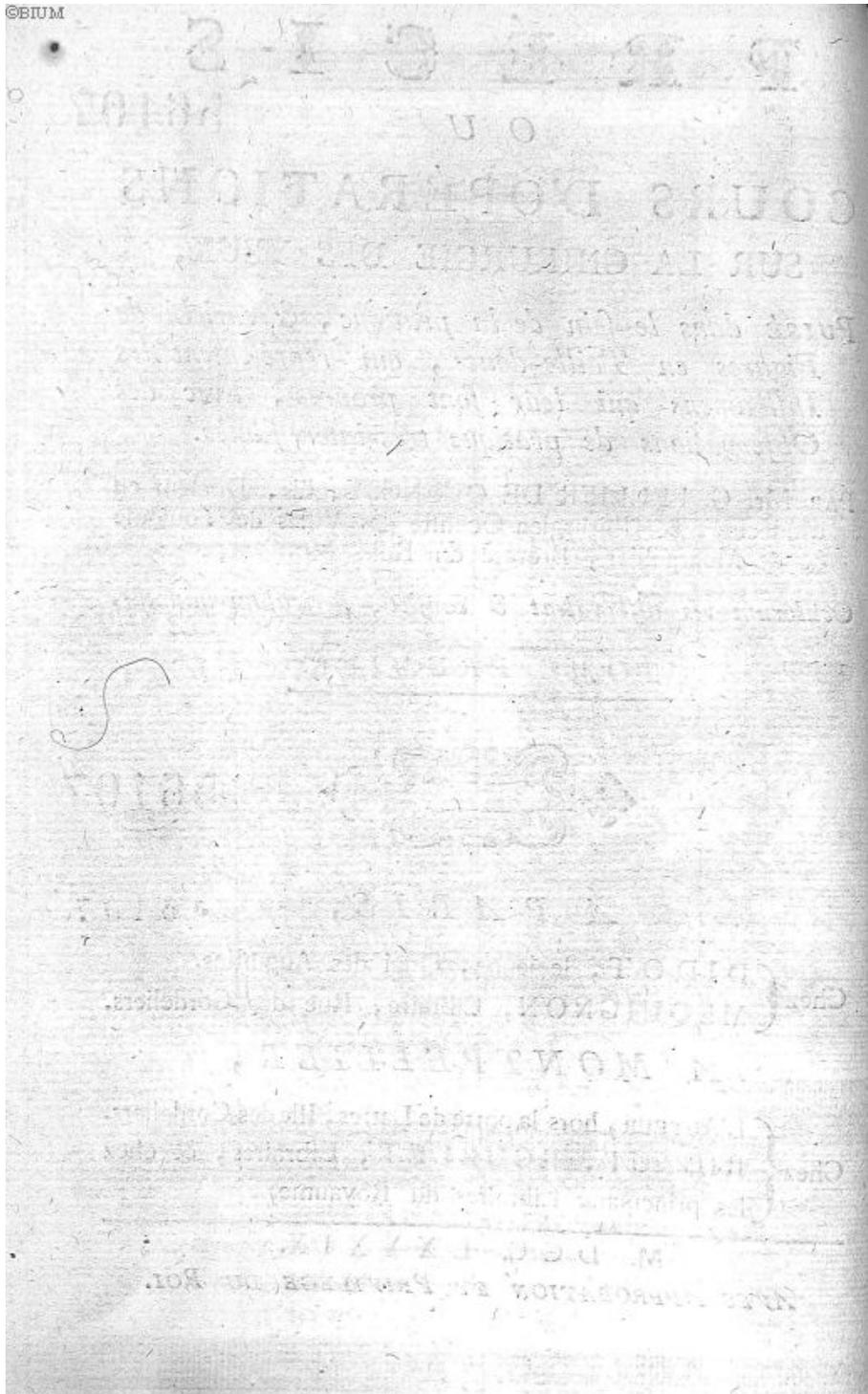
Chez { DIDOT, le jeune, Quai des Augustins.
MEQUIGNON, Libraire, Rue des Cordeliers.

A MONTPELLIER,

Chez { L'AUTEUR, hors la porte de Lattes, Isle des Cordeliers.
RIGAUT, ROULLET, Libraires, & chez
les principaux Libraires du Royaume.

M. D C C. L X X X I X.

AVEC APPROBATION ET PRIVILÈGE DU ROI.





A MONSEIGNEUR

LE COMTE DE PERIGORD,
 Prince de Chalais, Grand-d'Espagne de
 la première classe, Lieutenant-Général
 des Armées du Roi, Chevalier de ses
 Ordres, Gouverneur & Lieutenant-Gé-
 néral de la Picardie & Pays reconquis,
 Commandant en Chef pour Sa Majesté
 dans la Province de Languedoc, &c.

MONSEIGNEUR,

*Être l'ami de l'humanité souffrante, & le
 Mécène des Sciences & des Arts, c'est là
 le caractère d'une cœur noble & bienfaisant.*

E P I T R E.

Que n'aurois-je pas encore à dire sur vos vertus, si votre modestie ne m'imposoit silence. Enhardi par là, MONSEIGNEUR, j'ose vous offrir mon Précis ou Cours d'opérations sur la Chirurgie des Yeux, &c. comme le fruit d'un travail assidu & d'une longue expérience dans cet Art de guérir. Si cet Ouvrage, MONSEIGNEUR, peut être utile à mes semblables, mes vœux seront entièrement remplis, & toute la gloire en sera due à votre seul Nom.

Je suis avec le plus profond respect,

MONSEIGNEUR,

Votre très-humble & très-obéissant Serviteur,

PELLIER DE QUENGSY.

PRÉFACE



PRÉFACE.

LA vue est le plus précieux & le plus utile des sens dont nous a pourvu la main bienfaisante du Créateur. C'est la vue qui nous sert de flambeau & de guide dans toutes nos actions ; c'est elle qui nous fait rechercher ou éviter ce qui peut nous être nuisible ou favorable ; c'est elle enfin qui nous fait jouir de toutes les merveilles que la nature & l'art répandent autour de nous avec tant de profusion. Que devient l'homme après la perte d'un sens aussi essentiel ? La source de son bonheur, de ses plaisirs & de ses amusements est entièrement tarie ; la beauté des Cieux, la parure & la fécondité de la Terre n'existent plus pour

Tome I.

a

x P R Ê F A C E.

lui, & il ne goûte plus cette foule de sensations agréables qui étoient produites en lui par l'impression des objets sur l'organe de la vue.

La conservation de cet organe est donc une des parties les plus intéressantes de l'art de guérir, & les ouvrages qui en traitent, ne peuvent manquer d'être bien accueillis. C'est dans ces vues, que, m'étant entièrement livré à cette partie de la Chirurgie, je me suis déterminé à rendre public cet Ouvrage (1) pour satisfaire le désir des personnes de l'Art.

(1) Il peut servir de suite à mon Ouvrage de Pratique sur les maladies des Yeux imprimé à Montpellier en format in-8°. en 1783. Il est intitulé: *Recueil de Mémoires & d'Observations, tant sur les maladies qui attaquent l'Œil & les parties qui l'environnent, que sur les moyens de les guérir; dans lequel l'Auteur, après avoir donné un Précis de la structure de cet organe, expose un nouveau procédé pour extraire la cataracte avec un instrument de son invention, & réfute l'efficacité prétendue de l'abaissement.* Cet Ouvrage forme un volume en II. parties de près de 600 pag. in-8°. & se vend chez les principaux Imprimeurs & Libraires du Royaume.

P R É F A C E. xj

Enfin, s'il est vrai que de toutes les branches de la Chirurgie, celle des Yeux est la plus importante, avouons aussi qu'elle est la plus difficile; elle est le fruit que donne l'application opiniâtre dans cette Science, & d'une longue expérience dans sa pratique. Mais comme ses principes ont une grande connexion avec ceux de la Chirurgie en général, il est certain qu'on ne peut y faire des progrès qu'autant qu'on aura déjà des connoissances acquises sur celle-ci. C'est pour cette raison qu'il est besoin de la théorie, de la pratique & de la réflexion. A l'aide de ces trois moyens, on parviendra insensiblement à la perfection des opérations qui sont à pratiquer aux Yeux, & on fera à même d'être utile à ses Concitoyens.

Consummé depuis long-temps dans l'exercice de la Chirurgie, j'entrai dans la même carrière que

xij P R É F A C E.

mon Pere (1), & je m'attachai particulièrement à celle des Yeux. Éclairé par les lumieres de ces habiles Praticiens chez qui j'ai puisé les premiers élémens de la Médecine & de la Chirurgie ; nourri de leurs savantes leçons, j'ai médité sur les différens phénomènes que la nature présente dans la variété des maladies oculaires ; je me suis perfectionné dans la pratique de l'Art ; j'ai multiplié mes connoissances par l'étude & l'observation ; j'ai fortifié mon jugement & fixé mon choix d'après le parallele des différens cas, la comparaison des Auteurs & des diverses méthodes d'opérer ; j'ai réfléchi sur les faits que j'ai observé, sur les succès que j'ai obtenus, & sur les obstacles que j'ai rencontré ; enfin le fruit de

(1) Ancien maître en Chirurgie & Oculiste, pensionné des villes de Metz & de Bar-le-Duc, & Associé-correspondant du Collège Royal de Chirurgie de la ville de Nancy, &c.

P R É F A C E. *xij*

mes travaux & de mon expérience, est le *Précis ou Cours d'opérations sur la Chirurgie des Yeux, &c.* que je donne aujourd'hui. Je l'ai fait à dessein d'être utile aux gens de l'Art, en leur exposant avec toute l'impartialité d'un observateur de bonne foi, la route qui m'a conduit à la lumière de la vérité.

C'est ce même *Cours d'opérations* que j'ai démontré jusqu'aujourd'hui à la plupart des Etudiants tant en Médecine qu'en Chirurgie dans les principales villes de France où j'ai eu occasion d'être appelé, notamment à Montpellier où je suis fixé depuis plusieurs années, & ce n'est qu'à leur sollicitation que je me suis déterminé à le rendre public.

Une théorie appliquée & une longue expérience m'ayant appris que la plupart des traitements étoient en quelque sorte défectueux ; par un travail assidu, réfléchi & continuel, j'ai trouvé

xiv P R É F A C E.

enfin le moyen de simplifier les uns & de rectifier les autres, & j'ai affermi ma pratique par des expériences réitérées.

Je ne prétends pas donner dans cet Ouvrage un traité complet des maladies des Yeux, je me bornerai seulement à démontrer le manuel des opérations qu'exigent celles qui en sont susceptibles, & j'y joindrai des observations exactes & détaillées avec le dernier scrupule. Quant aux autres je n'en parlerai pas, parce qu'elles me meneroient trop loin : on peut lire à ce sujet les meilleurs Auteurs, & si l'on veut, mon Ouvrage de Pratique énoncé en note au bas de la page x.

J'ai divisé ce *Précis* ou *Cours d'opérations sur la Chirurgie des Yeux*, &c. en douze démonstrations par ordre de dissection.

Dans la première il sera question de la *conjonctive de l'Œil*, de l'*albuginée*, de la *cornée opaque* ou *sclérotique*, de la *caroncule*

P R É F A C E. xv

lacrymale & des opérations dont elles ont besoin pour leur curation.

La seconde roulera sur toutes les espèces d'*ophthalmie*, & le moyen de les guérir.

Les maladies de la *cornée transparente* feront l'objet de la troisieme. Dans celle-ci je propose une nouvelle opération pour rendre la vue à ceux qui l'ont perdue par la présence d'un *albugo*, appelé vulgairement *dragon*, (maladie réputée incurable) en substituant en place de la *cornée gâtée*, une *cornée artificielle* qu'on trouvera gravée dans cet Ouvrage. Cette nouvelle opération intéressera singulièrement le Lecteur.

Je parlerai dans la quatrieme démonstration, des maladies qui surviennent dans les *chambres de l'œil* & à l'*uvéa*, & des opérations qui leur conviennent pour être guéries.

Dans la cinquieme, il s'agira des maladies de la *lentille cristalline*, & des moyens propres pour les guérir.

xvj . P R É F A C E .

Je ferai mention dans la sixieme, de l'*abaissement de la cataracte*, & de la façon de la faire avec succès par un nouveau procédé sans qu'on aie à craindre le retour de cette maladie, c'est-à-dire, qu'elle ne remontât à sa premiere place ou ailleurs, comme on avoit lieu de l'appréhender par la maniere ordinaire, & le succès en sera prouvé par des faits de pratique.

Je développerai dans la septieme, l'*extraction de la cataracte* dans son plus grand jour, avec la façon de l'exécuter promptement & sûrement dans les cas simples & compliqués, à la faveur d'un instrument de mon invention, appelé *Ophthalmotome*.

Dans la huitieme démonstration je rapporterai toutes les méthodes qui ont été inventées depuis 1753 jusqu'à nos jours pour l'*extraction de la cataracte*, afin qu'on puisse en faire le parallele.

La neuvieme renfermera les maladies

P R E F A C E. xvij

maladies du *corps vitré*, de la *rétilne*, du *nerf optique*, & en général de *tout le globe*, & des opérations qu'elles exigent pour leur curation. On y trouvera de plus la maniere de guérir la goutte serene, parfaite ou imparfaite par la voie de l'électricité; j'ai même imaginé à ce sujet un bandeau Electrique fort utile, & aisé à mettre en pratique qu'on verra gravé dans cet Ouvrage, ainsi que la machine Electrique avec tous les appareils qui y sont relatifs. Je n'ai point omis d'entrer dans un détail assez long sur l'électricité & toutes ses espèces; ensuite je me suis étendu sur toutes les manieres d'électriser, afin que le Lecteur instruit puisse les mettre en usage dans l'occasion. La maniere de placer & d'ôter un Œil artificiel, pour remplacer le naturel, qu'on aura été forcé d'extirper en partie ou en entier, fera aussi partie de cette démonstration.

Tome I.

b

xviii P R É F A C E.

La dixieme contiendra toutes les maladies des *paupieres*, & les différentes opérations qu'on doit y pratiquer pour les guérir.

Je détaillerai dans la onzieme les maladies des *angles des Yeux*, & la maniere de les guérir.

Enfin, la douzieme & derniere démonstration fera terminée par l'analife de toutes les méthodes qui ont été inventées pour la cure de la *fistule lacrymale* : Celle-ci fera accompagnée de réflexions sur les cas où il convient d'employer telle méthode plutôt que telle autre, & celle qui pourroit être générale, conformément à l'intention de l'Académie Royale de Chirurgie.

Ces démonstrations feront précédées d'une courte Anatomie de l'Œil, & des parties qui l'environnent pour servir d'introduction à cet Ouvrage.

Je n'ai point omis de donner les signes cataractéristiques de chaque maladie, & des opérations qui leur

P R É F A C E. *xix*

conviennent. Tout y est développé succinctement & dans le plus grand jour. On y trouvera en outre trente-trois Planches qui représenteront les divers instruments qui sont propres à chaque opération pour la commodité des personnes de l'Art, & sur-tout des Etudiants ; par-là ces derniers seront dispensés d'acheter une quantité de volumes dans lesquels la plûpart de ces instruments sont épars, & que plusieurs d'entr'eux étoient hors d'état de pouvoir se procurer. Il y a plusieurs de ces instruments qui sont de mon invention, & qu'on trouvera très-curieux & très-utiles dans divers cas.

Comme l'expérience est la base de guérir, je suivrai les traces de ces hommes célèbres, tels que les *Hypocrate*, les *Celse* & tant d'autres, en réunissant comme eux à la pratique de l'Art, les secours des observations les plus exactes, afin qu'elles puissent servir de

b ij

xx P R É F A C E.

guide. Il est peu de parties aussi intéressantes dans l'Art de guérir que celles des observations, & rien de plus instructif.

Tel est l'ordre de cet Ouvrage dans lequel je n'ai rien avancé qui ne soit conforme à la pratique la plus heureuse. Je l'abandonne au jugement des personnes instruites.

Mes vœux seront remplis, s'il peut contribuer à la perfection de la Chirurgie oculaire, & au soulagement de l'humanité souffrante.





T A B L E
D E S T I T R E S
ARTICLES ET SECTIONS

*Concernant les Démonstrations contenues
dans ce Volume.*

P R É F A C E ,	pag. 9
P L A N C H E P R E M I E R E ,	pag. 1
I N T R O D U C T I O N A L ' O U V R A G E ,	idem.
A R T I C L E P R E M I E R . <i>Description</i> <i>des parties de l'Œil, & de leur</i> <i>usage,</i>	idem.
A R T . I I . <i>De la composition de</i> <i>l'œil,</i>	6
E x p l i c a t i o n d e l a P l a n c h e I .	21


P R E M I E R E
D É M O N S T R A T I O N .

P L A N C H E II. 23

Des maladies de la conjonctive de l'Œil, de l'Albuginée, de la Cornée opaque ou sclérotique, de la Caroncule lacrymale, & des opérations dont elles ont besoin pour leur curation, idem.

ARTICLE PREMIER. Des maladies de la conjonctive de l'Œil, 24

SECTION PREMIERE. De l'œdème de la conjonctive de l'Œil, 25

SECTION II. Des Pustules & des Phlicténes de la conjonctive de l'Œil, 28

SECTION III. Du Phterigyon, 31

SECTION IV. De l'Encanthis, 37

SECTION V. Des abcès qui arrivent sur la conjonctive de l'Œil, 42

SECTION VI. <i>Des ulcères placés sur la conjonctive de l'Œil,</i>	44
ART. II. <i>Des maladies de l'Al- buginée,</i>	47
ART. III. <i>Des maladies de la Cornée opaque, ou sclérotique,</i>	49
ART. IV. <i>Des maladies de la Caroncule lacrymale,</i>	53
Explication de la Planche II.	64



DEUXIEME

DÉMONSTRATION.

PLANCHE III.	65
<i>De l'Ophthalmie,</i>	idem.
ARTICLE PREMIER. <i>De la Di- vision de l'Ophthalmie,</i>	66
ART. II. <i>Des signes & causes de l'Ophthalmie,</i>	70
ART. III. <i>Des Ophthalmies à craindre,</i>	73
Explication de la Planche III.	89



TROISIEME DÉMONSTRATION.

<i>PLANCHE IV.</i>	91
<i>Des maladies de la Cornée transparente & des opérations qu'on doit y pratiquer pour les guérir,</i>	idem.
ARTICLE PREMIER. <i>Des Taves ou Brouillards de la cornée transparente,</i>	92
ART. II. <i>Des Pustules, Phlicténes, Abcès & Ulcères de la Cornée transparente,</i>	109
ART. III. <i>Des Excroissances de chair qui naissent sur la Cornée transparente,</i>	111
ART. IV. <i>Du Staphilôme de la cornée transparente,</i>	114
ART. V. <i>Des corps étrangers incrustés dans la Cornée transparente,</i>	129
Explication de la Planche IV.	134


QUATRIEME
DÉMONSTRATION.

<i>PLANCHE V.</i>	135
<i>Des maladies qui surviennent dans les chambres de l'Œil, à l'uvéé; & des opérations qu'elles exigent pour leur curation,</i>	136
ARTICLE PREMIER. <i>Des mala- dies des chambres de l'Œil,</i>	137
SECTION PREMIERE. <i>De l'hydrophthal- mie, ou de l'hydropisie de l'Œil, idem.</i>	
SECTION II. <i>De l'Hypopion,</i>	143
SECTION III. <i>Des taches ou nuages apparens aux Yeux,</i>	150
ART. II. <i>Des maladies de l'Uvée,</i>	152
SECTION PREMIERE. <i>Du Mydriasis, ou autrement dit, de la dilatation contre nature de la Pupille ou Prunelle,</i>	idem.
SECTION II. <i>Du Phtisis partiel, ou</i> <i>Tome I.</i>	c

xxvj T A B L E.

<i>autrement dit , de l'imperforation partielle de l'Iris ,</i>	154
SECTION III. <i>Du Phtisis parfait , ou de l'imperforation entière de l'Iris ,</i>	159
Explication de la Planche V.	164



CINQUIEME DEMONSTRATION.

PLANCHE VI.	166
<i>Des maladies de la Lentille cristal- line , & des moyens propres pour les guérir ,</i>	167
<i>De la Cataracte ,</i>	idem.
Explication de la Planche VI.	189





SIXIEME DÉMONSTRATION.

<i>PLANCHE VII.</i>	192
<i>De l'abaissement de la cataracte, & de la maniere de procéder cette opération,</i>	193
<i>Explication de la Planche VII.</i>	229



SEPTIEME DEMONSTRATION.

<i>PLANCHE VIII.</i>	234
<i>De l'extraction de la cataracte, & de la maniere de la pratiquer,</i>	235
ARTICLE PREMIER. <i>Maniere ordinaire d'extraire la cataracte prescrite par les Auteurs,</i>	242
ART. II. <i>De la maniere de procéder</i>	
	c ij

à l'extraction d'une cataracte dure ou solide, avec notre instrument appellé Ophthaltotome,	244
ART. III. Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte laiteuse,	257
ART. IV. Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte molle ou caséuse, &c.,	259
ART. V. Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte dure, ac- compagnée de la capsule cristalline, soit antérieure, soit totale,	261
ART. VI. Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte molle ou fluide, accompagnée de la capsule cristalline, soit antérieure, soit totale,	265
ART. VII. Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte Morga- gnienne,	272
ART. VIII. Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte solide, ac- compagnée de l'altération de l'hu- meur Morgagnienne,	274

ART. IX. Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte secondaire, appelée muqueuse,	277
ART. X. Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte adhérente,	286
ART. XI. Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte compliquée d'hydrophtalmie,	290
ART. XII. Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte pierreuse envelopée dans la cristalloïde entière,	293
ART. XIII. Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte branlante ou hydatide,	297
ART. XIV. Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte ossifiée,	305
ART. XV. Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte compliquée d'une imperforation partielle de l'Iris,	307
ART. XVI. Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte cristalline, & d'une autre accompagnée de l'opacité	

<i>de la cristalloïde antérieure, l'une & l'autre compliquée d'une prunelle entièrement occluse,</i>	310
ART. XVII. <i>Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte membraneuse sans opacité du cristallin,</i>	317
ART. XVIII. <i>Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte secondaire ou membraneuse,</i>	322
ART. XIX. <i>Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte tertiaire ou membraneuse,</i>	327
ART. XX. <i>Procédé à suivre pour faire l'incision de la cornée trans- parente par en haut, & son utilité dans certaines circonstances,</i>	330
ART. XXI. <i>Du traitement qui doit suivre l'extraction de la cataracte,</i>	335
ART. XXII. <i>Réflexions sur les pro- cédés qu'exige l'opération de la cataracte par extraction,</i>	338
Explication de la Planche VIII.	340



HUITIEME DEMONSTRATION.

PLANCHE IX.	344
<i>Analyse des méthodes inventées depuis</i>	
1753, pour pratiquer l'extraction	
de la cataracte,	345
ARTICLE PREMIER. Méthode de	
feu M. Daviel, Oculiste ordinaire	
du Roi, &c.,	346
PLANCHE X.	348
ART. II. Méthode de feu M. de la	
Faye, maître en Chirurgie de	
Paris, &c.,	349
PLANCHE XI.	352
ART. III. Méthode de M. Poyet,	
maître en Chirurgie de Paris, &c.,	353
PLANCHE XII.	354
ART. IV. Méthode de M. Tenon,	
maître en Chirurgie de Paris, &c.,	355
PLANCHE XIII.	356

xxxij T A B L E.

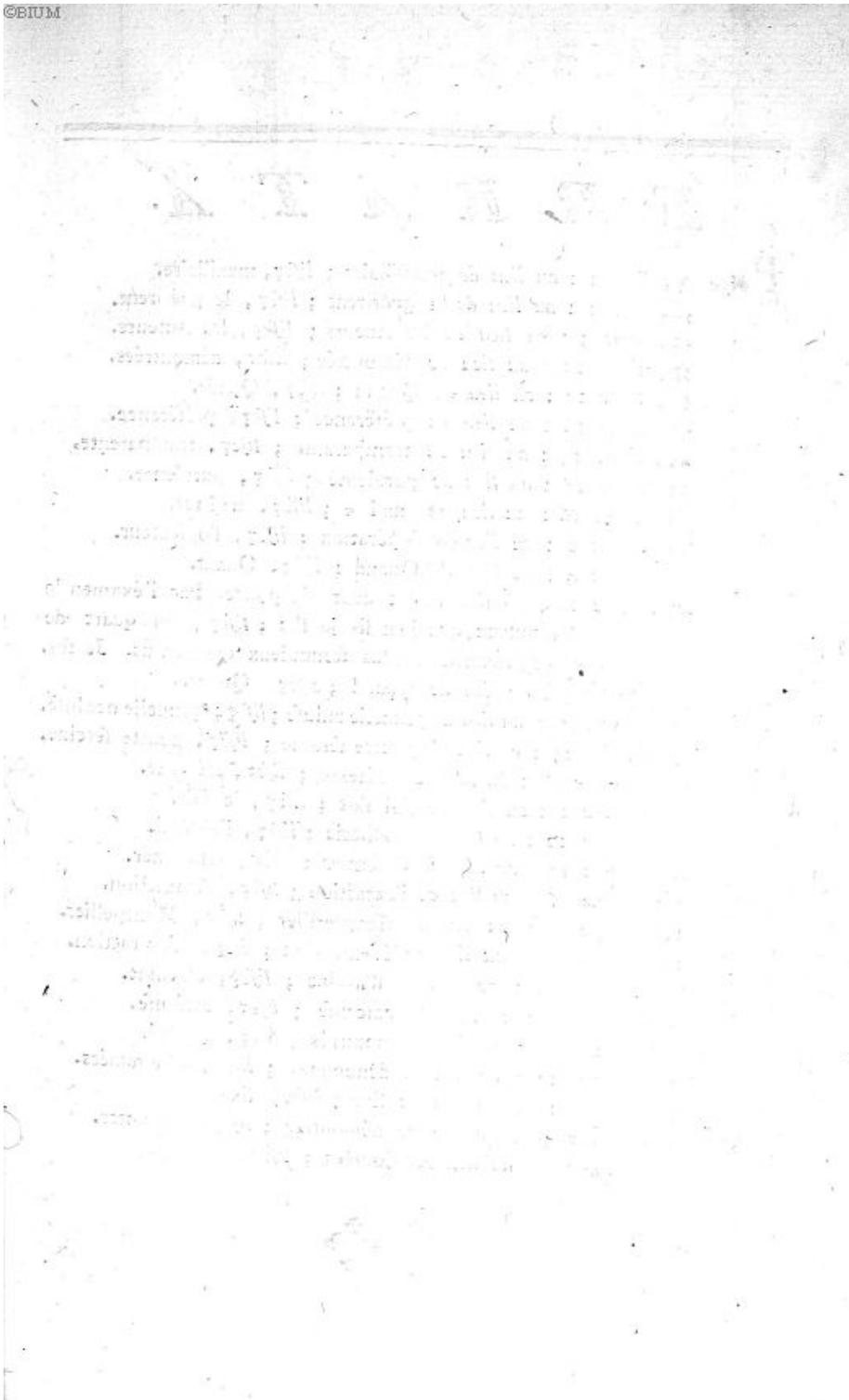
ART. V. <i>Méthode de MM. Gran-</i> <i>jean, Oculistes ordinaires du Roi,</i> <i>&c.,</i>	357
PLANCHE XIV.	360
ART. VI. <i>Méthode de M. Pellier,</i> <i>pere, maître en Chirurgie & Ocu-</i> <i>liste, pensionné des villes de Bar-</i> <i>le-Duc, & de Metz, &c.,</i>	361
PLANCHE XV.	368
ART. VII. <i>Méthode de feu M. Ber-</i> <i>renger, Oculiste de la ville de</i> <i>Bordeaux,</i>	369
PLANCHE XVI.	370
ART. VIII. <i>Méthode de M. Wenzel</i> <i>pere, Oculiste de Paris,</i>	371
Explication de la Planche XVI.	391
PLANCHE XVII.	392
ART. IX. <i>Méthode de M. Pamard,</i> <i>maître en Chirurgie à Avignon, &c.</i>	393
PLANCHE XVIII.	396
ART. X. <i>Méthode de M. Guerin,</i> <i>maître en Chirurgie à Lyon, &c.,</i>	397
PLANCHE XIX.	400
ART.	

T A B L E. xxxiiij

ART. XI. <i>Méthode de M. Durand,</i> <i>maître en Chirurgie à Chartres, &c.</i>	401
PLANCHE XX.	402
ART. XII. <i>Méthode de M. Pope,</i> <i>maître en Chirurgie à Troyes,</i>	403
PLANCHE XXI.	404
ART. XIII. <i>Méthode de M. Favier,</i> <i>Chirurgien aide-major aux Invalides,</i> <i>&c.,</i>	405
PLANCHE XXII.	406
ART. XIV. <i>Méthode de M. Guérin,</i> <i>maître en Chirurgie à Bordeaux, &c.</i>	407
PLANCHE XXIII.	412
ART. XV. <i>Méthode de M. Pellier,</i> <i>fils aîné, Chirurgien-Oculiste de la</i> <i>ville de Nancy, breveté du Roi de</i> <i>Prusse, &c.,</i>	413
PLANCHE XXIV.	418
ART. XVI. <i>Méthode de M. De-</i> <i>mours, fils, Médecin-Oculiste du</i> <i>Roi en survivance, &c.,</i>	419
ART. XVII. <i>Autre Méthode, par</i> <i>le même, pour faire, de la main</i>	
Tome I.	d

xxxiv T A B L E.

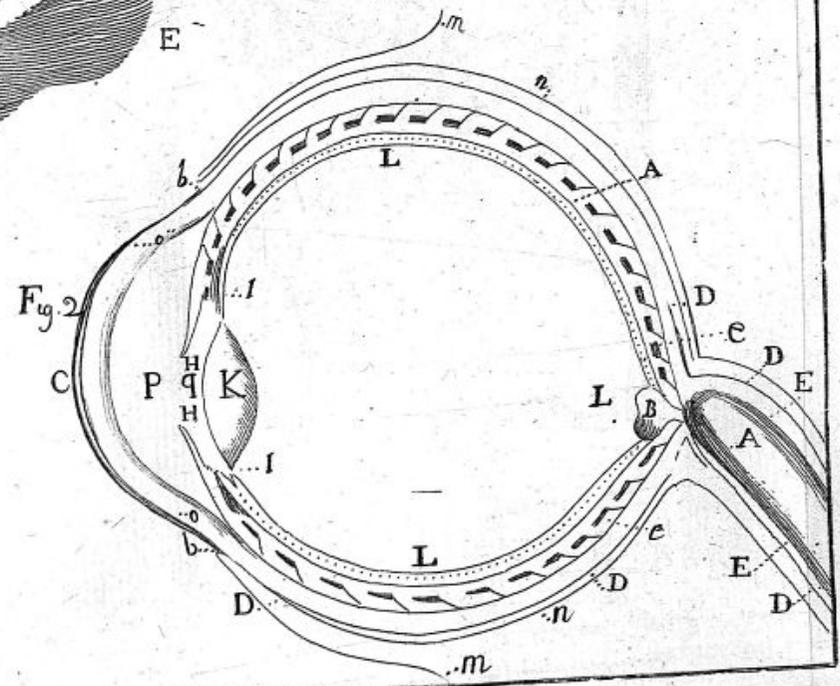
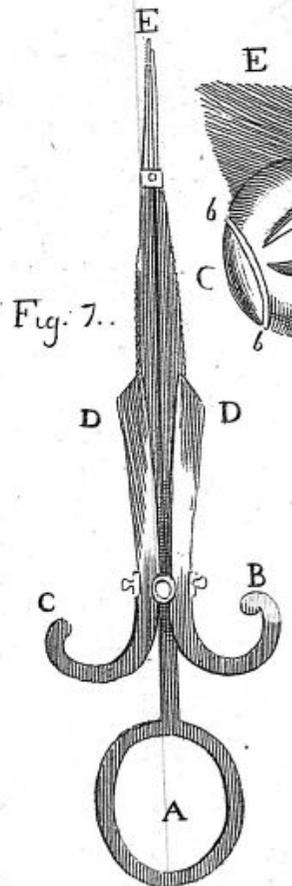
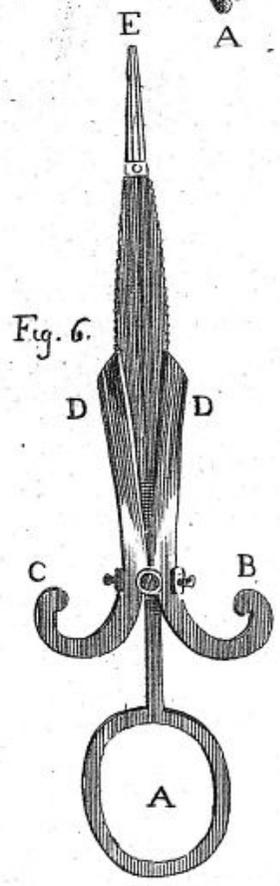
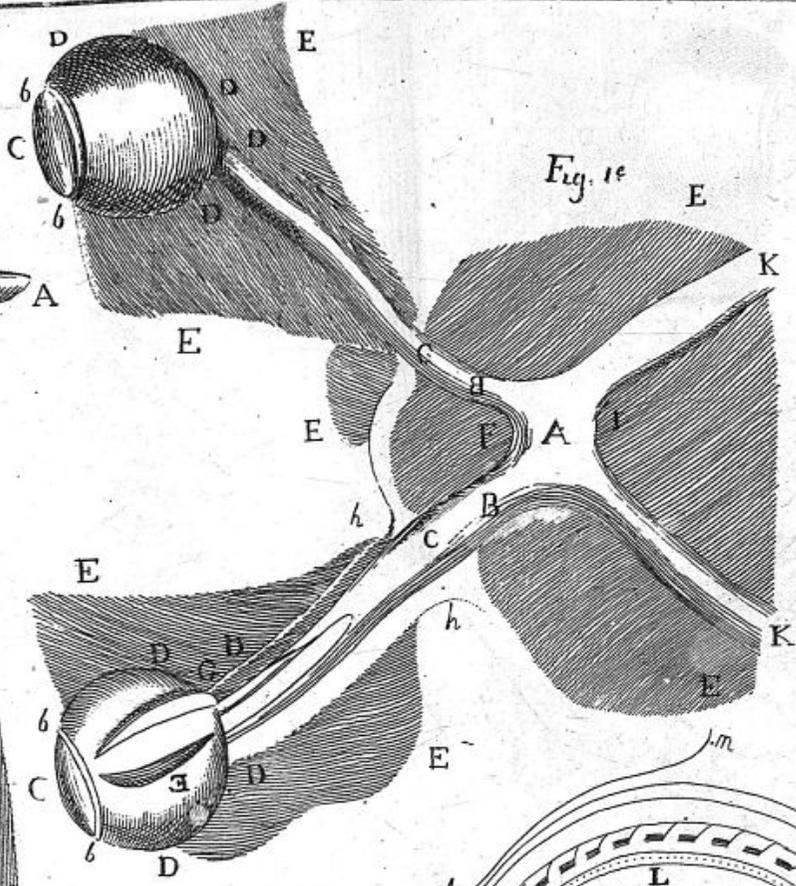
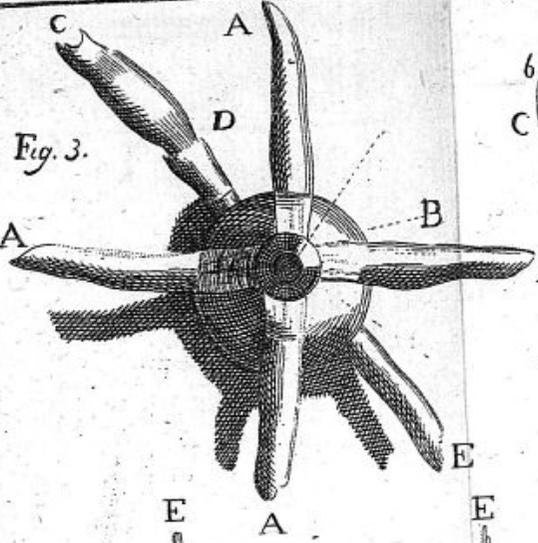
<i>droite, l'extraction de la cataracte</i>	
<i>à l'œil droit,</i>	428
Explication de la Planche XXIV.	431
PLANCHE XXV.	432
ART. XVIII. <i>Méthode de M.</i>	
<i>Scharp, Chirurgien Anglais,</i>	433
ART. XIX. <i>Instrument imaginé par</i>	
<i>des Eleves de l'École-pratique de</i>	
<i>Paris, pour l'extraction de la ca-</i>	
<i>taracte,</i>	434
ART. XX. <i>Réflexions sur les</i>	
<i>méthodes d'opérer la cataracte par</i>	
<i>extraction,</i>	435
Fin de la Table des Démonstrations	
contenues dans ce Volume.	



E R R A T A.

- P** Age 5, ligne 1 : au lieu de maxillaire ; lisez, maxillaire.
 31, ligne 1 : au lieu de la guérissent ; lisez, le guérissent.
 32, ligne 3 : au lieu de les Aueurs ; lisez, les Auteurs.
 37, ligne 23 : au lieu de démontrée ; lisez, démontrées.
 39, ligne 18 : au lieu de Quand ; lisez, Quant.
 40, ligne 16 : au lieu de préférence ; lisez, préférence.
 43, ligne 24 : au lieu de transparante ; lisez, transparente.
 53, ligne 28 : au lieu de puralente ; lisez, purulente.
 76, ligne 16 : au lieu de maître ; lisez, maîtres.
 82, ligne 2 : au lieu de l'opération ; lisez, l'opérateur.
 110, ligne 4 : au lieu de Quand ; lisez, Quant.
 127, ligne 22 : au lieu de un quart de pouce. Par l'examen le plus scrupuleux que j'en fis je fus ; lisez, un quart de pouce par l'examen le plus scrupuleux que j'en fis. Je fus.
 133, ligne 5 : au lieu de Quand ; lisez, Quant.
 152, ligne 16 : au lieu de prunelle ouluse ; lisez, prunelle occluse.
 177, ligne 15 : au lieu de goutte feraine ; lisez, goutte fereine.
 Idem. ligne 18 : au lieu de prétexte ; lisez, précepte.
 185, ligne 1 : au lieu de j'ai fait ; lisez, je fais.
 201, ligne 10 : au lieu de l'alberia ; lisez, l'alberid.
 202, ligne 13 : au lieu de enfermer ; lisez, renfermer.
 212, ligne 16 : au lieu de l'extaction ; lisez, l'extraction.
 214, ligne 18 : au lieu de Montperllier ; lisez, Montpellier.
 219, ligne 20 : au lieu de L'extaction ; lisez, L'extraction.
 232, ligne 28 : au lieu de d'aveine ; lisez, d'avoine.
 240, ligne 8 : au lieu de calceuse ; lisez, caséuse.
 242, ligne 13 : au lieu de appuyés ; lisez, appuyé.
 296, ligne 24 : au lieu de dénommés ; lisez, dénommées.
 310, ligne 10 : au lieu de fixe ; lisez, fixe.
 383, ligne 24 : au lieu de démontrer ; lisez, démonter.
 403, ligne 7 : au lieu de ajoutées ; lisez, ajustées.







PRÉCIS,

O U

COURS D'OPÉRATIONS

Sur la Chirurgie des Yeux, &c.

INTRODUCTION A L'OUVRAGE.

ARTICLE PREMIER.

*Description des parties de l'Œil,
& de leur usage.*

LEs parties qui environnent le globe de l'Œil sont l'*orbite*, les *graisses*, la *glande lacrymale*, les *paupieres* & la *caroncule lacrymale*. Celles qui entrent dans la composition sont les *membranes*, les *humeurs* & les *muscles*, &c.

Des parties qui environnent l'Œil, & de celles qui le composent.

L'*orbite* est une fosse pyramidale qui est formée par sept os ; savoir, l'*os frontal* où *coronal*, l'*os sphénoïde*, l'*os étmoïde*, l'*os maxillaire supérieur*, l'*os de la pomette*, l'*os unguis* & l'*os du palais*.

De l'orbite.

Tome I.

A

L'orbite est amplement ouverte par devant, & son fond est fort étroit. L'on y trouve deux trous ; le premier qui est situé au grand angle, s'appelle *conduit lacrymal osseux* ; il sert à loger le *sac lacrymal* : le second qui est à son fond, s'appelle *trou optique*, parce qu'il laisse passer le *nerf optique*. A côté de ce dernier, il y a deux espèces d'ouvertures qu'on nomme *fentes orbitaires* ; l'une est supérieure, & l'autre est inférieure.

Du périoste de l'orbite.

L'orbite est revêtue intérieurement d'une tunique fort mince appelée *périoste*, lequel est une continuation de la *dure-mère*. L'usage de *l'orbite* est de loger le globe de l'*Œil* ; & celui du *périoste* est de lui servir d'enveloppe pour le conserver.

Des sourcils.

Au-dessus de la fosse orbitaire, l'on voit plusieurs rangs de petits poils qu'on appelle *sourcils*. Leurs pointes regardent ordinairement les tempes, & leurs racines le nez. Ils empêchent l'entrée de la sueur dans l'*Œil*, & servent à la beauté du visage.

Des paupières.

Les *paupières* sont au nombre de deux pour chaque *Œil*. La première est la supérieure, & la seconde l'inférieure. La nature les a placées pour garantir l'*Œil* de toutes injures, & pour l'ornement du visage, &c. Elles sont composées de la *peau*, de l'*épiderme*, de la *conjonctive des paupières*, des *tarses*, des *cils*, des *glandes ciliaires*, des *trous ciliaires*, de la *glande*

à l'Ouvrage. 3

lacrymale, des *points lacrymaux*, du *sac lacrymal*, de la *caroncule lacrymale*, & des *muscles des paupieres*.

Entrons à présent dans un détail précis de chacune de ses parties, afin d'en avoir une connoissance exacte, & n'exceptons que la *peau* & l'*épiderme*, parce qu'elles ne font rien au sujet que nous avons à traiter.

Les *paupieres* sont tapissées intérieure-
ment d'une membrane fort déliée qui est De la con-
jonctive des
paupieres. connue sous le nom de *conjonctive des paupieres*. Elle prend depuis leurs bords, & va ensuite recouvrir la surface de l'Œil, jusqu'à l'endroit de la *cornée transparente*.

Les *paupieres* sont aussi revêtues cha-
cune d'un cartilage appelé *tarse*. Le pre-
mier est nommé *supérieur*, parce qu'il
appartient à la paupiere supérieure; &
l'autre s'appelle *inférieur*, parce qu'il ap-
partient à la paupiere inférieure. Des torses.

Les *cils* sont des poils rangés en maniere
des dents d'un peigne, & plantés sur le
bord de chaque paupiere, pour garantir
l'Œil des corps étrangers de concert avec
les paupieres, & pour l'ornement du visage. Des cils.

Les *glandes* que l'on nomme *ciliaires*,
sont situées sur le bord de chaque paupiere.
Elles sont petites, blanchâtres, oblongues,
& ressemblent assez à la semence de pavot.
Elles séparent de la masse du sang, une
humeur qui, à raison de son onctuosité,
enduit le bord des paupieres, pour s'opposer

4 *Introduction*

à la chute des larmes sur les joues. Cette humeur les détermine aussi vers le nez, pour passer par les points lacrymaux. Lorsqu'elle pèche par son épaissement, elle produit ce qu'on appelle *chassie*.

Des trous ciliaires.

Les glandes dont je viens de parler, ont chacune d'elles de certains points qui sont les orifices des vaisseaux excrétoires que l'on appelle *trous*, ou *points ciliaires*, par où sort une espèce d'humeur visqueuse.

De la glande lacrymale.

On trouve du côté des tempes, sous l'arcade orbitaire, une glande blanchâtre qui est du nombre des conglomérées; on la nomme *glande lacrymale*. Elle est percée de petits trous, desquels suinte sans cesse une matière visqueuse, appelée *suc lacrymal*. On a cru que cette glande produisoit toutes les larmes qui arrosent la surface de l'Œil, mais c'est une erreur, car elle n'en fournit qu'une partie. L'usage de cette glande est aussi de faciliter le mouvement du globe & des paupières, par le moyen de l'humeur sécrétoire qu'elle jette de concert avec les autres glandes.

De la caroncule lacrymale.

La *caroncule lacrymale* est une petite éminence glanduleuse, qui est placée au grand angle de l'Œil. Son usage est de diriger le cours des larmes dans les points lacrymaux, en faisant l'office de digue.

Du sac lacrymal.

Le *sac lacrymal* est une pochette membraneuse, oblongue & située dans la gouttière osseuse formée par l'apophyse nasale

à l'Ouvrage. 5

de l'os maxillaire & de l'os unguis. Ce sac est fait en espèce d'entonnoir. Il sert à recevoir la sérosité de l'Œil par les points lacrymaux, pour être ensuite déchargée dans le nez. Sa longueur est à-peu-près de 12 à 14 lignes.

Les points lacrymaux sont deux petits conduits qui répondent au *sac lacrymal*, & qui sont placés au grand angle. L'un est à la paupière supérieure, & l'autre à l'inférieure. Ils sont entourés d'un petit cercle blanchâtre & cartilagineux qu'on nomme *mamelons lacrymaux*. Ils sont recouverts de la conjonctive des paupières, & servent à pomper & à absorber les larmes qui arrosent la surface du globe pour les transmettre dans le réservoir des larmes, appelé *sac lacrymal*.

Les mouvemens des paupières s'exécutent par le moyen de deux muscles ; l'un est propre, & l'autre est commun. Le premier appartient à la paupière supérieure, & sert à la relever ; c'est de-là d'où lui vient le nom de *releveur*. Le second est commun aux deux paupières, parce qu'il sert à les rapprocher l'un de l'autre ; il s'appelle l'*orbiculaire des paupières*.

Le muscle releveur des paupières est très-mince ; il est situé dans l'orbite au-dessus & tout le long du muscle releveur du globe de l'Œil dont il fera question dans la suite. Le muscle releveur des paupières s'attache

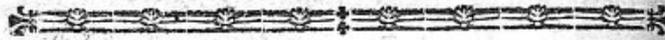
6 *Introduction*

à la partie supérieure du fond de l'orbite ; & va en s'élargissant, se terminer au cartilage qui borde la paupiere supérieure.

Du muscle orbiculaire des paupieres.

Le *muscle orbiculaire* des paupieres est également mince & charnu ; il entoure la circonférence du bord de l'orbite, & prend naissance au grand angle.

Passons actuellement à la structure de l'Œil.



A R T. I I.

Composition de l'Œil.

POUR se former une idée juste de la structure de l'Œil, il faut d'abord savoir que le cerveau & les nerfs sont faits d'une substance molle à-peu-près semblable au fromage, & de deux envelopes assez solides appellées la *dure-mere*, & la *pie-mere*. Chacune de ses membranes est double. Ces trois substances forment tous les nerfs. La *dure-mere* forme le parois extérieur ; la *pie-mere* l'intérieur ; & la substance moëlleuse occupe le centre.

Du nerf optique

D'après ces principes, nous allons voir que le nerf principal de l'Œil, appelé *nerf optique*, A B Fig. 1. Planch. I. sort du crâne, un de chaque côté ; il tire son origine du centre moëlleux du cerveau, que nous appellons les *couches des nerfs optiques*.

à l'Ouvrage. 7

Ensuite les deux nerfs κ κ se portent vers le devant de la tête en se rapprochant l'un de l'autre ; ils s'unissent comme en un seul A sans se croiser ni se confondre ; ils s'écartent ensuite l'un de l'autre, toujours envelopés de la pie-mere, & recouvert des lobes antérieurs du cerveau ; & après 7 lignes environ de chemin depuis la séparation, ils entrent chacun dans le trou osseux c qui conduit à l'orbite que nous avons décrit ci-devant. Là ils reçoivent de la *dure-mere*, la gaine qu'elle donne à tous les nerfs ; ensuite elle se divise en deux lames ; une assez mince H E tapisse l'orbite, & l'autre plus épaisse D D continue à servir de gaine au nerf. De l'angle H formé par la division de ces deux lames, naissent les muscles de l'Œil, dont il sera question ci-après.

La tunique de la *dure-mere* D D qui suit le *nerf optique*, & qui concourt à sa formation, se continue dans le centre de l'orbite au milieu des muscles, l'espace d'environ 15 lignes, ensuite elle s'épanouit ou se boursoufle en globe à-peu-près comme le verre fondu & soufflé se gonfle & fait une bouteille.

La premiere tunique de l'Œil M M Fig. 2. est appelée *conjonctive*. Elle est une extension du *péricrâne*, ou du *périoste* qui revêt l'orbite. Cette membrane est très-mince, unie, polie, & attache le globe

De la conjonctive de l'Œil.

8 Introduction

dans l'orbite ; elle n'est adhérente que par un tissu cellulaire qui la rend lâche & comme immobile. On la peut pincer, & d'espace en espace l'écarter un peu de la tunique *tendineuse* dont nous parlerons dans un moment. Elle est aussi entretissue d'une infinité d'artères & de veines qui se gonflent extraordinairement dans les ophtalmies.

De l'albuginée. La seconde membrane de l'Œil *NN*, est appelée *albuginée*, parce qu'elle forme le blanc de l'Œil. On lui a aussi donné le nom de *tendineuse*, en ce qu'elle est principalement formée par l'expansion tendineuse des quatre muscles droits. Cette expansion est très-adhérente à la sclérotique, & la rend blanche & luisante. Cette tunique est très-mince vers le bord de la *cornée transparente* où elle se termine très-uniformément & devient comme effacée.

De la cornée opaque, ou sclérotique. La *dure-mère* *DD*, Fig. 2. en s'épanouissant ainsi, forme la troisième membrane de l'Œil appelée *cornée opaque* *Db*, ou *sclérotique*. Elle est la plus grande, la plus épaisse & la plus forte de tout le globe; elle est percée en devant d'une ouverture assez large pour loger la *cornée transparente*, & en arrière pour laisser passer le *nerf optique*.

De la cornée transparente. La quatrième membrane de l'Œil *Bcb*, est appelée *cornée transparente*; c'est un petit segment de sphère qui est situé antérieurement.

à l'Ouvrage.

rieurement. Elle est claire & polie comme la corne des lanternes, d'où lui vient son nom. Quoiqu'elle soit d'un tissu bien différent à la *cornée opaque*, elle paroît néanmoins en être une continuation. Cependant par des expériences réitérées, on a découvert qu'elles étoient deux membranes très-distinctes l'une de l'autre. On peut aisément les diviser par la macération comme je l'ai clairement démontré dans mon Ouvrage de Pratique sur les maladies des Yeux, pag. 17. & 18. Il est intitulé : *Recueil de Mém. & d'Obser. sur l'Œil, &c.*

La *cornée transparente* est aussi composée de plusieurs lames ou couches très-intimement unies ensemble, & parsemée de porres, à travers lesquels on voit sans cesse sortir une rosée propre à lubrifier la surface du globe. Cette tunique sert à donner passage aux rayons de lumière dans l'Œil.

La cinquième membrane de l'Œil o o, De la tunique aqueuse. est appelée *tunique aqueuse*. Elle tapisse l'intérieur de la *cornée transparente*, & sert à renfermer l'humeur aqueuse. MM. Descemet & Demours, qui sont les Auteurs de cette découverte, l'ont nommée *lame cartilagineuse de la cornée*.

La pie-mère B Fig. 2. seconde enveloppe du cerveau & du nerf optique, située sous la dure-mère D se boursoufle en globe comme cette dernière, pour former les membranes internes de l'Œil. Elle fait

10 *Introduction*

aussi, avant de s'épanouir, un repli rentrant, une bride circulaire qui étrangle l'extrémité du nerf ; mais elle se divise en deux lames qui s'appliquent exactement à la surface interne de la sclérotique D, la double & s'y confond à la fin.

De l'iris, ou uvée.

La sixième membrane de l'Œil est connue sous le nom d'*uvée*, ou *iris* h ; elle forme une espèce de couronne, appelée *couronne ciliaire*, qui se voit à la partie antérieure de l'Œil, & qui est produite par la doublure extérieure de la *choroïde*. Elle est percée dans son milieu, d'un trou noir & rond, qu'on nomme *pupille*, ou *prunelle*. Elle est aussi composée de plusieurs fibres musculaires, radieuses & circulaires qui servent à faire dilater & resserrer la *prunelle*. Son usage est de laisser passer les rayons de lumière au fond du globe, & de séparer les deux chambres de cet organe, dont il fera question ci-après.

Du plexus ciliaire.

Autour du grand cercle de l'*iris*, est une espèce de petite bande membraneuse & blanchâtre, que l'on nomme *plexus ciliaire*. Il est fortement attaché à l'union des deux cornées ; c'est seulement dans cet endroit que l'*iris* est adhérente ; le reste est nageant dans l'humeur aqueuse. Ce *plexus* n'est point une continuation de l'*iris*, ni de la *choroïde*, comme on l'a cru ; il est seulement contigu à ces deux tuniques, c'est ce que j'ai prouvé à la pag.

à l'Ouvrage. II

20. de mon *Recueil de Mém. & d'Observ. sur l'Œil*, &c. Mais il est regardé comme un muscle qui sert à maintenir le cristallin dans une situation & une distance convenable.

Il existe deux chambres dans l'Œil, qui ^{Des chambres de l'Œil.} sont remplies d'une eau diaphane, appelée *humeur aqueuse*. La première est surnommée *l'antérieure* p ; elle prend, depuis la concavité de la cornée, jusqu'au trou de l'iris, & contient une ligne un quart. La seconde chambre est appelée *postérieure* q ; elle est très-petite en comparaison de la première, puisqu'elle ne contient guère qu'un quart de ligne ; elle est bornée par la *couronne ciliaire* r le *cristallin* k & l'*iris*.

Au reste, si on veut mesurer exactement leur épaisseur, on le peut fort aisément avec l'instrument que j'ai inventé exprès pour faire cette expérience. Voy. la Fig. 6. Planch. I. qui le représente avec toutes ses proportions, & la manière de l'employer, décrite en note au bas de cette page (1).

(1) On fera l'instant de la mort subite de quelques Pauvres qui ayent les yeux bien sains & bien constitués ; on les placera sur une table à l'horison & à un jour bien clair ; on prendra ensuite un instrument quelconque, comme une lancette fixe sur son manche, & par son moyen & celui de petites pinces à ressort. (Voy. Planch. III. Fig. 1. & 4.) on emportera une petite portion de la cornée transparente dans son centre, de manière qu'il y ait une ouverture assez suffisante pour y faire entrer le bout de notre *ophthalmomètre*.

Des humeurs de l'Œil. Il y a quatre humeurs dans l'Œil ; savoir, l'humeur aqueuse p q, l'humeur cristalline κ improprement appelée, l'humeur morgagnienne (1), & l'humeur vitrée K L.

De l'humeur aqueuse. L'humeur aqueuse est un fluide aqueux qui occupe les deux chambres de l'Œil p q ; elle sert à maintenir la cornée dans une convexité égale, à réfracter les rayons de lumière, & à permettre à l'uvée de faire librement ses fonctions, qui sont, de se dilater & de se resserrer à propos.

De l'humeur cristalline. Derrière la chambre postérieure est le cristallin κ appelée improprement *humeur* ; car il est plutôt un corps gommeux com-

(Voy. Planch. I. Fig. 6.). Une fois que cette portion de cornée sera enlevée, on portera la partie inférieure de cet instrument directement au centre du cristallin, & tandis qu'on le tiendra perpendiculairement d'une main par son anneau A, de l'autre on relevera le demi-anneau B jusqu'à ce que le bout soit parvenu au bord de l'iris, lequel sera ainsi arrêté en l'air par le moyen d'une espèce de cran D ; après cela on relevera l'autre demi anneau C jusqu'à ce que l'on s'aperçoive que son bout soit également parvenu au bord interne de la cornée transparente. De là on retirera cet instrument de l'Œil, pour mesurer ensuite quelle longueur il restera au bout du fillet A, jusqu'à celui des filets B & C ; alors ce qu'on remarquera de ce qui se dépassera depuis ceux-ci, jusqu'à celui-là ; l'un démontrera la vraie profondeur de la chambre antérieure, & l'autre celle de la chambre postérieure.

La Figure 7. fait voir l'instrument tel qu'il se trouve lorsqu'on a mesuré les deux chambres de l'Œil.

(1) Les Auteurs qui ont écrit sur les maladies des Yeux, ne comptent que trois sortes d'humeurs. Pour moi je crois qu'il est essentiel d'en compter une quatrième ; savoir, l'humeur de Morgagny, afin d'empêcher d'errer sur les maladies dont elle est susceptible. On pourroit même dans la rigueur en compter une cinquième, qui est l'humeur Ruischienne ; mais comme celle-ci n'apporte pas une grande différence dans le traitement des maladies de l'Œil, nous n'en parlerons pas.

me je l'ai fait voir dans mon *Recueil de Mém. & d'Observat. sur l'Œil, &c.* qui a la figure d'une lentille & qui ressemble au cristal le plus diaphane d'où il tire son nom. Il est logé dans une foffette produite par la partie antérieure du *corps vitré* duquel nous parlerons dans un instant. Il est facile d'anatomiser ce corps, sur-tout lorsqu'il est desséché. L'on voit qu'il est composé de parties solides en forme d'écaillés ou de feuillets qu'on réduiroit bientôt en cendres en le froissant avec les doigts.

L'usage du *cristallin* est de servir à la réfraction des rayons de lumière, & de nous faire voir dans des distances différentes.

Le *cristallin* est envelopé dans une capsule appelée *cristalloïde* ; elle est formée de deux callottes adaptées l'une dans l'autre par des espèces d'engrénures. Celle qui est située antérieurement est nommée *cristallo-antérieure* ; elle forme la septième membrane de l'Œil. Celle qui est placée postérieurement, s'appelle *cristallo-postérieure* ; elle fait la huitième membrane du globe.

De la capsule cristalline.

L'usage de la *cristalloïde* est de contenir le *cristallin* & de recevoir des vaisseaux pour le nourrir.

Entre la capsule cristalline & le *cristallin*, il y a une espèce d'humeur fluide appelée *humeur de Morgagny* que nous

De l'humeur de Morgagny.

mettrons au rang des humeurs de l'Œil quoiqu'elle ne soit qu'en très-petite quantité.

L'usage de ce fluide est de faciliter les mouvements de la lentille cristalline, d'empêcher qu'elle ne fut comprimée par ses parties voisines, & de servir à la lubrifier. Il y en a qui croient que cette humeur est encore propre pour nourrir le corps lenticulaire, mais c'est une erreur; je n'en rapporte pas ici les raisons; ce que j'en ai dit dans mon Recueil de Mémoires & d'Observations sur l'Œil, &c. aux pag. 26. & 31. suffit pour en être convaincu.

De l'humeur
vitrée.

L'humeur vitrée est une liqueur gélatineuse qui ressemble au verre fondu d'où elle prend son nom; c'est elle qui forme la quatrième humeur de l'Œil. Elle est située derrière le *cristallin*, & occupe la plus grande partie de la capacité du globe de l'Œil, c'est à dire depuis 11 jusqu'à 111 Planch. I. Fig. 2.

Cette humeur sert à loger la lentille cristalline, & à modifier les rayons de lumière avant que de toucher la rétine.

De la capsule
vitrée ou hyaloïde.

Le fluide vitré est renfermé dans une membrane très-fine & transparente qu'on appelle *vitrée* ou *hyaloïde*; il forme ensemble une masse à peu près de la consistance d'un blanc d'œuf. Ce corps est élastique & composé de deux membranes; la première est connue sous

à l'Ouvrage. 15

le nom de *vitrée* ou *hyaloïde*, & la seconde est appelée *cellulaire* ou *arachnoïde*.

La tunique *vitrée* ou *hyaloïde* est en- De l'hyaloïde.
 core appelée l'*externe*, parce qu'elle renferme toute la masse vitrée. Elle fait la neuvième membrane de l'Œil; elle est aussi remplie de petites ouvertures en forme de porres qui servent les uns à laisser passer des vaisseaux, qui, de la rétine se portent au corps vitré pour lui procurer l'aliment nécessaire, & pour remplacer l'humeur limpide qui est contenue dans ses cellules.

La dixième membrane est la tunique De la tunique cellulaire ou arachnoïde.
cellulaire; elle a été nommée ainsi, parce qu'elle est composée de quantité de petites cellules qui se communiquent les unes avec les autres par de petits canaux. Ces cellules renferment une humeur semblable à l'*aqueuse* qui filtre insensiblement par les porres de la surface de la tunique *vitrée* pour renouveler celle qui s'échappe continuellement des chambres de l'Œil.

Les *processus ciliaires* 1. Planch. I. Fig. Des processus ciliaires.
 2. sont à proprement dire des espèces de *houpes flottantes* qui sont nerveuses & vasculaires dont la base tient au *plexus ciliaire*, & leurs extrémités au *corps vitré*. On a cru que les *processus ciliaires* ne formoient qu'un tout avec le *plexus*, raison qui lui a fait donner le nom de *ligament ciliaire*, ou *couronne ciliaire*, mais cela est faux, car il est aisé de les séparer les uns d'avec les autres.

L'usage des *processus ciliaires* est d'affermir, de diriger & de brider le *cristallin* vers la prunelle de concert avec le *plexus ciliaire*.

De la rétine.

La onzieme membrane est la *rétine* A. Fig. 2. Planch. I. on la nomme ainsi, parce qu'elle est tendue en forme de rez derriere les humeurs. Elle est blanchâtre, mollasse, tendre & comme médullaire; ou semblable à une espèce de colle farineuse. Elle s'étend depuis l'insertion du *nerf optique* jusqu'aux extrémités des rayons ciliaires. Elle est une production de la substance médullaire du nerf optique; on la voit marquée en petits points dans la même figure. On remarque que cette tunique est plus épaisse que la *choroïde* de laquelle il va être question, & qu'elle devient plus mince à mesure qu'elle s'approche du *ligament ciliaire*.

L'usage de la *rétine* est de recevoir l'impression des objets lumineux, & par l'agitation de la lumière sur ses fibres nerveuses, les idées des objets qui sont peints sur elle, étant transmis au cerveau, sont excités dans l'ame.

De la choroïde.

La douzieme membrane est appelée *choroïde*: elle est composée de deux lames adhérentes à la *cornée opaque* jusqu'à la rencontre & l'union des deux cornées; elle quitte ensuite la circonférence du globe pour venir former une cloison percée

cée que l'on nomme *uvée*. La lame interne de la *choroïde* est plus mince que l'externe ; elle est enduite d'une matière brunâtre ou noirâtre appelée *ancre animale* qui se détache facilement quand on y touche , & qui teint promptement l'eau dans laquelle on la trempe ; elle est surnommée *lame ruischienne* parce que c'est *Ruisch* qui l'a découverte ; l'autre lame est appelée *réticulaire* à cause de sa destination. La *choroïde* est formée par la seconde lame de la *pièrre* ; on la voit marquée en points longs , e , dans la Fig. 2. Planch. I. elle n'est à proprement dire qu'un tissu de vaisseaux nerveux & liquoreux qui sortent de la surface interne de cette lame.

L'usage de la *choroïde* est de contenir les parties qui servent à la vision , d'absorber une partie des rayons lumineux & de nourrir ses parties voisines.

Outre les membranes & les humeurs que nous venons de décrire qui servent à former le globe de l'Œil , cet organe est encore envelopé de graisse laquelle est une substance de moyenne consistance qui est formée de la partie onctueuse & huileuse qui se trouve renfermée dans des cellules membraneuses.

L'usage de cette graisse sert à le garantir de la dureté de la fosse orbitaire , à le maintenir dans une situation convenable , & à entretenir la souplesse de ses muscles

qui sont au nombre de six comme nous allons le démontrer.

Des muscles de l'Œil.

L'Œil exécute ses mouvements par le secours de six muscles qui sont représentés par la Fig. 3. Planch. I. il y en a quatre droits & deux obliques. Les quatre droits sont le *relèveur* ou le *superbe*, l'*abaisseur* ou l'*humble*, l'*aducteur* ou *buveur*, & l'*abducteur* ou *dédaigneux*. Les deux obliques sont le *grand* & le *petit*.

Des muscles droits.

Les quatre premiers AAAA. Fig. 3. Planch. I. sont attachés suivant l'ordre de leur situation dans le fond de l'orbite tout près du *trou optique*, & ils se terminent à la partie antérieure de la *cornée opaque* par autant d'aponévroses B qui s'unissent les uns aux autres, & s'avancent jusqu'à la concurrence de la *cornée transparente*.

Du grand oblique.

Le *grand oblique* c, autrement appelé le *trochléateur*, s'attache à la partie latérale interne du fond de l'orbite. Son tendon passe par un anneau cartilagineux d, nommé *poulie* situé au fond de l'orbite au-dessus du *grand angle*, & va se terminer du côté du *petit angle* proche le muscle *abducteur*.

Du petit oblique.

Le *petit oblique* e, s'attache près le bord de l'orbite à côté du *conduit nasal*, & va se terminer à la partie postérieure latérale du globe de l'Œil près du tendon du *grand oblique*.

De l'usage général des muscles de l'Œil.

L'usage général des muscles de l'Œil

est de le fixer dans une telle situation que les pinceaux des rayons lumineux soient transmis au travers de l'axe de l'Œil, pour imprimer son image sur l'organe immédiat de la vue.

L'usage des *muscles droits* est de tourner le globe de l'Œil vers le nez, de l'en éloigner, de l'élever, de l'abaisser, & de le tourner sur son axe suivant qu'ils agissent conjointement, ou séparément.

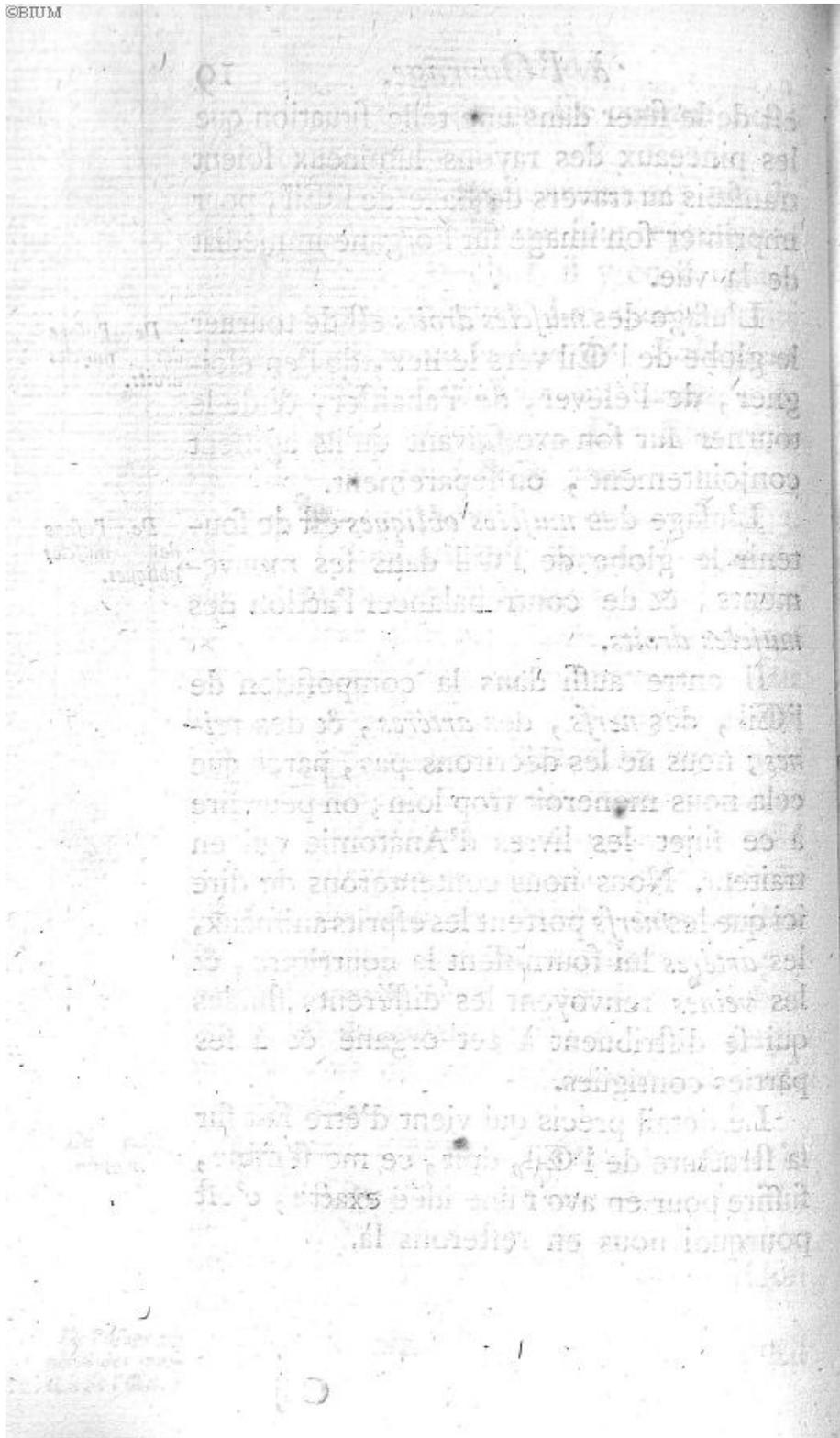
De l'usage
des muscles
droits.

L'usage des *muscles obliques* est de soutenir le globe de l'Œil dans ses mouvements, & de contrebalancer l'action des *muscles droits*.

De l'usage
des muscles
obliques.

Il entre aussi dans la composition de l'Œil, des *nerfs*, des *artères*, & des *veines*; nous ne les décrirons pas, parce que cela nous meneroit trop loin; on peut lire à ce sujet les livres d'Anatomie qui en traitent. Nous nous contenterons de dire ici que les *nerfs* portent les esprits animaux, les *artères* lui fournissent la nourriture, & les *veines* renvoient les différents fluides qui se distribuent à cet organe & à ses parties contiguës.

Le détail précis qui vient d'être fait sur la structure de l'Œil, doit, ce me semble, suffire pour en avoir une idée exacte, c'est pourquoi nous en resterons là.



EXPLICATION
DE LA PLANCHE PREMIERE.

LA FIGURE 1. fait voir la maniere dont se forme le globe de l'Œil.

LA FIGURE 2. représente les membranes & l'endroit où sont placées les humeurs de l'Œil.

LA FIGURE 3. donne à voir le globe de l'Œil avec ses six muscles.

LA FIGURE 4. montre un Œil dont la sclérotique a été coupée dans son milieu.

LA FIGURE 5. est le cristallin ôté de son chaton, après lequel sont attachés les fibres ciliaires.

LA FIGURE 6. est un instrument propre à mesurer l'épaisseur des chambres de l'Œil : nous lui avons donné le nom d'*ophthalmomètre* ; il est représenté fermé.

LA FIGURE 7. fait voir le même instrument avec les proportions prises pour représenter l'épaisseur des chambres de l'Œil.

A, donne à voir la verge à anneau qui doit s'asseoir perpendiculairement sur le centre du cristallin.

B, est la seconde verge à demi-anneau qui est mouvante, que l'on doit élever depuis l'extrémité de la verge à anneau E, jusqu'au bord de l'iris. Alors cet éloignement forme la chambre postérieure.

C, est la troisième verge aussi à demi-anneau

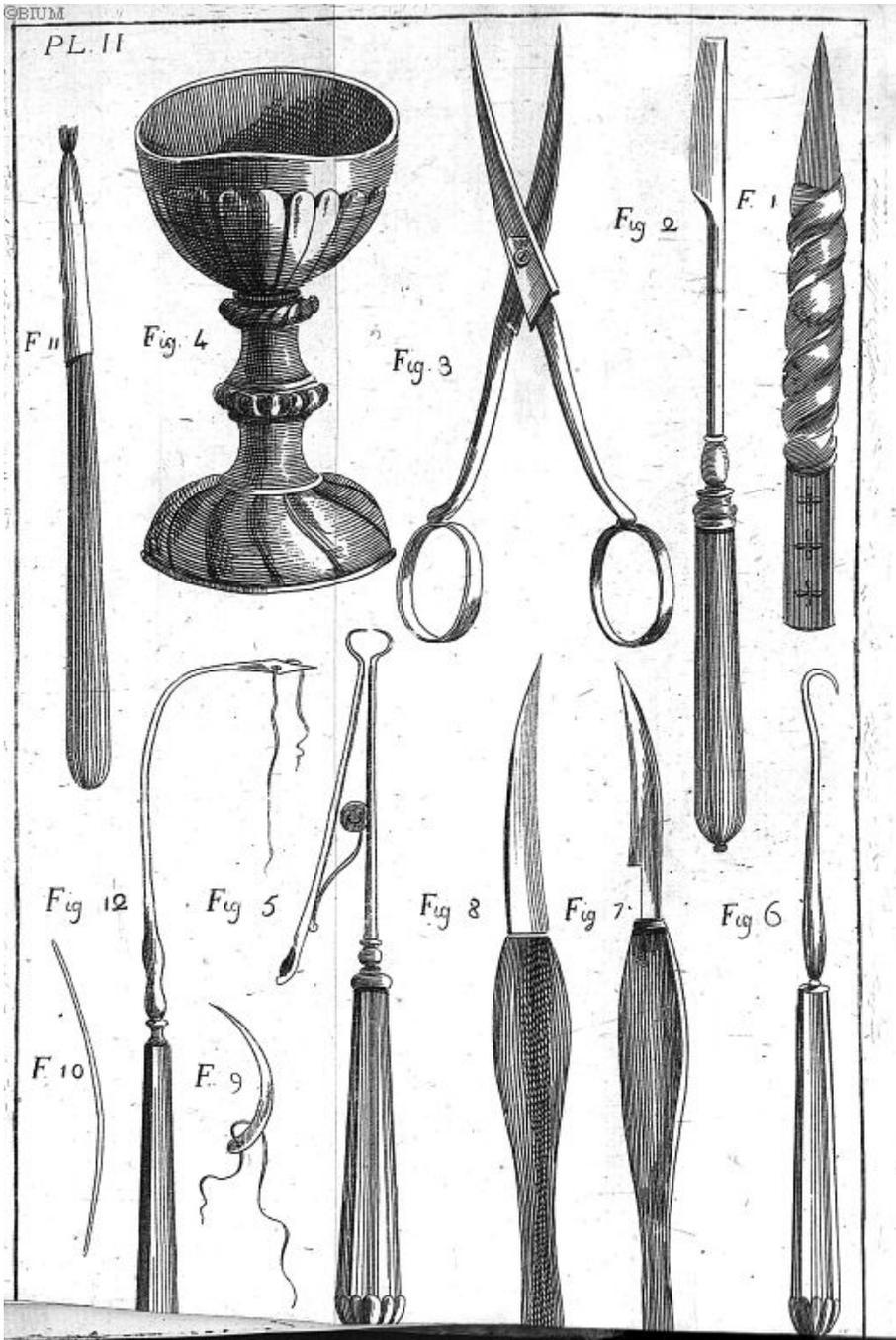
22 EXPLICATION DE LA PLANCHE I.

qui doit être haussée depuis l'extrémité de la verge à anneau E, jusqu'à ce que l'on soit parvenu au bord interne de la cornée transparente ; & cet éloignement fera précisément l'épaisseur de la chambre antérieure.

Ces deux verges à demi-anneau B, & C, s'arrêtent à l'endroit où l'on veut, par le moyen de l'espèce de cran DD, que l'on voit taillé de chaque côté de l'instrument, mais on prévient que le Graveur s'est trompé sur le dessin, parce que l'on doit sentir que les crans que l'on apperçoit doit être d'un sens contraire, c'est-à-dire, qu'ils doivent être pratiqués par en haut, au lieu d'être par en bas comme il est vû par la figure.

LA FIGURE 6. comme nous l'avons déjà dit, représente cet *ophthalmomètre*, les verges égales par leurs extrémités E, & la figure 7. le fait voir tel qu'il doit être quand l'on a mesuré les chambres de l'Œil.







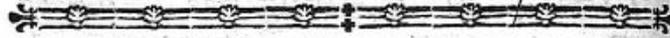
**PREMIERE
DÉMONSTRATION.**

*DES maladies de la conjonctive de
l'Œil, de l'Albuginée, de la
Cornée opaque ou sclérotique, de
la Caroncule lacrymale, & des
opérations dont elles ont besoin
pour leur curation.*

MESSIEURS, les Yeux sont sujets à tant de maladies qu'ils ouvrent le champ le plus vaste à celui qui, pour se rendre utile à la Société, veut y entrer pour les traiter; mais il faut que celui-là qui se destine à cette branche de la Chirurgie, ait un gout décidé & une dextérité presque naturelle; sans quoi loin d'y exceller, cette partie aussi essentielle tomberoit entre ses mains dans une sorte de décadence, j'entends, celle qui exige des opérations manuelles. Car vous ne devez pas ignorer que, de toutes les maladies qui attaquent l'Œil & les paupieres, les unes n'ont

24 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

besoin pour leur curation que des remèdes seulement, & les autres, des opérations chirurgicales; c'est sur ces dernières que je me réserve de vous entretenir. Ainsi pour mettre de l'ordre dans ce *Cours*, il sera question dans cette démonstration, de la cure des maladies de la *conjonctive de l'Œil*, de l'*albuginée*, de la *cornée opaque* ou *scélérotique*, & de la *caroncule lacrymale*.



ARTICLE PREMIER.

Des maladies de la *conjonctive de l'Œil*

LA *conjonctive de l'Œil* est sujette à l'*œdème*, aux *pustules* & *phlictenes*, au *phterigyon*, à l'*encanthis*, aux *abcès*, aux *ulcères*, & à l'*ophtalmie*, &c. Nous allons traiter chacune de ces maladies en particulier, à l'exception de l'*ophtalmie* qui demande à être traitée à part par rapport à sa complication; ce sera elle qui fera le sujet de la démonstration suivante.

SECTION

SECTION PREMIERE.

De l'œdème de la conjonctive de l'Œil.

L'ŒDÈME de la *conjonctive de l'Œil* n'est autre chose qu'un boursoufflement extraordinaire qui sort quelquefois des paupieres sans qu'il y ait pour cela de la rougeur à l'Œil.

Cette maladie succède ordinairement à l'*ophtalmie* ; d'autres fois cette dernière n'y a aucune part, & celui qui en est attaqué, en est plus gêné qu'elle ne le fait souffrir.

Les causes qui la produisent, peuvent dépendre, ou d'une humeur séreuse qui est en trop grande quantité, (ce qui arrive sur-tout aux enfans,) ou d'une humeur pituiteuse qui abonde dans certains sujets. Cette maladie peut aussi être causée par l'épaississement du sang, ou par sa dissolution, &c. L'air trop humide, ou trop froid peut également y contribuer.

Causes de l'œdème

Lorsqu'on ne peut parvenir à la cure *cure de l'œdème* de l'œdème par les remèdes généraux, on est obligé de recourir aux mouchetures ou scarifications que l'on pratique sur la partie gonflée. Quand elles ne suffisent pas, on doit en faire l'extirpa-

26 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

tion sans rien craindre ; c'est même le moyen le plus salutaire pour guérir promptement le malade.

Opération qui convient en pareil cas.

Les scarifications se font ordinairement avec une lancette solidement fixée après son manche. (Voy. Planch. II. Fig. 1.) Pour moi je me fers pour faire cette opération, d'un instrument plus commode que j'ai imaginé ; je lui ai donné le nom de *rasoir oculaire* à cause de la ressemblance qu'il a avec un rasoir. (Voyez Planch. *idem*. Fig. 2.) Il mérite à tous égards la préférence sur tous les autres instruments parce qu'il coupe beaucoup mieux, & qu'il n'est pas autant sujet à s'émousser, ni à blesser l'Œil comme ceux qui ont une pointe.

Autre opération pour le même cas.

Si, malgré les mouchetures, le gonflement de la conjonctive subsiste toujours, ou qu'il vienne à reparoître, on n'a rien de mieux à faire que de l'emporter. Ce dernier procédé se fait à la faveur de ciseaux convexes d'un côté & concaves de l'autre ; (Voy. Planch. II. Fig. 3.) mais il faut avoir l'attention, en faisant cette opération, de porter la face convexe de cet instrument sur la tumeur, afin de bien réussir à son extirpation.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

L'opération faite, on bafinera l'Œil deux fois le jour avec une décoction légère de fleurs de sureau, ou avec l'eau de sature, l'une & l'autre animées de

PREMIERE DÉMONSTRATION. 27

quelques gouttes de bonne eau-de-vie ou d'esprit de vin camphré qu'on continuera jusqu'à parfaite guérison, & on se contentera d'appliquer seulement sur l'Œil malade une compresse sèche. On peut en même-temps prescrire au malade quelques boissons délayantes & un régime de vie doux & humectant afin d'accélérer la cure.

En Janvier 1780, la veuve *Rovelay* vigneronne, demeurant à Montpellier au fauxbourg du Coureau, étant affligée d'un œdème à la conjonctive de l'Œil droit qui lui survint par un grand froid, se fit traiter par une personne de l'Art pendant un certain temps, mais son mal à l'Œil, loin de se dissiper, augmenta au point que la tumeur paroissoit au dehors quoique les paupieres fermées. Alors je fus appelé ; dès que je vis l'état de cet Œil, je conseillai l'opération à la malade pour être promptement guérie. S'étant rendue à mon avis, je pris des ciseaux courbes sur leur plat, je portai leurs branches ouvertes du côté de leur convexité sur la tumeur, & je l'emportai d'un seul coup. Je bassinai l'Œil avec une fomentation légère de fleurs de sureau rendue un tant soit peu spiritueuse, & je le couvris d'une compresse sèche. Ce pansement ne fut pas continué au-delà de dix jours, que son Œil se trouva guéri. Cette cure fut faite sous les yeux de Mr. *Estève*, Médecin de cette ville.

I.
Observation.

SECTION II.

Des *Pustules* & des *Phlicténes* de la
conjonctive de l'Œil.

Les *pustules* & les *phlicténes* sont de petites tumeurs qui s'engendrent sur la *conjonctive de l'Œil* en forme de vésicules. Les premières sont remplies d'une matière plus ou moins épaisse, & ressemblent assez aux pustules qui surviennent à la peau, d'où elles tirent leur nom. Les autres qu'on appelle *phlicténes* pour les distinguer d'avec celle-ci, sont plus superficielles, & ne sont remplies que d'une humeur qui ressemble à l'eau.

Signes pour
connoître les
pustules & les
phlicténes.

Les signes qui font connoître leur situation, se manifestent par une élévation plus ou moins grande qui paroît sur le blanc de l'Œil; & comme elles sont communément une suite de l'*ophtalmie*, leur circonférence paroît un peu plus rouge que ne l'est la *conjonctive* quand elle est enflammée.

Causes des
pustules, & des
phlicténes.

Les causes de ces petites tumeurs sont les mêmes que celles qui occasionnent l'*ophtalmie*, ainsi il en sera question dans la démonstration suivante en parlant de cette maladie. Le traitement tant interne qu'externe, en est aussi le même; mais

PREMIERE DÉMONSTRATION. 29

comme ces tumeurs y résistent souvent, on est forcé de les moucher avec un instrument tranchant. *Mon rasoir oculaire* (Voy. Planch. II. Fig. 2.) est très-propre pour cette petite opération ; on peut aussi les extirper à la faveur des pointes de petits ciseaux convexes sur leur plat. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 3.) si on avoit à craindre leur retour.

Opération qui leur convient.

Si-tôt l'opération faite, on fera des douches d'eau tiède sur l'Œil, & on se contentera de lui faire prendre quelques bains locaux dans la journée, à la faveur d'une petite baignoire destinée à cet usage, (1) (Voy. Planch. *idem*. Fig. 4.) que l'on remplira d'eau végeto-minérale, animée de quelques gouttes d'esprit de vin camphré, ou de quelque autre résolutif léger. On pourra aussi y instiller une fois le jour, d'un colyre composé avec la pierre divine, & ne mettre sur le globe de l'Œil qu'une compresse sèche.

De leur traitement consécutif.

Ce simple pansement suffit pour parvenir à la cure de ces petites tumeurs ; mais dans le cas qu'il ne remplisse pas ce but, on en fera sûr en employant l'usage de notre opiat ophtalmique, décrite dans mon Ouvrage de Pratique sur les

(1) Cet instrument peut être fait en plomb, étain, fer-blanc battu, or, ou argent. On en trouvera aussi chez les marchands Fayanciers en terre de pipe & en fayance.

30 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

maladies des Yeux à la pag. 454. sur-tout si l'Œil est bien rouge. Si on juge que les sujets atteints de la maladie en question, ayent besoin d'user de remèdes internes, on les employera en même-temps qu'on travaillera à la guérison des Yeux.

II.
Observation.

L'enfant de *Bernard Hardoy*, demeurant à *Urcuray* près *Bayonne*, âgé de 7 à 8 ans qui avoit depuis long-temps de petites *pustules* sur la conjonctive de l'Œil gauche, accompagnées de rougeur, vint me trouver en cette ville dans le courant d'Août 1785, pour m'en confier le traitement. D'après le détail qui me fut fait des remèdes qu'on lui avoit administré, je ne trouvai rien de mieux à lui conseiller que l'opération ci-dessus. Maître d'agir, je pris de petits ciseaux courbes sur leur plat, & j'emportai avec leur pointe toutes les petites tumeurs qui se trouverent sur la conjonctive de l'Œil ; je scarifiai en même-temps cette tunique avec mon *rasoir oculaire* & je débarrassai cet organe du sang qui y étoit épanché par le secours de l'eau tiède. Le lendemain & les jours suivans, je fis instiller quelques gouttes d'un colyre fait avec la *Pierre divine*, & le soir j'appliquai entre l'Œil & les paupières de notre opiat ophtalmique de la grosseur d'un bon grain d'orge. Tous ces remèdes joints à quelques boissons rafraichissantes & un régime de vie conve-

PREMIERE DÉMONSTRATION. 31

nable à son tempéramment la guérissent radicalement, & en très-peu de temps. J'eus pour présent à cette opération Mr. *Harambillargue*, Médecin de ladite ville.

Marie Papet, couturiere, âgée de 19. ans, demeurant à Grenoble, vint prendre mon conseil au sujet d'un mal aux deux Yeux qui l'empêchoit de travailler & qu'elle conservoit depuis la suppression de ses regles. Je les examinai, & je les trouvai couverts de *phlicténes* placées sur la conjonctive de l'Œil qui étoit foiblement rouge. Je m'attachai d'abord à provoquer l'écoulement de son flux mustruel par les saignées & les remèdes appropriés. Je l'opérai de suite, comme je l'ai dit plus haut, & un mois après, elle fut en état de reprendre son travail accoutumé.

III.
Observation.

SECTION III.

Du Phterigyon.

IL naît aussi sur la conjonctive de l'Œil, ou par-dessous, une espèce d'excroissance en forme d'aile, ou drapeau, appelé *phterigyon*, qui s'étend quelquefois jusqu'à couvrir toute la cornée transparente, de maniere que celui qui en est incommodé, se trouve frustré de la jouissance de la vie.

32 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Il y a trois
espèces de phterigyon.

Cette excroissance vient plus communément du côté du *grand angle* que du *petit*. Les Auteurs en ont désigné de trois sortes ; savoir, de *membraneux*, parce qu'ils ressemblent à une membrane charnue ; d'*adipeux*, à cause de la ressemblance qu'ils ont avec de la graisse ; & de *variqueux*, parce qu'ils sont formés par un tissu d'artères & de veines gonflées.

Causes du
phterigyon.

Les causes qui procurent cette maladie, sont en assez grand nombre. Elle peut venir d'un épanchement de sang entre les membranes externes de l'Œil, ou bien de la présence des fucs nourriciers qui, étant plus abondants qu'ils ne doivent l'être, s'arrêtent & s'épaississent. Le *phterigyon variqueux* ne survient que par le long séjour du sang dans les vaisseaux qui partent du grand angle.

Cure du
phterigyon.

Cette dernière espèce d'excroissance est celle qui est la plus à craindre, & dont on tente rarement la guérison, soit par les remèdes topiques, soit par l'opération, principalement quand il est squirreux, ou cancéreux. Ce *phterigyon* se connoît par les douleurs vives que le malade ressent à l'Œil, & aux parties qui l'environnent. Pour ce qui concerne les deux autres espèces de *phterigyon*, on peut essayer de les détruire par l'usage de quelques topiques indiqués par la plupart des Auteurs, & si on ne peut pas en venir à bout, il faut se

PREMIERE DÉMONSTRATION. 33

se décider à les extirper ; c'est même le meilleur parti & le plus sûr pour les guérir promptement.

Voici comment on doit opérer le *phterigyon membraneux*.

Le malade placé à propos sur une chaise plus basse que celle du chirurgien, & sa tête appuyée contre l'estomach d'un aide qui soulève en même tems la paupiere supérieure, l'opérateur prendra de petites pinces à ressort, pointuës & recourbées à son extrémité, (voy. Planch. II. Fig. 5.) il saisira d'une main le *phterigyon membraneux* vers son centre, & après l'avoir soulevé, il le disséquera d'un angle à l'autre avec une lancette solidement fixée dans son manche (Voy. Planch. *idem*. Fig. 1.) en prenant garde d'entammer la cornée transparente.

Maniere
d'extirper le
phterigyon
membraneux.

L'on peut aussi se servir de deux autres instrumens qui sont très-propres à faire avec succès cette même opération : on les trouve gravés sur la Planche III. Le premier (Fig. 1.) est une espèce de lancette un peu courbe sur son plat qui est également emmanchée solidement. Le second (Fig. 4.) est une autre pince à ressort, dont les pointes sont mouffes & dentelées en dedans. L'usage de celui-ci est de saisir le *phterigyon*, & celui de la lancette est de le disséquer.

Étant à Bayonne en Août 1785, Mr.

Tome I.

E

IV.
Observation.

34 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Doyanbehère, Capitaine de Vaisseau, demeurant à Saint-Jean-de-Luz, âgé d'une trentaine d'années qui avoit perdu un Œil par un *phterigyon membraneux*, profita du temps de mon séjour en cette ville pour m'en confier le traitement, attendu que son congénère commençoit à s'affecter de même.

Alors je l'opérai de la manière suivante. Je pris de ma main gauche de petites pinces à ressort & à pointes recourbées (Voy. Planch. II. Fig. 5.) avec lesquelles je faisis le *phterigyon*, & de l'autre je le disséquai entièrement de la surface de l'Œil avec une lancette ordinaire qui étoit seulement fixée solidement après son manche par le moyen d'une petite bande de linge. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 1.) Je lavai ensuite cet organe avec l'eau de sature légère, & la cure fut complète au bout de 15 jours.

Mon frere aîné, Chirurgien-Oculiste de la ville de Nancy, a aussi imaginé un instrument très-commode pour enlever avec aisance le *phterigyon*. C'est une espèce d'aiguille courbe & percée d'un petit trou vers sa pointe pour y placer un morceau de fil, ou de soie cirée. (Voy. Planch. II. Fig. 12.)

La manière de s'en servir est de passer de part en part l'aiguille au travers de l'excroissance ; & après avoir dégagé le fil, on retire cet instrument de l'Œil. En-

PREMIERE DÉMONSTRATION. 35

On forme une anse avec les deux bouts du fil, & tandis qu'on la tient d'une main, on dissèque de l'autre le *phterigyon* avec un petit couteau oculaire, (Voy. Planch. III. Fig. 10.) qui est également de son invention. Mais il est besoin, suivant l'Auteur de ce procédé, d'avoir une aiguille pour chaque Œil à cause de sa courbure.

Quant au *phterigyon* appelé *adipeux*, il n'est pas moins susceptible de guérison, en pratiquant à-peu-près la même opération, quoique bien des Auteurs prétendent le contraire. Voici en quoi elle consiste.

L'opérateur occupé d'une main à baisser la paupière inférieure, & à faire hauffer la supérieure par un aide, il saisira d'une main le *phterigyon adipeux* avec une petite érigne bien aigüe; (Voy. Planch. II. Fig. 6.) & de l'autre, il le cernera le plus près possible de la sclérotique à la faveur d'un scalpel étroit bien tranchant, (Voy. Planch. *idem*. Fig. 7.) ou d'un bistouri fixe dans son manche. (Voyez Planch. *idem*. Fig. 8.)

Maniere
d'extirper
phterigyon
adipeux.

Le traitement consécutif doit être le même que celui que j'ai prescrit dans l'observation précédente.

Au mois de Mai 1780, étant allé faire une opération de cataracte à Lugny, ha-

V.
Observation.

meau situé près de Cessenon, la femme

36 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

de *François Boissiere*, ménager, vint me consulter au sujet d'une foiblesse de vüe. En visitant ses Yeux, je n'eus pas de peine d'y découvrir sur l'un & l'autre Œil, un *phterigyon adipeux*, sur-tout sur l'Œil droit dont la cornée transparente étoit entièrement couverte. Je lui en fis l'opération en présence de *Mr. Lavit*, Chirurgien de cette ville ; & voici comment.

Les paupieres étant suffisamment écartées, j'accrochai d'une main l'excroissance en question avec une érigne bien pointüe, & de l'autre je la coupai très-délicatement & sans me presser, à la faveur d'un bistouri très-étroit. L'opération faite, je lavai l'Œil avec l'eau de saturne seulement, & le douzieme jour, elle fut entièrement débarrassée du voile qui couvroit cet organe.

Il est quelques Oculistes qui se servent d'une aiguille courte & enfilée d'une soie ou d'un fil, (Voy. Planch. II. Fig. 9.) pour faire cette opération : ils la passent sous l'excroissance vers son milieu, la nouent, & après l'avoir soulevée par le moyen de l'anse formée par le bout de soie, ou de fil, ils la coupent des parties auxquelles elle est unie avec un scalpel étroit, ou quelque autre instrument tranchant. Cette méthode est principalement recommandée dans le *Cours d'Opérations*, par *Dionis*, pag. 544. Edition 4e.

PREMIERE DÉMONSTRATION. 37

S'il venoit à rester quelques petites portions de *phterigyon* après l'opération, ^{Ce qu'il faut faire quelque-fois après l'opération.} il faudroit les consommer avec un colyre sec, ou bien les toucher légèrement avec quelques caustiques, par exemple, avec l'huile glaciale d'antimoine, en observant de ne les toucher qu'avec le bout d'un petit pinceau, connu des Oculistes, sous le nom de *gossipium*; (Voy. Planch. II. Fig. 11.) ensuite d'en émousser l'activité par le moyen des bains locaux dans l'eau de mauve ou le lait si-tôt l'application de ce caustique.

Les *phterigyon* extraits, on ne doit pas oublier de laver les yeux dans une décoction de fleurs de sureau, ou l'eau de *goulard*, afin que le globe ne vienne pas à se coller avec les paupieres, & on se contentera d'appliquer par-dessus une compresse seche, ce qui suffit pour terminer heureusement la cure, comme les deux observations précédentes les-ont démontrée.

SECTION IV.

De l'*Encanthis*.

L'*ENCANTHIS* est une excroissance charnue qui se fixe principalement sur la conjonctive de l'Œil, du côté du

38 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX:

grand angle ; c'est de là d'où lui vient le véritable nom d'*eckantis*, & non pas d'*encanthis*, comme les modernes l'ont désigné, parce que cette étimologie dérive d'*ec* qui signifie *dehors*, & de *kantis* ou *kantos* qui veut dire *angle de l'Œil*.

*Espèces
d'eckantis.*

On distingue deux fortes d'*eckantis*. L'un est tendre, flasque, rougeâtre, fongueux & indolent. L'autre est plus solide, mais d'une couleur à-peu-près semblable au plomb. Le premier se dissipe quelquefois par le seul usage des colyres appropriés ; le dernier plus malin & douloureux ne peut être guéri que par l'opération. Avant de vous indiquer la manière de la pratiquer, parcourons rapidement les causes qui peuvent occasionner ce genre de maladie.

*Causes de
l'eckantis.*

Les causes de l'*eckantis* viennent, ou d'un défaut de fucs nourriciers de la partie sur laquelle il se place, ou d'une altération de ces mêmes fucs. L'abondance & la grossièreté de ces fucs peuvent également y donner lieu. Il arrive aussi quelquefois qu'il est procuré par un restant de *phterigyon* qui n'a pas été parfaitement consommé, ou par l'altération de la caroncule lacrymale.

Cette excroissance causant une inflammation périodique à celui qui en est malheureusement attaqué, avec un écoulement de larmes âcres qui l'incommo-

PREMIERE DEMONSTRATION. 39

dent, il faut de toute nécessité en faire l'extirpation pour en arrêter l'augmentation & les suites qui pourroient devenir funestes. Voici comment la plupart des Auteurs ont indiqué de la faire.

Le malade situé de la façon la plus avantageuse, & le Chirurgien muni d'une aiguille enfilée d'un morceau de soie, ou de fil, (Voy. Planch. II. Fig. 9.) la passe à travers l'*eckantis*, & après avoir formé une anse avec les deux bouts de fil, il souleve d'une main l'excroissance, & la coupe de l'autre très-près de la sclérotique avec un petit scalpel étroit, (Voy. Planch. *idem*. Fig. 7.) ou une lancette solidement emmanchée. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 1.)

Quand à moi, au lieu de me servir de l'aiguille ci-dessus, je la remplace très bien par de petites pinces à ressort & à pointes aiguës & recourbées. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 5.) que j'ai fait construire de la sorte pour faire de pareilles opérations. Par le moyen de cet instrument, je fais d'une main l'*eckantis*, & de l'autre je le coupe net à la faveur de mon *rasoir oculaire*, (Voy. Planch. *idem*. Fig. 2.) A l'aide de ces deux instruments, il m'a paru que l'opération se faisoit plus promptement & bien plus aisément que par ceux qui sont décrits plus haut.

Au reste si je n'étois pas pourvu des

40 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

pinces à ressort ci-dessus, je préférerois de me servir de l'aiguille (Voy. Planch. *idem.* Fig. 12.) que mon Frere aîné a inventé pour l'extirpation du *phterigyon*, parce qu'elle est emmanchée, & par conséquent plus aisée à mettre en usage que l'aiguille. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 9.).

Ce qu'il faut faire après l'opération.

L'opération finie, on fait prendre des bains locaux à l'Œil malade, dans une fomentation légère de fleurs de sureau & de cammomille, animée d'un peu d'eau-de-vie camphrée, & on continue ce simple pansement jusqu'à l'entière guérison.

Autre manière d'extirper l'eckantis.

Il y a quelques maîtres de l'Art qui, pour détruire l'*eckantis*, donnent la préférence à la ligature au lieu de l'opération, afin d'éviter une hémorragie qui, disent-ils, peut devenir funeste pour le malade, parce qu'on ne peut l'arrêter, malgré tous les moyens que l'Art prescrit: c'est ce qui est démontré par l'observation CVIII. portée à la page 387. de mon ouvrage de pratique sur les maladies des yeux. A la vérité si on avoit lieu de craindre un pareil accident, & que la forme de l'*eckantis* soit faite de manière à pouvoir être lié, ce dernier procédé ne feroit pas à négliger, mais ce cas est si rare, que depuis bien des années que je m'occupe particulièrement des maladies des yeux, je puis assurer de ne l'avoir jamais rencontré, malgré que j'aye eu occasion de traiter souvent

PREMIERE DEMONSTRATION. 41

souvent cette maladie. Parmi plusieurs faits de pratique de la nature de celui-ci que je pourrois citer, je n'en rapporterai cependant qu'un seul. Le voici.

Le fils du nommé *Henri Firmin*, fermier, demeurant aux environs de Maffil-^{VI.} largues, âgé de 17. ans, portoit depuis Observation. long-temps une ophtalmie périodique à l'œil droit, qui tiroit son origine d'un *eckantis* fixe vers le grand angle : étant venu me trouver à Montpellier pour le guérir de cette maladie, je n'eus rien de mieux à faire que d'extirper cette tumeur. Y ayant consenti, je l'opérai de la manière suivante en présence de Mr. *Desplan*, Médecin de cette ville.

Je pris d'une main les petites pincés à ressort & à pointes recourbées (Voy. Planch. *idem*. Fig. 5.) & après avoir faisi l'*eckantis* entre ses branches, je le coupai de l'autre bien ras du globe avec mon rasoir oculaire. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 2.) Sitôt qu'il fut extirpé, le sang donna, mais je l'arrêtai en appliquant par-dessus les paupieres une poignée de charpie brute avec un bandeau. Le pansément fut le même que celui que j'ai cité plus haut, & dans peu ce jeune homme fut guéri.

SECTION V.

Des abcès qui arrivent sur la conjonctive de l'Œil.

IL survient assez fréquemment sur la conjonctive de l'Œil, de petits abcès à la suite de l'*ophthalmie* qui, résistant souvent aux remèdes généraux, dégénèrent en ulcères.

Cure des
abcès de la
conjonctive de
l'œil.

Pour obvier à cette incommodité, on ouvrira ces petits abcès avec la pointe d'une lancette fixée dans son manche, (Voy. Planch. II. Fig. 1.) ou bien avec une petite lance à la Davielle, (Voy. Planch. IX. Fig. 6.) afin de procurer la sortie de la matière qu'ils renferment. Sans cette précaution, cette humeur pourroit par son séjour ronger les tuniques extérieures de l'Œil, & causer dans la suite un *staphylôme vrai*, ou *faux*, (maladie qui fera l'objet de l'article III.) c'est ce que la pratique m'a confirmé plus d'une fois. Enfin si la conjonctive étoit même rouge, on pourroit la scarifier légèrement avec mon *rasoir oculaire*, (Voy. Planch. II. Fig. 2.) & cela dans les vues d'obtenir une cure prompte & assurée.

Ce qu'il faut
faire après l'o-
pération.

Après l'opération, on fera baigner l'Œil dans une légère infusion de fleurs

PREMIERE DÉMONSTRATION. 43

de mauve & de sureau, animée d'un peu d'esprit de vin camphré, & on y instillera le lendemain quelques gouttes d'un colyre fait avec la *pierre divine* ; on peut encore même appliquer sur le soir, gros comme un grain d'orge, d'une pommade composée d'onguent rosat, un peu de tutie préparée, & de marc séché d'extrait de saturene, réduits l'un & l'autre en poudre impalpable, & le tout bien mélangé ensemble.

Ce traitement est un des plus prompts & des plus sûrs que je connoisse pour terminer heureusement la cure, en y joignant cependant l'usage de quelques boissons rafraichissantes & des purgatifs doux, si le cas le demande. Je vais le prouver.

La femme du nommé *Verdier*, voiturier à Montpellier, ayant un enfant privé de la vue de l'Œil gauche par une ophtalmie opiniâtre accompagnée de plusieurs petits abscess qui étoient situés presque au limbe de la cornée transparente, vint me trouver pour me prier d'en prendre soin. Après avoir fait envisager à cette mere l'utilité d'ouvrir ces petits dépôts, & de mouche-ter légèrement le globe de l'Œil, elle m'en laissa entierement maître, & je le fis comme je l'ai dit ci-dessus.

Le pansément que je suivis consista en des bains locaux dans une liqueur

VII.

Observation.

F ij

44 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

résolutive qui furent pris le matin, & le soir on usa de notre opiat ophtalmique décrit dans mon ouvrage de pratique sur les maladies des Yeux à la page 454. & cela seul a été suffisant pour le guérir dans l'espace de douze jours.

SECTION VI.

Des ulcères placés sur la conjonctive de l'Œil.

LA conjonctive de l'Œil se trouve souvent attaquée d'ulcères; tantôt ils sont plus ou moins grands, & tantôt plus ou moins profonds. C'est par rapport à cela qu'ils ont reçu différents noms que je n'entreprendrai pas de détailler, vû leur inutilité, & avec d'autant plus de raison que le traitement en est le même.

*Causes des
ulcères placés
sur la conjonc-
tive de l'œil.*

Les inflammations, les abscess, les pustules & le trichiasis, sont pour l'ordinaire les causes des ulcères. On connoitra cette maladie par la rougeur de l'Œil, accident qui n'arrive que par un changement contre nature des veines lymphatiques, en vaisseaux sanguins.

De la cure.

Quand les remèdes internes & les topiques les meilleurs sont devenus infructueux, il n'y a rien de mieux à faire en pareil cas que de moucheter les ulcères

PREMIERE DÉMONSTRATION. 45

en question, & même la conjonctive si elle étoit bien rouge.

Pour faire cette opération avec avantage je me fers de mon *rasoir oculaire*, (voy. Planch. II. Fig. 2.) le traitement consécutif est aussi à peu près le même que celui que j'ai indiqué pour la cure des abcès, c'est pourquoi je me dispenserai de le répéter ici. Je vais seulement rapporter un exemple de guérison pour prouver la bonté de ce procédé.

Le fils de Mr. *le Baron de Castelnaud*, Chevalier de St. Louis, demeurant à Tarbes, âgé de 16. ans, avoit une ophtalmie à l'Œil droit depuis 8. ans, qui étoit une suite de la rougeole. Il ne pouvoit fixer le jour, & la conjonctive étoit ulcérée & remplie de vaisseaux variqueux qui anticipoient même sur une partie de la cornée transparente, ce qui rendoit les perceptions visuelles si imparfaites que ses parens furent obligés de lui faire cesser ses études; enfin les paupieres participoient au même degré d'altération, puisqu'elles étoient rouges & dénuées de cils.

VIII.
Observation.

On mit d'abord ce jeune homme entre les mains des personnes de l'Art les plus entendues pour le mal aux yeux, mais tous les remèdes tant internes qu'externes qui lui furent administrés pendant long-temps ne produisirent aucune amélioration à son

46 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Œil. Alors il me fut confié dans cette triste situation dans mon passage à Pau en Bearn, en Septembre 1779.

Instruit suffisamment de tout ce qu'on avoit employé pour l'Œil de ce jeune homme, je lui proposai, & aux parens, de faire de légères mouchetures sur les ulcères de la conjonctive, & de faire l'enlèvement des vaisseaux variqueux, comme étant la cause fécondaire de son ophtalmie, & le moyen le plus sûr pour parvenir à une entière guérison. Mon avis fut approuvé, & je l'opérai le 26. du courant, en présence de MM. *Labat & Daracq*, maîtres en chirurgie de cette Ville. Voici comment.

Aiguille inventée par l'Auteur de cet Ouvrage pour extirper les vaisseaux variqueux de l'œil.

Muni de mon aiguille faite en demi spirale, & enfilée d'un bout de fil; (voy. Planch. III. Fig. 2.) je la traversai dans la portion de la conjonctive sur laquelle rampoient les vaisseaux variqueux, je la nouai avec le bout de fil; & après en avoir formé une anse, je soulevai cette portion de membrane, & je la disséquai avec le même instrument.

Ce manuel fini, je scarifiai légèrement les ulcères en tout sens, & toujours avec la même aiguille; je fis ensuite des douches d'eau tiède pour provoquer la sortie du sang, & je couvris les paupières d'une compresse sèche. Le lendemain je penfai son Œil avec une liqueur résolutive, & le

foir avec notre Opiat ophtalmique mentionnée d'autre part. Je n'oubliai pas dès le même jour de l'opération, de faire saigner le jeune malade du pied, & de le mettre à une diète convenable pendant les premiers jours. Les eaux minérales ferrugineuses du canton que je lui conseillai pour boisson ordinaire, furent aussi employées avec succès, car je ne le soignai pas au de-là de vingt jours qu'il fut en état de reprendre ses études, & depuis il n'a plus rien eu à l'Œil.



A R T. I I.

Des maladies de l'Albuginée.

L'ON voit assez fréquemment un changement contre nature dans quelques-unes des parties de la tunique *albuginée*; De l'échimosé de l'albuginée. c'est une espèce d'*échimosé* plus ou moins étendu qui suit la rupture de certains vaisseaux, pendant que le reste du globe conserve sa perfection naturelle. L'on trouve même quelquefois plusieurs de ces petites *échimosés* autour de l'Œil.

Cette maladie saute tout de suite à la vue; elle est un épanchement de sang derrière la conjonctive de l'Œil. Elle survient à la suite de quelques coups portés au globe, & quelquefois naturellement par une raréfaction du sang.

Cure de l'échimosé.

48 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Quoique ce mal ne fut pas à craindre, il ne laisse cependant pas que d'être incommode. On le dissipe par l'application des remèdes discutifs plus ou moins forts. C'est par leur secours que je suis parvenu à guérir Madame *Bouley*, demeurant à Montpellier, qui en étoit travaillée depuis quelque temps.

Cependant si l'*échimose* étoit très considérable, la voye la plus assurée pour en délivrer l'Œil seroit de l'emporter, afin d'éviter de plus grands ravages. L'instrument le plus propre pour cette opération est de se servir de ciseaux courbes sur son plat. (Voy. Planch. II. Fig. 3.) en tournant leur convexité du côté de la tumeur.

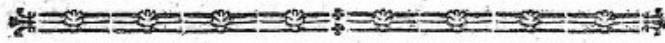
Après l'opération on bafsinera l'Œil avec de l'eau tiède, & le soir avec de l'eau végeto-minérale légèrement animée d'eau de vie camphrée que l'on continuera jusqu'à ce que l'Œil soit entièrement rétabli.

IX.
Observation.

Le nommé *Giraud*, travailleur de terre demeurant à Meze, près de Montpellier, reçut, en se battant, un coup à l'Œil qui lui causa un *échimose* considérable qui le gênoit beaucoup, & lui procuroit dans certain moments des élancemens. Il se rendit près de moi pour le traiter. Je le pansai d'abord avec des discutifs assez forts pour résoudre le sang épanché qui se trouvoit sous la conjonctive de l'Œil; mais après plus de 15. jours de ce traitement, cet homme

PREMIERE DEMONSTRATION. 49

homme s'ennuyant de ne pas voir diminuer son mal je lui propofai l'opération. S'y étant réfolu, je pris des cifeaux courbes, (Voy. Planch. II. Fig. 3.) j'entrai l'une des branches dans l'échimoſe, & je l'emportai circulairement, parce que je ne pûs le faire d'un feul coup à cauſe de fon volume & de fon étendue. Si-tôt que cela fut fait, le fang qui étoit extrêmement noir & épais fortit, & peu de jours après cet homme fut guéri par le feul uſage de l'eau végeto-minérale animée d'un peu d'eſprit de vin.



ART. III.

*Des maladies de la Cornée opaque,
ou ſclérotique.*

LA cornée opaque, ou ſclérotique peut être léezée à la ſuite de quelques ulcères qui l'auront rongée, ou de quelques coups d'inſtruments tranchants, piquants ou contondants qui l'auront divifée. Quand cette tunique eſt dans cet état, elle produit le plus ordinairement cette maladie à laquelle on peut donner le nom de *ſtaphilôme*

Du ſtaphilôme vrai, ou hernie vraie.

50 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

vrai, ou *hernie vraie*; (1) je l'appellerai ainsi, parce que l'ouverture de cette membrane procure le plus souvent la chute d'une partie des tuniques internes de l'œil; c'est ce que j'ai vu assez fréquemment dans ma pratique; j'en rapporterai un exemple sensible à la fin de cet article.

Cure du
staphilôme.

Procéder à
suivre pour la
réduction d'un
staphilôme
causé par la
rupture de la
sclérotique.

Si le *staphilôme*, ou *l'hernie* en question ne peut pas se résoudre par les topiques convenables, les saignées & les remèdes internes calmans, & que la maladie augmente, on se dépêchera d'en couper le cours, en pratiquant à bonne heure une ponction à la membrane qui formera la tumeur; alors la poche herniaire une fois vuide, la tunique rentrera d'elle-même, & se remettra dans son état naturel, en prenant la précaution de bien faire renverser la tête du malade en arrière.

Si au contraire après la ponction, la membrane ne rentroit point par l'attitude que je viens d'indiquer, on aideroit sa rentrée à la faveur d'une ou deux petites sondes mouffes qui soient proportionnées à la grandeur de l'ouverture de la *sclérotique*.

(1) La *sclérotique* est aussi sujette à une autre espèce de tumeur à laquelle j'ai donné le nom de *staphilôme faux*, ou *hernie fausse*, pour le distinguer du *staphilôme vrai*, ou *hernie vraie*. Cette dernière espèce est produite par quelques ulcères qui auront rongé une partie de cette tunique. Voyez son traitement dans mon *Recueil de Mém. & d'Observ. sur l'Œil*, &c. pag. 374 & suiv.

PREMIERE DÉMONSTRATION. 51

J'ajouterai même que si la tumeur herniaire ne peut pas rentrer par les moyens que je viens de prescrire, ou qu'elle vienne à reparoitre quand elle a été une fois rentrée, l'expérience m'a démontré plus d'une fois qu'il n'y avoit aucun risque de l'extirper d'un seul coup de ciseaux courvés sur leur plat. (Voy. Planch. II. Fig 3.) surtout si elle n'est pas bien considérable. Il est même des cas ou il n'est guère possible de s'en dispenser, c'est à dire, quand il y a étranglement, & que les parties sont tombées en mortification.

Après que l'opération sera finie, on bafinera l'œil avec une fomentation légère de fleurs de sureau & de camomille animée de quelques gouttes d'esprit de vin camphré. Ce pansément se fera principalement le matin, & le soir on placera entre le globe & les paupieres, d'une pommade composée avec l'onguent rosat, la tutie préparée, le marc seché d'extrait de saturne, & un peu de précipité rouge; ce qui suffira pour terminer heureusement la cure.

Voici un fait de pratique qui vient à l'appui de ce que j'avance.

Appellé à Orange en Décembre 1782. M. *Icard*, père, Professeur en Médecine de cette ville vint me chercher pour nous rendre ensemble auprès du sieur *Ferrière*, Capitaine des Gardes de cette Province, qui avoit reçu un coup de chandelier si

*Ce qu'il faut
faire après la
réduction du
staphylôme.*

X.

Observation.

G ij

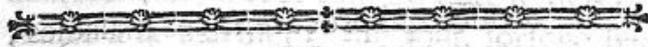
52 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

violent à l'œil droit que le muscle orbiculaire de la paupiere supérieure fut partagé de même qu'une partie de la cornée opaque du coté du grand angle. Cet accident procura à cet organe un *staphilôme* considérable qui étoit formé par une portion des tuniques internes de l'œil & de la masse vitrée. D'après ce détail précis, on peut juger de l'état enflammé de cet œil, que je regardai d'abord comme perdu, & prêt à tomber en fonte, à moins d'y pratiquer une ample saignée locale & d'emporter la tumeur herniaire, vû l'impossibilité que je trouvois à la faire rentrer, parce qu'il y avoit un étranglement considérable. Mon avis goûté, je fus chargé du soin de cette opération. Voici comment je m'en acquittai en présence du Médecin ci-dessus, & de M. *Richier* son Chirurgien.

Je pris des ciseaux courbes bien tranchants, (Voy. Planch. II, Fig. 3.) je plongeai la pointe d'une de ses branches dans la tumeur herniaire, & je la cernai circulairement. Par le moyen de cette opération, je procurai un épanchement de sang assez copieux qui appaisa dans peu les douleurs vives & lancinantes que le malade ressentoit dans tout l'organe, & par-là son œil fut sauvé.

Le pansément qui fut exactement suivi par son Chirurgien, eut un tel succès que les perceptions visuelles qui s'étoient étein-

tes revinrent insensiblement contre toute attente. Il fut le même à peu de chose près à celui que j'ai indiqué plus haut. Enfin si l'on juge que le sujet que l'on a à traiter de cette maladie aye besoin de quelques remèdes internes, il ne faut pas les négliger afin d'accélérer sa guérison.



A R T. I V.

Des maladies de la Caroncule lacrymale.

1°. **L**A caroncule lacrymale peut augmenter de volume sans changer pour cela de figure. Dans pareil cas elle jette une matière plus ou moins âcre qui incommode beaucoup le malade.

2°. Cette glande est aussi sujette à l'inflammation comme la conjonctive de l'œil, & lui procure un changement dans son volume.

3°. La caroncule lacrymale est également dans le cas des pustules dont le nombre & la grosseur changent ; elles contiennent ordinairement une humeur semblable à celle de la gale, ou des dartres.

4°. Il peut survenir à cette même glande un abcès plus ou moins étendu, ou plusieurs petits de différentes formes qui renferment une matière purulente.

§4 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

5°. Cette glande s'ulcère aussi quelque fois, ce qui cause un changement dans son volume & sa figure avec des symptômes cancéreux.

6°. Cette même glande peut être aussi attaquée d'une excroissance, ce qui la rend d'un volume plus ou moins considérable avec les symptômes du charbon.

*Causes des
maladies de la
caroncule lacrymale.*

Les causes qui procurent ces maladies, sont en général l'épaississement de la lymphe & son acreté, &c. D'autres viennent de quelques coups reçus sur le globe de l'œil, ou d'un air trop froid, ou trop humide, &c.

*De leur cure
& des opérations
qui leur
conviennent.*

Dans le premier cas, c'est-à-dire, quand la *caroncule lacrymale* est plus volumineuse que de coutume sans aucun changement dans sa figure, & qu'elle jette une humeur acre, cette maladie prend le nom d'*œdème de la caroncule lacrymale*. Lorsqu'on ne peut guérir cette maladie par les remèdes propres à rétablir le ressort des vaisseaux, tels que les fomentations résolutes, le parti qu'on doit prendre alors, est de moucheter légèrement cette glande sans rien apprehender, & user ensuite des liqueurs un peu résolutes; par-là on parviendra bientôt à la mettre dans son équilibre naturel. Cette opération se fera de la même manière que je l'ai prescrit pour l'*œdème de la conjonctive de l'œil*, & le traitement consécutif en sera aussi à peu près le même, c'est pourquoi il est inutile de le répéter ici.

PREMIERE DÉMONSTRATION. 55

Dans le second cas, où la *caroncule lacrymale* est rouge, enflammée & boursoufflée, elle empêche ordinairement la réunion exacte des paupieres, & il en découle sans cesse une sanie qui occasionne beaucoup de cuiffons au malade.

Quand cette glande sera dans un état aussi facheux, il faut tout de suite se déterminer à la scarifier, sur tout lorsque les topiques appropriés n'ont pû la résoudre. On terminera ensuite la cure en balfinant une ou deux fois le jour la partie malade avec une fomentation de fleurs de sureau animée de quelques gouttes d'esprit de vin camphré, & le soir on y appliquera de la pommade ophtalmique mentionnée d'autre part.

Si les mouchetures devenoient insuffisantes, & que le gonflement de cette glande subsiste toujours, on pourroit en emporter une petite portion sans encourir aucun danger, c'est ce que l'expérience m'a appris plus d'une fois ; j'en donnerai un exemple dans un instant. Ce dernier procédé peut se faire à la faveur des ciseaux convexes d'un côté & concaves de l'autre, (Voy. Planch. II. Fig. 3.) mais il faut avoir soin en pratiquant cette petite opération, de tourner leur face convexe du côté de la tumeur, afin de la faire avec succès.

En avril 1783, deux Dames Claristes

XI.
Observation.

56 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

arriverent chez moi à Montpellier. L'une d'elles âgée d'environ 30. ans vint pour me consulter au fujet d'un mal à l'œil qui la faisoit souffrir cruellement. C'étoit une inflammation de la *conjonctive* & de la *caroncule lacrymale* si considérable qu'elle empêchoit la réunion des paupieres. Cette maladie lui provenoit par un morceau de chaux vive qui s'étoit éteinte dans son œil droit. On peut juger du ravage que fit ce corps étranger dans un organe aussi délicat. On tenta toutes fortes de remèdes pour la combattre, mais inutilement. Je lui conseillai de m'y laisser pratiquer une saignée locale; s'étant décidée à cette petite opération, je la fis par le moyen des mouchetures sans en obtenir beaucoup de fruit. Il n'y eut que la *conjonctive* qui ne fut pas autant rouge. Voyant enfin après plusieurs jours de traitement que le gonflement de cette glande étoit toujours le même, nous nous décidames d'en emporter une petite portion. Peu de jours après que cela fut fait, les accidens cessèrent, & la cure de cette religieuse fut terminée sans qu'il en résultât la moindre incommodité. MM. de la Mure, Professeur en médecine, Despland, Médecin, & Sarrau, Professeur Royal en Chirurgie de la dite ville qui suivirent le traitement de cette Dame à qui elle avoit été recommandée, furent témoins de cette cure.

Dans

PREMIERE DÉMONSTRATION. 57

Dans le troisieme cas , où la *caroncule lacrymale* est seulement attaquée de *pustules* , on les traitera de la même maniere que celles de la *conjonctive de l'œil* , Voy. pag. 28.

Dans le quatrieme cas , ou cette même glande sera travaillée d'un ou de plusieurs abcès de différentes formes , on se déterminera à les ouvrir , dans la crainte que le pus qu'ils renferment , ne vienne à la corroder entièrement.

Il ne faut pas d'instrument particulier pour cette petite opération ; une lancette solidement assujettie dans son manche (Voy. Planch. II. Fig. 1.) suffit pour la faire comme il convient. Le traitement qui doit lui succéder sera le même que celui qui regarde l'*abcès de la conjonctive de l'œil*. Voy. pag. 42. L'observation suivante est une preuve authentique du succès de ce traitement.

L'enfant d'*André Creze* , tanneur , demeurant à Montpellier , étoit affecté à l'œil droit de plusieurs petits abcès placés sur la *caroncule lacrymale* qui le faisoit beaucoup souffrir. Quelques personnes de l'Art le traitèrent long-temps par les remèdes généraux , mais ils n'en n'obtinrent aucun avantage. Alors le pere & la mere vinrent chez moi pour m'en confier le soin.

Dès que j'eus examiné attentivement son mal à l'œil , & que je fus instruit de

XII.
Observation.

Tome I.

H

58 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

son principe & de tout ce qui avoit été mis en usage pour le combattre, mon avis fut de lui faire de légères mouchetures sur la *caroncule lacrymale* & sur une partie de la *conjonctive de l'œil*, & je n'oubliai pas d'ouvrir en même-temps tous les petits abcès qui y étoient fixés. Je le fis d'après le consentement des parens, en présence de plusieurs gens de l'Art, & 15. jours après l'enfant se trouva parfaitement guéri.

Le traitement que je prescrivis fut fort simple; on bafina le matin l'œil avec une fomentation légère de fleurs de mauve animée de quelques gouttes d'esprit de vin camphré, & le soir on plaça du côté de la glande malade, un peu de notre opiat ophthalmique décrite d'autre part. Ce fait de guérison date du 23. Septembre 1784, & fut faite sous les yeux de MM. *Boulièch, Desplan, Médecins, & Serres, Professeur Royal en Chirurgie de ladite ville.*

Dans le cinquième cas où la *caroncule lacrymale* se trouve ulcérée avec des symptômes cancéreux, il convient très à propos d'y faire des scarifications assez profondes, lorsque les topiques les mieux choisis n'y sont d'aucun secours, c'est ce que j'étaierai bientôt par une observation concluante.

Après que les mouchetures seront faites sur cette glande, on aidera la sortie du sang qui est ordinairement noir & très épais,

par des douches d'eau bien tiède, ensuite on y mettra par-dessus un petit plumaceau de charpie fine trempé dans un peu d'élixir de dissout dans le vin. Si ce remède agissoit avec trop de force jusqu'au point d'irriter le globe de l'œil, & d'y causer une inflammation, on suspendroit l'usage de ce topique, & on le remplaceroit pendant quelques jours par celui des fomentations résolatives composées de fleurs de sureau & de camomille avec quelques gouttes d'eau de vie camphrée.

Madame la Baronne de *Betinvilley*, demeurant à Nancy, âgée d'une cinquantaine d'années, étoit sujette depuis longtemps à une fluxion habituelle à l'œil gauche qui l'empêchoit de fixer le jour. On essaya de la faire céder par toutes sortes de remèdes, mais loin qu'il se fit le moindre amendement, les vaisseaux de la conjonctive devinrent variqueux & sembloient se prolonger jusques sur la cornée. A tous ces maux se joignoient la tuméfaction des paupieres, compliquée de l'altération de la *caroncule lacrymale* avec des symptômes cancéreux. Telle étoit la triste situation de cette Dame lorsqu'elle me fit appeller pour lui donner mes soins.

D'après le récit qui me fut fait de tout ce qu'on avoit employé pour cette maladie, je ne trouvai rien de plus salutaire que de dégorger amplement les vaisseaux de

XIII.
Observation.

H ij

60 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

cet organe , en y pratiquant une saignée locale. Je le fis le 13. Juillet 1781. en présence de MM. *Jadelot* , Professeur en Médecine, & *Laflize*, pere, Lieutenant des Maîtres en Chirurgie de cette ville.

Après que j'eus fait les mouchetures nécessaires sur la *caroncule lacrymale* , & la *conjonctive* , tant de l'œil que des paupieres , je fis des douches d'eau de fleurs de mauve tiède pour provoquer la sortie du sang. Cette opération ne fut pas infructueuse , car au bout de quelques jours, la malade se sentit déjà bien soulagée & en état de supporter la vive lumiere. Les pansemens qui furent suivis , consistèrent en des bains locaux pris par intervalle pendant le courant du jour dans une fomentation de fleurs de sureau & de camomille animée de quelques gouttes d'esprit de vin camphré , & le soir d'une pommade faite avec le beurre de cacao , l'onguent rosat & un peu de marc seché d'extrait de saturne qu'on lui plaçoit entre le globe & les paupieres. Ce traitement ne fut pas continué 15. à 20. jours que je quittai la malade à la veille d'être entièrement guérie. Cependant de peur qu'en m'occupant à résoudre la tuméfaction des paupieres & l'ulcération de la caroncule lacrymale, il ne se fit une métastase par la repercution de l'humeur encore stagnante, je fis user à cette Dame des remèdes internes en même-temps que

PREMIERE DEMONSTRATION. 61

les topiques. Je choisis ces remèdes internes dans la classe des diurétiques rafraichissans, & dans celle des purgatifs doux & des fondans. Les saignées du pied, le pédiluve & un régime de vie humectant capable de tempérer le mouvement du sang & de corriger son acrimonie, ne furent pas oubliés; ils servirent sans doute à hâter la cure.

Dans le fixieme cas où cette glande est devenue volumineuse par la présence d'une excroissance avec les symptômes du charbon, il faut tenir une conduite différente à celle du cas précédent. Il est question d'emporter l'excroissance en entier sans lézer la *caroncule lacrymale*, à moins que ses racines n'entrent bien avant dans sa substance. On en jugera par l'ancienneté de la maladie, & par la cause qui y aura donné lieu.

Cette opération est fort simple; elle consiste à prendre une paire de ciseaux courbes sur leur plat, (Voy. Planch. II. Fig. 3.) d'en ouvrir les branches & d'emporter d'un seul coup l'excroissance, afin d'éviter de vives douleurs au malade en employant tout autre procédé. Si cependant l'excroissance étoit d'un volume extrême comme je l'ai vu quelquefois, il faudroit faire l'opération d'une autre maniere. Voici comment.

On prendra les pinces à ressort à

*Maniere d'ex-
tirper une ex-
croissance de
chair placée sur
la caroncule
lacrymale.*

62 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

pointes aigues & recourbées, (Voy. Planch. II. Fig. 5.) on faisira l'excroissance d'une main, en ouvrant les branches de cet instrument, & de l'autre on la disséquera exactement de la caroncule lacrymale avec le bistouri. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 8.) C'est à ce procédé qu'*Antoine Jeanni*, laboureur, de la Paroisse de Talifac, doit son entière guérison.

Autre manière de faire cette opération.

Il y en a d'autres qui ont proposé de faire cette opération avec une aiguille enfilée d'un morceau de fil, (Voy. Planch. II. Fig. 9.) en la passant de part en part de l'excroissance, ensuite de former une anse avec les deux bouts de fil après en avoir retiré l'instrument; de là on la tient d'une main en soulevant l'excroissance, & de l'autre on en fait l'extirpation avec un bistouri ordinaire.

L'aiguille courbe & montée sur un manche, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 12.) qui a été inventée par mon frere aîné, me paroît beaucoup plus commode que la précédente, c'est pourquoi on doit la préférer.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

L'opération terminée, on fera des douches d'eau de mauve & de sureau animée d'un peu d'eau de vie camphrée, que l'on continuera jusqu'à la fin de la cure. Si l'on appercevoit au bout de quelques jours de traitement renaître quelques portions de l'excroissance, on

PREMIERE DÉMONSTRATION. 63

les détruiroit en les touchant légèrement avec le beurre d'antimoine, ou en les humectant avec l'eau mercurielle affoiblie, & on en corrigeroit l'activité par des bains locaux pris dans une forte infusion de mauve, &c. Dans les derniers cas il est absolument nécessaire de prescrire au malade des remèdes généraux, tels que sont les saignées, les purgatifs & les doux fondans, afin de diviser, d'attenuer & de détourner plus facilement les humeurs qui pourroient entretenir la maladie.

Il est à remarquer que si ces deux derniers cas attaquent les vieillards, & que la maladie soit ancienne, la prudence exige de se dispenser d'en faire l'opération, parce que rarement elle réussit; à moins qu'ils ne fussent robustes & bien portants; mais on doit chercher à les guérir, tant par les topiques appropriés que par les remèdes internes, ou au moins pallier ce genre de maladie, afin qu'elle ne fasse plus aucun progrès.

Voilà, MESSIEURS, tout ce que j'avois à vous communiquer dans cette démonstration; je vous entretiendrai dans la suivante de toutes les espèces d'*ophtalmie*, & de la maniere de guérir celles qui seront susceptibles de quelques opérations manuelles.


E X P L I C A T I O N
D E L A P L A N C H E I I .

LA FIGURE 1. est une lancette ordinaire fixée dans son manche à la faveur d'une bandelette de linge.

LA FIGURE 2. est un petit rafoir oculaire, monté sur un manche. Il est de l'invention de l'Auteur de cet Ouvrage.

LA FIGURE 3. est une paire de ciseaux droits, mais convexes d'un côté, & concaves de l'autre.

LA FIGURE 4. est une petite baignoire oculaire destinée à baigner l'Œil dans le besoin.

LA FIGURE 5. est une petite pince à ressort, taillée en pointes aiguës & recourbées, qui est de l'invention de l'Auteur de cet Ouvrage.

LA FIGURE 6. est une espèce de petite égrigne bien-aigüe.

LA FIGURE 7. est une espèce de scalpel fort étroit.

LA FIGURE 8. est un petit bistouri fixe sur son manche.

LA FIGURE 9. est une aiguille courbe, & enfilée d'un morceau de fil.

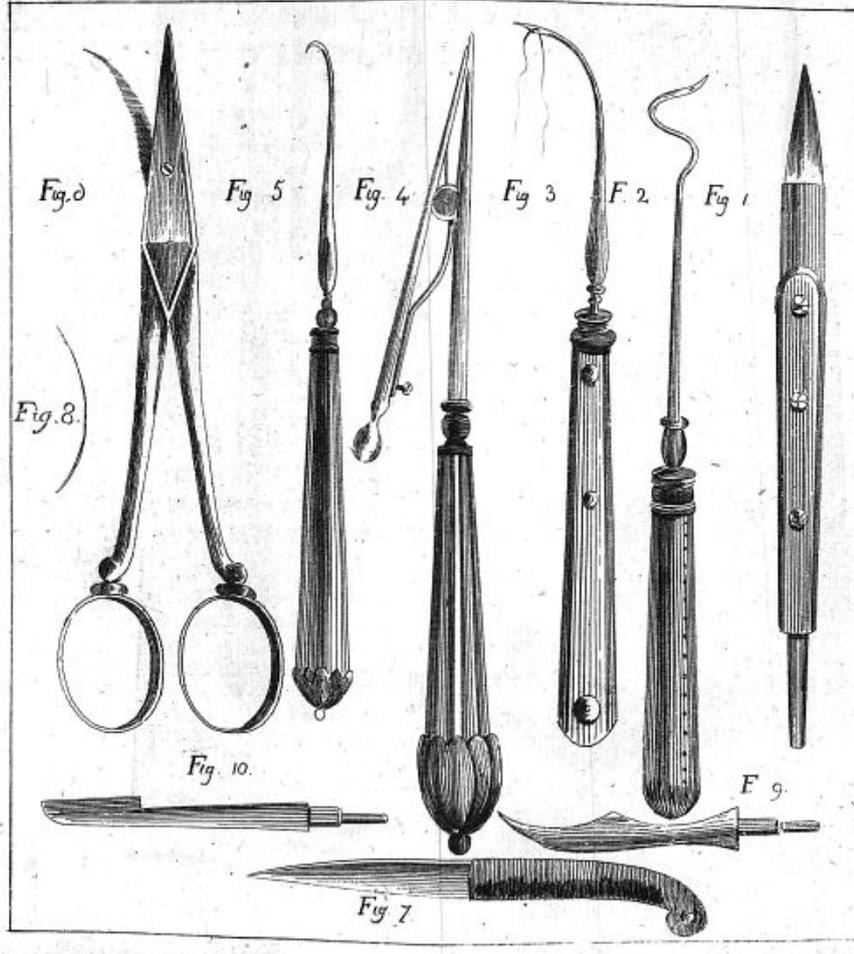
LA FIGURE 10. fait voir la courbure qu'éprouvent les ciseaux. (Fig. 3.)

LA FIGURE 11. représente la forme d'un petit pinceau, connu par les Oculistes sous le nom de *Gossipium*.

LA FIGURE 12. est une espèce d'aiguille courbe, solidement emmanchée, de l'invention de Mr. *Pellier*, fils, frere aîné. Elle lui sert principalement pour l'opération du *phterigyon*.

DEUXIEME

PL. III.





DEUXIEME DÉMONSTRATION.

De l'Ophthalmie.

MESSIEURS, l'*ophthalmie* est certainement l'une des maladies qui est la plus commune & la plus pressante pour conserver un organe aussi cher que la vüe, & comme elle se fixe le plus ordinairement sur la surface de l'œil, ce sera elle qui fera aujourd'hui le sujet de notre entretien.

Mais il paroît très-à-propos, avant de vous décrire toutes les espèces d'*ophthalmie*, de vous donner une définition exacte, précise & raisonnée du caractère de chacune, afin que vous sachiez les distinguer les unes des autres lorsqu'elles se présenteront dans votre pratique. Ainsi je vous dirai d'abord qu'on entend par *ophthalmie*, une plénitude, extension, ou changement contre naturel du contenu des artères sanguines & lymphatiques dans quelques-unes ou dans toutes les

*Définition de
l'ophthalmie.*

Tome I.

I

66 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

parties de la membrane *albuginée* & de la *conjonctive de l'œil*, accompagnés des mêmes changements dans le contenu des artères sanguines & lymphatiques de la *conjonctive* des paupières, & quelquefois même du globe & de ses parties contigües.



ARTICLE PREMIER.

Division de l'Ophthalmie.

L'OPHTALMIE se divise en *fausse* & en *vraie*; en *sèche* & en *humide*, & en celle appelée *chemosis*. Il est quelques Auteurs qui ont encore subdivisé cette maladie en plusieurs autres classes; savoir, en *ophtalmie symptômatique*, en *ophtalmie vénérienne*, en *ophtalmie serophuleuse*, en *ophtalmie dartreuse*, en *ophtalmie scorbutique*, en *ophtalmie de la choroïde* & de *l'uvée*, & en *ophtalmie causée par les vaisseaux variqueux de la conjonctive*.

De l'ophtalmie
fausse.

L'*ophtalmie fausse* se connoît par une rougeur au globe, & par un trouble léger à la cornée transparente; c'est ce qui lui a fait donner des Grecs, le nom de *taraxis*, & des Latins, *oculi perturbatio*. Cette sorte d'*ophtalmie* incommode plus qu'elle ne fait souffrir.

De l'ophtalmie
vraie.

L'*ophtalmie vraie* se connoît lorsque

DEUXIEME DÉMONSTRATION. 67

La conjonctive est plus rouge & plus enflammée que dans le cas ci-dessus, que la cornée est parsemée de vaisseaux sanguins, & que le malade y ressent de la douleur, & ne peut fixer le jour.

L'*ophtalmie sèche* est facile à distinguer; elle est à peu près semblable à la précédente, à la différence que dans celle-ci il n'y a aucun écoulement de larmes ou de matieres épaisses, ou du moins très-peu.

De l'ophtalmie sèche.

L'*ophtalmie humide* est presque la même que la vraie, excepté que dans celle-ci, il en découle sans cesse des larmes chaudes & âcres qui ulcèrent souvent la cornée transparente. Ceux qui en sont affligés souffrent beaucoup & ne peuvent voir les objets éclairés. Cette maladie attaque plus souvent les enfans que les vieillards, par rapport à leur tempérament qui est naturellement humide; aussi voit-on qu'il découle sans cesse une humeur de leurs narines qui sont gonflées de même que leurs lèvres. Ces dernières sont quelquefois couvertes de pustules ou de gales, &c.

De l'ophtalmie humide.

L'*ophtalmie* appelée *chemosis* se manifeste par un changement contre naturel des tuniques *conjonctive* & *albuginée*, avec une élévation & un boursoufflement de l'une & de l'autre. Cette maladie n'arrive d'ordinaire que par un pareil changement

De l'ophtalmie appelée chemosis.

68 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

dans tous les vaisseaux fanguins & lymphatiques du globe de l'œil & même des parties qui l'avoifinent. Il est aisé de connoître cette dernière espèce d'*ophthalmie* par l'enfoncement de la cornée transparente & le renversement des paupières qui l'accompagne quelquefois. Celui qui en est incommodé souffre des douleurs très-aigues avec des élancemens dans l'intérieur du globe, mais encore dans les parties circonvoisines.

De l'*ophthalmie* symptomatique.

L'*ophthalmie symptomatique* est causée par un corps étranger entré dans l'œil, ou par une *cataracte* qui sera abaissée & qui, en remontant, aura été se loger dans la chambre antérieure de l'œil, ou à l'embouchure de la prunelle, &c.

De l'*ophthalmie* vénérienne.

L'*ophthalmie vénérienne* se connoît par une humeur jaunâtre & quelquefois verdâtre qui découle sans cesse de l'œil de celui qui en est travaillé. Cette humeur ressemble assez à celle qui sort de la gonorrhée; dans ce cas la conjonctive est dure & semble charnue.

De l'*ophthalmie* scrophuleuse.

L'*ophthalmie scrophuleuse* se manifeste aisément, parce qu'ordinairement les deux yeux sont affectés; les lèvres & le nez du sujet sont ou ulcérés, ou tuméfiés, & il sort continuellement de ses yeux, un fluide acrimonieux; de plus on aperçoit autour de son cou plusieurs glandes qui sont plus ou moins gorgées.

DEUXIEME DÉMONSTRATION. 69

L'ophtalmie dartreuse est aisée à recon-
noître; on voit ordinairement des espèces
de petites dartres qui se bornent tantôt au-
tour des paupieres, & d'autres fois sur
le visage seulement; souvent il arrive que
celui qui en est attaqué a aussi plusieurs
dartres sur différentes parties de son corps.

De l'ophtalmie
dartreuse.

L'ophtalmie scorbutique se découvre du
premier coup d'œil, si l'on fait attention
aux gencives du malade qui sont très-
gonflées & d'une couleur livide.

De l'ophtalmie
scorbutique.

L'ophtalmie de la choroïde & de l'uvée
est assez difficile à connoître, parce qu'il
n'y a point, où bien peu de rougeur à
l'œil, mais on en fera certain quand
les malades ne pourront supporter la moin-
dre clarté & qu'ils ressentiront des dou-
leurs vives au fond du globe.

De l'ophtal-
mie de la cho-
roïde & de
l'uvée.

L'ophtalmie causée par les vaisseaux
variqueux de la conjonctive saute tout
de suite à la vue. On la connoît par le
trouble qu'elle produit à la cornée tranf-
parente & par la vue du malade qui
est également trouble.

De l'ophtal-
mie causée par
les vaisseaux
variqueux de
la conjonctive.



A R T. I I.

Des signes & causes de l'Ophthalmie.

*Signes que
l'ophthalmie est
externe.*

LEs signes qui feront connoître que l'ophthalmie est à l'extérieur du globe, c'est-à-dire à ses membranes externes, c'est lorsque l'œil paroîtra un peu plus gros qu'il ne l'est dans l'état naturel, & que le malade peut encore regarder les objets réluifants, mais avec une sensation un peu douloureuse,

*Signes que
l'ophthalmie est
interne.*

Les signes qui feront connoître que l'ophthalmie a son siège dans le globe même, c'est lorsque l'on appercevra un rétreccissement à la prunelle & une rougeur à l'uvéé; alors le malade qui en sera atteint, ressentira une sensation très-douloureuse dans le degré ordinaire de lumière, accompagnée de plus ou moins de degrés de chaleur & d'élançements, suivant que l'ophthalmie sera grave.

*Causes
de l'ophthalmie.*

Les causes de l'ophthalmie sont internes ou externes.

*Causes inter-
nes de l'ophthal-
mie.*

Les causes internes de l'ophthalmie viennent ordinairement d'un sang grossier & épais qui ne circule qu'avec peine. Ce sang peut être aussi trop raréfié, ou trop abondant. Alors il est facile de sentir

DEUXIEME DEMONSTRATION. 71

qu'il occasionnera une dilatation extrême aux vaisseaux lymphatiques de la conjonctive qui permettra une issue libre à la partie rouge du sang dans des tuyaux que la nature n'a formé que pour y laisser passer une sérosité lymphatique. Ce sang étant chaud & acide, & produisant une sérosité acrymonieuse de même que les glandes & glandules qui entourent l'œil, sera cause de l'*ophthalmie* par l'irritation que cette humeur produira aux membranes les plus externes de cet organe. Cette maladie peut aussi provenir par un sang inflammatoire engendré par quelques débaüches. La rougeole & la petite vérole peuvent également y donner lieu; aussi voit-on quantité de personnes chez qui il est resté après ces maladies, des tâches ou taches qu'on a appelé *leucoma*, &c. Il est encore d'autres causes internes qui peuvent causer l'*ophthalmie*; mais il est inutile de les décrire; on peut très-bien se les mettre devant les yeux.

Les causes externes sont en aussi grand nombre que les internes, mais je ne m'arrêterai pas à les rapporter; il me suffira de dire que tout ce qui sera capable de couper, piquer, ou contondre l'œil, déterminera aisément l'*ophthalmie*.

Quoique mon but ne soit pas d'entrer dans le détail des moyens curatifs pour ce qui concerne les *ophthalmies* en général,

VII
Causes externes de l'*ophthalmie*.

Ce à quoi on doit avoir égard avant d'entreprendre la cure de l'*ophthalmie*.

72 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

mais seulement de celles qui ont besoin de la main du Chirurgien, je n'omettrai pas cependant de vous dire en passant qu'il faut avoir une singuliere attention à ce qui pourra les avoir déterminées. Car si l'*ophthalmie* dépend de quelque vice interne, il faudra la combattre par des remèdes internes; si au contraire elle est symptomatique, ou vient de cause externe, comme d'une *cataracte* abaissée qui seroit ensuite venue se fixer au trou de l'uvée ou d'un corps étranger qui se seroit insinué entre l'œil & les paupieres, ou bien encore dans la propre substance de quelques-unes des tuniques de l'œil, comme je l'ai déjà vu arriver, il faudra bien vite les extraire; alors l'*ophthalmie* se dissipera d'elle même sans aucun remède; c'est ce que l'observation suivante va prouver clairement. Enfin le prognostic de l'*ophthalmie* est assez facheux à cause des accidents graves qui la suivent.

XIV.

Observation.

Sur la fin d'Avril 1780, le sieur *Breton*, cadet, Maître coutelier à Montpellier, étoit attaqué d'une *ophthalmie* grave à l'œil gauche qui lui étoit survenue par une petite paille de fer qui fut s'incruster au centre de la cornée transparente, en battant une de ses mules à repasser. Il vint chez moi au bout de quelques jours pour chercher du secours. N'ayant pû saisir ce corps étranger avec de petites pincés parce qu'il n'y

n'y avoit aucune prise sur lui, je pris le parti d'ouvrir transversalement quelques lames de la cornée. Quand cela fut fait, je les soulevai, & je fus saisir ce corpuscule avec les petites pinces à ressort à pointes mouffes & dentelées à son extrémité. (Voy. Planch. III. Fig. 4.) Je le lui fis baigner dans l'eau de sature, & en peu de jours son *ophtalmie* se trouva entièrement dissipée.



A R T. III.

Des Ophtalmies à craindre.

LES *ophtalmies* les plus à craindre sont
 1^o. celle qui a été appelée *vraie*, par rapport à l'âcreté de la lympe qui ulcère & corrode la cornée transparente, souvent à un tel point qu'elle entraîne la perte de l'organe lorsqu'on n'y remédie pas à temps.

En Avril 1781. on me présenta à Grenoble où j'eus occasion de séjourner plusieurs jours, l'enfant du nommé *Joseph Guitar*, laboureur, demeurant à Saint Ferjus, Paroisse de la Tronche, qui avoit une *ophtalmie* si gravé aux deux yeux, qu'il étoit privé de la vie depuis deux ans. Si-tôt que j'en eus fait l'inspection, je conseillai l'usage de notre opiat ophtal-

XV.

Observation.

Tome I.

K

74 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

mique décrite dans mon Ouvrage de Pratique sur les maladies des yeux, à la Section XIII. avec quelques boiffons délayantes, & au bout de 15. jours l'enfant fut radicalement guéri. Cette cure surprit fingulièrement les personnes de l'Art qui en avoit pris le foin précédemment.

2°. L'*ophthalmie* qui est produite par un mal vénérien, n'est pas moins dangereuse que la vraie; elle prend le nom d'*ophthalmie vénérienne*. Celle-ci demande auffi à être traitée promptement, si on ne veut pas qu'elle devienne incurable.

XVI. M. D. L. R. Gentilhomme verrier étoit travaillé d'une *ophthalmie vénérienne* qui le frustroit entièrement de la vue. Il vint me trouver à Montpellier en Octobre 1779. comme sa maladie étoit récente, je lui fis administrer plusieurs frictions mercurielles, & le lendemain de chaque friction je lui faisois prendre un bain domestique. J'usai en même-temps pour topiques, d'un colyre instillé le matin dans les yeux, & le soir de notre opiat ophthalmique. Je lui prescrivis un bon régime de vie doux & humectant, & six semaines de ce traitement ont suffi pour lui rétablir les fonctions visuelles. Cette cure a été faite sous les yeux de M. Broussonnet, pere, Professeur en Médecine à Montpellier.

3°. L'*ophtalmie* causée par un vice scrophuleux n'est pas moins fâcheuse que les précédentes; elle prend le nom d'*ophtalmie scrophuleuse*. Les topiques seuls ne sont pas suffisants pour la guérir, il faut en même-temps la combattre par des remèdes internes choisis dans la classe des fondans, sans quoi on ne fait que la pallier.

En Août 1786. je fus chargé par M. *Bruyere*, marchand de drapts à Montpellier, de donner mes soins à son fils, âgé de 10. ans qui étoit incommodé depuis quelques années, d'une *ophtalmie scrophuleuse* aux deux yeux qui avoit résisté à plusieurs traitements qu'on lui avoit fait. Je débutai d'abord par la saignée du pied, & le lendemain l'usage des eaux minérales d'Yeuzet pendant 3. jours de suite qui furent rendües purgatives le premier & le dernier jour avec une once & demi de sel d'ipsom. Après cela je lui fis prendre chaque jour pendant une quinzaine de jours le petit lait dans lequel je fis jeter plusieurs clous rougis au feu, afin qu'il passât plus aisément dans le sang. Je prescrivis ensuite l'usage des pillules de *Belloste*, & pour topiques aux yeux, je me servis de notre opiat ophtalmique dont il a été question dans les observations précédentes. Je joignis à ces remèdes, un régime doux & humectant,

XVII.

Observation.

K ij

76 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

& dans l'espace de cinq semaines je parvins à le guérir. Néanmoins je recommandai aux parents de lui faire user de temps en temps des anti-scrophuleux pour achever de détruire le mauvais levain qui étoit répandu dans la masse du sang & d'empêcher le retour de son mal aux yeux. On suivit mon conseil, & l'enfant n'y a plus été sujet.

J'ai aussi eu occasion de traiter à Montauban en Juillet 1785. les filles de *Jean Danian*, & de *Louis Panassier*, tailleur d'habit, âgées l'une & l'autre de 18. ans environ, d'une semblable maladie que j'ai guéri dans l'espace de 15. jours sous les yeux de MM. *Poux*, Docteur en Médecine, *Sarrat*, & *Presecq*, Maître en Chirurgie de cette ville.

4°. L'*optalmie* qui est engendrée par un vice dartreux, est également mauvaise; on l'appelle *ophthalmie dartreuse*. Les remèdes internes ne doivent pas être plus négligés que dans le cas précédent.

Voici une observation qui vient à l'appui de ce que j'avance.

XVIII.
Observation. Appelé à Iffengeaux en Juillet 1778. pour plusieurs personnes affligées du mal aux yeux, j'y soignai *Magdeleine Salary*, faiseuse de dentelles, demeurant en cette ville aux fauxbourgs du Puy, âgée de 22 ans qui portoit une *ophthalmie dartreuse* depuis plusieurs mois. Après l'avoir interrogée

DEUXIEME DEMONSTRATION. 77

sur son affliction, je soupçonnai qu'elle tiroit son origine de la suppression de ses règles. En conséquence je lui fis prendre chaque matin les bouillons amers dans lesquels j'y fis entrer les cloportes, & le soir une cuillerée de vin scillitique; je fis précéder la saignée du pied, & je me servis pour topiques de notre opiat ophtalmique. Enfin dans le moment où j'étois décidé à lui faire appliquer l'emplâtre vésicatoire & user des pillules de *Belloste*, la guérison de cette fille arriva, ce qui me dispensa d'en venir là.

Au mois de Juillet 1785. Mr. *Boun*, Maître en Chirurgie à Grisolles près de Toulouse, vint me consulter au sujet de son fils âgé de 8. à 9. ans qui étoit affligé d'une pareille maladie. Je lui conseillai seulement l'usage de notre opiat ophtalmique appliqué entre le globe & les paupières, & dans peu il fut guéri: mais les fondans ne furent point oubliés, tels que les cloportes & les pillules de *Belloste*, & c'est sans doute ce qui empêcha cette maladie de reparaitre & ce qui en accéléra la cure.

5°. L'*ophtalmie* causée par un vice scorbutique est aussi très-dangereuse; c'est pour cette raison qu'on ne doit pas la laisser empirer, si on veut la guérir sans peine: elle prend le nom d'*ophtalmie scorbutique*.

XIX.

Observation.

XX.
Observation.

Au mois de Juin 1785. je fus consulté par la femme de *Jean Niel*, travailleur de terre, demeurant à Mazamet près de Castres, qui avoit une *ophtalmie scorbutique*. Pour parvenir à sa guérison, je lui ordonnai les anti-scorbutiques après avoir vidé les premières voies; je mis chaque jour de notre opiat ophtalmique dans ses yeux, & peu de temps après elle se trouva guérie. Il est vrai que je fis joindre à ces remèdes un bon régime de vie conjointement avec les boissons appropriées, & c'est peut-être ce qui procura une cure aussi prompte.

Un Ingénieur en chef, demeurant à Bayonne avoit également perdu la vue depuis quelque temps par une *ophtalmie* causée par un vice scorbutique; il vint me prier de lui donner mes soins; je le fis en Octobre 1779, & dans peu je ne tardai pas à le guérir par les mêmes remèdes que ci-dessus.

6°. L'*ophtalmie* occasionnée par l'engorgement des vaisseaux de la *choroïde* & de l'*uvée*, est très-fâcheuse, parce que souvent elle entraîne après elle la perte de l'organe, soit par une occlusion de la prunelle, soit par l'opacité de la lentille cristalline, soit enfin par une goutte sereine. Ceux qui en sont travaillés ne peuvent supporter la plus foible lumière.

DEUXIEME DÉMONSTRATION. 79

La femme de chambre de Madame *Durfort*, demeurant à Montpellier, avoit une *ophtalmie* interne qui l'empêchoit de fixer le jour. Après avoir employé différents remèdes sans succès, on vint me chercher en Janvier 1781, pour la secourir. Dès que je vis son état, je lui ordonnai d'abord la saignée du bras, le lendemain celle du pied, ensuite l'application du *saint bois* ou *garoux* à côté des oreilles, je lui fis prendre de légers purgatifs, des boissons rafraichissantes, le tout soutenu par un régime de vie capable de tempérer le mouvement du sang & de corriger son acrimonie. J'employai pour topiques aux yeux, de petits bains locaux dans une infusion légère de fleurs de sureau animée de quelques gouttes d'esprit de vin, ainsi que les fumigations de cette même liqueur, & trois semaines de ce traitement suffirent pour rappeler l'action de ses yeux. Cette cure a été faite sous les yeux de M. *De la Mure*, Professeur en Médecine à Montpellier.

XXI.
Observation.

7°. L'*ophtalmie* produite par les vaisseaux variqueux de la conjonctive, ainsi que celle que nous avons appelé ci-devant *chemosis* sont les plus mauvaises de toutes, aussi exigent-elles l'une & l'autre une opération manuelle pour leur curation; les remèdes tant internes qu'ex-

80 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

ternes ne sont pas suffisants pour parvenir à cette fin ; c'est ce que la pratique démontre journellement. Je vais d'abord indiquer celle qui est propre à l'*ophthalmie variqueuse*, ensuite je parlerai de l'*ophthalmie* appelée *chemosis*.

L'opération qui a été inventée par les modernes pour détruire les vaisseaux variqueux de la conjonctive consiste dans leur enlèvement. Cette opération n'est pas aussi nouvelle qu'on le prétend, car *Brunus*, médecin fameux à Padoue, l'avoit fait dans le treizieme siècle. Voici comment la plûpart des Oculistes de nos jours la pratiquent, & quels sont les instruments dont ils se servent.

Le malade placé de la maniere la plus commode pour le Chirurgien, un aide ferme d'abord l'œil sain par le moyen d'une compresse soutenüe par un bandeau, il écarte ensuite les paupieres, & pendant ce temps l'opérateur prend une lancette courbe sur son plat & fixe dans son manche, (Voy. Planch. III. Fig. 1.) ou bien une aiguille courbe, fine, plate, tranchante & montée sur un manche, (Voy. Planch. *idem*. Fig. 3.), & par le moyen de l'un ou de l'autre instrument, il coupe en travers tous les vaisseaux variqueux.

D'autres se servent pour faire cette opération, de ciseaux fins, droits, mais convexes

Maniere de faire l'enlèvement des vaisseaux variqueux de la conjonctive.

DEUXIEME DÉMONSTRATION. 81

convexes d'un côté & concaves de l'autre. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 6.) A mon avis elle me paroît assez difficile à exécuter avec ce seul instrument à moins qu'avec une érigne ou de petites pinces on ne souleve les vaisseaux ; c'est ainsi que je la pratiquois avant que je n'eusse inventé une aiguille plus commode, puisque par son secours je n'ai pas besoin d'autre instrument. Dans un moment je ferai mention de la maniere de s'en servir.

Il est encore une autre façon de faire l'enlèvement des vaisseaux variqueux de la conjonctive ; elle consiste à prendre une aiguille (1) courbe & enfilée d'une soie ou d'un morceau de fil, (Voy. Planch. II. Fig. 9.) de traverser la portion de la conjonctive dans laquelle rampent les vaisseaux variqueux, & de la couper avec une lancette fixe sur son manche, ou des ciseaux, après l'avoir soulevée avec l'anse de fil ou de soie. Cette méthode est principalement celle qu'emploie Mr. Guérin, de Lyon. Cet Oculiste veut aussi qu'on se serve de deux aiguilles enfilées, lorsqu'on est obligé de faire cette opération tout le tour de l'œil, & de la commencer toujours à la partie inférieure du globe, ensuite à la partie supérieure,

Autre maniere de faire l'enlèvement des vaisseaux variqueux de la conjonctive.

(1) Si cette espèce d'aiguille étoit montée sur un manche, il n'y a pas de doute qu'on ne s'en serve plus aisément.

82 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

afin que le sang ne vienne pas à troubler l'opération, s'il commençoit par cette dernière.

Mon frere aîné a aussi imaginé un instrument propre à scarifier ou couper les vaisseaux variqueux de la conjonctive en deux coups ; il ressemble assez à celui dont se servoit Mr. *Scharp* pour extraire la cataracte. C'est une espèce de lance tranchante, bien aigüe & montée sur un manche à laquelle il a donné le nom de *scarificateur*. (Voy. Planch. III. Fig. 9.) Pour s'en servir, il promene le bout de la lame de cet instrument à plat par-dessous la conjonctive, & par son secours il la coupe entièrement en faisant le tour de l'œil. Je crois que si cette aiguille étoit un peu courbe sur son plat vers sa pointe, il seroit encore plus aisé à faire cette opération. Ainsi en la faisant faire on pourroit se dispenser de la faire tremper depuis sa pointe jusqu'au talon, afin qu'on puisse la plier à volonté.

Aiguille inventée par l'Auteur de cet Ouvrage, pour enlever les vaisseaux variqueux de l'œil.

L'instrument avec lequel j'enleve les vaisseaux variqueux de la conjonctive est aussi une espèce d'aiguille plate, tranchante des deux côtés, & percée d'un petit trou, pour y placer un morceau de soie ou de fil ; elle est faite en demi spirale & solidement emmanchée. (Voy. Planch. III. Fig. 2.)

La maniere de s'en servir est à peu

près la même que l'aiguille ci-dessus, excepté que quand l'on a traversé les vaisseaux variqueux ou la portion de la conjonctive sur laquelle ils serpentent, on dégage le fil ou la soie de l'instrument, on lie les vaisseaux & on en forme une anse qu'on souleve ensuite d'une main, & de l'autre on les dissèque avec la même aiguille.

L'opération finie, on fait des douches d'eau tiède sur la partie malade, afin de favoriser l'épanchement du sang, & sur le soir on saigne le malade du pied, s'il n'y a pas chez lui une contre-indication. Le lendemain & les jours suivans on fait instiller dans l'œil, quelques gouttes d'une liqueur faite avec la pierre divine, dont la composition se trouve à la pag. 419. de mon ouvrage de pratique sur les maladies des Yeux, intitulé: *Recueil de Mém. & d'Observat. sur l'œil*, &c. On peut aussi employer une infusion légère de fleurs de sureau animée de quelques gouttes d'esprit de vin camphré dans laquelle on fera dissoudre un peu d'alun & le soir y placer de notre opiat ophthalmique décrite dans l'ouvrage énoncé ci-dessus à la pag. 453. On ajoutera à ce traitement, les boissons délayantes, les lavemens rafraichissans, les doux purgatifs & les bains de jambe de temps en temps avec un régime de vie exact.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

84 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

En se conduisant ainsi on peut compter sur une cure prochaine comme celle qui fait l'objet de l'observation suivante.

XXII.
Observation. Le sieur *Pradel*, Marchand de tabac au Puy-en-Velay, avoit depuis vingt-ans une ophtalmie à l'œil droit causée par les vaisseaux variqueux de la conjonctive, qui l'inquiétoit beaucoup. On avoit essayé plusieurs traitements qui devinrent tous infructueux. Alors le malade vint me trouver en cette Ville en Juin 1778, accompagné de *M. de Brie* son médecin, pour me prier de lui donner mes soins. Après avoir considéré attentivement son œil, je proposai à ce malade l'enlèvement des vaisseaux variqueux, comme le seul moyen d'obtenir une guérison complète. S'y étant résigné, je lui fis le lendemain cette opération chez ce Médecin, de la même manière que je l'ai exposé ci-dessus. Le traitement fut aussi à peu près le même, & j'eus la satisfaction avant un mois, de voir sa maladie couronnée d'un parfait succès.

De l'ophtalmie appelée chemosis.

8°. L'ophtalmie appelée *chemosis* est la plus cruelle de toutes. Cette maladie est si pressante qu'elle a donné lieu à quelques Oculistes célèbres, de dire qu'elle est à l'œil, ce que la pleuresie est à la poitrine. Comme il est rare qu'elle vienne à céder par les remèdes internes & les topiques les mieux choisis, on est forcé

d'en venir bien vite à une opération qu'on appelle *saignée locale*. Elle consiste à moucheter, ou à enlever la conjonctive boursoflée. Les mouchetures étant ordinairement insuffisantes dans ce cas, il est plus à propos de donner la préférence à l'enlèvement de la conjonctive ; c'est même la voie la plus assurée pour sauver l'œil du malade, voici comment je la pratique.

Je saisis d'une main la portion de la conjonctive avec de petites pinces à ressort, (Voy. Planch. III. Fig. 4.), & de l'autre je la cerne circulairement avec des ciseaux courbes, (Voy. Planch. *idem*. Fig. 6.) ou quelq'autres instrumens bien tranchants, en commençant à la partie inférieure du globe. On peut aussi faire cette opération avec les pinces courbes & recourbées qui se trouvent gravées sur la Planch. II. Fig. 5, où bien encore avec l'aiguille décrite d'autre part.

Maniere de faire l'enlèvement de la conjonctive boursoflée.

La conjonctive une fois emportée, on douchera l'œil avec l'eau tiède ou une légère infusion de fleurs de mauve animée de quelques gouttes d'eau-de-vie camphrée, afin d'aider la sortie du sang, ensuite on appliquera une compresse sèche par-dessus les paupieres. Dans le jour on fera prendre à l'œil deux ou trois bains locaux dans un colyre légèrement résolutif à la faveur d'une petite baignoire ocu-

Du traitement consécutif.

laire, (Voy. Planch. II. Fig. 4.) destinée à cet usage. On continuera ce pansement pendant les trois premiers jours, & de là on achevera la cure par le secours de la pierre divine dissoute dans l'eau, & de notre opiat ophtalmique, comme il a été dit plus haut pour la cure de l'*ophtalmie variqueuse*.

On ne doit pas omettre dans un cas aussi grave, de saigner plus ou moins le malade suivant la plénitude des vaisseaux, sur-tout du pied, de recourir à l'emplâtre vésicatoire, aux boissons délayantes, aux lavements émolliens rendus de temps en temps laxatifs, au pédiluve & aux potions calmantes si les douleurs sont vives & lancinantes, enfin à de légers purgatifs & à une diète sévère pendant les premiers jours qui succéderont à l'opération.

XXIII.

Observation.

Appelé à St. Flour en Septembre 1783, M. Chanfon, Marchand de fer, vint me chercher pour sa femme qui avoit un *chemosis* si affreux à l'œil droit que les perceptions visuelles en étoient entièrement éteintes. On avoit employé tous les remèdes imaginables pour combattre cette espèce d'*ophtalmie*, mais ils ne produisirent aucun soulagement. Dès-lors j'opinai pour l'opération ordinaire, & on céda à mon avis. La malade qui souffroit cruellement, n'hésita pas d'un

DEUXIEME DÉMONSTRATION. 87

moment. Je la fis en présence de son beau-frere , Lieutenant des Maîtres en Chirurgie de cette Ville, & peu de temps après son œil fut guéri.

Si l'*ophtalmie* en général dépend de quelques suppressions de règles ou d'hémorroïdes, il faut les provoquer par les saignées plus ou moins multipliées, & si elles ne suffisent pas, on pourra appliquer des sang-sues sur les vaisseaux hémorrhoidaux ou sur les grandes lèvres de la matrice lorsqu'elle viendra du flux menstruel. Cependant comme le sexe répugne singulierement ce dernier moyen, on essayera de faire prendre auparavant à la malade les eaux minérales ferrugineuses, soit naturelles, soit artificielles. Le vin fait avec les oignons de skille est aussi un très-bon remède dans pareils cas.

Autrefois pour guérir ces deux dernières espèces d'*ophtalmie*, nos anciens pratiquoient une opération, appelée *saignée locale*, avec des barbes d'épis de fégles réunis ensemble, & en frottoient la partie affligée qu'ils scarifioient; mais ce procédé ayant paru trop dur & trop souffrant, la Chirurgie moderne a suppléé à ces sortes de broffes pour scarifier l'œil, des instruments tranchans qu'on peut très-bien se figurer. Quelques maîtres de l'Art s'étant apperçus que les incisions

Maniere dont on traitoit anciennement l'ophtalmie variqueuse, & celle appelée chemosis.

88 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

procurées par les mouchetures se cicatrifioient d'abord, & que la conjonctive reparoiffoit en peu de jours auffi bourfouflée qu' auparavant, ils prirent la réfolution de l'emporter; & c'est, à mon avis, le parti le plus fage & le plus prompt pour obtenir une guérifon fûre & complete, fur-tout quand il y a *chemofis*. Les mouchetures ne conviennent guères que dans le cas où il n'y a pas de bourfouflement à la conjonctive, encore peut-on les remplacer par l'application des fang-fues, & on doit les employer principalement quand les malades ont une appréhenfion pour l'opération.

Voilà, MESSIEURS, tout ce que j'avois à vous faire part touchant l'*ophthalmie*. Si vous défirez de plus grands éclairciffements fur cette matiere, jettez les yeux fur mon ouvrage de pratique fur l'œil à la pag. 438, & les fuivantes, ou fur ceux qui en traitent. Dans la démonftration fuivante, je vous entretiendrai des maladies de la *cornée transparente*, & des opérations que l'on doit y pratiquer, & nous fuivrons ainfi par ordre de diffection.

EXPLICATION

EXPLICATION

DE LA PLANCHE III.

LA FIGURE 1. est une lancette dont la lame est courbe sur son plat, & solidement emmanchée.

LA FIGURE 2. représente une espèce d'aiguille courbe, plate, tranchante des deux côtés, & percée vers son extrémité d'un petit trou dans lequel est placé un morceau de fil ou de soie. Elle est aussi faite en demi spirale (d'où lui vient le nom d'aiguille à spirale que je lui ai donné) & tient solidement après un petit manche.

LA FIGURE 3. montre aussi une autre espèce d'aiguille courbe, fine, plate, tranchante, & montée sur un manche; elle est percée vers sa pointe.

LA FIGURE 4. fait voir une espèce de petites pinces à ressort, à pointes mouffes & dentelées vers son extrémité; elles sont aussi montées sur un manche.

LA FIGURE 5. est une petite verge d'acier, formant crochet à son extrémité, & montée sur un manche pour servir à tirer les fils des aiguilles ci-dessus.

LA FIGURE 6. est une paire de ciseaux droits & courbes sur son plat.

LA FIGURE 7. est un bistouri ordinaire pour servir dans le besoin.

Tom. I.

M

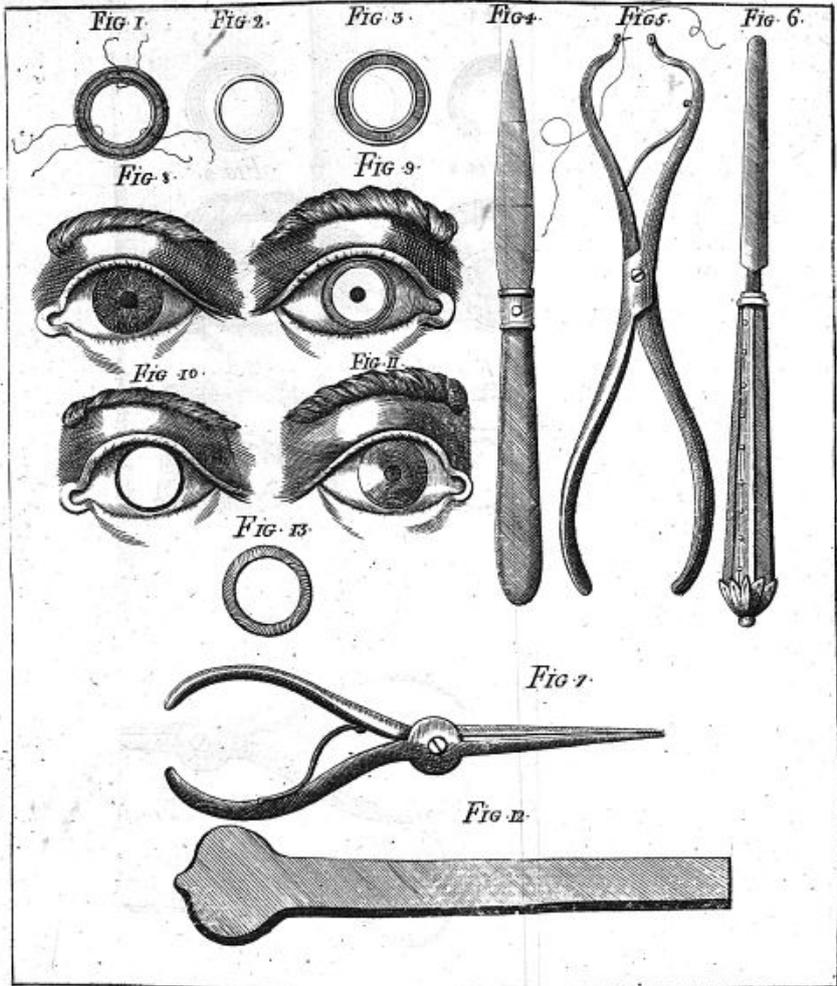
90 *ÉXPLICATION DE LA PLANCHE III.*

LA FIGURE 8. représente la courbure que doit éprouver la lame de la lancette Fig. 1. & les ciseaux Fig. 6.

LA FIGURE 9. est un *scarificateur*, inventé par Mr. *Pellier*, fils aîné, pour faire l'enlèvement de la conjonctive dans le cas d'inflammation causée par les vaisseaux variqueux de cette tunique, & dans le cas de boursofflement.

LA FIGURE 10. est un petit couteau oculaire, de l'invention du même Auteur pour faire des mouchetures sur la cornée transparente dans le cas d'engorgement,







TROISIEME DÉMONSTRATION.

DES maladies de la Cornée transparente & des opérations qu'on doit y pratiquer pour les guérir.

MESSIEURS, la *cornée transparente* est sujette à plusieurs maladies ; savoir, aux *tayes* ou *brouillards*, aux *pustules*, *phlicténes*, *abcès*, *ulcères*, aux *excroissances de chair*, au *staphilôme*, &c. Cette membrane peut aussi être lésée par quelques corps étrangers qui entrent dans sa propre substance. Ainsi afin de traiter ces affections avec clarté & précision, nous les diviserons en plusieurs articles.

Dans le premier je parlerai des *tayes* ou *brouillards*. Le second roulera sur les *pustules*, *phlicténes*, *abcès* & *ulcères*. Les *excroissances de chair* feront le sujet du troisieme. Le *staphilôme* sera réservé pour le quatrieme. Enfin nous terminerons

M ij

cette démonstration par les moyens propres pour extraire les corps étrangers qui peuvent entrer dans les feuillets de cette tunique dont il est ici question, & c'est ce qui formera le cinquieme & dernier article.



ARTICLE PREMIER.

Des Tayes ou Brouillards de la cornée transparente.

IL survient sur la *cornée transparente* des *tayes*, *taches* ou *brouillards* qu'on a distingué en plusieurs espèces, mais je ne les distinguerai qu'en trois comme étant les principales ; savoir, en *leucoma albugo*, ou *tache blanche* ; en *leucoma cicatrix*, ou *tache formée d'une cicatrice* ; & en *leucoma nephelium*, ou *tache, nuage* ou *ombrage*.

Espèces des
taye.

La première espèce peut encore souffrir une seconde division ; savoir, en *tache blanche* qui est douloureuse & dont la circonférence est rouge, & en *tache blanche* qui paroît en bosse sans inflammation, & qui est de couleur de craye.

La deuxième espèce est une tache blanchâtre en forme de cicatrice qui succède ordinairement aux ulcères, aux

abcès, ou aux playes qu'effluie la cornée; néanmoins elle laisse encore passer assez de lumière vers son centre ou autour, pour que les malades distinguent le jour d'avec les ténèbres, tous les objets éclairés & même les hautes couleurs.

La troisième espèce est une tache plus ou moins légère qui fait que ceux qui en sont atteints, ne voyent les objets que confusément, c'est-à-dire, comme à travers une gaze, un nuage ou la fumée; c'est aussi à cause de cela qu'on lui a donné le nom de *leucoma nephelium*.

La première espèce de tache appelée *leucoma albugo*, provient des mêmes principes que la dernière, c'est-à-dire, de l'ophtalmie, du *chemosis* & de l'ex-

Causes des
taches ou
brouillards.

travasation du sang dans l'œil. Elle est très-épaisse & très-blanche; elle couvre pour l'ordinaire toute la cornée, c'est pourquoi elle produit un obscurcissement très-considérable à l'œil.

La seconde espèce survient après une blessure, un ulcère ou un abcès de la cornée, comme nous l'avons déjà dit; c'est ordinairement l'inflammation qui a précédé l'acrimonie du pus qui occasionne une tache blanche & épaisse.

Les causes de la troisième espèce viennent le plus souvent après une ophtalmie varioleuse ou humide, ou produite par une trop grande chaleur, comme dans la brûlure, &c.

Cure des
taches ou taches
de la cornée.

Quoiqu'on ait regardé jusqu'alors les deux premières espèces de *taches* ou *taches* incurables, il est cependant un remède très-propre pour les dissiper, c'est l'application de l'*esprit volatil de corne de cerf*. L'auteur de cette découverte le prouve par des faits authentiques qui sont consignés dans un Mémoire qu'il a envoyé à la Société Royale des Sciences de Montpellier; ils se trouvent aussi dans mon ouvrage de pratique, intitulé : *Recueil de Mémoires & d'Observations sur l'œil*, &c. à la page 461.

Ce topique, je l'avoue, fait des merveilles, & moi-même j'en ai éprouvé de très-bons effets dans de pareils cas, mais ils deviennent infructueux lorsque les taches sont très-épaisses, ou formées par une cicatrice, c'est ce que la pratique m'a confirmé.

Quand elles sont de cette nature, ne feroit-il pas possible de suppléer une cornée artificielle en place de la naturelle sur-tout lorsqu'on est assuré que la perte de la vue ne vient que de l'opacité de cette tunique? Le cas est aisé à vérifier. Voici l'opération qu'on pourroit tenter sans crainte, & en quoi consisteroit la cornée artificielle que je propose.

Nouvelle opération proposée
par l'Auteur de
cet Ouvrage.

Le Chirurgien placé sur un siège ordinaire, & le malade assis sur un tabouret, la tête renversée en arrière &

TROISIEME DÉMONSTRATION. 95

fituée sur ses cuiffes, (1) il prendra un instrument tranchant propre à extraire la cataracte, (Voy. Planch. IV. Fig. 4.) il traversera la cornée de part en part à l'endroit de son union avec la sclérotique, & il la coupera en demie lune, de même que s'il avoit une cataracte à ôter de l'œil, en évitant autant qu'il pourra la compression. Quand la partie inférieure de cette tunique fera entamée, il la faisira d'une main avec les pinces à ressort, (Voy. Planch. IV. Fig. 7.) & de l'autre il achevera de la couper en entier, soit avec le même instrument, soit avec les ciseaux de Mr. *Daviel*. (Voy. Planch. IX. Fig. 3.).

La cornée extraite, l'opérateur substituera en place la cornée artificielle qu'il aura eu le soin de faire construire de la manière suivante avant l'opération, après avoir pris toutes les dimensions nécessaires sur la naturelle.

Prendre un verre bien clair, fin & uni, légèrement concave en dedans & convexe en dehors dont le diamètre soit aussi grand que celui de la cornée enlevée, de le placer (Voy. Planch. IV. Fig. 2.)

Construction
de la cornée
artificielle.

(1) On pourroit aussi pour plus grande commodité coucher le malade sur une bergere, ou sur un petit lit étroit pour faire cette opération, mais il faut que le Chirurgien mette un genou à terre, afin d'y procéder avec aisance.

96 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

dans un petit cercle d'argent très-mince & bien poli, de même qu'un verre de lunette est fixé dans son chaffis. Autour du cercle extérieur, (Voy. Planch. *idem*. Fig. 3.) y faire pratiquer une rainure proportionnée à l'épaisseur de la cornée naturelle, afin que la sclérotique, en fournissant de nouveaux fucs, puissent exactement s'y implanter, & pour éviter que la cornée ne se plonge dans l'intérieur de l'œil, faire rendre la plaque extérieure de ce cercle un peu plus large que l'autre, afin qu'elle puisse s'adosser contre le bord de la sclérotique. Au reste pour en avoir une idée plus juste, qu'on jette les yeux sur la Planch. IV. Fig. 1. qui représente ladite cornée.

Maniere de
placer la cornée
artificielle.

La cornée artificielle ainsi construite, l'opérateur s'affeyera sur une chaise ordinaire devant un beau jour, & après avoir placé son malade sur un lit étroit, ou une bergere, de maniere que son visage regarde bien l'horifon, il fera tenir les deux paupieres écartées l'une de l'autre par les doigts d'un aide, pour procéder de la maniere suivante à l'enlevement de la cornée transparente gâtée. Il portera le doigt *index* de la main gauche du côté du grand angle (supposez que ce soit l'œil à opérer) pour le fixer ; ensuite il prendra de la droite un instrument quelconque qui soit propre à l'extraction de la cataracte,

cataracte, par exemple, celui que l'on voit gravé sur la Planche IV. Fig. 4; il entrera transversalement la lame d'un bout à l'autre de la cornée jusqu'à ce qu'il ait cerné cette tunique en demi sphère, en commençant presque à l'union des deux cornées. Ce coup de main donné, il évitera toute compression pour achever de l'extraire. Pour cela il changera d'abord de place avec l'aide, & lui faisant ensuite baisser ou écarter les deux paupières, il saisira de la main gauche le lambeau de la cornée par le secours de petites pinces à ressort (Voy. Planch. *idem*. Fig. 7.) qu'il tiendra en l'air, & de l'autre il achevera de couper le reste de cette membrane à peu près de la même façon. Quand elle sera entièrement extraite du globe de l'œil, il prendra avec les mêmes petites pinces que ci-dessus la *cornée artificielle*, & il l'adaptera adroitement en place de la naturelle. Une fois qu'elle sera exactement appuyée contre les bords du plexus ciliaire, ou de la sclérotique, il fera fermer les paupières du sujet, & il appliquera par-dessus un petit couffin de coton en rame, ou de charpie fine qu'il assujettira par le moyen d'un bandeau. Il recommandera au malade d'être toujours couché en arrière dans son lit, & de ne pas se remuer à moins que ce ne soit pour quel-

98 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

ques nécessités urgentes. Il laissera cet appareil pendant 8 jours sans y toucher, à moins que le malade ne vienne à souffrir, & cela dans les vües de donner le temps aux suc de la sclérotique de fournir de quoi embrasser solidement la cornée substituée. Au bout de ce temps, il le levera, & il aura l'attention de faire tenir la tête de l'opéré renversée en arriere, pour que cette cornée ne vienne pas à tomber dans le cas qu'elle ne tienne pas suffisamment, ce qui seroit un embarras pour la replacer à cause de la diminution du diamètre de l'ouverture faite à l'œil, embarras, dis-je, qui seroit peu de chose, s'il n'entraînoit après lui la chute des humeurs de cet organe. Enfin, pour s'assurer si la cornée est déjà bien maintenue, le Chirurgien essayera de la soulever en tout sens avec une petite spatule étroite & très-mince. (Voy. Planch. IV. Fig. 6.) S'il s'appercevoit qu'elle ne tienne pas assez, & qu'elle soit dans le cas de tomber, il remettra le même appareil, & le laissera 8 autres jours sans y toucher. Au second ou troisieme lever d'appareil, s'il trouve qu'elle tienne solidement, il fera alors accoutumer insensiblement l'œil du malade à la lumiere.

On pourroit encore pour plus grande sûreté fixer la *cornée artificielle* par le mo-

TROISIEME DÉMONSTRATION. 99

yen de deux ou trois points de suture. C'est aussi pour cela que je l'ai fait graver avec trois bouts de fil que l'on voit sur la même Planche Fig. 1. Voici comment on peut le faire.

Le malade situé de la façon que je l'ai indiqué plus haut & les paupières bien écartées l'une de l'autre, l'opérateur prendra de la main droite l'aiguille en forme de pince, (Voy. Planch. *idem*. Fig. 5.) & après avoir passé l'un des bouts de fil de la *cornée artificielle*, je veux dire, celui qui se trouve dans sa concavité, au travers d'une des branches qui est aplatie & percée d'un petit trou en forme d'un très-petit anneau, il la portera par-dessous le bord de la sclérotique à la place qu'il jugera à propos, en prenant le soin d'ouvrir suffisamment les branches de cet instrument, & pincera cette tunique en les serrant l'une près de l'autre; alors l'autre branche de cette pince à aiguille qui se trouve taillée en pointe d'aiguille à coudre, passera naturellement dans le trou de celle qui est à anneau, & débordera de la surface de la cornée opaque. Cette pointe donnant passage au bout de fil dont elle est armée, l'opérateur prendra de suite avec la main gauche le petit crochet en forme d'épingle (Voy. Planch. III. Fig. 5.) avec lequel il le dégagera de la pointe de l'aiguille.

N ij

100 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Si-tôt qu'il l'aura fait, il ouvrira ses branches pour fortir cet instrument de l'œil, & de suite il fera tenir l'un des bouts de fil passé au travers de la sclérotique, tandis que d'une main il tiendra l'autre bout, & de l'autre il montera la *cornée artificielle* tout le long du fil jusqu'à ce qu'il ait engagé le bord de la *cornée opaque* dans sa rainure circulaire. Arrivé à ce point, il prendra les deux bouts de fil & les liera ensemble par deux nœuds qui soient bien près de la *cornée artificielle* sans cependant les trop ferrer. Ce point de future fini, il prendra de nouveau l'un des autres bouts de fil passés au travers de ladite *cornée*, & l'enfilera dans le trou d'une des branches de l'aiguille à pince. Cela étant fait, il fera soulever par l'aide la *cornée* en question à la faveur du bout de fil qui y répond, de-là il fera passer celui qui aboutit à la pointe de la pince au travers de la sclérotique, & achevera le reste de la manœuvre comme il vient d'être dit. Enfin, il suivra le même manuel pour le troisième point de future. Cependant si l'opérateur juge que deux soient suffisants pour maintenir cette membrane artificielle, il s'en contentera en les plaçant d'un angle à l'autre à la sclérotique.

*Réflexions
sur cette nouvelle opération.*

Je vois qu'on pourra s'élever contre cette nouvelle opération, & qu'on m'ob-

TROISIEME DÉMONSTRATION. 101

jectera premièrement qu'un corps étranger tel que celui de la *cornée artificielle* dont il s'agit, pourra nuire & incommoder la personne qui fera dans cette dure nécessité. Je répondrai à cette objection, que tout ce qui peut en résulter, se réduit dans une gêne semblable à peu près à celle qu'un œil d'émail ou artificiel produit dans les commencements, mais qui se perd avec le temps.

En second lieu, l'on pourra m'avancer qu'il peut survenir une hydropisie à l'œil par le défaut des pores excréteurs de la cornée substituée. Cette seconde objection sera bientôt détruite, si l'on fait attention qu'il y reste toujours assez d'intervalle entre les rainures du cercle d'argent & les corps qui viennent s'y appuyer, pour laisser échapper le superflu de l'humeur aqueuse, & quand bien même l'on auroit lieu de soupçonner qu'ils viennent à se boucher par quelques ordures ou limons que ce fluide charie, ne pourroit-on pas, en fabriquant la cornée artificielle, y placer quelques petits trous en forme de pores autour du cercle d'argent, qui feroient l'office des naturels!

En troisième lieu, l'on pourra aussi m'objecter qu'une cornée artificielle faite en verre peut se casser par un coup que l'œil recevrait par hasard, ce qui le videroit alors entièrement sans qu'on puisse

y porter remède. Je répondrai à cela que le cassément du verre est une chose si rare qu'une telle objection doit être mise de côté, attendu que le coup qui causeroit un tel accident, ne produiroit pas moins la perte de l'organe à un œil sain qui le recevroit. Au reste, en supposant que cela ait lieu, ne peut-on pas construire une cornée artificielle non cassante, & la faire d'une seule pièce au lieu de deux dont elle est composée, je veux dire, la faire tourner par un habile ouvrier en corne même, ou en écaille qui soit bien transparente; Voyez la Fig. 13. Planch. IV. qui la fait voir telle.

Pour quatrieme objection, ne peut-on pas aussi avancer que cette cornée en verre, peut avec le temps se gâter & perdre sa transparence de maniere à frustrer de la vüe, celui qui la porteroit? Je ne crois pas que cet inconvénient ait lieu, par la raison que le globe de l'œil est sans cesse mouillé par différentes humeurs, & sur-tout par l'*aqueuse* qui se régénère à chaque instant par les loix de la nature: Or ces différentes humeurs s'échappant ainsi de l'œil, s'étendent par-dessus sa surface par le mouvement de ses muscles de concert avec ceux des paupieres qui se meuvent à chaque clignotement, sans doute pour lubrifier les parties externes du globe & confé-

TROISIEME DÉMONSTRATION. 103

quemment pour entretenir la transparence & le poli de la cornée. Au reste, en supposant que ce dernier inconvénient soit dans le cas d'arriver, n'est-on pas le maître de s'en mettre à l'abri, en formant autour du cercle d'argent qui entoure la *cornée artificielle*, de petits trous plus ou moins près les uns des autres qui feroient l'office des pores naturels. Enfin, l'industrie de l'homme est portée aujourd'hui à un si haut degré, qu'il y a tout lieu d'espérer que cette nouvelle opération que je propose, sera dans peu applanie de toutes difficultés. J'invite donc les personnes de l'Art à s'occuper avec moi d'un objet aussi intéressant, elles auront part à une découverte aussi riche.

En parlant d'une telle restitution, n'en avons-nous pas vû d'aussi admirable ! *Jean Beck*, ayant reçu à l'âge de 28 ans un coup sur le nez qui le froissa de façon que la gangrène s'y mit qui détruisit les petits os & la cloison du nez avec la plus grande partie du vomer, de même que les deux os spongieux qui sont au bas du nez, & plus de la moitié de la partie droite des os du palais mol avec la lchette, &c. Cet accident réduisit cet homme hors d'état d'avaller & de parler ; mais par son propre génie, il inventa un remède capable à suppléer à

ces défauts, en se procurant par un mécanisme particulier, le moyen de parler distinctement & d'avaller les viandes liquides & solides. Ce moyen fut même rendu public, & l'Académie Royale de Chirurgie doit avoir fait mention d'un tel phénomène, ainsi que celui d'une fille de 35 ans qui, sans avoir le moindre reste de langue, parloit très distinctement. Ce premier doit avoir été vû par plusieurs personnes de l'Art & curieux, puisqu'il parcouroit l'Europe dans le dessein de faire voir ses productions.

Cure de la
taye, appelée
leucoma ne-
phelium.

La dernière espèce de taye, ou tache, appelée *leucoma nephelium*, étant moins épaisse que celle dont j'ai fait mention d'autre part, elle peut se guérir, soit par des collyres secs ou liquides, soit encore par l'application de *l'esprit volatil*, de corne de cerf, ou de sel armoniac. Quand elle résiste à ces topiques, je recours aux mouchetures légères que je fais circulairement sur la cornée transparente, afin de donner issue à un sang grossier & épais qui s'est porté dans les vaisseaux lymphatiques de cette tunique, & j'en facilite la sortie par le secours de l'eau tiède, sur-tout quand la maladie est récente. Il importe peu de quel instrument tranchant on se serve pour procéder à cette petite opération, pourvu qu'il coupe bien. Cependant j'ai remarqué
que

TROISIEME DÉMONSTRATION. 105
 que mon *rasoir oculaire* (Voy. Planch. II. Fig. 2.) étoit plus propre à cette fonction que tout autre , par la raison qu'on ne risque point à bleffer l'œil , & qu'il n'est pas dans le cas de s'émousser si-tôt , comme feroit le tranchant & la pointe d'une lancette. C'est enfin par ce manuel , & par des topiques appropriés , que je suis parvenu à guérir plusieurs malades qui avoient été abandonnés aux soins de la nature. Je vais en citer un exemple.

Le Révérend Pere *Jean-François* , capucin , âgé de 79 ans demeurant à Poitiers , avoit plusieurs petites taves à un œil qui étoient la suite d'une grande inflammation qui l'inquiétoient beaucoup. Il vint en mai 1775 , me prier de le secourir de cette infirmité. Tous les topiques les mieux choisis , de même que les remèdes internes ne l'ayant en aucune façon soulagé , je lui proposai les mouchetures légères , tant pour dissiper le restant de la rougeur de la conjonctive , que pour donner issue à une humeur stagnante qui étoit entre les lames de la cornée , & qui lui ôtoit la faculté d'y voir. S'y étant déterminé , je l'opérai à l'instant , & peu de jours après , cette saignée locale fut tellement avantageuse à ce religieux , que ses taches étoient déjà en partie dissipées , & la vue de son œil revenue. Enfin , fa

XXIV.

Observation.

Tome I.

O

106 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

cure ne demeura pas un mois sans être parfaite. Elle fut faite sous les yeux de M. *Coupelle*, Maître en Chirurgie de cette Ville.

Si les mouchetures (1) ne fussent point pour dissiper la tache en question, au contraire qu'elle devienne plus épaisse, on peut l'enlever sans crainte avec une lancette fixe sur son manche. Pour cela il faut que le talon ne soit pas trempé, afin qu'on puisse la courber à volonté; en ce cas on pourroit se servir avec succès de celle qui est représentée sur la Planch. IV. Fig. 4. Par le moyen de cet instrument, on fera à même d'opérer plus aisément un œil qui seroit enfoncé dans l'orbite plutôt que s'il étoit droit, & on y parviendra de la maniere suivante.

Maniere d'enlever les lames gâtées de la cornée transparente.

L'œil du malade bien assujetti, & le Chirurgien muni de la lancette ci-dessus, il la portera transversalement à côté de la tache, vers l'angle qui lui fera le plus commode, entre les lames ou feuillets de la cornée transparente, & après avoir divisé ceux qui seront ternis ou opaques, il les faisira d'une main avec les petites

(1) Lorsque la cornée transparente est dans un état d'engorgement, mon frere aîné exécute les mouchetures sur cette tunique avec un petit instrument auquel il a donné le nom de *couteau oculaire*. (Voy. Planch. III. Fig. 10.) Il est à peu près semblable à celui que j'ai appelé *rasoir oculaire*, (Voyez Planch. II. Fig. 2.) lequel me sert dans pareils cas, & dans d'autres.

pincés à ressort & dentelés vers leurs extrémités (Voy. Planch. IV. Fig. 7.) & de l'autre il achevera de les couper en entier de bas en haut avec le même instrument.

Après l'opération , on bafsinera l'œil avec une décoction légère de fleurs de mauve, & le soir on lui fera prendre un bain dans la même liqueur qu'on aura la précaution de rendre spiritueufe par le fecours de quelques gouttes d'eau de vie camphrée, & à cet effet on se fervira d'une petite cuvette oculaire destinée à cet usage (Voy. Planch. II. Fig. 4.) Le lendemain & les autres jours , on le panfèra le matin avec notre opiat ophthalmique dont la composition se trouve dans mon *Recueil de Mémoires & d'Observations sur l'œil* , à la pag. 453 , & pendant le reste de la journée , on y instillera deux ou trois fois d'un collyre fait avec la pierre divine.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

Si ces remèdes deviennent encore insuffifants pour détruire le restant de la tache , on les abandonnera pour ne plus se servir que du fiel de brochet mêlé avec un peu d'huile de noix dont on laissera couler une ou deux gouttes chaque fois, ou que l'on appliquera par-dessus, à la faveur d'un petit pinceau connu des Oculistes sous le nom de *gossipium* , (Voy. Planch. II. Fig. 11.) & cette application

O ij

108 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

se fera ainsi tous les jours pendant un certain temps. Après cela si l'on ne voit pas de diminution à la tache, on recourra alors à l'usage de l'*esprit volatil de corne de cerf*, ou de *sel ammoniac* mêlé dans les commencements avec l'*huile de noix*, que l'on appliquera comme ci-dessus, & ensuite on emploiera cet esprit volatil pur, lequel étant continué plus ou moins de temps avec beaucoup de prudence, on pourra parvenir à faire rentrer dans le torrent de la circulation, cette humeur stagnante, & par-là on rendra la vue au malade. Enfin, si ce dernier topique ne réussissoit pas mieux que les précédents, on abandonneroit cette maladie aux soins de la nature sans y rien faire. Cependant si le sujet que l'on traite est soupçonné d'avoir quelque vice interne, il faudroit lui administrer les remèdes généraux propres à les détruire, & cela dans les vues d'aider la cure de sa tache, & d'en empêcher le retour. Le quinquina pris en bol de temps en temps produit un effet très-avantageux dans ce genre de maladie, c'est pourquoi il ne doit pas être négligé.

Enfin, quoique j'aie indiqué l'opération ci-dessus pour guérir les taches appelées *albugonephelium*, je ne me flatte pas qu'on réussira toujours; l'expérience m'a démontré son insuffisance chez certains su-

jets, & la réuffite chez d'autres. Parmi plusieurs guérifons que j'ai opérées par fon fecours, je me contenterai de rapporter celle-ci.

Appellé à Riom en Septembre 1778, le fils du fleur *Clufel*, marchand, âgé de 16 ans, borgne depuis 4 ans par une tache affez épaille qui couvroit toute la cornée transparente de fon œil droit, vint avec fes parens me trouver pour le fecourir de cette infirmité. Après en avoir fait l'examen le plus mûr, je propofai fon enlevement, comme le feul moyen qui fe préfentoit pour lui rendre la lumiere de cet œil. Le jeune homme décidé à fubir cette petite opération, je la fis comme je l'ai prefcrit ci-deffus en préfence de M. *Vialette*, fils, maître en Chirurgie de ladite ville, & peu de temps après il pût jouir des avantages de la vue de fon œil.

XXV.
Observation.



A R T. I I.

*Des Pustules, Phlicénes, Abcès
& Ulcères de la Cornée transpa-
rente.*

TOUTES ces maladies étant les mêmes que celles qui surviennent sur la conjonctive de l'œil, & les caufes ti-

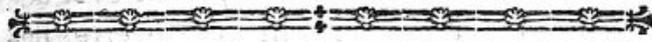
110 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

rant aussi leur même principe , je ne m'arrêterai pas à vous les décrire , ni le traitement qu'elles exigent , parce qu'il est semblable à celui que j'ai détaillé dans la première démonstration. Il n'y a que l'abcès de la cornée qui demande une attention plus particulière pour en faire l'ouverture , afin d'éviter un *leucoma cicatrix*. On s'en mettra à l'abri en l'ouvrant de côté avec une petite aiguille , ou lance à la Davielle , (Voy. Planch. IX. Fig. 6.) que l'on pliera plus ou moins suivant la convexité du globe ou son enfoncement , parce que la verge de cet instrument n'est point trempée. Le pansement qui doit être suivi , sera le même que celui que j'ai indiqué pour l'abcès de la conjonctive de l'œil.

XXVI. L'enfant de *Louis Viols* , plâtrier , âgé
Observation. d'une dizaine d'années , demeurant à Montpellier , étoit sujet à une ophtalmie périodique à un œil qui l'empêchoit de fixer le jour. Ce mal ayant été négligé , il s'y forma un abcès au centre de la cornée transparente qui lui causoit des élancements & des douleurs vives. Ce fut dans cet état qu'il me fut présenté en Septembre 1786. Dès que je vis cet organe , je perçai tout de suite le dépôt de la manière que je l'ai indiqué plus haut , & je fis en même-temps quelques légères scarifications sur la conjonctive ;

TROISIEME DEMONSTRATION. III

je biffinai enfuite l'œil avec l'eau de fleurs de mauve tiède, & je recommandai qu'on en fit autant le foir. Le lendemain & les jours fuivans, on appliqua de notre opiat ophthalmique, & le neuvieme jour il n'y eût plus rien à l'œil ; mais je joignis à ce traitement l'usage des eaux minérales d'Yeuzet, & fans doute elles accélérèrent la cure de cet enfant qui fut faite fous les yeux de M. *Chaptal*, oncle, Docteur en Médecine de ladite ville.



ART. III.

Des Excroiffances de chair qui naiffent fur la Cornée transparente.

IL s'engendre quelquefois des excroiffances charnues plus ou moins volumineufes fur la cornée transparente quoique dépourvue de vaiffeaux fanguins, qui frufrent de la vue ceux qui ont le malheur d'en être attaqués.

Cette maladie furvient ordinairement à la fuite des plaies ou des ulcères, &c.

Caufes des excroiffances de chair.

Les Auteurs qui ont eu à traiter ces fortes d'affections, fe font fervis des cathérétiques plus ou moins actifs fuivant la groffeur & l'efpèce d'excroiffance qu'ils avoient à foigner. D'autres ont propofé la *ligature*, d'autres enfin l'ex-

Moyens divers propofés par les Auteurs, pour la guérifon des excroiffances de chair.

112 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

tirpation. Ce dernier moyen m'a toujours paru préférable aux autres ; 1^o. parce que tous les cathérétiques ne sont souvent d'aucune utilité ; l'expérience a même fait voir plus d'une fois qu'ils augmentoient le mal, plutôt que de le diffuser. 2^o. La ligature n'est pas moins susceptible des mêmes inconveniens, parce qu'il faut y revenir avec des collyres secs & rongeurs pour achever de consumer ce qu'elle laisse. De plus, c'est qu'elle est douloureuse, gênante & demande un temps infini pour être détruite ; j'ajoute même qu'elle n'est pas souvent praticable, parce qu'on ne peut y avoir prise, c'est ce que la pratique m'a démontré plus d'une fois, c'est pourquoi je me dispenserai d'en donner le manuel. Je vais seulement passer à celui qu'exige l'extirpation. Voici comment j'y procède.

Maniere d'extraire les excroissances de chair.

Les paupieres du malade suffisamment écartées par un aide, je prends d'une main les pincés à pointes aigues & recourbées (Voy. Planch. II. Fig. 5.) je fais l'excroissance vers son milieu, & de l'autre je la cerne délicatement avec un bistouri fixe dans son manche, (Voy. Planch. *idem*. Fig. 8.) en prenant garde d'entamer autant qu'il sera possible, quelque une des lames de la cornée, pour éviter un *leucoma cicatrix* qui pourroit survenir après la guérison.

TROISIEME DÉMONSTRATION. 113

L'opération terminée, je fais baigner l'œil du malade dans un collyre résolu-^{Ce qu'il faut faire après l'opération.} tif, & dans le cas qu'il soit resté quelques parcelles d'excroissance, je les consume en les saupoudrant avec quelques poudres rongeantes à la faveur d'un petit pinceau de peintre, (Voy. Planch. II. Fig. II.) & je prends garde de n'en point laisser tomber sur la conjonctive de l'œil, afin d'éviter une ophtalmie. Si ces cathérétiques viennent à ne pas remplir mes vues, je me fers avec succès de l'huile glaciale d'antimoine que j'applique avec beaucoup de circonspection & en très-petite quantité par le secours du pinceau ci-dessus. L'instant d'après, j'instille entre le globe & les paupieres, une liqueur émolliente & rafraichissante pour émouffer l'activité de cet escarotique. On doit même lui donner la préférence sur les autres topiques, parce qu'il agit bien plus efficacement & plus promptement, comme l'expérience le démontre journellement. Enfin, l'on doit tenir la même conduite, si l'on appercevoit naître quelques bourgeons dans le courant du traitement. L'observation suivante va autoriser cette pratique.

Un pauvre mineur fut surpris par un éclat de mine qui, étant sauté à ses yeux, le rendit entièrement aveugle par une excroissance charnue qui lui couvrait toute

XXVII.
Observatione

Tome I.

P

114 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

la surface de la cornée de l'œil gauche; le droit s'étoit atrophie. Plusieurs personnes de distinction s'intéressant au sort de cet infortuné, vinrent me le présenter à Bayonne en Octobre 1779 où j'eus occasion d'être appelé, pour me prier de le secourir. Je me rendis bien vite à leur demande, & je l'opérai de son excroissance le 6 de ce mois à l'Hôtel-Dieu de cette ville, en présence de MM. les Administrateurs, MM. *Darguibel*, Médecin, & *Saigés*, maître en Chirurgie; l'un & l'autre attachés à l'Hôpital. Je le fis de la même manière que je l'ai prescrit ci-dessus, & au bout de douze jours, temps où je fus obligé de partir, il commençoit déjà à y voir.



A R T. I V.

Du Staphilôme de la cornée transparente.

LE *staphilôme* est une éminence, ou tumeur plus ou moins considérable que l'on apperçoit sur la cornée transparente. Nous le distinguerons en deux sortes; savoir, en *faux* & en *vrai*.

Je l'appelle *faux*, lorsque la cornée forme bosse sans être pour cela rompue, & *vrai*, lorsqu'il y a également bosse,

TROISIEME DÉMONSTRATION. 115

mais avec rupture à cette membrane. On lui a aussi donné le nom d'*hernie*.

Nos anciens ont divisé cette maladie en cinq espèces par rapport à leur volume. Ils ont appelé la première *miochephalon*, parce qu'elle ressemble à une tête de mouche; la seconde, *staphilôme*, parce que sa forme est semblable à un pépin de raisin; la troisième *ragoïdis*, ou *raisnière*, par rapport à la ressemblance qu'elle a avec un grain de raisin bien mûr; la quatrième, *melon* ou *malum*, par rapport à la figure qu'elle a avec une petite pomme ou pomette; la cinquième enfin, *helos*, ou *clavus*, à cause de la ressemblance à un clou.

*Division du
staphilôme,
faite par les
anciens.*

Tous ces différents noms sont aujourd'hui très-inutiles, attendu que nous n'admettons en général que deux espèces de *staphilôme*. L'un produit par la tunique de l'humour aqueuse, ou par l'iris, s'appellera *staphilôme vrai*; & l'autre qui sera formé par l'altération de la cornée seulement, s'appellera *staphilôme faux*.

Quand il dépendra par la chute de la tunique aqueuse, on remarquera que la prune conserve son diamètre naturel, & que la tumeur qui le formera, tirera en couleur à une vessicule remplie d'eau qui sera plus ou moins régulière; malgré cela le malade pourra distinguer les objets. Ce *staphilôme* sera, sans doute, celui que

*Signes pour
connoître les
espèces de sta-
philôme.*

116 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

les anciens ont appelé *pomme* ou *pomette*, à cause de sa ressemblance.

Lorsqu'il dépendra de la chute de l'*iris*, ou *uvéé*, la tumeur sera noirâtre, ou brunâtre suivant la couleur de cette tunique, & la prunelle cessera alors d'être ronde. Si le *staphilôme* est bien considérable, on n'apercevra plus aucune trace d'ouverture à l'*iris*, & le malade n'y verra plus que le jour, & tout au plus les objets éclairés; cette dernière espèce de *staphilôme* sera sans doute celui à qui les anciens ont donné le nom de *ragoïdis*, ou *raisinière* comme je l'ai dit plus haut.

Causes du staphilôme faux.

Les causes qui donnent lieu au *staphilôme faux*, dépend pour l'ordinaire de quelques ulcères, qui, se fixant sur un point de la cornée, rongent une partie de son épaisseur, & lui fait former bosse, parce qu'elle n'a plus le même pouvoir de résister à la force de l'impulsion du *fluide aqueux* comme quand elle est dans un état de santé.

Causes du staphilôme vrai.

Le *staphilôme vrai* vient aussi du même principe que le *faux*, c'est-à-dire, qu'il n'est déterminé que par des ulcères virulents, qui, consumant insensiblement la cornée, la rompent entièrement. Alors l'hernie de l'*uvéé* ou de la tunique aqueuse paroît très-sensible au dehors de la cornée. Il peut aussi provenir par la

rupture de quelques instrumens piquans ou tranchans, &c. Il est aisé de se convaincre du *staphilôme vrai*, parce qu'il arrive quelquefois à la suite de l'opération de la cataracte faite sur-tout par *extraction*, accident qui n'arrive que par quelques efforts violents de la part de l'opéré. J'en donnerai un exemple dans un moment, & j'indiquerai la maniere que j'ai employé pour parer aux accidents qui en résultent, lorsqu'il est négligé.

Pour ce qui concerne d'abord la cure du *staphilôme faux*, elle est très-difficile, & n'arrive pas toujours à moins que la tumeur qui le produit, ne dépende d'un gonflement de la cornée, comme je l'ai déjà vû survenir plusieurs fois à la suite de certaines ophtalmies longues qui, pour lors, peut aisément guérir par le moyen des mouchetures faites circulairement sur cette membrane. Cependant que le *staphilôme faux* soit causé par l'une ou l'autre des causes susdites, il n'y a pas d'autre traitement à faire que de scarifier circulairement la partie sur laquelle il est fixé. C'est par cette voie que j'ai opéré plusieurs guérisons semblables; & malgré qu'on en trouve plusieurs consignées dans mon ouvrage de pratique sur les maladies des yeux, je vais encore en rapporter ici pour faire connoître de plus en plus la bonté de cette pratique.

Cure du staphilôme faux.

118 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

XXVIII.
Observation.

Appelé à Marseille en Juillet 1782, pour y faire plusieurs opérations oculaires, des personnes du premier rang vinrent me prier de me rendre à l'Hôpital du St. Esprit pour y secourir le nommé *François Logier*, âgé de 20 ans, qui avoit perdu la vue des deux yeux. Je n'hésitai pas d'un moment, & par l'inspection que j'en fis, je vis bien vite qu'ils étoient travaillés de *staphilômes faux* produits par le gonflement des cornées transparentes qui étoient entièrement ternies. A l'instant je m'occupai à lui faire des mouchetures sur chacune de leurs surfaces, & j'en fis en même-temps sur la conjonctive pour dissiper l'ophtalmie grave qu'il conservoit depuis long-temps, & qui avoit été sans doute la cause des *staphilômes* en question. Cette opération qui fut faite sous les yeux de MM. *Melicy, Demollins, Gandy & Giraud*, Maîtres en Chirurgie de cette ville, fut très-utile, puisqu'elle guérit ce jeune homme dans l'espace de 20 jours, de concert avec les topiques appropriés, & un régime de vie exact.

Soit encore une autre observation non moins autant intéressante que la précédente. Voici ce qu'elle contient.

XXIX.
Observation.

Mandé à Bayonne il y a quelques années, M. *Saint Bois*, Médecin de la faculté de Montpellier, demeurant à

Hasparren, profita de mon séjour pour m'emmener sa fille, âgée de 6 ans, qui avoit entièrement perdu les fonctions visuelles de l'œil gauche par un gonflement considérable de la cornée transparente qui étoient entièrement ternie par une tache rougeâtre, qui provenoit des varices de la conjonctive. Cet enfant qui avoit été traité pendant plusieurs mois par les remèdes les mieux choisis qui furent d'abord administrés par M. son pere, & ensuite par d'autres personnes de l'Art, ne servirent de rien, malgré un exutoire qu'on lui avoit appliqué au bras pour fournir un égout aux humeurs. D'après cela, je n'entrevis pas d'autre ressource pour rendre la vue à cette jeune malade, que de scarifier la tumeur protubérante de la cornée dans tous ses points. Mon avis goûté par son pere, & par M. *Harambillargue*, Médecin à Bayonne, & son beau-pere, je lui fis cette petite opération chez ce dernier, en présence de M. *Harriet*, Médecin, *Seigé*, maître en Chirurgie de cette ville, & *Goy*, Chirurgien-major du Régiment de Cambresis; elle réussit si bien, qu'en peu de jours l'enfant fut en état de jouir de la vue de son œil, & par l'usage de deux pansements que je prescrivis de faire matin & soir; savoir, le premier avec notre

opiat ophtalmique, & le second avec une liqueur résolutive, les perceptions visuelles revinrent dans leur état primitif.

Cure du staphilôme vrai.

Quand au *staphilôme vrai*, la plupart des Auteurs qui en ont parlé, ont proposé de le détruire par la ligature. Comme cette opération n'est d'aucun secours, & que d'ailleurs elle est très-difficile à pratiquer, si je ne dis pas impraticable, je n'en parlerai pas. La pratique m'ayant fait connoître son insuffisance, je l'ai entièrement abandonné pour suivre le procédé que je vais exposer; les observations que je rapporterai ensuite, feront des preuves non équivoques de son succès. Voici en quoi il consiste.

Procédé à suivre pour la cure du staphilôme, causé par la sortie de la tunique aqueuse.

Si le *staphilôme* est donc causé par le déplacement de la *tunique aqueuse*, on l'ouvrira avec une lancette solidement fixée dans son manche, (Voy. Planch. IV. Fig. 4.) en suivant la longueur & la direction de la plaie de la cornée. S'il est considérable, & qu'il puisse être extirpé d'un seul coup de ciseaux courbes & convéxes, on donnera la préférence à cet instrument, (Voy. Planch. VIII. Fig. 9.) sur-tout si la tumeur herniaire est en forme de croissant. Au contraire on se servira de ciseaux droits, mais courbes sur leur plat, (Voy. Planch. III. Fig. 6.) si elle est comme arrondie, ou à peu près en ligne droite. Il ne faut pas

pas oublier en procédant à cette opération de tourner la convexité des ciseaux du côté du *staphilôme*, & d'appuyer exactement les branches de cet instrument contre la cornée pour l'emporter en entier; c'est pour cela qu'auparavant de la faire, il faut bien s'affurer des mouvements de l'œil que l'on a à opérer.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

L'opération finie, on appliquera sur les paupières exactement fermées, un petit sac de coton en feuille (1) ou de charpie bien fine, pour aider par une douce compression à rapprocher les lèvres de la plaie de la cornée. On laissera cet appareil sans y toucher, à moins que le malade ne vienne à souffrir. Dans ce cas, on l'ôteroit pour voir l'œil, & s'il étoit bien rouge, on s'occueroit à y apporter les défensifs, tels que je les ai recommandés dans la démonstration précédente au sujet de l'*ophtalmie*. Si au contraire il n'y avoit point de rougeur ou peu, on se contenteroit de changer seulement l'appareil. Mais si les douleurs venoient à persister, & qu'elles augmentassent, on examineroit de nouveau la plaie de l'œil pour voir si elles ne proviendroient pas par une nouvelle chute de la *tunique aqueuse*; alors si cela étoit,

(1) J'ai accoutumé d'appliquer les petits sacs de coton en hiver, & de charpie en été.

il seroit nécessaire d'ouvrir la *poche* ou *staphilôme*, en insinuant la pointe d'une lancette dans la plaie de la cornée pour donner issue à l'*humeur aqueuse* qui s'y trouve renfermée.

Si le malade se refusoit à cette nouvelle opération, on détruiroit la tumeur en la touchant légèrement avec le bout d'un petit pinceau appelé par les Oculistes, *Gossipium*, (Voy. Planch. II. Fig. 11.) où avec la barbe d'une plume de pigeon, trempée dans l'*huile glaciale d'antimoine*. Si-tôt l'application de ce caustique, on feroit tremper l'œil du malade dans une décoction émolliente & rafraichissante ou bien dans le lait, à la faveur d'une petite baignoire oculaire, (Voy. Planch. II. Fig. 4.) afin de corriger son activité; on réitérera même ces bains locaux dans la journée pour appaiser les douleurs du malade.

XXX. *Observation.* François, ancien Suisse de Monseigneur le Comte de Perigord, Commandant en Chef de la Province de Languedoc, devint aveugle par la présence de deux cataractes. On l'opéra d'un œil à Montpellier, (lieu de sa demeure) par la méthode de l'abaiffement, mais ce fut sans succès. Cependant impatient de jouir des avantages de la vue, il vint me prier de l'opérer par *extraction* de l'œil qui n'avoit point été touché, & je le fis le 21

Juin 1779, en présence de MM. *Chaptal*, oncle, Docteur en médecine; *Bourquenod*, fils, Professeur Royal en Chirurgie de ladite ville, & de suite la vue lui fut rendue.

Le lendemain ce malade qui étoit d'une complexion extrêmement replette, ayant fait quelques efforts assez violents, en voulant changer de situation dans son lit, il survint à son œil opéré une *hernie* ou *staphilôme* qui étoit causé par la sortie d'une portion de la *tunique aqueuse* à travers l'incision de la cornée. Les douleurs étant vives & la tumeur herniaire assez volumineuse, je l'emportai comme je l'ai très-bien expliqué plus haut, avec des ciseaux courbes. Aussi-tôt l'*humeur aqueuse* sortit de l'œil, & la plaie se resserra. Le malade fut dès-lors tranquille, mais ce calme ne dura pas longtemps; car quelques jours après cette petite opération, les douleurs se reveillèrent de nouveau. Curieux de savoir en quel état étoit son œil, j'ôtai l'appareil & je trouvai la plaie qui bailloit un peu par rapport aux lambeaux de la *tunique aqueuse* qui étoit entre ses lèvres. En peine sur le parti que j'avois à prendre dans un cas semblable, je me déterminai à toucher légèrement cette membrane avec l'*huile glaciale d'antimoine*; je corrigéai ensuite l'activité de ce topique

Q ij

124 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

par les bains locaux dans le lait, & peu de temps après l'opéré jouit des avantages de la vue, & en jouit encore par le secours de ce seul œil.

Procédé à suivre dans le cas d'un staphilôme causé par la sortie d'une portion de l'uvée.

Si le *staphilôme vrai* dépend de la chute de l'uvée, on se donnera bien de garde d'en faire la ligature ou de la couper; car en emportant une portion de cette tunique, on détruiroit plus ou moins la vue de celui qui en feroit affligé, sans qu'on puisse jamais la rétablir. La conduite que l'on doit tenir, sera de faire rentrer l'hernie en pratiquant une petite ponction au travers de cette tunique, & en suivant autant qu'il sera possible la direction de ses fibres. L'humeur aqueuse écoulee une fois des chambres de l'œil, on fera aisément rentrer l'uvée avec une petite sonde ou curette; enfin, on agira à peu près pour l'hernie de cette membrane, comme pour celle qui est appelée *exomphale*, c'est-à-dire, qu'on fera renverser la tête du malade en arriere pour procéder avec succès à cette opération.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

L'hernie rentrée, on fera quelques douches d'eau fraîche sur l'endroit de la tumeur, ensuite on appliquera le même appareil que celui qui a été prescrit pour le *staphilôme* de la tunique aqueuse. On le laissera quelques jours sans y toucher, afin d'empêcher le retour du *staphilôme*. Après cela, on y mettra chaque

jour sur l'endroit de la tumeur, gros comme une demie mouche de notre *opiat ophtalmique* dont il a été déjà question dans cet ouvrage, & on continuera ce pansement jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de rougeur au globe. Ce dernier topique est singulièrement efficace pour cicatrifer promptement les plaies de l'œil, & pour dissiper l'ophtalmie qui en est toujours une suite ordinaire. J'ai même guéri par son seul moyen plusieurs *staphilômes* dont on avoit répugné l'opération. Du nombre d'exemples que je pourrois citer, je me restreindrai à celui-ci.

M. *Girard* l'aîné, Négociant à Agde, vint exprès à Montpellier, chez feu M. *Gouan*, Receveur du Clergé, son beau-pere, pour consulter au sujet de son fils, âgé de 5 à 6 ans, qui avoit à l'œil droit un *staphilôme* de la tunique aqueuse de la grosseur d'un poids rond. Envoyé chercher pour lui donner mes soins, je voulus d'abord l'extirper d'un seul coup de ciseaux, mais les parens craignant extraordinairement cette opération à cause de la grande jeunesse de l'enfant, & encore plus de sa vivacité, il fallut employer un autre moyen; en conséquence je conseillai l'usage de notre *opiat ophtalmique* qui le guérit dans l'espace de 15. jours, de maniere que

XXXI.
Observation.

126 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

l'on auroit dit qu'il n'avoit jamais eu de mal à son œil. Cette cure se passa sous les yeux de M. Gouan, Professeur en Médecine de Montpellier, qui étoit parent de cet enfant.

Lame de corne concave indiquée pour guérir le Staphilôme de l'uvée.

Feu M. De la Faye, habile Chirurgien de Paris, & dont le nom seul fait l'éloge, indiquoit, pour remédier au *staphilôme* formé par l'uvée, (1) de placer une petite lame de corne fort mince & concave entre l'œil & les paupieres de la même maniere qu'un œil d'émail. J'ai quelquefois effaié ce moyen, ainsi que les compresses & bandages appliqués immédiatement sur la tumeur herniaire; mais je puis avancer que je n'ai jamais pû en retirer l'avantage que cet habile Praticien a cru qu'il en résultoit. Je ne fais si je dois l'attribuer à ma mal-adresse, ou penser que cet Auteur ne l'a jamais mis en pratique. Quoiqu'il en soit, je n'ai rien trouvé de plus sûr selon moi, que de réduire le *staphilôme de l'uvée* par l'opération que j'ai exposé ci-dessus: c'est ce que la saine pratique m'a démontré dans plusieurs circonstances, j'en rapporterai un exemple assez décisif à la fin de cet article.

(1) Voyez le *Cours d'Opérations de Chirurgie*, par Dionis; Commentarié, par M. De la Faye, en note de la pag. 547. Edit. 4.

Si le sujet affecté de cette maladie, avoit les humeurs viciées, il seroit essentiel de lui faire prendre quelques remèdes internes qui soient analogues à son état. Il faudroit seulement lui prescrire ceux qui pourroient lui procurer des efforts de quelle nature qu'ils soient, afin de ne pas donner lieu à la nouvelle sortie de l'hernie.

Si au contraire le malade n'avoit pour toute infirmité que le *staphilôme* causé par la chute d'une portion de l'iris, il est inutile de l'assujettir à des remèdes internes, sur-tout s'il lui est provenu par accident.

Dans le courant de Juin 1779, la fille cadette de Madame *Le Saint*, demeurant à Montpellier, âgée de 14 ans, reçut en badinant avec une de ses amies du même âge, un coup de ciseau grossier & enrouillé, qui pénétra dans son œil droit environ un quart de pouce. Par l'examen le plus scrupuleux que j'en fis je fus appelé de suite, & chargé en même-temps par feu M. *De Linx*, Commandant de cette ville, d'y donner tous mes soins.

Arrivé auprès de la jeune malade, je considérai attentivement son œil, & j'y apperçus d'abord un épanchement de sang dans ses chambres qui m'empêcha de distinguer l'intérieur de cet organe.

XXXII.

Observation.

128 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

De plus, il y avoit un *staphilôme* qui étoit produit par la chute d'une portion de l'uvée à travers la plaie de la cornée. M. *Barthes*, alors Vice-Chancelier de l'université de cette ville, vint aussi-tôt de la part de M. *Linx*, & ordonna l'application des sang-sues à la tempe du côté de l'œil malade. Elles lui furent appliquées, mais elles ne remplirent pas ses vues, qui étoit de résoudre le sang épanché dans l'œil, & j'étois déterminé à aggrandir la plaie de la cornée pour arriver à ce but, & pour procurer la rentrée de l'iris, si la jeune personne avoit été d'humeur à subir cette petite opération, mais tout ce que j'ai pu gagner sur elle, fut seulement d'ouvrir la tumeur herniaire. Je le fis à l'instant avec la pointe d'une lancette; alors le sang s'évacua & l'hernie rentra. J'employai notre opiat ophtalmique avec l'usage d'un colyre résolutif, & la cure fut complète en un mois; enfin, l'uvée remise en place ne parut pas du tout endommagée. Malgré celà, je doute fort qu'il ne survienne dans la suite une cataracte à l'œil de cette jeune Demoiselle, dans la ferme croyance ou je suis, que la pointe des ciseaux en question, à pénétré jusques dans la substance du cristallin. Je désire fort que ce fait ne se réalise pas.

ART. V.



A R T. V.

*Des corps étrangers incrustés dans
la Cornée transparente.*

LA *cornée transparente* quoique membrane très dure , n'est pas moins susceptible d'être blessée par différents corps étrangers , comme les autres tuniques de l'œil , c'est ce que l'on voit arriver assez fréquemment aux gens qui manient le fer , tels que les Marechaux , les Serruriers , les Couteliers , même les Meuniers en battant la muë de leurs moulins , & ceux qui travaillent aux mines.

Quand l'on a à traiter de semblables affections , on doit s'occuper à l'instant à extraire les corps étrangers , avant qu'ils ne s'incrustent profondément dans les lames de la cornée , ce qui ne manque pas d'arriver par le frottement naturel des paupieres ou par celui que le blessé produit avec la main , croyant par-là se soulager. En se conduisant de cette sorte , on préviendra à coup sûr une ophthalmie grave qui pourroit même devenir très-funeste , si l'on s'amusoit à la seule application des topiques.

Lorsqu'il me tombe des cas de cette

Tome I.

R

130 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

nature, c'est-à-dire, que le corps étranger, par exemple, une paille de fer soit incrustée dans la cornée en question, je procède tout de suite au manuel suivant, si je ne puis l'extraire par la voie de l'aimant; & voici comment.

Procédé à suivre pour extraire les corps étrangers de la Cornée transparente.

Je prends une petite lance à la *Davielle*, (Voy. Planch. IX. Fig. 6.) que je plie plus ou moins suivant la convexité du globe; je l'insinue transversalement à peu de distance du corps étranger, (paille de fer, &c.) dans la cornée, & j'ouvre inférieurement quelques-unes de ses lames; je les souleve ensuite avec l'extrémité de mes petites pincés à ressort, (Voy. Planch. III. Fig. 4.) & avec le même instrument je m'en rends maître. Une fois que le corps étranger est sorti de l'œil, j'abaisse les lames ou feuillets de la cornée, & je baigne l'œil dans l'eau végeto-minérale légère & rendue un tant soit-peu spiritueuse par le moyen de quelques gouttes d'esprit-de-vin camphré; j'applique après cela sur l'œil & les paupières un petit sachet de charpie fine, & le malade peu de jours après se trouve entièrement guéri sans aucune apparence de cicatrice.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

Si ceux qui ont le malheur d'être blessés de la sorte, recourroient aussi-tôt chez une personne de l'Art, ils s'épargneroient l'opération susdite, parce qu'elle leur

retireroit ces corps étrangers à la seule approche d'un morceau d'acier aimanté, (Voy. Planch. IV. Fig. 12.) où bien d'une petite pierre d'aimant, comme j'ai eu occasion de le faire différentes fois. Voici un exemple qui autorise cette pratique.

En Octobre 1780, le sieur *Astruc*, fils, maître plâtrier à Montpellier, étant un jour à travailler de son métier dans la boutique d'un Serrurier, il sauta dans son œil gauche, une petite paille de fer qui lui produisit à l'instant une ophtalmie qui le mit hors d'état de continuer son travail, ni même de fixer le jour. Il vint de suite chez moi, & me raconta ce qui lui étoit arrivé. J'examinai son œil avec peine, cependant après plusieurs recherches, je découvris que ce corps étranger étoit allé se fixer entre les deux cornées du côté du grand angle. Pour m'en rendre maître, je pris un morceau d'acier aimanté tel qu'il est gravé sur la Planch. IV. Fig. 12. je l'approchai près de ce corps, & il se trouva aussitôt collé après. Le soir même ce jeune homme se trouva guéri.

Mais il est à remarquer que pour peu qu'on laisse séjourner les corps étrangers dans l'œil, ils s'incrassent si fortement dans la substance de la cornée, que rien ne peut soulager, ni guérir, que l'opé-

XXXIII.
Observation.

Rij

132 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

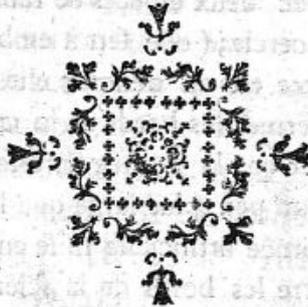
ration proposée ci-dessus, sans quoi celui qui en est incommodé, se met dans le cas de perdre entièrement l'œil par la suite d'une violente inflammation.

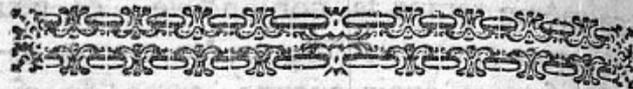
XXXIV. *Observation.* Dans le courant de Mai 1786, M. l'Herran, Médecin & Chirurgien, demeurant chez M. Serres, Professeur Royal en Chirurgie à Montpellier, se rendit chez moi le 10 Mai 1786, avec un commissionnaire qui étoit travaillé d'une ophtalmie très-grave qu'il conservoit depuis plusieurs jours. Elle étoit si considérable que la conjonctive étoit tuméfiée, & la cornée rougeâtre & enfoncée; enfin, il ne pouvoit supporter aucune lumière, soit naturelle, soit artificielle, & il en souffroit des douleurs vives & lancinantes. Cette maladie lui étoit venue par une petite esquille de bois qui avoit sauté avec force dans son œil; on la voyoit même couchée transversalement entre les feuillets de la cornée transparente. Je fis tous mes efforts pour l'en retirer avec la pointe d'une lancette, mais ma manœuvre ne servit de rien; il fallut entammer quelques-unes des lames de cette tunique; je le fis en présence de la personne de l'Art susdite qui m'aida à fixer l'une des paupières; ensuite, à la faveur de mes petites pinces à ressort, (Voy. Planch. III, Fig. 4.) je soulevai le lambeau de la cornée, & par-là je la retirai dans peu de l'œil. Je mouchetai

en même temps la conjonctive, & peu de jours après cet organe se trouva rétabli sans y avoir aucune trace de cicatrice à la cornée.

Quand aux pansements, ils furent aussi simples que ceux que j'ai prescrits dans l'observation précédente.

C'est, Messieurs, tout ce que j'avois à vous dire au sujet des maladies de la cornée transparente, je vais actuellement passer à celles qui arrivent dans l'intérieur de l'œil; ce seront elles qui feront la matière de la démonstration suivante.





EXPLICATION

DE LA PLANCHE IV.

LA FIGURE 1. est une cornée artificielle, prête à être mise en place de la naturelle qui se trouveroit entièrement gâtée.

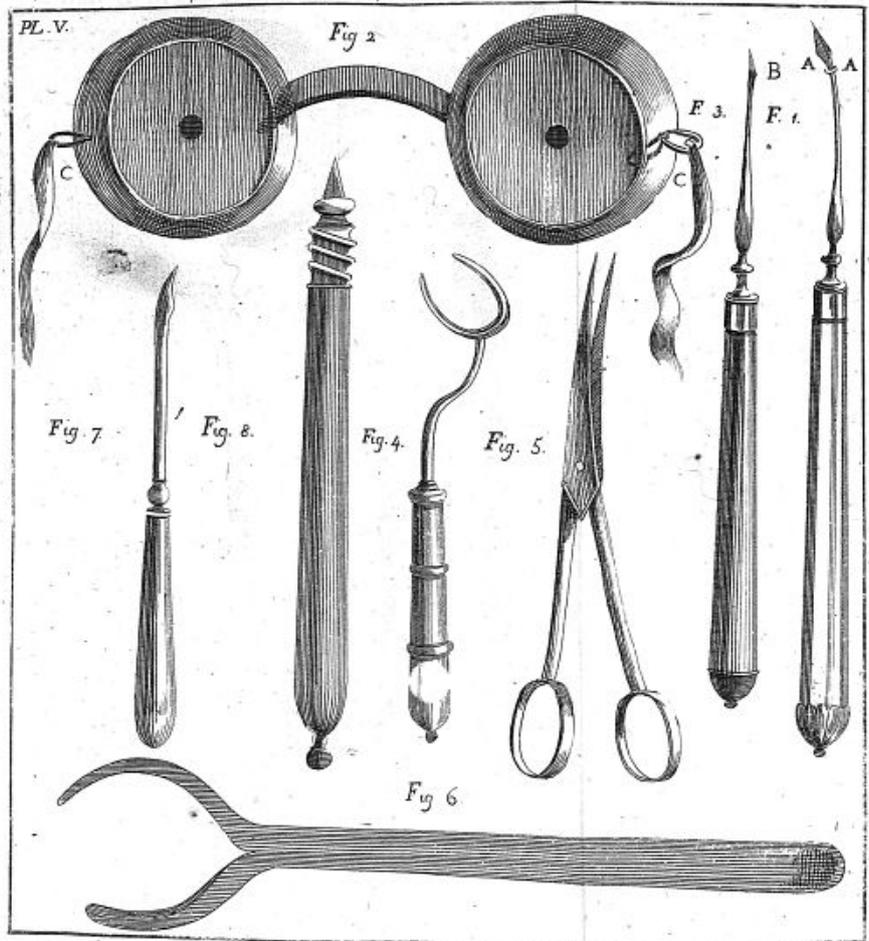
LES FIGURES 2 & 3. représentent la cornée artificielle démontée en deux pièces.

LA FIGURE 2. est un petit verre bien clair, fin & uni, qui est légèrement concave en dedans, & convexe en dehors.

LA FIGURE 3. fait voir un petit cercle d'argent très-mince avec deux espèces de rainure; l'une est en dedans du cercle; (elle sert à embrasser le verre Fig. 2.) l'autre est en dehors; elle est plus large, & sert à renfermer les bords de la cornée opaque. Il faut observer que la surface antérieure du cercle d'argent, est un peu plus large que la postérieure, afin que la cornée artificielle mise en place, puisse s'appuyer contre les bords de la sclérotique, qui, sans cette précaution, pourroit se plonger dans l'intérieur de l'œil.

LA FIGURE 4. est une espèce de lancette à abcès fixée sur son manche, qui peut se plier à volonté, parce qu'elle n'est point trempée depuis le talon jusqu'à la pointe.

LA FIGURE 5. représente une pince à aiguille enfilée d'un morceau de soie ou de fil plat. Elle est à ressort, & le bout supérieur d'une des branches est



EXPLICATION DE LA PLANCHE IV. 135

pointue & recourbée, tandis que le bout de l'autre est fait en forme d'un très-petit anneau, qui sert à recevoir le fil pour fixer la cornée artificielle après la sclérotique. Cet instrument est de l'Auteur de cet ouvrage.

LA FIGURE 6. est une petite spatule fort mince & très étroite qui sert dans divers cas.

LA FIGURE 7. donne à voir une petite pince à ressort à pointe mouffe & dentelée en dedans qui sert dans diverses circonstances.

LA FIGURE 8. est un œil dépouillé de la cornée transparente.

LA FIGURE 9. est le même œil qui représente la cornée artificielle mise en place de la naturelle, & attachée de chaque côté avec un bout de fil.

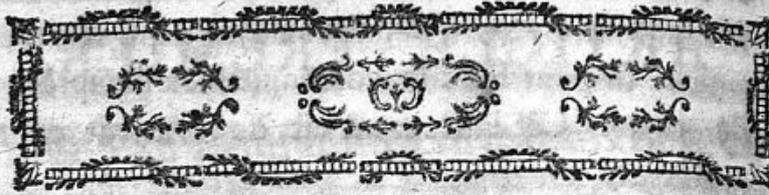
LA FIGURE 10. fait voir un œil travaillé d'un *leucoma* parfait.

LA FIGURE 11. montre un œil sain pour le comparer à celui qui est attaqué d'un *leucoma* appelé vulgairement *dragon*.

LA FIGURE 12. est un morceau d'acier aimanté qui sert à extraire les petits corps étrangers, (paille de fer) entrés dans l'œil.

LA FIGURE 13. représente une autre cornée artificielle faite en belle corne bien transparente, & d'une seule pièce.





QUATRIÈME DÉMONSTRATION.

*Des maladies qui surviennent dans
les chambres de l'Œil, à l'uvéa,
& des opérations qu'elles exigent
pour leur curation.*

MESSIEURS, les maladies principales qui peuvent affecter les chambres de l'œil, sont au nombre de trois; savoir, l'*hydrophthalmie* ou bien l'*hydropisie de l'œil*, l'*hypopion*, & les *nuages apparents aux yeux*. Celles de l'uvéa, sont au nombre de deux, le *midriasis* ou *dilatation contre naturelle de la prunelle*, & le *phtisis* ou *constriction partielle ou totale de la prunelle*. Entrons actuellement dans le détail précis de chacune de ces maladies.

ARTICLE PREMIER

ARTICLE PREMIER.

Des maladies des chambres de l'Œil.

L'Humeur aqueuse qui est la première des humeurs qui se trouve dans le globe de l'œil peut pêcher, 1°. par sa trop grande quantité; 2°. par son épaissement & son changement de couleur; 3°. enfin, par quelques corpuscules qui peuvent nager dans ce fluide.

Lorsque cette humeur pêche par sa quantité, cette maladie prend le nom d'*hydrophthalmia* ou d'*hydrophthalmie*, ou bien encore celui d'*hydropisie de l'œil*. Lorsqu'elle pêche par son épaissement & son changement de couleur, elle prend le nom d'*hypopion*. Quand elle sera claire & transparente, & que les malades apercevront quelques nuages, elle formera une autre maladie que nous nommerons *nuages apparents aux yeux*. Traitons maintenant chacune de ces maladies en particulier.

SECTION PREMIÈRE.

De l'hydrophthalmie, ou de l'hydropisie de l'Œil.

ON entend par *hydrophthalmie* ou *hydropisie de l'œil*, une grosseur

138 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

contre nature du globe qui devient quelquefois si considérable, qu'il sort de l'orbite sans pouvoir être recouvert des paupieres. Cette maladie peut tirer sa source de l'humeur aqueuse ou de la vitrée.

Signes pour
connoître l'hy-
dropisie de l'œil.

Un coup d'œil suffit pour distinguer cette affection. Si elle dépend de l'humeur vitrée, la pupille sera plus dilatée & presque immobile, comme je l'expliquerai plus particulièrement dans la démonstration neuvieme en parlant de ces maladies. Si au contraire elle dépend de l'humeur aqueuse, la cornée paroît alors plus saillante que dans l'état naturel, l'uvée est plus profonde, & celui qui en est incommodé a beaucoup de peine à y voir, & ressent des douleurs qui augmentent à mesure que le globe prend de l'accroissement.

Causes de l'hy-
dropisie de l'œil.

Differentes causes produisent l'augmentation de l'humeur aqueuse. Elle peut être l'effet de sa viscosité ou venir de l'obstruction des canaux excrétoires qui ne reprenant rien, donnent lieu au fluide aqueux de s'amasser; de-là dépend la source de l'hydrophthalmie. La rupture ou le relâchement des vaisseaux sécrétoires, en procurant un humeur féreuse plus abondante & plus visqueuse qu'elle ne le doit, produira également cette maladie. Elle peut aussi provenir du res-

QUATRIÈME DÉMONSTRATION. 139

ferrement des pores excréteurs de la cornée transparente, comme je l'ai très-bien fait remarquer dans mon ouvrage de pratique sur les maladies des yeux, à la pag. 396. Il y a encore d'autres causes qui peuvent déterminer l'*hydrophthalmie*; par exemple, celles qui produisent l'augmentation du *corps vitré*, comme on le verra dans la démonstration neuvième.

Quand on a mis en usage tous les moyens propres à donner la fluidité qui est nécessaire à l'*humeur aqueuse* pour qu'elle puisse circuler avec aisance, que l'on s'est occupé à rétablir toutes les choses dans leur état naturel, & à détourner tout ce qui peut occasionner cette maladie par les fondans, les apéritifs, les diurétiques, les hydragogues, & qu'on aura procuré des égouts aux humeurs hétérogènes par la voie des sétons, des vésicatoires, &c. enfin, qu'on aura appliqué les topiques convenables pour la combattre, & que tout sera devenu inutile, alors on ne balancera pas d'en venir à la ponction de l'œil. Voici comment l'on doit pratiquer cette opération.

On prendra l'aiguille un peu courte & épaisse que j'ai fait construire exprès pour cette opération, (Voy. Planch. V. Fig. 1.) & on la plongera au bas de la cornée transparente presque à son limbe dans la cham-

Cure de l'hydrophthalmie de l'œil

XXXZ
manière de

Manière de faire la ponction à un œil travaillé d'une hydrophthalmie.

140 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

bre antérieure jusqu'à l'endroit du guidon AA qui se trouve après avoir dépassé un peu la pointe, (1) en observant de faire regarder la face concave de cet instrument à l'horison, & d'éviter de piquer l'iris avec sa pointe. Quant à la maniere de s'en servir, elle sera la même que celle des aiguilles de M. *Daviel*.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

La ponction une fois faite au globe, on laissera évacuer librement l'humour aqueuse, ensuite on appliquera par-dessus les paupieres, une compresse imbibée d'une liqueur rafraichissante & légèrement résolutive qu'on aura l'attention d'arroser de temps en temps, & même de baigner l'œil, afin d'empêcher que la plaie de la cornée ne se réunisse trop promptement. Il sera aussi à propos d'administrer les remèdes internes au malade pour corriger l'acrimonie de son sang ou détruire le vice qui a pu lui causer cette indisposition, & même réitérer plus d'une fois la ponction, si le cas l'exigeoit.

XXXV.
Observation.

Le nommé *Ferrein*, pêcheur de son métier, demeurant près de Cette, attaqué d'une inflammation à l'œil droit, continuoît malgré cela son travail accoutumé, vivant dans l'espérance qu'elle

(1) La pointe de cette aiguille est représentée d'environ moitié trop longue; & un tant soit peu trop large.

QUATRIÈME DÉMONSTRATION. 141

n'auroit pas de suite, & que par l'application du vin chaud, elle se dissiperoit, mais son attente fut vaine, car loin de diminuer, la cornée s'obscurcit tellement qu'il me fut impossible de distinguer l'uvée ni la pupille. Bien plus, le globe devint plus rouge & si volumineux, que les paupières ne purent plus se rapprocher l'une de l'autre. Cet homme accablé par les souffrances, & son mal augmentant de jour en jour, il prit le parti de venir consulter M. *Sarrau*, Professeur en Chirurgie à Montpellier, en Janvier 1783, qui me l'adressa pour lui donner mes soins. Voici quel fut le traitement que je lui fis en présence de ce Chirurgien pour tâcher de lui sauver l'œil.

Je dégorgeai aussi-tôt les vaisseaux de la conjonctive par le moyen des mouchetures; je pris ensuite l'aiguille dont il a été question ci-dessus, & je la plongeai au bas de la cornée transparente vers son union avec la sclérotique, jusques dans les chambres de l'œil. Ce procédé fini, il sortit une quantité d'eau qui affaissa le globe, & peu d'heures après le malade se sentit déjà soulagé.

Pour pansement, je fis des douches d'eau de fleurs de sureau légèrement spiritueuse par le moyen de l'eau-de-vie camphrée, & je recommandai qu'on les

142. COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

répétât plusieurs fois le jour. Le soir même de l'opération je fis saigner le malade du pied, & le lendemain je le trouvai fort tranquille. Ce traitement continué pendant quelques jours, de concert avec un régime de vie doux & humectant, l'œil fut moins rouge & la cornée moins ternie; j'y joignis ensuite l'usage de notre opiat ophthalmique que l'on plaça entre le globe & les paupières, ce qui fit des merveilles, puisqu'au bout de 15 jours, cet organe se trouva presque rétabli, & en état de discerner les gros objets, ce qu'il n'avoit pu faire il y avoit long-temps. Les remèdes internes, tels que les boissons capables de donner la fluidité au sang, les purgatifs doux & répétés, & les lavements calmants ne furent pas oubliés.

Enfin, croyant toucher au terme de sa guérison, je cessai de lui donner mes soins; mais peu de temps après je fus rappelé pour voir son état, parce qu'il souffroit de son œil. Rendu auprès de lui, je fus fort surpris de retrouver cet organe aussi gros qu'auparavant, sans y avoir pour cela de rougeur, ni de tache à la cornée. Présument que la cause de cette nouvelle affliction dépendoit toujours de l'acrimonie de son sang & de sa viscosité, je réitérai la ponction & les bains locaux à l'œil dans l'eau de

QUATRIEME DÉMONSTRATION. 143

mauve légèrement rendue spiritueuse par l'aide de l'eau-de-vie camphrée, & je le remis à l'usage des fondans, des apéritifs, des diurétiques, & des hydragogues; je lui fis aussi ouvrir un cautère au bras, & tous ces moyens continués assez de temps & sans interruption, ne servirent pas peu à sa guérison.

Wolhouse connoissant l'utilité de la ponction à l'œil, inventa une espèce de troicar avec sa canule approprié à la petitesse & à la délicatesse de l'organe, (1) avec laquelle il pratiquoit cette opération. Comme cet instrument m'a paru dange-reux à tous égards, je me garderai bien de le conseiller: l'aiguille, (Voy. Planch. V. Fig. 1.) dont j'ai parlé plus haut, doit être mise en usage de préférence, parce qu'il n'y a pas à craindre de blesser l'œil, comme on l'est avec le troicar de *Wolhouse*.

SECTION II.

De l'Hypopion.

L'*Hypopion* est un amas de matiere purulente qui se forme derriere la cornée, je veux dire, dans les chambres

(1) Voyez ce qui est fait mention à ce sujet dans le journal des savans, ann. 1696. pag. 682. édit. Amst.

144 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

de l'œil; d'autres fois entre les feuillets de cette membrane. Les Auteurs lui ont donné ce nom, par rapport à *hypo*, qui signifie en terme grec, *deffous*, & de *pion*, qui veut dire *pus* ou *boue*. Les anciens ont encore distingué cette maladie en deux fortes; savoir, en *onix* qui dérive d'un mot grec, qui signifie *ongle*, à cause de la ressemblance qu'a cette tache avec celle qu'on voit à la racine des ongles, & en *hypopion*, lorsque la matiere est en plus grande quantité, & qu'elle remplit toutes les chambres de l'œil.

Pour savoir si le pus est dans les interstices des lames de la cornée ou dans les chambres de l'œil, voici sur quoi on peut statuer à cet égard. Si l'uvée, ni la prunelle ne sont pas visibles, c'est une marque certaine que la matiere purulente est mêlée avec l'humeur aqueuse. Au contraire cette membrane & son ouverture étant évidentes en regardant l'œil de côté, c'est un signe non équivoque, que le dépôt est épanché dans un certain point de la cornée transparente. Mais qu'il soit dans l'un ou l'autre de ces deux endroits, le traitement en est le même; c'est pourquoi sans insister davantage sur cet objet, je passerai de suite aux causes de cette maladie.

En général l'*hypopion* dépend d'un épanchement

Signes pour
connoître le
siège de l'*hypo-
pion*.

Causes de
l'*hypopion*.

QUATRIÈME DÉMONSTRATION. 145

épanchement de fang ; souvent il est une fuite des grandes inflammations ou des pustules aux yeux qui n'ont pu se résoudre. Ce mal peut aussi provenir de quelques coups ou chûtes reçus à l'œil. Quand il veut se former, les malades ressentent des élancements très-violents, qui ne cessent que lorsqu'on a donné jour au pus. Cette maladie étant de la plus grande conséquence, puisqu'il s'agit de la perte ou de la jouissance de la vue, le moyen le plus sûr pour le guérir, c'est d'ouvrir le dépôt plutôt que plus tard, afin d'empêcher que la matière ne corrode & n'ulcère l'uvée.

Malgré qu'on ait imaginé certains instruments pour faire cette opération par exemple, *Wolhouse* qui proposa une aiguille d'une figure particulière, celle dont j'ai parlé en traitant de l'*hidrophthalmie*, me paroît plus propre que toute autre, (Voy. Planch. V. Fig. 1.) par l'expérience que j'en ai. Elle se courbe à volonté pour s'ajuster à la convexité plus ou moins grande du globe, & ne peut entrer plus avant que là où se trouve une espèce d'arrête de chaque côté AA. (1)

On a aussi imaginé une autre espèce

Cure de l'hy-
popion.

Aiguille par-
ticulière; pour
ouvrir l'hy-
popion.

(1) J'ai fait observer à la pag. 140, que la pointe de cette aiguille étoit trop longue, & je le répète ici, afin d'y faire attention, lorsqu'on voudra la faire exécuter.

Tome I.

T

146 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

d'aiguille courbe qu'on passe au travers de la cornée transparente du côté du petit angle dans la partie inférieure de la chambre antérieure de l'œil, où le pus est épanché. La courbure de cette aiguille, imite la convexité inférieure de cette membrane. Sur le champ de cette aiguille du côté extérieur, il y a une petite rainure sur laquelle on glisse la pointe de la lancette sans craindre de piquer l'iris, parce que l'aiguille la garantit. On la trouve ainsi décrite dans le *Cours d'opérations de Chirurgie*, par *Dionis*, en note de la pag. 543. édit. 4^e. Les figures 7 & 8 représentées sur la Planche V. sont aussi deux instruments différents qui ont été inventés pour ouvrir la cornée dans le cas d'*hypopion*.

Comme cette opération est fort simple, je puis assurer qu'il ne faut pas d'instruments particuliers pour la pratiquer; il suffit qu'on ouvre plus ou moins la cornée suivant la grandeur du dépôt avec quel instrument que ce soit, que la matière en sort tout de suite. J'ai souvent eu occasion de faire cette opération, & je me suis toujours servi avec succès de mon *ophthalmotôme*, nom de l'instrument que j'ai inventé pour faire l'*extraction de la cataracte*. (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.)

L'incision que l'on doit faire à la cor-

QUATRIEME DEMONSTRATION. 147

née transparente, doit être principalement vers sa partie inférieure, quand l'*hypopion* existe dans les chambres de l'œil, afin que l'humeur aqueuse, en s'évacuant, entraîne avec elle la matiere contenue. Cet *hypopion* est assez fréquent à la suite des grandes inflammations, soit qu'elles arrivent après l'opération de la cataracte ou autrement.

Si l'*hypopion* est situé dans les interstices des lames de la cornée vers sa partie supérieure, il faut le percer de côté, & se servir d'une lancette à abcès, (Voy. Planch. IV. Fig. 4.) afin que s'il en resulroit une cicatrice épaisse, elle ne puisse pas gêner le passage des rayons de lumière dans l'œil.

Le traitement qui doit succéder à l'ouverture de l'*hypopion*, consistera en des douches d'eau tiède, ou d'eau de mau-
Ce qu'il faut faire après l'ouverture de l'hy-
popion
 ve; les bains locaux même réitérés plusieurs fois dans la journée pendant les premiers jours feront très-avantageux, ensuite on passera insensiblement aux colyres résolutifs, & à l'usage de notre opiat ophtalmique dont il a été déjà tant de fois parlé. Les saignées faites à propos, les délayants, le pédiluve, les doux purgatifs, & les lavements calmans doivent marcher de concert. Il est même des circonstances où l'application de l'emplâtre visficatorie à la nuque ou

T ij

148 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

à côté des oreilles, feroit très-nécessaire, mais il faut saisir positivement le temps propice, car en l'appliquant trop tard, l'expérience m'a démontré plus d'une fois que ce moyen étoit plutôt nuisible qu'utile. On doit aussi faire observer au malade une diète des plus strictes, ensuite lui ordonner un bon régime de vie doux & humectant, & par cette voie on fera assuré de combattre victorieusement une maladie aussi dangereuse que l'*Phypopion*. (1)

Les observations suivantes vont confirmer le succès de ce traitement.

XXXVI.
Observation.

En Mai 1779, j'opérai par extraction les deux yeux de la tante du sieur *Vincent*, Secrétaire de l'Université en médecine de Montpellier, âgée de 78 ans, qui étoit aveugle par la présence de deux cataractes, & je lui rendis de suite la vue en présence de M. *Bourquenod*, Professeur Royal en Chirurgie. Les premiers jours se passèrent le mieux du monde, ensuite elle souffrit de l'œil gauche pour avoir dérangé son appareil. Je le découvris, & je trouvai quelques cheveux qui s'étoient insinués dans cet organe. Il étoit rouge & enflammé. Après avoir

(1) Gallien dit dans un de ses ouvrages, que *Justus*, Médecin Oculiste, guérissoit l'*Phypopion*, en branlant & en secouant la tête du malade. Doutant beaucoup du succès de cette manœuvre, je n'ai jamais été tenté de l'essayer.

QUATRIÈME DÉMONSTRATION. 149

extrait les cheveux, je fis l'impossible pour résoudre l'inflammation, & pour prévenir l'*hypopion*, mais je ne pus l'empêcher; son foyer étoit dans les chambres de l'œil. Je l'ouvris, comme je l'ai dit plus haut, avec mon *ophthalmotome*, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) à l'endroit de la plaie de la cornée. Aussi-tôt la matière sortit de cet œil avec l'humeur aqueuse, & l'*hypopion* disparut en grande partie. J'employai ensuite les bains locaux dans l'eau de mauve animée d'un peu d'eau-de-vie camphrée, & 40. jours après l'opérée fut entièrement guérie, & en état de jouir des douceurs d'une nouvelle vue.

La femme d'un des porteurs de M. de la Mure, Doyen des Professeurs en Médecine de Montpellier, portoit un mal à l'œil droit qui la faisoit souffrir nuit & jour. Appelé à son secours dans le courant de Juin 1780, je trouvai son œil fort rouge & travaillé d'un *hypopion*, qui ne sembloit exister que dans une partie des feuillets de la cornée. J'ouvris à l'instant ce dépôt transversalement, & je mouchetai en même-temps la conjonctive. Après cela, je fis baigner l'œil de cette femme dans l'eau de mauve tiède dans laquelle j'avois jetté quelques gouttes d'esprit de vin camphré, & je prescrivis de continuer ce pansement

XXXVII.
Observation

pendant quelques jours. J'usai après cela de notre opiat ophtalmique, & les perceptions visuelles qui en étoient entièrement perdues, revinrent insensiblement; enfin, cet organe fut rétabli dans son état naturel avant un mois; & sans doute les remèdes internes rafraichissants que je lui ordonnai, ne contribuerent pas peu à accélérer sa guérison.

SECTION III.

Des taches, ou nuages apparents aux Yeux.

IL est tant d'espèces de *taches*, ou *nuages* *apparents aux yeux*, que je deviendrois ennuyeux, si j'entreprendois à les décrire toutes. Comme mon but dans cet ouvrage n'est que de démontrer les maladies qui demandent le secours de la main du Chirurgien, je me restreindrai à vous parler uniquement des taches qui flottent & nagent dans le fluide aqueux, & que l'on apperçoit quelquefois au travers de la cornée.

Causes des taches ou nuages apparents aux yeux.

Les causes de cette maladie dépendent suivant le sentiment de certains Auteurs, de quelques corpuscules nageants dans l'humeur aqueuse, & qui sont souvent invisibles, mais qui le deviennent dans la suite, quand ils viennent à s'en-

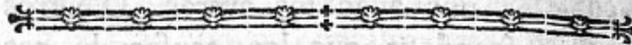
· *QUATRIEME DEMONSTRATION.* 151
 rasser les uns avec les autres. D'autres
 enfin prétendent que les causes de ces
 raches ou nuages , viennent de l'épai-
 sissement , de l'abondance , ou de la vis-
 cosité de la lympe lacrymale , &c.

La pratique m'ayant montré l'insuf-
 fisance des remèdes tant internes qu'ex-
 ternes, dans un cas de cette nature, on
 doit recourir à l'opération, je veux
 dire, à la ponction, comme le moyen
 le plus efficace pour en obtenir une cure
 prompte & parfaite. Elle se pratique de
 la même manière que je l'ai indiqué pour
 l'*Hydropisie de l'œil*, c'est pourquoi je ne
 le répéterai point ici.

*Cure des ta-
 ches ou nuages
 apparens aux
 yeux.*

Le pansement consécutif sera simple ;
 on appliquera seulement sur l'œil, une
 compresse sèche que l'on soutiendra par
 le moyen d'un bandeau, & si le globe
 devenoit rouge, on le feroit baigner dans
 l'eau de saturne animée de quelques
 gouttes d'esprit de vin camphré; ce qui
 suffit pour terminer heureusement la cure.
 Cette affection étant fort rare, je ren-
 verrai à la page 393, de mon ouvrage
 de pratique sur les maladies des yeux,
 où l'on y trouvera un fait de pratique
 intéressant sur ce sujet.

*Du traite-
 ment consécu-
 tif.*



A R T. I I.

Des maladies de l'Uvée.

DE toutes les maladies les plus fâcheuses, dont l'uvée ou l'iris est susceptible, ce sont, ce me semble, la dilatation contre nature de son ouverture appelée *pupille* ou *prunelle*, & sa contraction partielle ou totale. La première de ces maladies prend encore le nom de *mydriasis*; & la seconde, de *phthisis*. Les malades qui sont affectés de l'un ou de l'autre, ne peuvent voir qu'imparfaitement les objets, & lorsque le trou de l'iris est entièrement effacé, c'est une troisième maladie que j'appellerai *pupille* ou *prunelle ouluse*. Dans ce dernier cas les malades n'y voyent rien que le jour; c'est sur ces trois points que je vais m'étendre.

SECTION I.

Du Mydriasis, ou autrement dit, de la dilatation contre nature de la Pupille ou Prunelle.

Signes pour
connoître le
mydriasis.

UN coup d'œil jetté sur l'organe d'une personne attaquée d'un *mydriasis*,

QUATRIEME DÉMONSTRATION. 153

Mydriasis, soit naturel, soit accidentel, suffit pour le distinguer. On le connoitra par l'ouverture extraordinaire de l'uvée, qui, dans cet état ne la fera voir que de très-près, & quelquefois très-obscurément, par la raison qu'y entrant une trop grande quantité de rayons de lumière à travers la prunelle, la peinture des objets sur le siége immédiat de la vision, ne sera rendue qu'avec confusion.

Pour remédier au *mydriasis naturel*, je ne vois rien de mieux & de plus utile que l'usage des bécicles, (Voy. Planch. V. Fig. 2.) percées antérieurement d'un petit trou proportionné au diamètre ordinaire d'une pupille naturelle. Alors il sera aisé de concevoir que les rayons lumineux feront moins éparés, & que par leur assemblage mutuel, les images des objets sur la rétine, seront peints dans leur vraie situation & grosseur naturelle. On trouve une observation de ce genre dans mon ouvrage de pratique sur les maladies des yeux, à la pag. 436. Le sujet qui y a donné lieu, m'a suggéré de corriger ainsi ce vice de conformation. Le fait est assez nouveau, & mérite d'être lu.

L'on fabrique aussi des verres exprès ou lunettes pour corriger ce défaut de naissance; c'est pourquoi ceux qui sont

Bécicles pres à corriger le mydriasis naturel, inventées par l'auteur de cet ouvrage.

154 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX
 dans le cas d'en avoir besoin, ne doivent pas manquer de consulter un Oculiste expérimenté ou un habile Opticien, lorsqu'ils veulent en faire usage, afin que l'un ou l'autre leur en choisisse qui soient propres au foyer de leurs yeux; sans quoi en les prenant au hazard, ils risquent d'user leur vue avant l'âge avancé.

Pour ce qui regarde le *mydriasis accidentel*, le moyen ci-dessus ne seroit point suffisant; il faut le combattre par des remèdes internes & des topiques convenables; de plus, on ne doit pas oublier d'avoir égard à ce qui pourra l'avoir causé. Je n'en dirai pas d'avantage sur cet objet, parce que ce seroit alors sortir du plan de mon ouvrage.

SECTION II.

Du Phtisis partiel, ou autrement dit, de l'imperforation partielle de l'Iris.

Signes pour
 connoître l'uvée
 en partie im-
 perforée.

L'*Iris*, comme je l'ai déjà dit, peut être imperforée en partie ou en totalité. Elle la sera en partie, quand le diamètre de la prunelle sera plus étroit que dans l'état naturel. Celui qui en est incommodé, n'y voit à se conduire qu'avec peine; mais nullement à lire ou bien difficilement, à cause du peu de rayons de lumière qui entrent dans l'œil.

QUATRIEME DÉMONSTRATION. 155

La cause la plus commune qui produit cette affection, dépend d'une inflammation qui arrive dans l'intérieur de l'œil, & conséquemment à l'uvée ; elle peut aussi être la suite d'un petit abcès sur cette membrane ou provenir de naissance.

Cause de l'imperforation partielle de l'iris.

La seule ressource qui se présente pour rétablir un œil affecté de cette maladie, est d'agrandir le trou de l'iris. (1) Voici comment *Chefelden* pratiquoit cette opération.

Cure du phthisis partiel.

Il prenoit une aiguille à peu près semblable à celle dont on se sert pour abattre la cataracte qui étoit seulement tranchante d'un seul côté ; (Voy. Planch. V. Fig. 3.) il l'insinuoit à deux lignes de la cornée transparente dans la sclerotique, du petit au grand angle, où étant parvenu, il en tournoit le côté tranchant vers la face postérieure de l'uvée, & en la retirant de l'œil, il coupoit une partie de cette tunique vers son centre en inclinant un peu le poignet du côté de la tempe. Ce procédé fini, l'iris se trouvoit ouverte, mais la prunelle au lieu d'être ronde, se trouvoit oblongue.

Procédé de Chefelden pour ouvrir une prunelle artificielle.

Quand l'on rencontre de pareilles maladies, il faut avoir une attention parti-

(1) On ne doit employer ce procédé, que quand on n'a pu venir à bout de combattre cette maladie par les remèdes internes & les topiques convenables.

156 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

culiere de couper non-seulement quelques-unes des fibres droites de l'iris, mais encore quelqu'unes des orbiculaires. Car si on se contentoit à ne cerner que ces premières, l'incision qu'on auroit faite à cette membrane, se réuniroit dans peu, & la prunelle artificielle deviendroit encore plus étroite qu'auparavant par l'effet de la cicatrice qui s'en suivroit; c'est ce que la pratique m'a démontré il y a quelques années, je vais le prouver.

xxxviii. *Observation.* Le fils de M. *Dechamp*, Négociant à Marseille, âgé de 22 ans, se blessa si fortement l'œil gauche, en coufant une balle de marchandise, qu'il lui survint à la suite du coup d'aiguille, une inflammation très-grave, qui lui fit perdre l'action de cet organe. On s'occupa bien vite à la combattre par les remèdes les plus appropriés, mais loin de rappeler les perceptions visuelles, la prunelle se resserra presque entièrement.

Appelé en cette ville en Juillet 1782, l'épouse de ce négociant m'emmena ce jeune homme pour me consulter. J'examinai attentivement son œil, & je trouvai l'iris presque entièrement imperforée. Il s'agissoit de l'agrandir pour donner passage aux rayons de lumière. Les parents & le jeune homme ayant consenti à cette opération, je la fis à

QUATRIEME DÉMONSTRATION. 157

la maniere de *Chefelden*, en présence de M. *Jourdan*, maître en Chirurgie de cette ville. Voici comment.

Je pris l'aiguille, (Voy. Planch. V. Fig. 1.) je l'infinuai vers le petit angle, à une demie ligne de distance de la cornée transparente sur la sclérotique; je pénétrai par derrière l'uvée, & après avoir tourné le tranchant de cet instrument du côté de cette dernière tunique, je l'ouvris environ deux bonnes lignes vers le milieu en retirant l'aiguille de l'œil. Je séparai ensuite les bouts de la plaie de l'iris, & le malade commençoit à y voir. Je pansai son œil avec un défensif ordinaire, & 12 jours après il se trouva presque guéri, mais il n'y voyoit pas, parce que la section de l'uvée se cicatrisa d'abord; cas, sans doute, qui n'auroit pas eu lieu, si j'avois cerné l'iris un peu plus haut, ou un peu plus bas que l'endroit qui la sépare en deux hémisphères, par rapport à la coupure de ses fibres circulaires. Je proposai de faire une seconde fois cette opération par un procédé différent & plus sûr; mais le jeune homme ne voulut plus s'y soumettre.

Le peu de succès que j'eus dans une circonstance semblable, me fit faire bien des réflexions sur le procédé de M. *Chefelden*, & je promis d'en faire usage

158. COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

une autre fois quand un pareil cas se rencontreroit ; je tins parole comme on le verra dans l'article suivant , & je réuffis.

Il est auffi très-nécessaire , dit l'Auteur de cette nouvelle opération , de se fervir d'un *speculum oculi* pour se rendre maître des mouvements de l'œil , lorsqu'on se trouve dans le cas de la mettre en pratique. Pour moi je ne fuis pas trop de cet avis , parce que cet instrument est meurtrier à cet organe. L'habileté de l'artiste doit y suppléer ; au reste , j'avancerai que tout ce qui sert à fixer ainsi le globe de l'œil , lui est extrêmement sensible , c'est pourquoi il est aujourd'hui retranché de la Chirurgie moderne. Néanmoins j'ai fait graver cet instrument sur la Planch. V. Fig. 4. & 6 , pour les gens de l'Art qui en feroient encore partisans.

Les *speculum oculi* qui sont représentés sur la Planch. XXV. Fig. 3. 4. 5. & 6 , me paroissent bien plus avantageux que les Fig. 4. & 6. de la Planch. V ; parce qu'ils sont propres en même-temps à relever la paupiere supérieure , c'est pourquoi ils méritent la préférence.

SECTION III.

*Du Phtisis parfait, ou de l'imperforation
entière de l'Iris.*

QUand l'Iris ou l'uvée se trouve entièrement imperforée, elle est très-manifeste, parce qu'on n'apperçoit plus aucune trace de prunelle, & le malade ne peut distinguer que le jour & l'ombre des corps qu'on lui passe entre l'œil & la lumière.

*Signes pour
connoître l'im-
perforation en-
tière de l'Iris.*

La cause la plus ordinaire qui détermine ce genre de maladie, vient d'une inflammation qui arrive dans l'intérieur de l'œil, comme je l'ai dit précédemment, en parlant de *l'imperforation partielle de l'Iris*; elle peut aussi provenir de naissance.

*Cause de
Phtisis parfait.*

Le moyen qui a été proposé, il n'y a qu'un moment, pour *l'occlusion partielle de la pupille*, est à peu près le même pour ce cas-ci. Cependant comme il arrive souvent, si je ne dis pas toujours, qu'en faisant une incision transversale à l'Iris, on ne coupe que ses fibres musculaires rayonnées, & que l'opération devient infructueuse, par la raison qu'elles se réunissent en peu de jours, & se cicatrisent, il convient d'employer un autre procédé pour obvier à cet inconvénient. Voici en quoi il doit consister.

*Cure du
Phtisis parfait.*

160 COURS D'OPRAT. SUR LES YEUX.

Maniere d'ouvrir une prunelle artificielle entiere-ment fermée.

On fait assujettir la tête du malade par un aide , ainsi que la paupiere supérieure de l'œil que l'on a à opérer ; le Chirurgien baisse en même-temps la paupiere inférieure avec le doigt *index* de la main gauche , & porte celui du milieu dans le *grand-cantus* de l'œil gauche , (supposez que ce fut celui-là qu'il opère) pour l'empêcher de mouvoir. Le globe ainsi embrassé , il prendra de l'autre main l'instrument qui lui fera le plus commode pour couper la cornée transparente en demi-sphère , il l'insinuera à une demie ligne , ou une ligne au plus de distance de la cornée opaque du côté du petit angle , qu'il passera transversalement jusqu'à ce qu'elle soit entamée vers sa base ; enfin , il se conduira pour la section de cette tunique de la même maniere que s'il avoit à extraire une cataracte.

La cornée entamée , le Chirurgien prendra de petits ciseaux , & dont les branches feront courbes & bien aigues ; (Voy. Planch. V. Fig. 5.) il plongera l'une de ces branches dans la propre substance de l'iris aux environs d'une ligne de son limbe inférieur , un peu plus du côté du *grand angle* que du *petit* , afin d'éviter un *strabisme* qui deviendroit incurable , & il conduira la pointe de cet instrument de la partie inférieure du globe ,

QUATRIÈME DEMONSTRATION. 161

à la supérieure, en tachant de l'ouvrir d'un seul coup, & de s'écarter un peu de l'ancienne prunelle.

L'incision de l'iris doit être ordinairement de deux lignes & demi, & quelquefois de trois. Les ciseaux courbes seront préférés à tout autre instrument pour se mettre à l'abri du *strabisme*; mais il faut avoir bien attention en les mettant en œuvre, de tourner leur partie convexe vers le grand angle, & de les porter à un quart de ligne à peu près de l'ancienne prunelle; par-là il s'en suivra une section presque verticale qui ne pourra jamais se réunir, par la raison que les fibres orbiculaires se trouveront coupées.

Il est quelques Oculistes qui conseillent d'emporter une portion de l'uvée après avoir coupé la cornée en croissant, & d'autres, l'incision cruciale pour faire l'ouverture d'une prunelle occluse. Cette dernière méthode ne me paroît pas sans difficulté & sans danger; je parle d'après ma propre expérience, & s'il est des cas, où elle peut être mise en pratique, c'est lorsqu'on est assuré qu'il y a une cataracte derrière l'uvée; mais si cette maladie n'existe pas, l'opération la plus sûre est celle que je viens d'indiquer. C'est par son secours que la veuve *Chaillot*, demeurant à Lodeve, doit le recouvrement de la vue d'un œil, qu'elle avoit

162 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

perdu à la suite d'une violente inflammation. Je l'opérai en Février 1781, à Montpellier, en présence de MM. *Esteve*, Docteur en Médecine, & *Sarrau*, Professeur Royal en Chirurgie.

A l'égard du traitement qui doit suivre l'ouverture d'une prunelle occluse, il fera à peu près le même que celui qui sera prescrit pour l'opération de la cataracte, maladie qui va faire l'objet de notre cinquième démonstration. Je finirai enfin celle-ci, en rapportant une observation intéressante sur l'ouverture d'une prunelle entièrement fermée, & compliquée de l'opacité de la lentille cristalline. Voici ce qu'elle contient.

XXXIX.
Observation.

Pierre Aimé, travailleur de terre, demeurant près de Bédarieux, avoit perdu la vue de l'œil gauche par l'occlusion de la prunelle, & l'autre par un leucoma incurable. D'après le détail qu'il me fit de sa maladie, joint à l'inspection de ses yeux, je le fis placer à l'hôpital de cette ville, où j'étois en Mai 1780; & je l'opérai de cette manière en présence de M. *Durand*, Docteur en Médecine, & de plusieurs Chirugiens du lieu.

Je fis assujettir l'œil gauche, & la paupière supérieure par le Chirurgien attaché à cet hôpital; je pris ensuite mon *ophthalmotôme*, nom de l'instrument dont je me fers pour faire l'extraction de la

QUATRIÈME DÉMONSTRATION. 163

cataracte, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) je le passai transversalement d'un angle à l'autre dans la cornée transparente, & je l'ouvris en demie lune. Après l'incision de cette tunique, j'armai ma main droite de petits ciseaux courbes; (Voy. Planch. V. Fig. 5.) je plongeai l'une de ses branches dans le corps de l'uvée aux environs d'une ligne de son limbe inférieur, & plutôt du côté du *grand angle* que du *petit*, que je portai jusqu'à sa partie supérieure, & je l'ouvris d'un seul coup de main en m'éloignant un peu de l'ancienne prunelle. Si-tôt que j'eus ouvert cette membrane, j'aperçus un corps opaque; alors je ne doutai pas d'un instant que ce ne fût le cristallin qui étoit cataracté. Dans cette idée, je ne balançai pas d'ouvrir la cristalloïde, & je le fis avec le même instrument qui avoit servi à cerner la cornée; je pressai ensuite avec ménagement le globe de l'œil, & par-là je donnai jour à la cataracte. Elle ne fut pas plutôt hors de cet organe que le malade y vit sur le champ. Les suites furent heureuses, & peu de temps après cet homme pût vaquer à son travail ordinaire, malgré qu'il soit très-avancé en âge.



EXPLICATION DE LA PLANCHE V.

LA FIGURE 1. est une espèce d'aiguille à peu de chose près semblable à celle dont on se sert pour abattre la cataracte, à l'exception qu'elle est un peu plus large & beaucoup plus épaisse; on y trouve aussi une espèce d'arrête ou guidon AA, pour l'empêcher de pénétrer plus avant dans l'œil; on peut la plier à volonté, parce qu'elle n'est pas trempée; je l'ai imaginée exprès pour faire la ponction à l'œil, mais sa pointe est représentée de moitié plus longue qu'il ne le faut.

LA FIGURE 2. représente des besicles percées antérieurement d'un petit trou proportionné au diamètre ordinaire de la prunelle de l'homme, & sont peintes intérieurement en noir; je les ai inventées exprès pour ceux qui sont affectés d'une maladie connue sous le nom de *mydriasis* naturel.

LA FIGURE 3. fait voir une autre espèce d'aiguille qui ressemble assez à celle dont on se sert pour abattre la cataracte, excepté qu'elle n'est tranchante que d'un côté, B. Il est à observer que la pointe de cette aiguille est un peu trop longue & trop large.

LA FIGURE 4. est un *speculum oculi*, (*) propre à fixer le globe de l'œil dans le besoin; il ne peut servir que pour un œil, au lieu que celui qui est représenté par la fig. 6, est propre pour les deux yeux.

LA FIGURE 5. montre de petits ciseaux dont

EXPLICATION DE LA PLANCHE V. 165

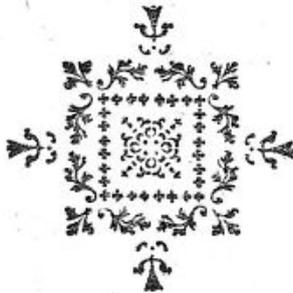
les branches font courbes & bien aigues.

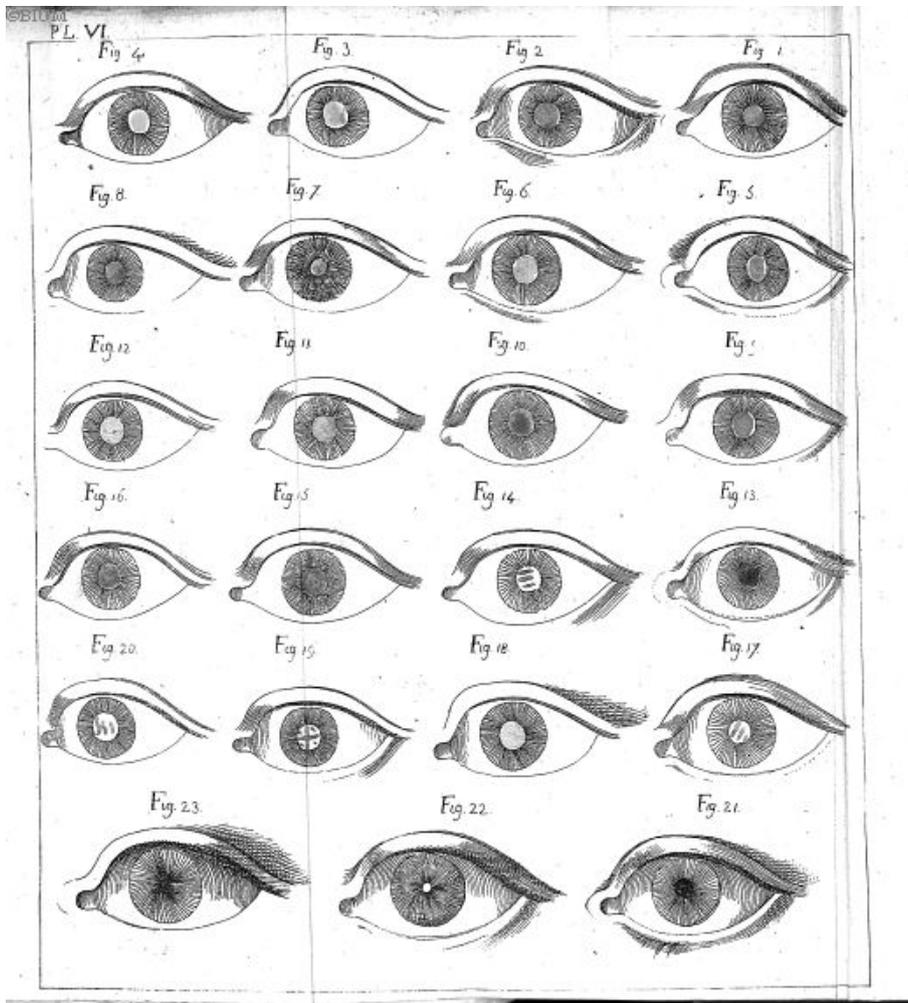
LA FIGURE 6. est un autre *speculum oculi* (*) qui est propre à fixer les deux yeux.

LA FIGURE 7. représente un instrument dont la pointe est taillée en forme triangulaire ; il a été inventé pour ouvrir la cornée dans le cas d'*hypopion*, mais il n'est pas aujourd'hui en usage.

LA FIGURE 8. est un autre instrument qui a été inventé par *Meckrenius* pour le même usage que le précédent, mais l'on ne s'en fert pas aujourd'hui.

(*) Les *speculum oculi* décrits ci-dessus, sont également retranchés de la Chirurgie moderne.







CINQUIÈME DÉMONSTRATION.

Des maladies de la Lentille cristalline, & des moyens propres pour les guérir.

DE LA CATARACTE.

MESSIEURS, toutes les maladies qui surviennent à la lentille cristalline, sont comprises sous ce mot générique, *cataracte*. Elle n'est pas une pellicule ou taye produite contre nature entre le corps lenticulaire & l'uvée, comme on l'a crû pendant plusieurs siècles, mais une altération morbifique du cristallin, devenu opaque de transparent qu'il étoit.

Cette découverte que MM. *Brisseau*, & *Antoine-maitre-Jean* se sont attribués, ne leur est cependant pas due. M. *l'Asnier*, habile Chirurgien de Paris, décédé en 1690, devoit en être plutôt l'auteur, parce qu'il l'avoit déjà mis au jour dans le siècle précédent, mais d'autres l'a-

Epoque de la découverte de la cataracte.

168 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

voient encore fait avant lui; on peut s'en convaincre par un passage du journal des savants, ann. 1668, dans lequel on trouve l'analyse d'un livre intitulé, *nouvelles découvertes touchant la vue*, qui en fait mention. *Rufus*, *Ætius*, *Gallien*, & autres avoient même entrevû cette découverte; mais comme les nouveaux sentimens trouvent toujours beaucoup d'adverfaires, celà fut cause qu'elle retomba dans l'oubli, & peut-être y feroit-elle encore fans les expériences multipliées que firent à ce sujet MM. *Brisseau*, & *Antoine-mâitre-Jean*; enfin, c'est à ces hommes savants à qui on doit un tribut de reconnoissance pour l'en avoir sortie.

Ce que c'est que la cataracte, & de la maniere de la connoître.

On entend par *cataracte*, une vraie dépravation du cristallin ou de son enveloppe. Cette maladie est aisée à reconnoître par l'opacité qui paroît au trou de l'uvée, laquelle est bien différente de cette tunique. C'est cette opacité qui empêche que l'ingression de la lumiere puisse se faire jusqu'à l'ame, & qui cause enfin l'aveuglement à celui qui a le malheur d'en être affligé.

Avant que de passer aux remédes curatifs que la Chirurgie nous offre, il paroît nécessaire de vous donner une idée générale des symptômes qui naissent pendant le cours de cette maladie, des causes

CINQUIÈME DÉMONSTRATION. 169

causes qui peuvent la constituer, & vous désigner les espèces de cataractes. Je vais parcourir ces objets le plus succinctement qu'il me sera possible.

1°. Si on examine les yeux d'une personne qui commence à être affectée de cataractes, on appercevra que les cristallins au lieu d'être aussi transparents que le cristal d'où ils tirent leurs noms, sont légèrement troubles, à peu près comme une glace de miroir, sur laquelle on aura approché l'haleine, & il semble au malade qu'il voit continuellement un brouillard devant les yeux qui ressemble à de la fumée; tantôt il apperçoit des cheveux, des pattes d'araignées, des mouches qui voltigent en l'air, & tantôt des flocons de neige, de laine ou autres visions semblables, &c.

Symptômes qui naissent pendant la formation de la cataracte.

2°. Quand la cataracte est en partie formée, les symptômes sont différents; les malades n'y voyent qu'imparfaitement, & l'opacité est bien plus marquée que dans le cas antécédent.

3°. On distinguera que la cataracte est entièrement formée, lorsqu'on appercevra au de-là du trou de l'uvée, une opacité circonscrite bien plus notable que dans les cas précédents, & celui qui en sera travaillé, ne pourra plus distinguer les objets.

Tome I.

Yol al

170 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Cause primitive de la cataracte.

En faisant réflexion à ce qui nourrit le corps lenticulaire, on trouvera aisément la cause des cataractes. Or, personne n'ignore presque aujourd'hui, qu'il ne reçoive son aliment par des vaisseaux qui lui sont propres; c'est ce que les injections ont démontré, & ce que *Zinn* a toujours soutenu avec chaleur. Ces vaisseaux se sont aussi manifestés par le moyen du microscope. Cela posé, nous dirons donc, que, si ces petits tuyaux destinés par la nature à porter le suc alimentaire au cristallin, viennent à s'oblitérer, il s'en suivra, sans contredit, une dépravation entière de ce corps. Ainsi nous pouvons avancer avec fondement que ce qui peut donner naissance à cette maladie, c'est en général l'obstruction des vaisseaux de la lentille oculaire. Ce sentiment, sans être nouveau, est plus vraisemblable que celui de *Morgagny*, qui a avancé que le cristallin étoit nourri par l'humeur dans laquelle il baigne, & que quand elle péchoit, cela constituoit la maladie dont il est ici question.

Cette opinion a été rejetée par les modernes, ils ont donné des preuves du contraire; on peut lire là-dessus leurs savants ouvrages, on y verra des observations sur des cataractes formées par la seule opacité de l'humeur *Morgagny*.

CINQUIEME DEMONSTRATION. 171

gnienne. J'ai fait mention d'un fait semblable dans mon ouvrage de Pratique sur les maladies des yeux, à la pag. 304; c'est pourquoi on peut y jeter un coup d'œil. D'après celà, la raison ne dicte-t-elle pas que s'il est des cataractes de cette nature, il doit absolument s'en suivre une dépravation de la part du cristallin ou de sa capsule; c'est ce que l'expérience a confirmé, & c'est à l'extraction à qui nous devons l'obligation d'une découverte aussi riche, puissante, sans elle, nous croirions, peut-être encore, que la lentille de l'œil reçoit sa nourriture par l'humeur de *Morgagny*. Reprenons le fil de notre sujet.

Les causes qui déterminent la cataracte, peuvent être regardées en internes & en externes. Les causes internes viennent de l'épaississement des sucs ou de leur acreté. Les ophtalmies qui arrivent dans l'intérieur de l'œil, & qui deviennent rebelles, produisent pour l'ordinaire cette maladie. Les supressions de quelle nature qu'elles soient, peuvent aussi en être l'effet.

Causes qui déterminent la cataracte.

Les causes externes dépendent en général de tout ce qui peut ébranler très-fortement la tête, comme les coups, les chûtes, &c. parce qu'ils peuvent déranger le cristallin ou les parties qui l'environnent, & rompre quelques-uns

Y ij

172 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX!
 des vaisseaux destinés à le maintenir dans un état d'intégrité. Elles peuvent aussi venir pour avoir regardé long-temps le soleil ou un brasier; après de violentes ophtalmies, fluxions, maux de tête, & cephalagie. On doit craindre la cataracte, lorsqu'on s'apperçoit que la vue est troublée par des ombres fixes ou voltigeantes qu'on compare à des mouches, à des flocons de neige ou de laine, & à des bleuettes, &c.

Maintenant que nous avons développé ce que c'est que la cataracte, & ce qui la constitue, passons à ses différentes espèces.

Espèces de cataracte. On distingue la cataracte en trois espèces; savoir, en *bonne*, *douteuse*, & *mauvaise* espèce.

La première, appelée *bonne* ou *curable* se connoit, quand la prunelle de celui qui est cataracté jouit de ses mouvemens de dilatation & de constriction, & qu'il apperçoit le jour d'avec la nuit, même les objets éclairés & les hautes couleurs, &c.

La seconde espèce appelée *douteuse* ou *mixte*, se manifeste par une opacité qui paroît derrière la pupille comme dans le cas antécédent; elle ne diffère que par ses mouvemens qui sont à peine sensibles, & le malade n'a pas une certitude réelle, s'il voit le jour ou le soleil, & les autres objets éclairés.

La troisieme espece appellée *mauvaise* ou *incurable*, ressemble à peu de chose près à celles qui viennent d'être décrites, à la différence que la prunelle de celui qui en est malheureusement attaqué, est extrêmement dilatée ou resserrée, & quelquefois elle conserve son diamètre naturel, mais elle est dans un état d'immobilité.

Les Auteurs qui ont écrit au commencement de ce siècle, ont encore distingué les cataractes, en *vraies*, *fausses* ou *batardes*; en *mixtes* ou *trompeuses*, en *laiteuses*, *caséuses*, *branlantes*, *purulentes*, & en *membraneuses*, &c.

Autres distinctions des cataractes faites par divers Auteurs.

Il est essentiel avant d'entreprendre la cure de la cataracte par la méthode de la *dépression*, d'avoir une connoissance exacte de toutes ces especes, parce que c'est de-là qu'on tire l'indication curative. La couleur & la figure des cataractes ne sont pas moins aussi nécessaires; elles sont des indices qu'on ne doit point perdre de vue, puisqu'elles servent à connoître leur nature.

Pour savoir si la cataracte qu'on a appelé *vraie*, est de bonne espece; il faut, disent, les Auteurs, qu'elle tire en couleur à de la perle; que sa surface soit égale; qu'elle ait une figure aplatie; qu'elle ne soit ni trop unie, ni trop brillante; il faut même suivant le sen-

timent d'habiles Oculistes *abaisseurs*, qu'elle se soit formée par degrés, depuis l'espace de trois ans jusqu'à six; que la pupille conserve ses fonctions naturelles, & qu'enfin le malade voie le jour & l'ombre des corps qui sont entre son œil & la lumière. D'après ces notions, on peut espérer la réussite de l'opération.

Les cataractes avancent aussi les *abaisseurs*, qui ressemblent à l'eau trouble, à la paille, de même que celles qui tirent sur le jaune, le verd, le brun ou le bleu, sont curables, & peuvent être abattues avec succès, pourvu qu'elles attaquent les sujets avancés en âge; mais elles sont mixtes ou douteuses chez les jeunes.

Les cataractes qui paroissent comme rondes, quelle couleur elles ayent, ne peuvent guères réussir, suivant le sentiment des meilleurs Oculistes *abaisseurs*, parce qu'ordinairement le cristallin est dissout dans sa capsule. Cependant cette règle n'est pas générale, car j'en ai vu qui ont eu du succès, & on en aura toutes les fois qu'en les abattant, on ne rompra pas la membrane qui la renferme.

Les cataractes qui ressemblent à de la neige ou à du plâtre blanc, sont *fausses* ou *trompeuses*, avancent encore les Oculistes *abaisseurs*, comme aussi celles qui

ont la couleur d'un blanc obscur, & sont conséquemment regardées douteuses. Celles qui ont la blancheur de l'argent, les unies qui ressemblent à de la corne blanche, celles qui tirent sur un jaune ou verd foncé, de même que les noirâtres, les plombées & qui sont vieilles, sont également regardées douteuses.

Les cataractes qu'on a appelé très-*difficiles*, sont celles qui ont contracté des adhérences; on les regarde très-suspectes à cause de l'extrême difficulté qu'on a à les abaisser ou à les tenir abaissées.

Les cataractes incurables, sont celles que l'on trouve compliquées d'autres maladies, comme de la paralysie de la rétine ou du nerf optique, du glaucôme d'une inflammation, soit interne, soit externe, d'émaciation ou d'atrophie, d'hydropisie, ou de quelques autres indispersions.

Néanmoins malgré toutes les remarques que je viens de faire pour discerner chaque espèce de cataracte, il peut très-bien se faire qu'on vienne à se tromper sur le pronostic, & même sur le diagnostic. L'expérience m'a confirmé plus d'une fois dans cette opinion, c'est ce que j'ai déjà étayé avec clarté dans le Chapitre XII. de mon *Recueil de Mémoires & d'observations sur l'œil, &c.*

à la pag. 162, & que j'étaiérai encore ici par une observation concluante. Voici ce qu'elle renferme.

XL.
Observation.

M. *Durand*, pere, seigneur du Pechigal, dans les Sévénes, âgé de 68 ans, demeurant au *Mazel*, Paroisse de Notre-Dame de la Rouviere, distante de 3 lieues du Vigan, étant privé de la vue depuis environ 20 ans, avoit cherché tous les secours imaginables auprès des meilleurs Médecins & Oculistes des environs, entr'autres, auprès de M. *Chaptal*, oncle, Docteur en Médecine de l'Université de Montpellier, domicilié en cette ville; mais aucun des remédes qui lui furent conseillés & administrés avec soin, ne purent combattre sa maladie aux yeux. M. *Recollin*, Médecin & maître en Chirurgie au Vigan, qui eut occasion de voir différentes fois cet aveugle à cause de son mariage avec l'une de ses filles, ayant considéré attentivement ses yeux, y remarqua des cataractes à travers lesquelles il pouvoit encore discerner le jour de la nuit. Alors il le décida à faire appeller un habile Oculiste pour l'opérer.

Lié intimement par les nœuds de l'amitié avec ce Chirurgien, à qui j'avois déjà rendu un service signalé par la vue que j'avois donné à l'une de ses tantes, je fus choisis pour procéder à l'opération de son beau-pere. En conséquence

féquence je me détachai pour une vingtaine de jours, des occupations qui me détenoient chez moi à Montpellier, & je me rendis au Vigan chez mon ami le 26 Juin 1786, où j'y trouvai M. *Durand*. Si-tôt mon arrivée, mon empressement fut d'examiner très-scrupuleusement les yeux de cet aveugle, & j'y remarquai des cataractes très-manifestes; mais comme les prunelles étoient extrêmement dilatées, sans avoir des mouvements bien sensibles de dilatation & de constriction, cela nous donna lieu de soupçonner une complication de maladie, c'est-à-dire, une goutte seraine, & par conséquent de regarder la cure douteuse. Cependant en me rappelant d'un côté le sage prétexte de *Celse*, qui dit, qu'il vaut mieux essayer des secours douteux, que de n'en employer aucun; & de l'autre, sollicité par mon ami d'en venir toujours à l'opération, je la fis par *extraction* le 28 dudit mois après deux jours seulement de préparatif, en sa présence, celle de MM. *Boyer*, Docteur en Médecine, & *Montel*, maître, en Chirurgie; l'un & l'autre exerçant leur état dans ladite ville.

Dès que le cristallin de l'œil gauche fut extrait à la faveur de mon *ophtalmotome*, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1) j'en fis autant au droit, de la manière

178 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

qui fera décrite ci-après dans la démonstration VII., sans effuyer le plus léger accident, ni la moindre difficulté. Le malade n'éprouva pas non plus la plus petite douleur, & ces deux opérations furent faites dans l'espace d'une minute au plus. Malgré cela, il ne pût distinguer les objets les plus frappants qui lui furent présentés, quoiqu'on l'ait tourné le dos au jour. Nous fîmes les mêmes épreuves le neuvième jour, & nous ne fûmes pas plus heureux. Nous les réitérâmes tous les cinq jours, & il n'y voyoit pas plus qu'avant d'être opéré. Enfin, je quittai ce malade après trois semaines de séjour auprès de lui, ayant les yeux dans le meilleur état, c'est pourquoi je lui fis espérer que sa vue reviendrait peu à peu.

Cependant 15 jours après mon départ, mon ami *Recollin* m'écrivit que tout espoir étoit perdu, & que son beau-père n'y voyoit pas du tout. Ce fut alors que je lui prescrivis des remèdes tant internes qu'externes pour tâcher de guerir la goutte sereine, (1) que nous

(1) C'est une erreur de croire que la goutte sereine est incurable, lorsqu'elle est produite par toute autre cause que du dessèchement du nerf optique; c'est ce que j'ai déjà prouvé dans mon premier ouvrage de pratique sur les maladies de l'œil & ce que je me propose encore de faire par des faits de pratique que j'ai eu le soin de recueillir, mais ils auront place dans un troisième ouvrage après lequel je ne cesse de travailler, & que je publierai sitôt qu'il sera totalement fini.

avons soupçonné accompagner les cataractes. Après trois semaines d'attente sur les effets des moyens que j'avois conseillé, je reçus enfin une de ses lettres dont voici le précis.

„ Vous ferez bien surpris de mon
 „ silence, cher ami, au sujet de la vue
 „ de mon beau-pere, lorsque je vous
 „ apprendrai qu'au moment ou nous al-
 „ lions entreprendre les remèdes que
 „ vous nous indiquâtes pour dissiper la
 „ complication de *goutte sereine* que nous
 „ présumions exister dans ses yeux, il
 „ n'en fut plus besoin, attendu qu'il
 „ distinguoit jusqu'aux objets les plus
 „ minutieux. Jugez de notre joie que
 „ vous partagerez sans doute avec nous,
 „ par le vif intérêt que vous prenez
 „ pour tout ce qui me regarde. Sa vue
 „ a tellement fait de progrès, qu'il pût
 „ même lire jusqu'au plus fin caractère
 „ par le secours de lunettes à catarac-
 „ te, que mon oncle (1) me laissa à
 „ sa mort, & chaque jour il s'apper-
 „ çoit de son augmentation, &c.„

Signé, *Recollin.*

Cette cure est trop frappante pour ne pas mériter d'être connue, puisqu'elle intéresse toutes les classes d'hom-

(1) Maître en Chirurgie de Paris, & de l'Académie Royale de Chirurgie, opéré par M. Wenzel, pere, Oculiste de cette capitale.

180 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

mes également sujettes à la même infirmité, & je la rends ici publique, afin de faire voir qu'on peut quelquefois se tromper sur le pronostic de la cataracte, & dans les vues d'encourager les personnes de l'Art qui rencontreront de pareils aveugles, de ne pas les abandonner à leur triste sort comme on l'avoit fait de celui-ci. Il est vrai qu'il ne faut pas aussi qu'elles se compromettent en assurant la guérison, mais seulement laisser au malade l'espoir; par-là leur réputation n'en souffrira pas.

Mais à quoi attribuera-t-on un retard aussi constant des perceptions visuelles de l'aveugle en question? On ne peut pas avancer qu'il y existât dans ses yeux une goutte fereine, comme les symptômes avoient semblé nous le démontrer; car si cela étoit, il est impossible que le malade eut recouvert la vue sans un traitement particulier, & c'est ce qui n'a pas eu lieu. Enfin quelle peut donc être la cause qui ait produit un tel effet? Comme j'ai promis dans le *journal des trois regnes de la nature*, en rapportant cette observation, de la développer, tachons de nous occuper de cet objet.

Si l'on réfléchit un instant sur l'exposition que nous avons fait des yeux de M. Durand, sur leur nature, bien plus,

sur la dilatation extrême des prunelles, & sur leur peu de jeux ; enfin, si l'on fait attention, à la grosseur des cataractes qui ont été extraites, il ne fera pas difficile de découvrir la cause qui a produit à cet aveugle un retard aussi long & aussi marqué dans les perceptions visuelles, & voici comment je le conçois.

N'est-il pas raisonnable de croire que les cristallins s'étant considérablement augmentés de volume, puisqu'ils étoient presque le double qu'ils ne le font dans l'état de santé, il en ait résulté une pression assez forte aux parties environnantes ; pression, dis-je, qui avoit principalement lieu sur le corps vitré, & celui-ci sur la retine, (siége immédiat de la vue,) & si cela est, comme on doit naturellement le conjecturer par les symptômes qui l'annonçoient, & dont nous avons fait mention ci-dessus, ne peut-on pas en conclure que de-là est venu le dérangement de cette tunique ; & l'on fait que toutes les fois qu'il a lieu, cette membrane ne peut plus recevoir ces impressions par le moyen de la lumière qui frappe ses fibres nerveuses, & qui renvoie les objets qui y sont tracés pour en communiquer les idées au cerveau & à l'ame. Or, ayant ainsi perdu de son ton & de son ressort par ladite pression, ne peut-on pas in-

182 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

férer que c'est de-là précisément d'où on peut tirer l'origine du retard des fonctions visuelles du malade en question ? A présent nous demandera-t-on, quelle peut être la cause puissante du rétablissement de la rétine au point de recevoir les impressions des objets externes & visibles par l'action des rayons lumineux au bout de deux mois que l'opération de la cataracte a été faite à cet aveugle ? Si l'on fait encore une fois attention à la grosseur des cristallins qui lui ont été extraits, cette question sera bientôt résolue, & voici comment.

Puisque ces corps lenticulaires étoient augmentés de volume au point d'interdire presque tous les mouvements des prunelles, & de suspendre par leur propre poids l'harmonie de l'organe de la vue, ne s'enfuit-il pas de là qu'étant extraits, les deux yeux qui se trouvoient nécessairement désorganisés, ne reprissent tous leurs droits, la cause étant une fois ôtée.

Mais, peut-être, nous demandera-t-on encore, pourquoi cet effet, je veux dire, le recouvrement de la vue du sujet en question, n'a-t-il pas eu lieu immédiatement après son opération, comme cela est arrivé à certains malades qui étoient affectés de cataractes de même nature, & à d'autres qui en avoient encore de

plus mauvaises que celles dont il s'agit ici, & dont on avoit peu ou point d'espoir ?

Il me semble que rien n'est plus plausible de croire qu'il ne vienne de l'ancienneté de sa maladie. Or, si cela est, comme on ne peut en douter, d'après les symptômes décrits d'autre part, & d'après l'engorgement des vaisseaux de la conjonctive qui étoit très-évident avant l'opération, il a donc fallu que la nature aye le temps de réparer insensiblement le désordre que le volume augmenté de ces corps lenticulaires avoit produit non-seulement au siege immédiat de la vue, mais encore à ses parties environnantes, & c'est ce qu'elle a sagement fait sans aucun secours étranger.

Au reste, cette vérité a été déjà démontrée par plusieurs preuves & témoignages irréfragables. Voyez à ce sujet les observations que j'ai publiées dans la seconde partie de mon *Recueil de Mémoires & d'observations sur l'œil, &c.* aux pages 233, 236 & 244. La XXXIII. portée à la première partie du même ouvrage à la pag. 175, mérite également d'être lue pour avoir une conviction assurée de ce que je viens d'avancer.

Voilà mes solutions données touchant le retard de la vue de M. *Durand*, je

184 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.
souhaite qu'elles soient du goût du Lecteur. Reprenons à présent le fil de notre démonstration, que l'observation précédente nous a forcé d'interrompre.

Cure de la
cataracte.

La cure de la cataracte entièrement confirmée, ne peut avoir lieu que par l'opération faite par *abaissement* ou par *extraction*, malgré tous les remèdes tant vantés & proposés par plusieurs Auteurs. (1) Il n'y a gueres que les cataractes commençantes qui peuvent céder en purgeant fréquemment avec le *calomelas*, en faisant faire usage pendant un temps suffisant de l'extrait de *jusquiam* allié avec de la *cigue*, & y ajouter dans certaines circonstances un tiers de bon *quinquina*. La dose que je prescriis ordinairement, est depuis un grain jusqu'à celle de douze à quinze grains, en l'augmentant chaque jour d'un quart ou d'un tiers de grain, & je varie cette dose, relativement à l'âge & au tempérament du ma-

(1) M. de Sauvages, dit avoir rendu la vue à un ecclésiastique qui avoit une cataracte bien formée, en lui faisant prendre tous les jours le tiers d'un grain de *jusquiam*, & en augmentant peu à peu la dose jusqu'à ce qu'il s'aperçut de la sécheresse du gozier & des narines. Le cristallin devint d'abord bleuâtre de blanc qu'il étoit; il reprit ensuite sa transparence & la suffusion disparut.

L'expérience m'a tellement convaincu de l'insuffisance de ce remède, qu'on me permettra au moins de douter de la cure en question, où si elle a eu lieu, c'est que sans doute M. de Sauvages aura confondu, ou pris pour une cataracte confirmée, celle qui n'étoit qu'en partie formée, car je puis assurer que rien ne peut rendre la vue à un aveugle cataracté, que l'opération; encore faut-il pour cela que la cataracte soit de bonne espèce.

lade

lade à qui j'ai fait boire par-dessus un plein verre de tisanne faite avec l'euphrasie & un peu de bourache. Il faut aussi faire accompagner à l'usage de ces fondans, l'application d'un cautère au bras, dans les vues de procurer un égout aux humeurs hétérogènes, & faire vivre le malade d'un régime exact qui soit doux & humectant, tiré plutôt du règne végétal que du règne animal.

M. Percival-Pott, Chirurgien Anglois, & quelqu'autre personne de l'Art, se font efforcés de lever les doutes qu'on avoit sur le succès de la dépression; voyez ce qui a été publié à ce sujet, ou pour vous épargner la peine d'aller chercher dans le conflit de leurs ouvrages, jettez un coup d'œil sur la réponse que j'ai fait à cet habile Chirurgien dans mon *Recueil de Mém. & d'observat. sur l'œil, &c. à la pag. 70.* vous y trouverez le précis de ses réflexions que j'ai combattues & étayées de l'expérience & de l'observation. (1)

(1) Il est étonnant que d'après les observations & les expériences les plus transcendantes que j'ai rapportées dans plusieurs endroits de mon premier ouvrage de pratique sur les yeux, pour le soutien de la méthode de l'extraction, & plus encore pour l'humanité souffrante, le sieur Gleizes, Oculiste, se soit montré avec tant de chaleur pour les réfuter par d'autres que j'assure être évidemment fausses, aux personnes de l'Art qui voudront prendre la peine de les vérifier avec exactitude. Il ne l'a fait, sans doute, que dans les vues de se faire un nom en soutenant l'opinion de M. Percival-Pott, qui prétend dans ses œuvres chirurgicales,

A a

186 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Par la méthode de l'*extraction*, il importe peu de se tromper sur le caractère des cataractes; il suffit qu'elles ne soient pas accompagnées de la *goutte seréine*, du *glaucome*, ni d'une *ophtalmie grave*, &c. & que l'œil ait sa forme naturelle que toutes les cataractes sont curables entre les mains d'un habile Oculiste *extracteur*.

que la *dépression* de la cataracte doit être préférée à l'*extraction*. Il est certain que si le sieur *Gleizes* n'a à mettre devant les yeux des gens de l'Art, que les observations qu'il a publiées en 1786, dans une petite brochure imprimée à Paris, pour parvenir à son but, il réussira bien difficilement. Je n'ai pas besoin de revenir de nouveau sur cette matière, mon sentiment étant aujourd'hui unanimement reçu & approuvé de tous les Oculistes les plus célèbres de l'Europe; on peut s'en assurer par tous les ouvrages sur les yeux qui ont paru depuis plusieurs années, entr'autres, par un traité particulier sur la cataracte que M. *Wenzel*, fils, Oculiste de Paris a fait imprimer en 1786, dans lequel on trouvera plusieurs observations qui renversent entièrement celles du sieur *Gleizes*. On ne peut pas dire ici, que le pere de *Wenzel* ait manqué d'occasions pour faire autant que je l'ai fait la comparaison des deux méthodes qui servent à rendre la vue par l'opération de la cataracte, puisqu'il y a eu de son temps plusieurs Oculistes qui aye le plus travaillé dans cette partie; mais chacun de ce pays (Montpellier) que j'habite, attestera que le sieur *Gleizes* n'a commencé à se livrer à la Chirurgie des yeux qu'en 1778; cela est si vrai qu'il n'osa opérer devant moi le frere *Eusebe des Ecoles Chrétiennes*, dont il fait mention à la pag. 47 de sa brochure, de la non réussite de l'*extraction* des deux cataractes qu'il lui fit, parce que c'étoit peut-être la première fois qu'il mettoit l'instrument à la main. C'est donc ce qui démontre évidemment son peu d'expérience dans cette partie de l'Art de guérir, & combien peu l'on doit ajouter foi à ses observations. Cependant pour faire valoir sa cause, il rejette le défaut de réussite, de ce que cet opéré avoit les yeux trop faillants. Pour cela il prétend qu'on réussira beaucoup mieux en opérant ces sortes d'yeux par la *dépression* que par l'*extraction*, & que les yeux petits ou moyens auront plus de succès par cette première méthode, que par cette dernière. Que j'aurois de faits de pratique irrévocables à lui détailler qui démentent le faux de cette hypothèse, s'il falloit entrer dans une discussion sur cette matière; mais com-

Enfin, si la connoissance exacte des espèces de cataractes est utile, elle ne l'est qu'autant qu'elle servira de guide dans la proportion de la section que l'Oculiste doit faire à la cornée pour procurer l'issue de la cataracte, c'est ce que je me propose de démontrer ci-après en parlant de l'opération de l'*extraction*. Mais auparavant que d'entrer dans le détail qu'elle exige, je vais faire mention de celle de l'*abaissement*, & de la manière d'y procéder avec succès, afin que ceux qui en seroient partisans, ou qui trouveroient quelques cas particuliers qui demanderoient la préférence sur l'autre, ne soient point empruntés dans son exécution : c'est elle qui fera le sujet de la démonstration suivante.

me ce n'est point ici le lieu d'en citer, je le renverrai aux diverses observations qui sont renfermées dans mon premier ouvrage de pratique sur l'œil, afin de lui défilier les yeux.

Au reste, ce qui doit mettre en garde le Lecteur sur les observations qu'il a publiées, c'est qu'il avance impunément à la pag. 81. de sa brochure, que l'opération de la cataracte qu'il fit à l'œil droit de M. de Gori, Curé de Caux, village situé près de Carcassonne, n'eut pas de succès à cause d'un vomissement qui le surprit. Je ne fais en vérité comment le sieur Gleizes ose avancer une pareille fausseté; je suis sûr de ce que j'avance, puisque j'ai été appelé par ce Curé 15 jours après son opération, pour lui donner mes soins. Je n'irai point mettre devant les yeux d'un chacun la manière dont il l'opéra par *extraction*, & la conduite qu'il tint à son égard, car outre que cela ne lui feroit pas honneur, cela feroit voir aussi combien peu sa main étoit au fait de cette opération; mais j'attesterai seulement que ce bon Pasteur n'a point eu de vomissement, sans aucun autre détail. D'après un tel exemple, n'est-on pas au moins en droit de douter des observations que cet Oculiste a publiées comme étant nouvelles? Quoiqu'il les croye telles, je pense cependant qu'elles ne séduiront jamais. Je

188 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

On trouvera au commencement de celle-ci le tableau exact de toutes les espèces de cataractes gravé d'après le naturel sur la planche VI, pour qu'on puisse les consulter dans l'occasion. Son explication est aussi à la page suivante.

n'en cite pas d'avantage sur son compte pour le faire connoître, parce que ce seroit repaître le Lecteur de ces choses vaines & futiles ; c'est même avec regret que je réponds ici à la sortie inconsiderée qu'il a faite contre moi en note des pag. 57 & 89 de sa brochure sur les yeux ; j'ai bien senti qu'elle partoît d'un fond de jalousie qui l'avoit entraîné à le faire, & parce que je n'ai jamais voulu le connoître par des raisons qu'il est inutile de mettre au jour. J'avois d'abord pris le parti d'opposer le silence & le mépris à cet Oculiste ; mais le ton hardi avec lequel il a voulu m'apostropher, exige que je lui aye répondu en termes expressifs, c'est même un hommage que je dois à la vérité.



EXPLICATION

DE LA PLANCHE VI.

LA FIGURE 1. est une cataracte semblable à la couleur de perle.

LA FIGURE 2. est une cataracte de la couleur du linge sale.

LA FIGURE 3. est une cataracte d'un blanc de neige.

LA FIGURE 4. est une cataracte de couleur de plâtre blanc.

LA FIGURE 5. est une cataracte laiteuse.

LA FIGURE 6. est une cataracte caséuse.

LA FIGURE 7. est une cataracte grisâtre.

LA FIGURE 8. est une cataracte cendrée.

LA FIGURE 9. est une cataracte verdâtre.

LA FIGURE 10. est une cataracte brunâtre.

LA FIGURE 11. est une cataracte jaunâtre.

LA FIGURE 12. est une cataracte rougeâtre.

LA FIGURE 13. est une cataracte noirâtre.

LA FIGURE 14. est une cataracte branlante ou vacillante.

LA FIGURE 15. est une cataracte semblable à l'eau trouble.

LA FIGURE 16. est une cataracte de couleur d'eau de mer.

LA FIGURE 17. est une cataracte pierreuse.

LA FIGURE 18. est une cataracte ossifiée.

190 EXPLICATION DE LA PLANCHE VI.

LA FIGURE 19. est une cataracte barrée ou fi-
landreuse.

LA FIGURE 20. est une cataracte enkistée ; elle
ressemble à peu de chose près à la branlante ou va-
cillante.

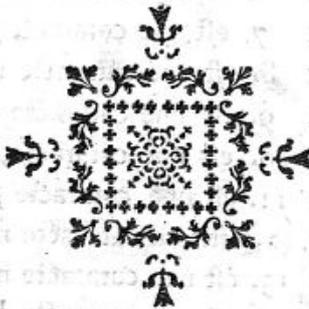
LA FIGURE 21. est une cataracte membraneuse
ou fécondaire. Le graveur a laissé trop de noir à la
prunelle ; elle doit être à peu de chose près sem-
blable à la figure 19.

LA FIGURE 22. est une cataracte accompagnée
de l'imperforation partielle de l'iris.

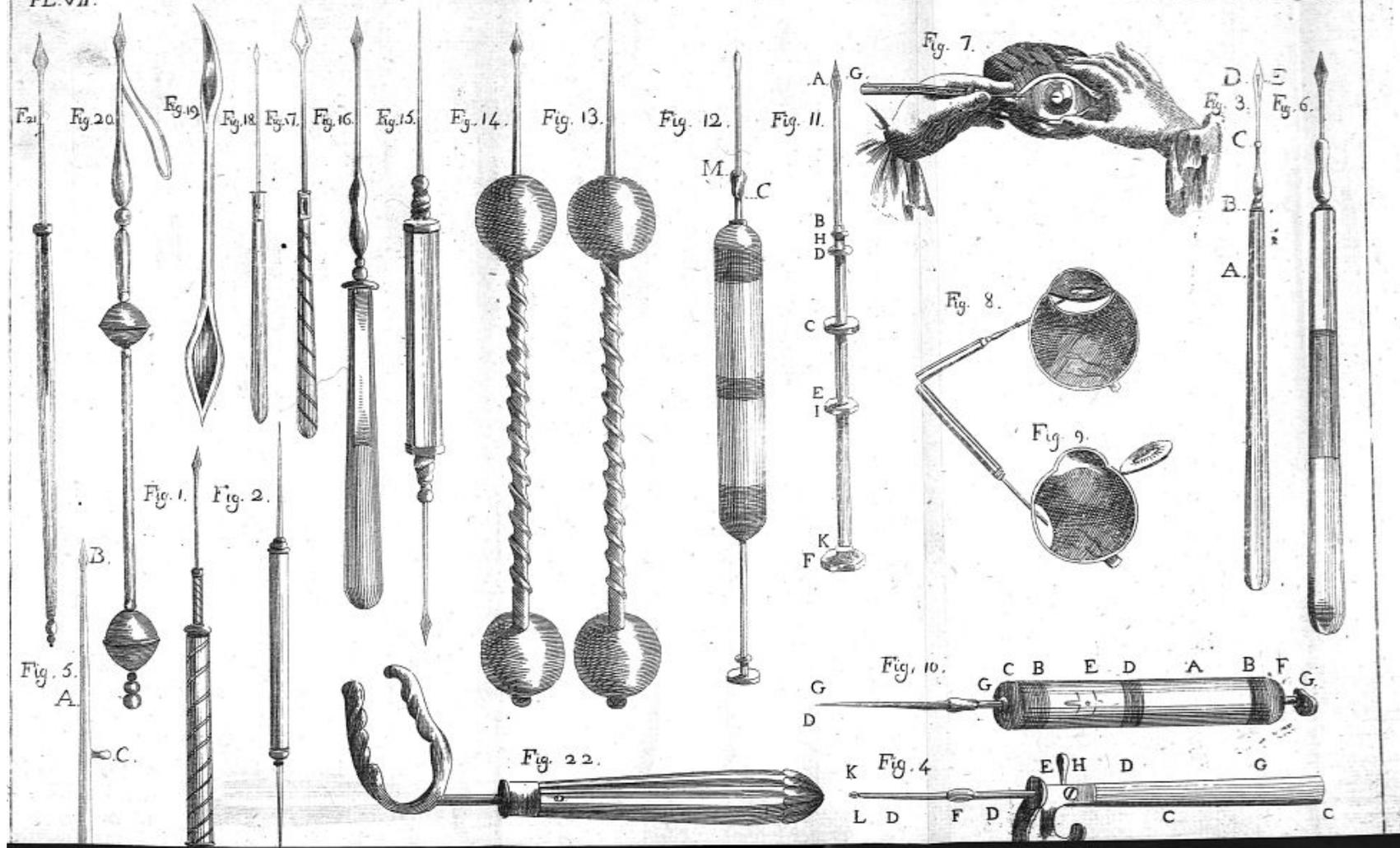
LA FIGURE 23. est une cataracte accompagnée
de l'occlusion entière de l'iris.

LA FIGURE 24. est une cataracte compliquée de
mydriasis.

LA FIGURE 25. est une cataracte adhérente.



PL.VII.





SIXIEME

DÉMONSTRATION.

*De l'abaissement de la Cataracte,
& de la maniere de procéder à
cette opération.*

MESSIEURS, *l'abaissement* de la cataracte est cette opération par laquelle on abaisse le cristallin vicié au fond de l'œil, afin de rendre la vue à celui qui est attaqué de cette maladie. Cette opération est très-ancienne; elle prend son époque bien long-temps avant le regne de *Claude Tibere*, comme on peut le voir dans le livre de *Celse*, au Chapitre sur la suffusion. Suivant *Alpinus*, il semble qu'elle nous vienne de l'Égypte, & que c'est ce pays qui en a fait part à tous les autres, par la raison que cette maladie y est très commune, puisque de cent personnes, à peine en voit-on moitié arriver à l'âge viril sans être cataracté. Il est même des écrivains qui

*Epoque de
l'abaissement
de la cataracte.*

B b

prétendent que cette opération a été établie par la nature ; ils tirent leurs conjectures de plusieurs cataractes qui se sont abaissées d'elles-mêmes.

Quoique la méthode de l'*abaissement* soit pour ainsi dire entièrement abolie aujourd'hui, il est cependant à propos de la connoître, afin de pouvoir la mettre en pratique dans certaines circonstances, & en faire le parallèle avec celle de l'*extraction*, de laquelle il sera question dans la démonstration suivante.

Examen qu'il est utile à faire avant d'abattre la cataracte.

Ainsi le Chirurgien instruit à fond de la composition de l'œil, il examinera d'abord scrupuleusement la cataracte du sujet qu'il se propose d'abattre, pour s'affûrer si elle est mûre, (terme des anciens) c'est-à-dire en état de supporter l'effort que l'aiguille est obligée de faire, pour la précipiter au bas de cet organe; car c'est ordinairement de la forme & de la couleur qu'on en tire le diagnostic & le prognostic. Malgré qu'il soit assez difficile de parvenir à une parfaite connoissance sur ces deux points, on pourra néanmoins se fixer sur ce qui a été écrit à ce sujet dans la démonstration précédente. Il n'oubliera pas de questionner le malade sur son tempérament, afin de juger s'il est nécessaire de recourir à des préparations médicales avant de l'opérer.

S'il n'a point d'autres infirmités que l'aveuglement & que d'ailleurs il jouisse d'une bonne santé, on peut sans hésiter procéder à l'opération sans aucun préparatif; un souper léger & un lavement pris la veille, suffisent. Au contraire si on reconnoissoit chez le sujet, quelques vices internes ou externes, il seroit prudent de recourir à un traitement préliminaire qui soit relatif à ses forces & à son âge. Mais en général les préparations médicales avant d'en venir à cette opération, sont absolument inutiles, comme je l'ai fait voir clairement dans la I^e. partie de mon ouvrage de pratique sur les maladies des yeux au Chapitre XI. Je ne craindrai pas même de dire avec feu M. Pouteau, habile Chirurgien de Lyon, qu'une longue préparation est une longue & triste méditation; que les sentimens dont l'ame est alors affectée, & que les préparations rendent plus présens, plus importuns, mettent le corps dans un état de spasme, d'anxiété, qui intervertit la préparation la plus méthodique, & dispose à ces grands orages qu'elle avoit voulu prévenir; & concluons que plus on voit de réflexions, de sensibilité d'ame, en un mot, dans un malade, moins il lui faut de préparation, plus il faut sur-tout s'occuper à le tromper, en lui cachant même avec

Des préparations médicales avant de procéder à l'opération de la cataracte.

196 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

une certaine latitude, le jour auquel on a arrêté de lui faire l'opération. Ce n'est pas seulement pour l'opération de la cataracte que je parle, mais on doit tenir aussi la même conduite pour les autres opérations.

*Du choix des
saisons pour
l'opération de
la cataracte.*

Les saisons sont assez indifférentes pour procéder à la dépression de la cataracte, quoiqu'en disent la plupart des personnes de l'Art, parce qu'en quel qu'état que soit l'atmosphère d'air qui nous environne, l'art a des moyens pour la corriger. En effet, ne peut-on pas modérer sa fraîcheur par le feu, sa chaleur par un vent artificiel, les mauvaises exhalaisons même dont il se charge par les vapeurs des herbes odoriférantes! Mais comme il est difficile de détruire les préjugés antiques, on laissera au malade le choix de la saison qui lui plaira.

Il est essentiel pour la réussite de l'abaissement, de ne point opérer que dans un jour bien clair; car un temps obscurci par quelques nuages épais, peut empêcher l'opérateur de bien diriger son aiguille. Il est même à craindre que la cataracte ne vienne à passer dans la chambre antérieure de l'œil, par rapport à la prunelle qui est, pour l'ordinaire, dilatée, lorsque la lumière est foible. Au contraire on fera toujours sûr de sa constriction, lorsque l'œil sera frap-

pé par un grand jour, & on fera exempt d'effuier l'accident susdit.

Le jour fixé pour l'opération, & le Chirurgien muni des instrumens qui lui sont nécessaires, il choisira le lieu le plus clair qu'il y ait dans la chambre où il doit opérer, & après avoir pris garde qu'il n'y ait point de faux jour qui donne immédiatement sur l'œil cataracté, qui pourroit le faire échouer, il fera affoir son malade sur une chaise d'une moyenne hauteur devant une fenêtre, & il en prendra une autre d'une hauteur ordinaire, je veux dire un peu plus haute que celle du cataracté, sur laquelle il se placera devant lui. Il fera ensuite soutenir sa tête par un aide qui sera derrière lui; de-là, il écartera les deux paupieres avec le doigt indice & le pouce de la main droite, si c'est l'œil droit qu'il opère, & les maintiendra de la sorte en fixant en même-temps le globe, & *vice versa*, si c'est l'œil gauche.

Ce qu'il faut observer avant d'abattre la cataracte.

L'œil ainsi mis à découvert & fixe, il fera regarder son malade du côté du nez, ensuite il portera la pointe de l'aiguille (Voy. Planch. VII. Fig. 1.) sur la sclérotique à deux lignes, ou deux lignes & demi de son limbe sur la partie supérieure de la cataracte; il la fondera pour s'affurer de sa consistance, & la

Maniere d'abattre la cataracte.

198 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

secouera un peu pour connoître si elle ne seroit pas adhérente. S'il juge qu'elle soit mûre ou ferme, & sans ad'hérence, il élèvera le poignet en fléchissant un peu les doigts pour appuyer la pointe de l'aiguille sur la cataracte, & il la précipitera au-dessous de l'axe inférieur de l'uvée. Une fois qu'elle sera placée au bas de l'œil, il l'affujettira quelques secondes avec la pointe de l'instrument, afin qu'elle ne vienne pas à remonter, & que le corps vitré ait repris la place qu'elle occupoit.

Si, en fondant la cataracte, disent les Auteurs qui ont écrit sur cette matiere, on sent qu'elle soit molle, il est de la prudence de l'Oculiste de retirer son aiguille & de ne pas achever l'opération, mais attendre qu'elle soit confirmée, c'est-à-dire, solide, & ils avancent pour raison, qu'il seroit à craindre que les mouvemens multipliés qu'on seroit obligé de faire avec cet instrument pour déprimer une cataracte de ce genre, ne détruisent la structure du corps vitré, en déchirant les petites loges ou cellules dont il est composé, ce qui lui seroit perdre en grande partie de son élasticité, &c.

*Opinion de
M. Pott sur la
dépression de la
cataracte.*

M. Percival-Pott, duquel nous avons déjà parlé dans la démonstration précédente, dissipe ces craintes là-dessus en

SIXIEME DÉMONSTRATION. 199

assurant que quand même le cristallin seroit mou ou fluide, la vue redeviendra aussi parfaite qu'avant la maladie; il suffit, dit-il, d'attendre quelque-temps pour que l'humeur aqueuse qui est troublée par le mélange de la cataracte, se clarifie, pourvu que la capsule qui l'enveloppe, ait été bien ouverte par l'aiguille, & qu'elle ne soit point altérée. Il prétend même qu'une cataracte en partie molle & en partie solide, guérira par cette méthode; pourvu que la capsule ait été percée par l'aiguille comme il convient, c'est-à-dire, qu'elle se fonde insensiblement, & disparaîtra peu à peu. Enfin, il soutient que le cristallin solide qui sera vicié, en quelque-endroit qu'il soit placé dans l'œil, se dissoudra par degré, & deviendra invisible, pourvu qu'on l'ait bien débarassé des parties qui l'entouroient.

J'ai fait une infinité d'expériences pour m'afflurer si les objections de M. Pott étoient bien fondées, mais je puis certifier que malgré tous les soins que je me suis donné, je n'ai pu en être convaincu. J'en excepte un seul cas, ou je conviendrai avec lui, qu'il peut quelquefois réussir; c'est lorsque le cristallin se trouve entièrement dissout, parce qu'étant mêlé avec l'humeur aqueuse, cette dernière peut, de trouble qu'elle

200 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
 étoit devenue, se clarifier par sa régénération continuelle; mais il faut pour que cela arrive, que les malades attendent beaucoup de temps, & souvent même cet effet n'arrive pas chez les vieillards, ou bien difficilement, parce qu'il y a naturellement chez eux un dessèchement des parties, & par conséquent un rétrécissement des porres de la cornée; de-là vient un obscurcissement plus ou moins grand qu'on apperçoit dans les chambres de l'œil & sur la cornée même, raison bien plus forte pour servir d'obstacle à l'éclaircissement du *fluide aqueux*, lorsqu'il est troublé par une cataracte molle ou fluide. Cependant comme il pourroit se faire que je n'aye pas été aussi heureux que *Mt Pott*, j'engage ceux qui s'attachent à cette branche de la Chirurgie, de vérifier de nouveau un tel fait. On peut aussi jeter les yeux sur la réponse que j'ai fait au sujet des objections de ce Chirurgien dans mon *Recueil de Mémoires & d'observations sur l'œil, &c. à la pag. 70, chapitre VII*, on verra de quelle manière je les ai combattues.

Aiguille inventée pour l'abaissement de la cataracte.

Je ne m'occuperai pas à vous décrire toutes les espèces d'aiguilles qui ont été inventées pour l'abaissement de la cataracte, je me contenterai de vous parler de celles de *Brisseau*, Voy. Planch. VII.

VII. Fig. 3.) de *Palluccy*, (Voy. Planch. Idem, Fig. 4.) & de celles qui se trouvent gravées dans le *Cours d'opérations de Chirurgie par Dionis à la pag. 542, Edit. 4.* (Voy. Planch. Idem, Fig. 1. & 2.) *Heister* a donné la préférence à l'aiguille de *Briffeau*, sur toutes les autres qui avoient paru auparavant; c'est lui qui a ajouté à une des faces plates de l'*alberia* (1) d'*albucafis*, un petit fillon qui sert, dit-il, à embrasser & à assujettir le cristallin. C'est suivant M. *Paluccy*, l'instrument le mieux fait en ce genre d'aiguille, mais il n'a pas moins l'inconvénient d'être pointu & tranchant.

On a remarqué, ajoute cet habile praticien, que depuis les Arabes, on a reconnu en différens temps, l'inconvénient d'abaïffer la cataracte avec des aiguilles pointues & tranchantes, mais personne n'avoit pû encore trouver le moyen de s'en passer; il falloit pour cela composer un instrument de façon à pouvoir renfermer dans un seul morceau, une aiguille pour faire le trou & un filet émouffé, ou une sonde pour abattre la cataracte. La largeur de l'aiguille doit être proportionnée au peu de consistance de la masse vitrée, afin

(1) *Alberia*, signifie aiguille plate.
Tome I.

qu'elle ne pût s'écouler par l'ouverture; elle devoit l'être aussi à la structure nerveuse & délicate des membranes, surtout de celle qui est appelée *choroïde*, sur laquelle on ne peut faire de grandes ouvertures sans risque; & le stilet devoit remplacer sur le champ l'aiguille, autrement le mouvement du globe, la structure délicate de l'*adnate*, les humeurs qui s'écouloient, pouvoient cacher la petite ouverture.

L'instrument que j'ai composé, continue toujours M. *Paluccy*, paroît enfermer tous ces avantages. La petite aiguille ayant percé les membranes du globe, se retire dans le tuyau, moyennant un ressort qu'on lâche en appuyant le pouce sur la bascule, & l'aiguille est remplacée aussi-tôt par un stilet émoussé, ou par une petite sonde. Pour en comprendre la forme, on aura recours à la Planche VII, qui se trouve en tête de cette démonstration, & à son explication qui est à la fin.

Si le succès de l'opération par *abaissement* dépend des mouvements de la main de celui qui opère, on ne peut donc se rendre trop familier avec la manœuvre que l'on doit employer pour parvenir à ce but.

Sentimens
divers sur la
manière de diri-
ger l'aiguille

Il est des Auteurs qui prétendent qu'après avoir ouvert les membranes, en

donnant à l'aiguille une direction perpendiculaire au globe, on doit tourner le bout vers le centre de la cataracte. dans l'abaissement de la cataracte.

Celse semble être de ce sentiment ; *Paul d'Egine*, & autres disent qu'après l'introduction de l'aiguille, on doit la guider vers le point supérieur de la cataracte. *M. Haller* prétend qu'ayant fait paroître l'aiguille dans l'aire de la prunelle sans toucher à l'iris, & qu'après avoir fondé, si la cataracte n'est point adhérente, on doit ouvrir la membrane qui couvre le cristallin. Ce corps ensuite poussé par la masse vitrée fort, dit-il, par l'ouverture faite à la capsule cristalline, & tombe dans la partie inférieure de l'œil. (1)

Feu *M. Petit*, médecin, vouloit qu'après avoir introduit l'aiguille dans le globe, on fit une incision à la partie postérieure & inférieure de la capsule qui enveloppe le corps opaque, ensuite qu'on l'enfilât, & qu'on le fit sortir par l'ouverture de la capsule, en le plaçant au-dessous de l'axe optique dans un endroit un peu écarté de la rétine. L'expérience a fait voir que ce procédé qui nous a été laissé par cet habile médecin est à préférer sur tous les autres ; je

(1) Voy. son livre intitulé, *De visu*, pag. 163, & Seq. Tom. IV.

n'entre pas dans le détail des raisons, elles se présentent d'elles-mêmes. Au reste, voici pour soutien de mon opinion, une autorité émanée d'une saine pratique.

XLI.
Observation.

Appelé en Septembre 1778, dans l'Auvergne, j'eus occasion de m'arrêter quelques jours à Thiers, pour plusieurs personnes affligées du mal aux yeux. Pendant mon séjour en cette ville, MM. les Administrateurs de l'hôpital, vinrent me prier d'y opérer les pauvres susceptibles de guérisons. Je me rendis à leur demande, & je le fis en leur présence & de celle de MM. les Médecins & Chirurgiens. Mais du nombre de ces infortunés, je me déterminai à opérer les deux yeux du nommé *Antoine Grenier*, papetier de son métier, par les deux méthodes, parce que ses cataractes me parurent bonnes & solides, & par conséquent propres à être extraites ou abaissées. Voici comment j'opérai d'abord l'œil droit par la *dépression*.

Je pris de la main gauche une aiguille de moyenne grandeur, & après que j'eus fixé l'œil & les paupières comme on a coutume de le faire, je l'entrai à travers la sclérotique à deux lignes à peu près de distance de la cornée transparente; je pénétrai ensuite à la partie inférieure de la cataracte, & j'ouvris

la cristalloïde vers son limbe ; de-là , je retirai un peu la pointe de mon aiguille , & après l'avoir portée sur la partie supérieure de la cataracte , je la fis glisser par l'ouverture de la capsule cristalline , & je la placai au bas de l'axe visuel. L'opération finie de cet œil , il distingua tout. Je l'opérai ensuite du gauche par *extraction* , & si-tôt que la cataracte fut sortie de cet organe , il y vit également tous les objets qu'on lui montra. Les suites furent heureuses , & peu de temps après il sortit de l'hôpital avec la douce satisfaction d'y voir des deux yeux , & pour reprendre son travail ordinaire.

L'on ne doit point être surpris de voir encore aujourd'hui quelques zélés partisans de l'*abaissement* , car il est certain que cela ne provient que du peu de familiarité qu'ils ont de la méthode de l'*extraction* , & du peu de fruit qu'ils en retirent lorsqu'ils l'entreprennent. D'après cette raison si palpable & si préjudiciable aux personnes aveugles par cette maladie , je n'ai pû y penser sans gémir sur leur sort. Alors cela me suggéra l'idée de chercher au moins quelques moyens d'abaisser la cataracte avec succès , & de la loger de manière à ne plus remonter à sa première place ou ailleurs , comme on avoit lieu de le crain-

Pourquoi existe-t il encore quelques zélés partisans de l'abaissement de la cataracte?

dre après l'opération la mieux faite. Parvenu après bien des recherches à cette découverte, je croirois faire tort à l'humanité souffrante que de ne pas la mettre au jour. Je ne me contenterai pas de l'appuyer par une simple théorie, mais je ferai venir au secours l'expérience, en rapportant quelques faits de pratique analogues. Car quoique mon porte-feuille en contienne plusieurs, cependant je me restreindrai à un très-petit nombre, afin de ne pas devenir prolix; ils feront, sans doute, suffisans pour que les deffenseurs de cette méthode, abandonnent entièrement l'ancienne maniere de la pratiquer pour se livrer tout à fait à celle que nous allons détailler succinctement.

Maniere d'abattre la cataracte avec succès, & de la laisser de telle sorte à jamais ne plus ramonter à sa place ou ailleurs.

L'œil cataracté que l'on doit opérer (supposez le gauche) étant maintenu par l'Oculiste entre le pouce & l'index de sa main gauche, & le malade assis devant lui sur une chaise un peu plus basse que la sienne, devant un jour bien clair, il portera sa main droite armée d'une aiguille de moyenne grandeur, (Voy. Planch. VII. Fig. 6.) sur la cornée opaque en s'éloignant d'environ deux lignes de la cornée transparente, & après l'avoir percée de part en part du côté du petit angle à l'endroit de l'union des deux paupières, il ira de

fuite au bas de l'iris, (en prenant garde de l'intéresser) faire une ponction au corps vitré au-dessous de la cataracte ; il reviendra à l'instant sur ses pas avec l'aiguille, & après avoir implanté transversalement sa pointe dans le corps de la cataracte, il la renversera tout de suite en dessus dessous, & la précipitera enfin vers la base de la masse vitrée par l'ouverture qu'il aura déjà faite à son enveloppe, & l'y retiendra quelques secondes pour n'être plus dans le cas de remonter. Il retirera ensuite son aiguille de l'œil, & alors il sera sûr que son opération sera faite avec succès, sans craindre que la cataracte ne vienne jamais se placer au trou de l'uvée, ou dans la chambre antérieure de cet organe, comme cela arrive assez fréquemment en suivant la méthode ordinaire, & le malade jouira pour toujours d'une vue aussi parfaite que s'il avoit été opéré par *extraction*. Mais il faut remarquer que pour procéder de la sorte, on doit être assuré que la cataracte que l'on aura à opérer, soit parfaitement solide, ou (pour me servir du langage des anciens,) mûre.

Je m'attends bien que quelques Oculistes pourront s'élever contre ce nouveau procédé dans l'*abaissement de la cataracte*, & voici les raisons qu'ils pourront m'alléguer.

Objection
qu'on pourra
faire contre
cette nouvelle
manière d'a-
battre la cata-
racte.

208 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

1°. L'aiguille en perçant d'abord l'humeur vitrée, ne peut-elle pas s'épancher de suite dans l'intérieur de l'œil, & empêcher l'Oculiste d'achever son opération ?

2°. En renversant en dessus deffous la cataracte avec l'aiguille pour la précipiter par l'ouverture faite à l'enveloppe vitrée, l'opérateur ne peut-il pas, en rompant ainsi en entier la cristalloïde, donner lieu à une inflammation prochaine qui fasse perdre l'œil au malade ?

3°. La cristalloïde déchirée en plusieurs fragmens de la maniere décrite ci-dessus, par le renversement de la cataracte, ne peut-elle pas s'opacifier, & produire dans la suite une cataracte membraneuse appelée *secondaire* ?

4°. En plongeant comme il a été dit précédemment, la cataracte au bas de la masse vitrée, & en l'y retenant quelques secondes, n'est-on pas dans le cas de désorganiser cette humeur, puisqu'il faut de toute nécessité déchirer les cellules dont elle est composée, & par conséquent si cela est, ne doit-il pas s'en suivre après la guérison une imperfection dans la distinction des objets ?

5°. Le corps vitré étant lésé de la sorte par l'aiguille, ne peut-il pas y survenir une inflammation, qui, en se communiquant à toutes les membranes voisines

nes, procure la fonte entière du globe ?

6°. Ne peut-on pas aussi objecter que l'aiguille venant à être plongée plus avant qu'elle ne doit être, ce qui peut arriver par un mouvement involontaire de la part du globe de l'œil, ne soit dans le cas non-seulement de rompre une partie des tuniques *hyaloïde* & *cellulaire*, mais encore de blesser la rétine & la choroïde au point de leur faire perdre une partie de leurs fonctions.

7°. Si par hazard l'humeur vitrée, au lieu d'être d'une consistance gélatineuse, se trouve dissoute comme cela se rencontre fréquemment chez les adultes, quel fruit peut-on retirer de cette nouvelle manière de procéder ? ne sent-on pas que cette humeur se trouvant telle, doit, en s'épanchant, causer la fonte de l'œil ?

8°. Et en supposant que ce dernier accident n'aie pas lieu, peut-on être sûr que la cataracte plongée dans un fluide tel que l'humeur vitrée dissoute, ne vienne à causer une imperfection dans la distinction des objets par son ballottement ?

Lors qu'après la découverte de ce nouveau procédé, je me suis mis devant les yeux le tableau de tous les différents inconvénients dont il pouvoit être susceptible & que je viens de détailler,

210 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

cela me découragea à un tel point , que je n'osai plus l'entreprendre dans la crainte d'échouer. Cependant à force de méditer , je tachai de vaincre ma résistance , & je résolus de l'essayer. Je le fis , & j'en obtins des succès auxquels je ne m'attendois pas. J'ajoute même qu'ayant opéré nombre de fois par le nouveau manuel , il ne m'est jamais arrivé aucun des accidents cités d'autre part , & mes malades y ont bien vû , c'est ce que je vais prouver dans les observations suivantes. D'après cela , on peut donc conclure que les raisonnements ne font rien contre des choses de fait.

XLII.
Observation.

Passant par occasion à Chartres en Beauce en Janvier 1786 , pour me rendre à Paris où des affaires de mon état m'appelloient , & déjà connu en cette ville par plusieurs cures que j'y avois faites en Septembre & Octobre 1774 , je fus obligé d'y séjourner l'espace d'un mois , à cause de plusieurs aveugles qui réclamoient avec instance mes soins. Dans le nombre étoit M. *Gaudion* , Curé depuis 55 ans à Epautrolle proche Iliers en Beauce , qui , quoi qu'agé de 83 ans , voulut que je lui fisse l'opération des cataractes qu'il conservoit depuis quelques années. D'un côté la confiance qu'il avoit en

SIXIEME DEMONSTRATION. 211

moi, & de l'autre ses cataractes me parroissant être de la meilleure espèce, je veux dire solides sans aucun accompagnement, je crus ne devoir pas m'y refuser malgré sa foible complexion & son âge avancé. En conséquence, je pris le parti de l'opérer par les deux méthodes, parce qu'il avoit les yeux petits & enfoncés dans l'orbite; je le fis d'abord par *extraction* de l'œil droit, ensuite par *abaissement* du gauche, & j'eus pour spectateur MM. Mahon, Docteur en Médecine, & Faugere, Lieutenant des maîtres en Chirurgie de ladite ville.

L'œil gauche de cet Octogénaire exactement fermé à la faveur d'une compresse & d'un bandeau, & la paupière supérieure de l'œil droit étant soutenue & élevée au-dessus du bord orbitaire par un aide-Chirurgien, de manière à faire un léger point d'appui sur la partie supérieure de cet organe, j'armai ma main gauche de mon *Ophthalmotome*, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) tandis que l'autre étoit occupée à baisser la paupière inférieure & à maintenir légèrement le globe, & je l'entraî à une demie ligne éloigné de la sclérotique sur la cornée transparente; une fois que cette tunique fut percée, j'allai de suite au bas de la prunelle ouvrir la

D d ij

capsule cristalline, & de-là, en me retirant du trou de l'iris, je portai la pointe de mon instrument à l'autre bord de la cornée que j'achevai de couper en demi sphère en continuant le trajet de son tranchant. Ce coup de main fini, je fis présenter le biseau de la cataracte par une très-légère pression, & je l'emportai au bout de la pointe de mon *Ophthalmotôme*. (1) Si-tôt qu'elle fut extraite, le malade discerna tous les objets qui l'environnoient, & c'est ce qui l'encouragea à supporter l'opération de la cataracte de l'œil gauche.

Affuré de la solidité de la cataracte sans aucun accompagnement par l'extaction que je venois d'en faire, je ne balançai pas d'un moment d'abattre celle de l'œil de l'œil gauche. Voici comment je m'en acquittai le 18 du présent mois.

L'œil droit opéré, je le couvris d'une compresse assujettie par un bandeau, ensuite la tête du malade appuyée sur l'estomach d'un aide, & placée vis-à-vis un beau jour, j'écartai les deux paupières avec le doigt *index* & le pouce de la main gauche en les enfonçant un peu dans la fosse orbitaire, & quand les choses furent ainsi disposées, je

(1.) On trouvera un détail plus ample d'extraire la cataracte à la faveur de cet instrument dans la démonstration suivante.

pris de la droite l'aiguille, (Voy. Planch. VII. Fig. 6.) & je l'enfonçai dans la conjonctive jusques derriere la cataracte vers sa partie inférieure à peu près ; y étant une fois parvenu, je fis une ponction suffisante au corps vitré ; de-là, j'emmenai un peu mon aiguille à moi, & après avoir entrée suffisamment sa pointe au limbe de la cataracte, je la renversai promptement en dessus dessous en allant la placer dans l'humeur vitrée par l'ouverture que j'avois faite à sa capsule. Je retirai après cela mon instrument de l'œil, & le malade y vit sur le champ les objets. Je le pansai ensuite de la maniere la plus simple & à sec, & ce digne Ecclésiastique un mois après jouissoit déjà des avantages d'une nouvelle vue des deux yeux, sans y avoir aucune différence de l'un à l'autre œil dans les perceptions visuelles.

Le succès flatteur que j'obtins principalement de l'œil gauche de ce prêtre par mon nouveau procédé d'abattre la cataracte, doit, ce me semble, encourager le reste des *Oculistes abaisseurs* de le préférer à celui qu'ils avoient accoutumé de suivre. Il n'est point le seul que j'aie eu, & il y avoit déjà près de dix ans que j'étois convaincu de la bonté de cette méthode ; l'observation suivante va en être une preuve évidente. J'aurois

pû, il est vrai, le rendre plutôt public ; mais comme je craignois qu'il ne soit sujet à l'un ou l'autre des accidents cités d'autre part, j'ai voulu auparavant multiplier mes essais afin de m'en assurer. J'ajoute même que depuis que j'ai parlé de ce nouveau procédé à quelques personnes de l'Art, il a déjà été suivi à l'Hôtel-Dieu St. Eloi à Montpellier par quelques Chirugiens qui y sont attachés, & que M. *Bourquenod*, Professeur en Chirurgie qui en est un, a réussi chaque fois qu'il l'a entrepris.

XLIII.
Observation.

Le nommé *François Fouchonnet*, ancien Laboureur, demeurant aux environs de Perpignan, âgé de 76. ans, aveugle depuis plusieurs années, se rendit à Montpellier en Juillet 1771, dans le dessein de chercher du secours. Conduit chez moi, je m'enpressai d'examiner ses yeux, & comme je les trouvais tous deux couverts de cataractes solides & d'une couleur rougeâtre, je me décidai à les opérer, l'un par *extraction*, & l'autre par *abaissement*. Voici comment j'y procédai quelques jours après son arrivée en cette ville, en présence de MM. *Desplan*, *Esteve*, Docteurs en Médecine, *Sarrau*, Professeur en Chirurgie, & plusieurs Etudiants en Médecine & en Chirurgie.

Après avoir fermé l'œil gauche de ce Septuagénaire avec l'appareil ordinaire, je débutai par extraire la cataracte de l'œil droit pour m'affurer davantage de sa nature, & dès que je l'eus fait à peu près comme je l'ai prescrit dans l'observation précédente, la vue lui fut aussi-tôt rendue. Je me mis ensuite à même d'opérer le gauche par *abaissement*, & je réussis également par le procédé suivant.

J'armai ma main droite de mon aiguille ordinaire, (Voy. Planch. VII. Fig. 6.) & après avoir pénétré avec sa pointe jusques dans l'humeur vitrée à peu près vers sa base, je la retirai pour aller de suite l'implanter tranversalement dans la cataracte. Lorsque je l'eus fait, je renversai aussitôt en dessus dessous ce corps opaque, & je le plongeai dans l'humeur vitrée par l'ouverture que j'avois tracée à son enveloppe. Dès que cela fut fini, je retirai mon instrument du globe, & dès lors l'opération fut tout à fait terminée. Le pansement des deux yeux fut très-heureux, & il ne dura pas au delà de six semaines que l'opéré se trouva entièrement guéri avec une vue très nette.

Soit encore une autre observation non moins autant intéressante que les deux dernières qui assure de plus en plus l'ef-

216 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

ficacité de notre nouveau procédé pour abattre la cataracte , voici ce qu'elle renferme.

XLIV.
Observation.

Appelé de Montpellier à St Flour par M. l'Abbé *Horliac*, Prévôt des Chanoines de cette ville , qui étoit privé de la vue depuis quelques-temps, je me rendis chez lui sur la fin d'Août 1778 ; à mon arrivée je visitai très-scrupuleusement ses yeux , & je trouvai sa cécité incurable , vû que les cataractes dont ils étoient couverts , étoient de la plus mauvaise espèce. Alors prêt à partir , plusieurs aveugles coururent promptement vers moi pour les secourir. Dans le nombre étoit le nommé *Jean Jean*, âgé d'environ 50. ans , qui entra à l'Hôtel-Dieu de cette ville dans le dessein de se faire opérer. Sollicité par plusieurs personnes de considération à lui accorder sa demande , & ses cataractes qui étoient jaunâtres , me paroissant être de bonne espèce , je l'opérai par les deux méthodes le 18. Septembre de la même année , en présence de MM. *Moiffec*, Médecin , *Beaufils & Grassal*, freres, Chirurgiens de ladite ville , & voici comment.

Je débutai d'abord par extraire la cataracte de l'œil gauche de la même manière que je l'ai prescrit plus haut. Elle ne fut pas plutôt hors de cet organe ,
que

que le malade récupéra aussi-tôt la vue. Cet œil opéré, j'abattis celle du droit ; à cet effet, je suivis le manuel dont j'ai fait mention dans les deux dernières observations, & il réussit si bien qu'il fut en état cinq semaines après son opération de se conduire seul sans aucun secours étranger, & même de travailler.

Quoique l'instrument ou l'aiguille de M. *Paluccy* ait paru avantageux, & qu'il en ait obtenu lui-même beaucoup de succès, on n'a cependant pas laissé que de l'abandonner à cause de sa complication pour reprendre les aiguilles plates dont on se servoit auparavant. L'aiguille de M. *Brisseau* avoit éprouvé le même sort avant celle de M. *Paluccy*.

Les aiguilles plates sont de trois sortes ; il y en a de grandes ou larges, de moyennes ou de moins larges & de petites. Les grandes ont été rejetées par plusieurs à cause du délabrement considérable & des douleurs vives qu'elles causoient aux malades. Les petites ont été aussi délaissées de la plupart des gens de l'Art, parce qu'elles n'avoient pas assez de résistance pour ouvrir une tunique aussi épaisse que la sclérotique. Celles de moyenne grandeur sont aujourd'hui presque les seules qui sont en usage parmi ceux qui pratiquent la dépression. (Voy. Planch. VII. Fig. 6.) *Smaltius*, Oculiste Hol-

landois, est l'inventeur d'une autre espèce d'aiguille dont *Solingen* fait mention dans son ouvrage avec beaucoup d'éloge.

La *dépression* de la cataracte est sujette à plusieurs accidents qu'il paroît essentiel de vous faire connoître, afin de tâcher de les éviter ou d'y parer pour empêcher la perte de l'organe.

Accidents à craindre dans l'abaissement de la cataracte, & ce qu'il faut faire pour y remédier.

1°. Si en procédant à l'abaissement de la cataracte, il survenoit un épanchement de fang qui soit assez considérable pour troubler l'humeur aqueuse, la prudence exige de la part de celui qui opère, de remettre l'opération à un autre jour, dans le cas où la cataracte ne seroit pas abattue, parce qu'en voulant s'obstiner à le faire dans une pareille circonstance, il pourroit mettre le malade en danger de perdre entièrement l'œil.

2°. Si par cas fortuit, la cataracte étoit adhérente, & qu'elle ne puisse rester abattue, après l'avoir débridé de toutes ses attaches, il n'y a rien de mieux à faire que d'en venir à l'extraction, méthode qui sera le sujet de notre entretien dans la démonstration suivante.

3°. Si la cataracte qu'on abat, se trouve molle ou fluide, je veux dire, caséuse ou laiteuse, comme cela arrive assez fréquemment chez les jeunes

sujets , & qu'elle ne puisse pas se précipiter au bas de l'œil , on peut sans balancer faire une petite incision semi-lunaire à la cornée transparente , & comprimer légèrement le globe , on procurera dans peu la sortie de la cataracte. Cette maniere d'agir vaudra beaucoup mieux que d'en attendre la disparition ou sa dissolution comme quelques zélés partisans de la *dépression* l'ont infinué dans l'esprit du public ; par-là le malade recouvrera d'abord la vue , succès qui aura rarement lieu par la méthode de l'*abaissement*.

4°. Si la cataracte molle ou solide , venoit à passer dans la chambre antérieure , au lieu de se précipiter au fond de l'œil , comme on l'a vû arriver plusieurs fois , il seroit dangereux de tenter de nouveau l'*abaissement*. L'*extraction* seroit à tous égards préférable , & en cela on suivroit l'exemple de feu M. *Petit*, qui exécuta un pareil procédé en 1702 , sur un prêtre qu'il avoit opéré par *abaissement* , & à qui cet accident étoit arrivé. Cette pratique est beaucoup plus sage que celle d'attendre la dissolution du corps opaque qu'un auteur moderne , à la vérité peu en reputation , & le nom peu connu recommande expressement dans

Ee ij

une brochure qu'il a fait imprimer à Paris en 1786. (1)

5°. S'il arrivoit qu'en précipitant la cataracte avec l'aiguille, elle vienne à rester au bout de sa pointe pour l'avoir trop enfoncée, on la dégagera en tenant l'instrument suspendu en l'air, & on le secouera avec les doigts par le moyen de quelques petits coups qu'on portera sur la tempe.

6°. Enfin, si la pointe de l'aiguille venoit par hazard à se rompre en abaissant une cataracte dure, on s'occuperoit à l'instant de la tirer de l'œil, de même que

(1) Cet opuscule a pour titre, *nouvelles observations sur les maladies de l'œil*. Le sieur *Gleizes*, Oculiste, en les publiant, a-t-il crû pouvoir par-là anéantir les observations que j'ai apportées dans mon *Recueil de Mémoires & d'observations sur l'œil*, &c. au sujet des avantages qu'a l'extraction sur l'abaissement? Non, j'ai assez d'amour propre pour le penser, & ce qui me confirme d'avantage, c'est une expérience de plus de vingt années qui ne s'est jamais démentie. Au lieu que les observations que le sieur *Gleizes* cite dans sa brochure pour prouver que la méthode de l'abaissement doit se pratiquer plus souvent qu'on ne le fait, se trouveront évidemment fausses toutes les fois qu'on voudra se donner la peine de faire les mêmes expériences que j'ai désignées dans mon premier ouvrage *sur les maladies de l'œil* au chapitre VII. Au reste, j'en appelle aux Oculistes les plus habiles & les plus accrédités pour juger sans partialité, si j'ai eu tant de tort que le sieur *Gleizes* a eu la hardiesse de le publier de la manière qu'il l'a fait à deux endroits de sa brochure, en répondant à M. *Pott* au sujet des objections qu'il a faites sur la cataracte, & pour se convaincre de la justesse de mes observations & de mes expériences, qu'on lise par avance le traité de la cataracte que M. *Wenzel*, fils, Oculiste de Paris a fait paroître en 1786, l'on verra si les siennes ne sont pas conformes aux miennes, & par conséquent si je n'ai pas eu grande raison d'ouvrir les yeux aux incrédules qui ont voulu soutenir avec chaleur & opiniâtreté le parti de M. *Pott*.

le corps opaque en pratiquant l'*extraction*, fans quoi le globe de l'œil seroit dans le cas de tomber en fonte par la supuration, qui ne manqueroit pas d'arriver.

Après avoir exposé les principaux accidens de l'*abaissement*, & les moyens d'y remédier, je vais passer de suite au traitement qui doit suivre cette opération.

La cataracte abattue, on fera tourner le dos du malade contre le jour, on lui couvrira la tête d'une étoffe verte ou noire qui avance bien avant sur les yeux, & on lui montrera quelques objets. S'il les distingue, ce sera un signe évident que la cataracte a été bien abaissée. Si par contraire il n'en voyoit rien, on se gardera bien de le forcer à les lui faire discerner, parce qu'on exposeroit l'organe à des accidens plus ou moins facheux ; mais on attendra une huitaine de jours afin de lui donner le temps de se rétablir dans son équilibre naturel. On pourra aussi éviter de faire cette épreuve lorsque l'œil aura été beaucoup fatigué par l'opération, & que l'on apercevra une confusion dans les chambres de l'œil. Dans ce dernier cas, il sera nécessaire d'attendre qu'il se soit éclairci avant que de la faire ; alors on appliquera tout de suite par-dessus les paupières un petit morceau de linge simple, fin & coupé en ovale, qu'on aura eu

Ce qu'il faut faire après la dépression de la cataracte.

222 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

le soin de tremper dans un défensif composé de deux blancs d'œuf du jour, de dix cuillerées d'eau de fontaine, sur deux d'esprit de vin, le tout bien battu ensemble. On ajoutera par-dessus ce morceau de linge, une poignée de mouffe produite par les blancs d'œuf, & une compresse en double également imbibée dans le même défensif. On assujettira cet appareil autour de la tête du malade par le moyen d'une bande.

Du traitement qui doit suivre l'opération de la cataracte.

Le malade ainsi pansé, on le mettra au lit, la tête un peu plus élevée que de coutume, & deux heures après on le saignera du pied, & même du bras, s'il étoit extrêmement sanguin. On pourra néanmoins s'en dispenser, s'il étoit trop avancé en âge & qu'il ne sente pas de douleurs, ou on ne le saignera que du pied, afin de prévenir les accidents. On doit lui recommander le repos & ne lui donner que des bouillons légers de quatre en quatre heures. Si l'opération avoit été laborieuse, on le mettroit à l'usage de l'eau de veau ou de poulet pendant les premiers jours, ensuite aux bouillons susdits. On lui défendra aussi le tabac dans la crainte que la toux ne le surprenne, & ne fasse remonter la cataracte. On aura aussi l'attention d'humecter de temps en temps l'appareil avec le défensif ci-dessus.

Si l'on s'apperçoit le premier soir de l'opération que le malade ait la fièvre, & que l'œil le fasse souffrir, on lui réitéreroit la saignée du pied ; où s'il étoit trop foible pour la supporter, on se contenteroit de lui faire prendre un pédiluve, & peu d'heures après on lui donneroit une émulsion rafraichissante composée de sirop de Diacode, de Nimphea & d'Alréa.

Si malgré cela, on voyoit arriver une inflammation, & qu'elle devienne grave, on multiplieroit les saignées du bras & du pied, en se guidant néanmoins sur ses forces & son tempérament : on n'obmettroit pas l'usage fréquent des lavements calmants, le pédiluve, ni les légers somnifères. On le mettroit même à une diette des plus sévères jusqu'à ce que l'on soit parvenu à arrêter les accidents ; on se contenteroit de lui donner de l'eau de veau ou de poulet, &c. & on insisteroit sur leur usage jusqu'à ce que l'orage soit dissipé, & qu'il n'y aie plus rien à craindre.

Si ces moyens, loin d'appaiser les accidents, ils venoient à augmenter, il seroit à propos de lui appliquer l'emplâtre vésicatoire à la nuque ou ailleurs, & de lui faire même une saignée locale, sur-tout si la conjonctive étoit fort rouge ; mais si cette membrane étoit boursoufflée,

224 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

il feroit plus falutaire d'en faire l'enlèvement avec des cifeaux courbes ou quelque'autre instrument, comme je l'ai très-bien dit dans la deuxième Démonstration au fujet de l'ophtalmie ; c'est pourquoi je ne m'étendrai pas d'avantage là-deffus. Je me contenterai feulement de dire, que fi cette faignée locale ne prévenoit pas l'abcès de l'œil, connu fous le nom d'*hypopion*, on l'ouvreroit de la même manière que je l'ai expliqué au fujet de cette maladie dans la quatrième Démonstration, Section II. pag. 146.

Enfin, fi le malade, loin d'avoir les accidents dénommés, étoit tranquille, & qu'il n'aie aucune douleur à l'œil, on difcontinueroit l'imbibition des compreffes dès le premier lever d'appareil, pour ne plus en appliquer que de féches, & ce lever d'appareil fe fera le cinquième ou le fixième jour d'après l'opération. On pourra même déjà éprouver fi l'opéré y voit, en prenant l'attention de décoller auparavant les paupieres avec un peu d'eau tiède animée de quelques gouttes d'esprit-de-vin. En un mot, on accoutumera peu à peu l'œil, à reprendre fes fonctions vifuelles, mais le malade ne doit commencer à lire & à écrire qu'au bout de deux ou trois mois, & cela, par le fecours de bonnes lunettes

nettes convexes (appelées lunettes à cataractes), temps où l'organe sera assez fort pour supporter l'impression de la plus vive lumière.

Si l'on veut avoir un détail plus étendu & plus circonstancié sur le traitement consécutif de l'opération en question, on peut recourir à mon Ouvrage de pratique sur les maladies des Yeux au Chapitre X. Car, quoiqu'il ne regarde que celui de l'opération de la cataracte par *extraction*, il est cependant à peu près le même que celui qui convient ici, ainsi on peut y jeter un coup d'œil dans l'occasion.

Je crois enfin, MESSIEURS, vous en avoir dit assez sur l'*abaissement* de la cataracte ; & s'il est quelque chose que j'aie omis, c'est à celui qui veut se mêler de cette partie délicate de la Chirurgie à y suppléer. J'ai gardé, je le fais, le silence sur la manière de traiter les *cataractes membraneuses* ou *secondaires*. La raison est, que l'opération par *abaissement* n'est d'aucune utilité dans ces sortes de cas, & que d'ailleurs les Auteurs qui ont écrit sur la cataracte, les ont regardé incurables, à l'exception de quelques-uns qui ont avancé qu'il falloit couper la cristalloïde en divers sens, & qu'alors les malades pouvoient en voir comme à travers un crible. Cependant

226 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

je me suis réservé de vous parler de leur curation dans la Démonstration prochaine, en vous communiquant la nouvelle méthode d'opérer la cataracte par *extraction*.



PREPARATION DE LA PLANCHÉ N. 11.

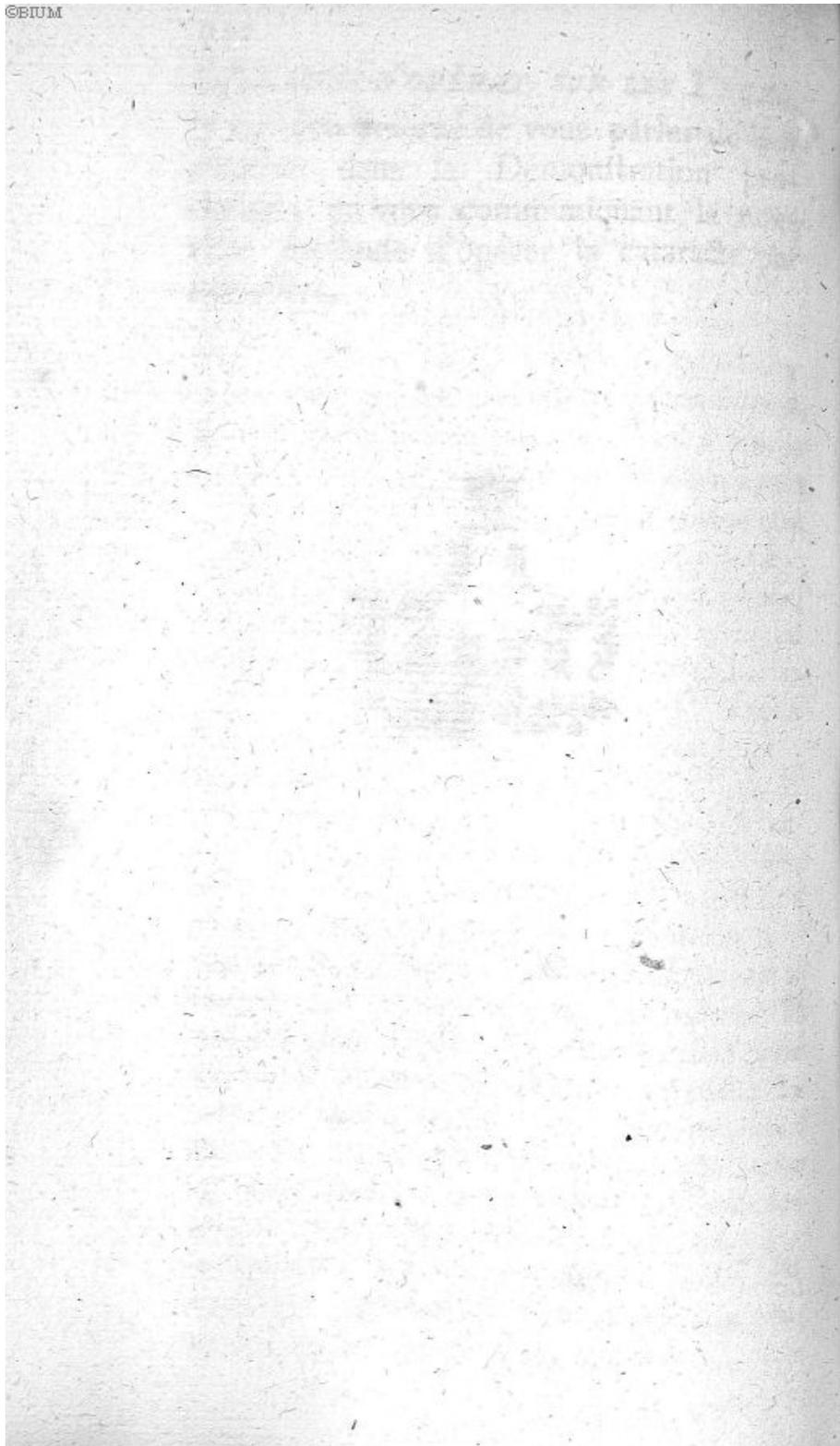
On coupe le papier de la grandeur voulue pour
la planche, on le coupe en deux parties dont la
plus grande est destinée à servir de planche
pour le dessin et la plus petite pour servir de
planche pour le dessin de la figure.

Après avoir coupé le papier de la grandeur
voulue, on le coupe en deux parties dont la
plus grande est destinée à servir de planche
pour le dessin et la plus petite pour servir de
planche pour le dessin de la figure.

On coupe le papier de la grandeur voulue pour
la planche, on le coupe en deux parties dont la
plus grande est destinée à servir de planche
pour le dessin et la plus petite pour servir de
planche pour le dessin de la figure.

On coupe le papier de la grandeur voulue pour
la planche, on le coupe en deux parties dont la
plus grande est destinée à servir de planche
pour le dessin et la plus petite pour servir de
planche pour le dessin de la figure.

On coupe le papier de la grandeur voulue pour
la planche, on le coupe en deux parties dont la
plus grande est destinée à servir de planche
pour le dessin et la plus petite pour servir de
planche pour le dessin de la figure.





EXPLICATION

DE LA PLANCHE VII.

LA FIGURE 1. est une aiguille ronde pour abattre la cataracte ; elle est ainsi gravée dans le *Cours d'Opérations de Chirurgie*, par *Dionis*, à la pag. 542. Edit. 4e.

LA FIGURE 2. est une autre aiguille dont la pointe est en fer de lance ; celle-ci sert à couper les fibres de la cataracte, & la détacher s'il en est besoin. On la trouve ainsi gravée dans *Dionis*, à la pag. 542.

LA FIGURE 3. est l'aiguille avec laquelle *M. Brisseau* faisoit l'abattement de la cataracte ; elle doit être d'un tiers plus longue depuis le bouton jusqu'à la pointe qu'elle n'est marquée sur cette Planche.

A, le manche de l'aiguille qui est façonné à 8 pans. B, la visse qui est attachée au ferme dans le manche. C, est un petit bouton qui sert de règle pour connoître la profondeur dont l'aiguille est entrée dans le globe. D, la pointe de l'aiguille taillée en grain d'orge de 2 à 3 lignes de longueur. E, pan ouvré de l'aiguille qui regarde la cannelure, les autres 7 étant lissés & polies.

LA FIGURE 4. montre l'instrument de *M. Paluccy*, Chirurgien de l'Empereur, tel qu'il est dans le moment qu'on veut opérer.

K, aiguille placée derrière le côté GDDDL; qu'elle surpasse de quelques lignes. F, bouton percé pour laisser passer l'aiguille. CC, parallépipède qui forme une grande partie du manche, & qui est percé pour admettre l'autre pièce. (Fig. 5.) AB, deux demi anneaux qui embrassent l'index, & le doigt du milieu de la main qui opère. H, vis qui soutient les deux demi anneaux.

LA FIGURE 5. A, manche de l'aiguille qu'on voit en face. B, aiguille. C, tête de la vis qui sert à faire glisser l'aiguille moyennant le pouce placé à côté. Le tout est d'acier excepté les deux demi anneaux.

LA FIGURE 6. est une autre aiguille de moyenne grandeur qui est la plus usitée. On la représente d'un tiers plus grande qu'il ne le faut.

LA FIGURE 7. représente un œil qu'on perce vers le petit angle avec l'aiguille dont on voit la pointe au travers de la prunelle.

LA FIGURE 8. fait voir un œil dont les enveloppes sont coupées par le milieu & en long, afin de mieux voir les humeurs & le cristallin dans leur situation naturelle & le trajet que parcourt l'aiguille qui paroît au travers de la cataracte, comme si elle étoit au-dessus.

LA FIGURE 9. montre un œil dont l'aiguille a détaché la cataracte, & l'assujettit dans la partie la plus cave du globe.

LA FIGURE 10. représente l'instrument tel qu'il est dans le moment qu'on veut opérer. On connoîtra aisément par la figure, le mécanisme de cet instrument; il est formé d'un tuyau d'ivoire, de figure cylindrique.

A, chaque extrémité de ce tuyau est embrassée d'une virole d'argent avec coulisse percée dans le milieu pour laisser passer l'aiguille. (Fig. 11.) La virole D qui est au milieu, n'a point d'usage bien distinct. La bascule E sert à pouvoir fixer & lâcher l'aiguille qui part à la faveur d'un ressort conique. On doit considérer deux parties dans l'aiguille Fig. 11. Une depuis F, jusqu'à B ; & l'autre depuis B, jusqu'au bout. La première partie a la forme d'un cylindre ; la seconde est plate d'un côté, & convexe de l'autre. Celle-ci diminue insensiblement d'épaisseur en approchant du bout G. Elle est très-pointue en G, & fort tranchante depuis A, jusqu'au bout. La première partie est percée dans l'extrémité B, suivant son axe pour recevoir l'extrémité de l'aiguille qui est montée à vis. La même partie est embrassée par quatre viroles, ou anneaux ECDH. H, embrasse le trou afin qu'il n'éclate. D, arrête la pointe émouffée du ressort, dont la base doit être tournée du côté du bout de l'aiguille. C, reçoit la dent de la bascule. La virole F étant adhérente comme les trois autres, au cylindre, & ayant un diamètre un peu plus grand que celui du trou K, empêche que l'aiguille chassée par le ressort contre le même trou, ne sorte que de l'étendue F, à I, comme on le voit dans la Fig. 12. Le pied ou base F, sert à pousser l'aiguille à laquelle elle tient, moyennant une vis.

LA FIGURE 11. sert à faire voir l'aiguille en face. Dans la Fig. 10. on la voit de côté. A l'extrémité supérieure du tuyau est solidement attaché la branche qui sert à abattre la cataracte.

Deux lignes & demie au-delà de son point fixe, cette branche est embrassée par une virole, ou bouton percé de figure olivâtre M C. Ce bouton tient à la même branche, moyenant une vis, & embrasse en même-temps l'aiguille. La pointe de l'aiguille se retire dans l'ouverture de ce bouton, lorsqu'on lâche le ressort, comme on le voit dans la Fig. 12. La branche dont je viens de parler dans son commencement, c'est-à-dire, depuis le tuyau jusqu'au bouton, a la moitié de l'épaisseur que l'aiguille a depuis K, jusqu'à B, Fig. 11, & représente un cylindre coupé, suivant sa longueur par le milieu. Au-dessus du bouton M, cette branche diminue d'épaisseur en s'arrondissant Voy. Fig. 12. Elle forme une petite largeur au bout ; c'est par là qu'on abat la cataracte. Pour que cette branche ait plus de justesse, on peut la faire d'or. Cette dernière espèce d'aiguille, Fig. 10, est aussi de l'invention de M. *Paluccy*.

LA FIGURE 13. fait voir une aiguille d'argent dont se servoit les anciens pour abatre la cataracte.

LA FIGURE 14. est une autre aiguille à peu près semblable à la précédente, à l'exception que sa pointe est taillée en forme triangulaire.

LA FIGURE 15. représente une double aiguille ; l'une est en forme de lance de fer, & l'autre est faite en grain d'aveine.

LA FIGURE 16. est une autre aiguille dont la pointe est un peu plus large que celle des précédentes ; aussi sont-elles préférables.

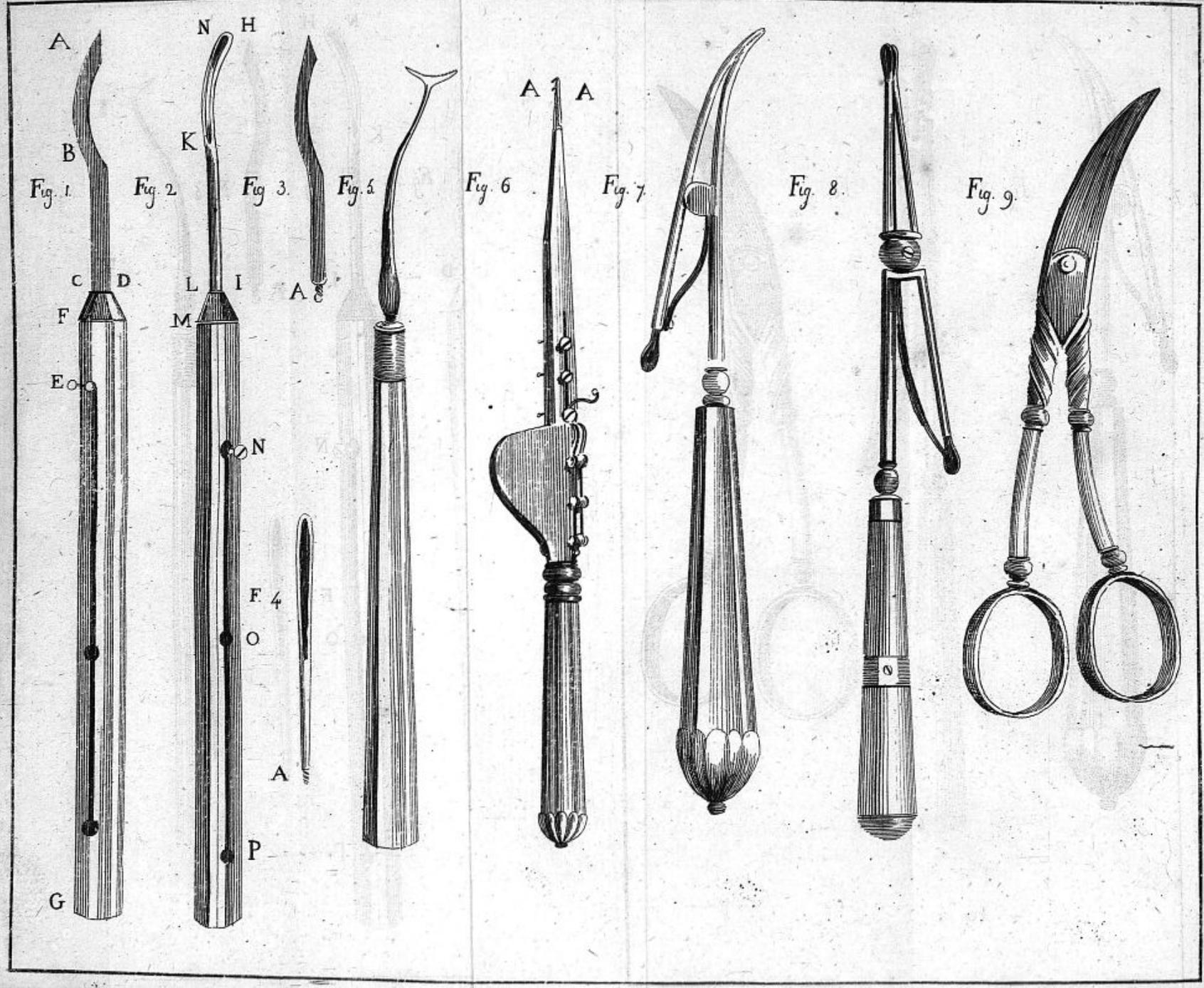
LES FIGURES 17 & 18. sont deux autres aiguilles inventées par *Smaltius*, Oculiste Hollandois,

dois, dont *Solingen & Nuk* parlent avec éloge dans leurs Ouvrages.

LES FIGURES 19 & 20. montrent encore deux autres aiguilles qui réunissent autant d'avantages que celles des Fig. 17 & 18. *Albinus* les a préconisé dans une Thèse sur la cataracte, qu'il a soutenu à Francfort : Elles sont gravées un peu plus grandes qu'il ne le faut.

LA FIGURE 21. est une autre espèce d'aiguille en forme de pincette qu'*Albinus* a proposé pour extraire la cataracte, croyant qu'elle étoit une membrane contre nature.

LA FIGURE 22. est un *Speculum Oculi*, instrument qui n'est plus gueres d'usage aujourd'hui.





SEPTIEME
DÉMONSTRATION.

*De l'extraction de la cataracte, &
de la maniere de la pratiquer.*

MESSIEURS, *l'extraction de la cataracte* est une opération qui consiste à ôter de l'œil le cristallin ou sa capsule, lorsque l'un ou l'autre est altéré. Cette opération n'est pas à beaucoup près aussi ancienne que *l'abaissement*, puisqu'on ne peut la faire remonter plus loin que vers 1707. Cependant l'idée de cette opération a paru dans tous les temps des plus avantageuses, & peut-être a-t-elle été tentée dans les temps les plus reculés. Cela est d'autant plus vrai, que les uns ont imaginé un crochet pour tirer la cataracte hors de l'œil, d'autres un pinceau de fil d'or, quelques-uns une aiguille en forme de canule, & enfin quelqu'autres une aiguille en forme de pincette. On peut s'en assurer par les

G g ij

236 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

notes latines qui font au bas de la pag. 573. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. 2. Edit. 1e.

Si les anciens avoient porté leurs recherches sur la nature & le siège de cette maladie, par l'ouverture des yeux des cadavres cataractés, il est certain que la méthode de l'*extraction* n'auroit pas autant tardé à être perfectionnée; mais l'opinion dans laquelle ils étoient presque tous, que la cataracte étoit engendrée par une *tache panniculaire* ou une *membrane* qui se formoit entre l'uvée & la lentille de l'œil, a été pour eux un obstacle invincible aux progrès de cette méthode.

*Epoque
de l'extraction.*

Dès que le vrai siège de la cataracte a été découvert, M. *Mery*, suivant l'avis des Auteurs, paroît être le premier qui ait proposé l'*extraction* d'après les succès qu'il en a vu naître dans le temps même que cette méthode n'étoit encore qu'au berceau. On peut s'en convaincre par les remarques intéressantes qui se trouvent consignées dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, ann. 1707. pag. 500 & 501. L'Auteur même de l'Histoire de cette savante Société a ajouté de plus, que M. *Mery*, à la pag. 24. ann. 1707. " Il est bien sûr que par la méthode proposée par M. *Mery*, la cataracte ne remonteroit point, & ne

„ causeroit point les inflammations qu'elle
 „ peut produire, lorsqu'on la loge par
 „ force au bas de l'œil. On pourroit pour
 „ une moindre difficulté, faire l'incision
 „ au bas de la cornée transparente (1),
 „ & non pas vis-à-vis la prunelle, &c.„

Ne pourroit-on pas aussi avancer que le hazard a donné lieu à cette découverte? L'exemple que nous a fourni à ce sujet, feu M. *Petit* en 1708, d'une cataracte qu'il avoit précipitée au bas de l'œil, & qui étant allée se loger dans la chambre antérieure, l'a ensuite extrait par le moyen d'une incision qu'il fit au bas de la cornée, ne prouve-t-il pas notre assertion?

Cependant par une fatalité difficile à concevoir, il est surprenant qu'après ce qu'avoit avancé M. *Mery*, & l'opération par *extraction* que fit M. *Petit*, cette découverte demeura dans les ténèbres; c'est ce qui nous fait voir combien on a de peine à se dépouiller des préjugés du temps, puisque cette opération, au lieu de prendre faveur, retomba tout à fait dans un éternel oubli, & on continua d'avoir le bandeau de l'erreur devant les yeux, qui ne fut levé entièrement qu'en 1745 par M. *Daviel*, qui, en opérant

(1) On suit aujourd'hui ce précepte, comme on le verra dans cette Démonstration & la suivante.

238 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

une cataracte par la *dépression* à un Hermite d'Aiguilles en Provence, au lieu d'être venu à bout de son dessein, la cataracte se brisa en plusieurs portions, & fut se déposer dans la chambre antérieure. Un tel inconvénient le décida à suivre le procédé de M. *Petit*; il le fit en plongeant une aiguille demi courbée à la partie inférieure de la cornée transparente, agrandit l'ouverture, & par cette voie il donna issue à la cataracte, & rendit la vue à cet homme. Depuis cette époque, cet illustre Oculiste ne cessa de travailler pour perfectionner cette nouvelle opération. La réussite flatteuse qu'il éprouva, l'encouragea tellement, qu'il prit la résolution deux ans après, de ne plus opérer que par l'incision. Il imagina, pour remplir son but, divers instruments, que l'on trouvera gravés ci-après sur la Planche IX.

Epoque du déclin de l'abaissement. Les succès de cette méthode ayant répondu à son attente, l'*abaissement* ou la *dépression* cessa d'être en aussi grande vogue; loin de là elle déclina peu à peu jusqu'en 1750, & l'*extraction* jouissoit déjà de la plus haute réputation. La supériorité de cette nouvelle opération sur l'ancienne étant reconnue, plusieurs personnes de l'Art inventèrent divers instruments, qui tendent tous à simplifier le Manuel de M. *Daviel*, comme on le

verra dans la démonstration suivante. Je ne ferai mention dans ce moment-ci que de celui que j'ai imaginé, & de la manière de le diriger, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) comme ayant mérité les suffrages & l'approbation de MM. les Médecins & Chirurgiens qui me l'ont vû mettre en pratique.

Je ne me contenterai pas de vous indiquer le Manuel ordinaire, prescrit par les Auteurs modernes; mais je vous exposerai tous les différents procédés qu'exige cette opération, tant dans les cas simples que composés & compliqués, afin que ceux qui voudront se livrer à l'étude & à l'exercice de cet Art, puissent éviter de tomber dans des fautes souvent irréparables. Si j'obmettois d'entrer dans un détail circonstancié sur des points aussi essentiels comme l'ont fait les modernes, je croirois ce cours imparfait, & peut-être m'attirer les mêmes reproches qu'ils ont effuié. Ainsi, pour ne point être dans le cas, j'en ai formé vingt Articles séparés. Voici leur division.

Dans le premier, je parlerai succinctement de la manière ordinaire d'extraire la cataracte prescrite par les modernes.

*Division des
différens pro-
cédés qu'exige
l'extraction de
la cataracte.*

Dans le second, je donnerai un détail plus simple de cette opération, en se servant de mon *Ophthalmotôme*, (nom de l'instrument que j'ai inventé) (Voyez

Planch. VIII. Fig. 1.) pour extraire une cataracte dure ou solide.

J'exposerai dans le troisieme, le manuel qu'il faut employer dans le cas d'une cataracte laiteuse.

Dans le quatrieme, je démontrerai celui qu'on doit mettre en pratique pour une cataracte molle ou calceuse.

Je spécifierai dans le cinquieme, celui qui doit être mis en usage pour une cataracte solide, accompagnée de la cristalloïde, soit antérieure, soit totale.

Dans le sixieme, je ferai part des règles qu'il faut observer pour l'extraction d'une cataracte molle ou fluide, accompagnée de la cristalloïde, soit antérieure, soit totale.

Je communiquerai dans le septieme, la maniere d'extraire une cataracte *Morgagnienne*.

Il fera question dans le huitieme, de la conduite qu'il faut tenir pour l'extraction d'une cataracte solide, accompagnée de l'altération de l'humeur *Morgagnienne*.

Dans le neuvieme, je décrirai le procédé qu'il convient de se servir pour extraire une cataracte secondaire, appelée *muqueuse*.

Je ferai mention dans le dixieme, de celui qu'on doit employer pour extraire une cataracte adhérente.

Dans le onzieme, le manuel roulera sur

sur l'extraction d'une cataracte compliquée d'*hydrophthalmie*.

Je ferai voir dans le douzieme, la maniere d'extraire une cataracte pierreuse, envelopée dans la cristalloïde altérée.

Dans le treizieme, je mettrai au jour la façon de se comporter dans le cas d'une cataracte branlante ou hydatide.

Je rapporterai dans le quatorzieme, la méthode d'extraire une cataracte ossifiée.

Dans le quinzieme, j'indiquerai le procédé qu'il faut suivre pour l'extraction d'une cataracte compliquée d'une imperforation partielle de l'iris.

Le seizieme regardera le manuel qui convient dans le cas d'une cataracte compliquée d'une prunelle entièrement occluse.

Le dix-septieme concernera la maniere d'extraire une cataracte membraneuse sans opacité du cristallin.

La manœuvre la plus avantageuse pour débarrasser un œil attaqué d'une cataracte *secondaire*, fera l'objet du dix-huitieme.

Je démontrerai dans le dix-neuvieme, le procédé le plus propre pour extraire avec succès une cataracte qui n'a encore été décrite par personne ; je lui ai donné le nom de *Tertiaire*, &c.

Il fera question dans le vingtieme, d'un nouveau procédé pour extraire la

242 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
 cataracte à l'inverse de la coutume ordinaire ; & cela, dans le cas où la cornée seroit en partie ternie par une tâche ou une cicatrice épaisse.

Je ferai mention dans le vingt-unième, de ce qu'il faut faire après l'extraction de la cataracte.

Enfin, le vingt-deuxième & dernier Article sera réservé aux réflexions sur les procédés que demande cette opération.

Le tout sera étayé par des remarques pour connoître chaque espèce de cataracte, & appuyée par des observations concluantes. Tous ces points sont d'une trop grande importance, ils intéressent trop le bonheur de l'homme pour ne pas entrer dans une explication claire & précise qu'ils méritent, puisqu'ils menent l'Oculiste méthodique, non-seulement dans le bon chemin, mais aussi à fixer un pronostic sage & éclairé.



ARTICLE PREMIER.

Maniere ordinaire d'extraire la cataracte prescrite par les Auteurs.

LA méthode d'extraire la cataracte inventée par M. *Daviel*, se trouvant extrêmement compliquée comme on le verra dans la démonstration sui-

vante, plusieurs Chirugiens ont retranché la plupart de ses instrumens. Il y en a qui ont fait plus encore ; ils en ont imaginé chacun à leur tour qui consistent en une lame tranchante solidement emmanchée avec laquelle ils incisent la cornée transparente d'un seul coup. La section de cette tunique une fois terminée , ils prennent un autre instrument, soit une *petite aiguille* ou *lance* à la *Davielle*, soit le *kistitôme* de M. de la *Faye*, soit enfin *l'aiguille d'or* de M. *Wenzel*, (1) qu'ils portent par-dessous le lambeau de la cornée coupée jusques sur la cristalloïde qu'ils cernent ou déchirent ; (2) de-là , ils retirent ces sortes d'instrumens , compriment le globe de haut & de bas , les uns avec leurs doigts en le pincant , & les autres avec les doigts d'une main & le plat d'une petite curette qu'ils tiennent de l'autre ; & par-là , ils donnent jour au corps opaque.

La cataracte extraite , si l'œil est obscurci par quelques fragmens , ils pénètrent dans ses chambres avec l'extré-

(1) Ces divers instrumens seront décrits dans la démonstration suivante.

(2) Le déchirement de la *cristalloïde* n'est pas sans inconvéniens , il peut procurer peu de temps après l'opération , une cataracte *secondaire* , ou au moins une cicatrice épaisse qui interceptera une partie des rayons lumineux , c'est pourquoi on doit toujours donner la préférence à l'incision.

244 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.
 mité d'une curette, & ils les entraînent
 par son secours. Si la membrane se trouve
 altérée, les uns vont la chercher avec de
 petites pinces, & les autres se conten-
 tent de l'inciser en croix.

Voilà à peu près tout ce que les mo-
 dernes nous ont laissé sur cette opération.
 Il est aisé de sentir, par ce que je
 viens de dire, que ce procédé n'est pas
 suffisant pour extraire toutes les espèces
 de cataractes que nous avons décrites
 précédemment. Ainsi je tâcherai de sup-
 pléer dans les articles suivans, à ce
 qu'ils ont omis. (1)



A R T. II.

*Maniere de procéder à l'extraction
 d'une cataracte dure ou solide,
 avec notre instrument appelé
 Ophthalmotôme.*

ASSURÉ d'une cataracte solide par
 les signes que j'en ai donné dans

(1) M. Wenzel, fils, paroît avoir fait en quelque sorte
 les mêmes remarques que moi sur le peu d'étendue que nous
 ont donné divers Auteurs pour faire l'extraction de la ca-
 taracte; c'est pour cette raison sans doute qu'il est entré
 dans des détails particuliers qu'exige cette opération dans
 un traité sur la cataracte qu'il a publié en 1786. Néanmoins
 je trouve qu'il s'est encore trop restreint sur cette matière,
 & je crois avoir rempli entièrement cette tâche dans la
 présente démonstration,

la démonstration cinquieme, & le malade supposé prêt à l'opération, je le situe sur une chaise un peu basse à côté d'une fenêtre où le jour donne suffisamment, & non le soleil à cause de la réverbération de ses rayons qui pourroient, peut-être, m'embarrasser; je m'assois ensuite sur un siege un peu plus élevé que le sien, & j'embrasse ses jambes entre les miennes, afin d'être bien proche de lui.

Ainsi placé, je ferme d'abord l'œil droit du malade (supposez que ce soit l'œil gauche que j'opère) à la faveur d'une compresse soutenue par un bandeau; j'appuye sa tête contre l'estomach d'une aide qui la tient d'une main, tandis qu'avec le doigt *index* de l'autre un peu recourbé, je lui fais soutenir la paupiere supérieure de l'œil gauche élevée au dessus du globe, & je lui fais former un léger point d'appui pour arrêter ses mouvemens, & ceux de l'œil, en la retenant par son tarfe contre le bord de l'orbite sur la partie supérieure de cet organe. Je porte ensuite le doigt du milieu de ma main gauche dans le grand angle, & l'*index* sur la paupiere inférieure pour la tenir abaissée, ce qui produit un second & troisieme point d'appui; de-là, ma main droite armée de mon *ophthalmotome* à peu près com-

246 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

me une plume à écrire, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) j'en porte la pointe à une demie ligne du *plexus ciliaire* sur la *cornée transparente* en ligne un peu perpendiculaire, ce qui procure naturellement un quatrième point d'appui, & je l'enfonce sans crainte jusques sur l'enveloppe cristalline, prenant garde d'intéresser l'uvée. Une fois que j'y suis parvenu, je l'incise vers sa base autant qu'il m'est possible, en passant pour aller à l'autre bord de la cornée, terminer la coupe qui lui convient.

Dans le cas où la pointe de mon instrument se trouve engagée du côté de la face interne de l'uvée, j'ai l'attention de la retirer suffisamment en arrière, ensuite je dis au malade, que j'ai eu le soin de prévenir avant l'opération, de regarder du côté gauche, alors l'œil s'enfile de lui-même au travers de l'instrument, à peu près à la même distance du *plexus ciliaire*, que là où j'ai commencé la première ponction.

La cornée percée de part en part aux environs des deux tiers de son disque, je fais parcourir tout le trajet de ma lame comme en biaisant; & pour achever de la couper avec aisance, je fais regarder l'horizon au malade. Si j'ai à faire à une cornée extrêmement dure, & qu'elle ne puisse être cernée d'un

feul coup, (ce qui arrive quelquefois quand on opère certains vieillards,) alors avant que je n'aye atteint la pointe de mon *ophthalmotôme*, je remonte la lame plus ou moins, suivant ce que j'ai encore à couper, & en fléchissant un peu les doigts, j'achève sans peine le reste de la section. Lorsque je suis prêt à la finir, je cesse & fais cesser tous les points d'appui mentionnés ci-dessus; je recommande seulement à l'aide-Chirurgien de tenir la paupiere assez élevée; jusqu'à ce que j'aie extrait la cataracte. Pendant ce tems, je presse par gradation le globe de l'œil, tant avec le plat de l'extrémité de mon instrument, qu'avec le doigt *index* de la main qui servoit à baïsser la paupiere inférieure; & dans peu je fais sortir le corps opaque. Si-tôt qu'il est dehors, je fais fermer l'œil au malade, & je le laisse reposer un instant. Après cela, je l'examine pour voir si l'intérieur de l'organe est net, & si les lèvres de la plaie sont bien affrontées l'une contre l'autre.

Lorsque les choses se trouvent dans cet état, mon opération est alors terminée. Au contraire, si j'apperçois quelques fragmens de cataracte dans l'œil, je l'extraits de suite avec une petite curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) que l'on voit placée à l'opposé de mon

248 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.
ophtalmotôme, (Fig. 1.) Lorsque la plaie est baillante, je l'unis exactement avec le même instrument. Bien plus, s'il arrivoit que la partie de la cataracte entraînant la chute d'une portion de l'uvée dans la plaie de la cornée, j'ai le soin de ne pas poser l'appareil sans l'avoir auparavant relevée & mise en place à la faveur de la petite curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) dont il vient d'être question; par-là j'évite un *staphylôme*, & j'accélère la cure de l'opéré. Je vais le prouver par l'observation suivante.

XLV. A mon arrivée à Montpellier en
Observation. Février 1776, désirant donner des preuves du succès de ma façon d'opérer la cataracte par *extraction*, j'invitai MM. les Médecins & Chirurgiens à se rendre à la Salle de l'Université en Médecine, pour être présens à l'*extraction* de deux cataractes que la veuve *Mazel* octogénaire portoit depuis long-temps.

Etant tous assemblés, je fis affoir la malade, & après m'être également assis devant elle, je pris mon *ophtalmotôme* de la main gauche, je le plongeai d'abord dans la cornée de l'œil droit comme je l'ai dit ci-dessus, & je la coupai en demi sphère d'un seul coup de main avec la cristalloïde. J'ufai ensuite d'une compression douce, & la cataracte

cataracte fortit aisément. J'en fis autant à l'œil gauche de la main droite, & elle récupéra la vue à l'instant, malgré qu'elle ait les yeux extrêmement petits & enfoncés. Le traitement consécutif fut heureux, quoi qu'elle se fut peu ménagée, puisqu'un mois après elle fut radicalement guérie.

Il faut observer que, quoique les muscles de l'œil ne pussent point obéir aux mouvements que j'ai prescrit d'autre part, comme il arrive quelquefois chez certains vieillards, cela ne m'empêche pas pour cela de terminer avec succès la section de la cornée, & si je les recommande au cataracté, c'est afin d'éviter la prolixité de l'opération.

Il arrive quelquefois qu'en opérant les deux yeux, l'instrument se trouvant fatigué à la section de la cornée du premier œil, fait du bruit en terminant la coupe de cette tunique du second œil, qui choque pour l'ordinaire les oreilles des spectateurs, & leur fait croire que cela dépend de ce que le tranchant de l'instrument ne coupe plus, tandis que cela vient de la cornée qui est quelquefois si dure & si coriace qu'on a beaucoup de peine à bien terminer la section. Il est vrai, que si on avoit lieu de soupçonner que le tranchant de l'instrument soit désaffilé en faisant la sec-

tion du premier œil , il feroit prudent de rechanger la lame pour éviter le craquement de cette tunique , quand on termineroit à sectionner celle du fecond. Au refte , l'expérience m'a démontré plufieurs fois que ce bruit ou craquement n'étoit rien , & que cela ne formoit aucun obftacle à la cure , lorsqu'il n'y avoit rien d'intéreffé dans l'organe.

Avantage de notre ophthalmotôme dans l'extraction de la cataracte.

Les avantages de cette nouvelle méthode d'opérer la cataracte par *extraction* , font aifés à reconnoître. Mon *ophthalmotôme* fuffit feul pour finir toute l'opération , fans être dans le cas de recourir ni à la *petite lance* de M. Daviel , ni au *kifitôme* de M. de la Faye , &c. pour ouvrir la capfule criftalline comme le font ceux qui pratiquent l'*extraction* , & c'est ce qui abrège confidérablement l'opération.

Par mon procédé on n'a rien à craindre de la piqure de la caroncule lacrymale & des parties qui l'avoifinent , parce que la fection de la cornée n'eft point faite en ligne tranfverfalle , & c'eft ce qui eft très-intéreffant pour éviter l'évafion de l'*humour vitrée* & les *staphylômes* qui arrivent plus fréquemment en faifant l'opération du petit au grand angle de l'œil. Il en réfulte par-là une guérifon plus prompte , attendu que les lèvres de la plaie fe trouvent toujours

rapprochées par la paupiere supérieure, & c'est ce qui n'arrive guères par l'incision faite horizontalement; au contraire, le fluide aqueux venant à sortir de la plaie irrite quelquefois si considérablement les paupieres que leurs bords venant épais & boursoufflés, compriment alors la plaie d'une telle maniere qu'elle baille, & l'air qui pénètre entre les lévres, les fait devenir dures & calleuses au point que la réunion en est très-difficile & la cicatrice très-diforme. De plus, cela peut donner lieu à la chute de l'iris ou de la tunique aqueuse s'il survient malheureusement dans ce temps-là une toux au malade ou qu'il fasse quelques autres efforts.

Mais il se présente deux objections qu'il paroît à propos de résoudre pour la voir triompher sur les autres méthodes. La première est de savoir, si en faisant la première ponction à la cornée, l'humeur aqueuse vient par hazard à s'évacuer avant que la pointe de l'instrument soit parvenue à l'autre bord de la cornée, on pourra y arriver, sans intéresser l'uvée qui se trouve alors affaissée contre la cornée. Je vais d'abord lever le doute que l'on pourroit avoir sur celle-ci, avant de passer à la seconde.

Je conviendrois franchement que les avantages de notre *ophthalmotôme* seroient

252 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.
balancés, si on ne pouvoit remédier à cet inconvénient; inconvénient, dis-je, qui se trouve attaché à presque toutes les méthodes d'opérer par *extraction*, mais on le surmonte aisément par la mienne, & voici comment.

On substitue en place de la lame pointue, une autre semblable, (Voy. Planch. VIII. Fig. 3.) à la différence seulement que la pointe est mouffe & bien lisse. On l'infine dans l'ouverture qui a déjà été faite à la cornée, & on la fait glisser contre sa face concave jusqu'à ce qu'elle ait atteint l'autre bord de cette tunique. Parvenu à une demie ligne de son limbe, on fait aussi-tôt une contre ouverture avec la lame pointue de notre *ophthalmotome* qui a été démontée d'après son manche, pour être remplacée par celle qui est mouffe. Une fois que cette dernière a traversé la cornée, on achève l'incision comme je l'ai expliqué plus haut. Si par hazard l'uvée se trouvoit engagée sous le tranchant de cet instrument, on leveroit bien vite cet embarras en roulant le manche à demi dans les doigts, & en le soulevant un peu; on peut encore la faire remettre en place, en procédant à de légères frictions faites par-dessus avec le bout du doigt index qui maintient la paupiere inférieure baissée.

Pour seconde objection, on avancera, peut-être, que la manœuvre de notre *ophthalmotome* est difficile à exécuter de la façon prescrite d'autre part, & principalement sur des yeux convulsifs; par exemple, sur des *aveugles de naissance*. J'assurerais le contraire, si elle est faite par une main adroite; je pourrais fournir ici une infinité de preuves, mais je renvoie pour cet objet-là le Lecteur à la seconde partie de mon ouvrage de Pratique sur les maladies des Yeux, pag. 254. & 257, il sera bien-tôt convaincu de la vérité du fait.

Au reste, dans le cas où je ne pourrais venir à bout de fixer les mouvements de l'œil dans certaines circonstances pour procéder avec sûreté à mon manuel, je suis pourvu de deux instruments auxiliaires qui tendent l'un & l'autre à maintenir les yeux les plus convulsifs. (Voy. Planch. VIII. Fig. 5 & 6.) J'ai donné au premier le nom de *croissant*; il sert à fixer l'œil dans le temps qu'on fait la section de la cornée. L'autre Fig. 6. porte le nom de *pince à crochet*; son usage n'est que d'assujettir le globe de l'œil après la coupe de la cornée, pour donner issue au corps opaque, lorsque le cataracté ne veut pas s'y prêter de lui-même.

Le premier est une petite verge d'a-

Description
de l'instrument

254 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

appelé
faux. croif-

cier ou d'argent d'une ligne de diamètre, longue de deux pouces, & terminée par un demi croissant de la longueur de quatre à cinq lignes, qui est dentelé en dedans pour l'empêcher de glisser lorsqu'on est obligé de s'en servir. Cette verge qui éprouve une courbure pour y loger le nez, est solidement fixée après un manche long de trois pouces & demi environ.

Maniere de
s'en servir.

Si c'est l'œil droit que l'on opère, on le tient de la main droite à peu près comme une plume à écrire, & *vice versa*, si c'est l'œil gauche. On porte le *croissant* dans le grand angle que l'on place sur le globe de maniere que le nez soit logé dans la courbure qu'effuie sa verge; alors il se trouve embrassé, & ne peut glisser par rapport à sa dentelure. Il a été question de cet instrument dans une thèse de médecine sur la cataracte qui a été soutenue en Août 1776, par M. Mejean, fils, à la page 22. Comme cet instrument a le défaut du tref de M. Pamard, qui est, d'être tenu de trop loin à cause de la courbure destinée à recevoir le nez; peu de temps après son invention, je l'ai corrigé de maniere que l'on peut s'en servir en prenant son point d'appui sur la joue du malade, parce que je lui ai fait donner une courbure tout à fait différente, comme on peut le voir sur la

Planche VIII. Fig. 10. Cette correction m'a suggeré en même-temps l'idée de perfectionner le *tref* de M. Pamard, & je l'ai fait graver tel sur la Planche XXV. Fig. 7.

Quant à l'instrument appelé *pinces à crochet*, on ne doit s'en servir comme je l'ai dit plus haut, que dans le cas où l'on ne pourroit faire sortir la cataracte par rapport aux mouvemens convulsifs de l'œil. Cette espèce de pince est à ressort, & forme une courbure à peu près semblable à l'extrémité d'une ancre; elle est montée sur un manche, & le bout de ses branches est taillé à pointes mouffes & dentelé en dedans, pour empêcher que la cornée faisie ne s'échappe.

*Description
des pinces à
crochet.*

La maniere de s'en servir, est d'ouvrir d'abord ses branches, de soulever avec leurs extrémités le lambeau de la cornée, de maniere qu'une des faces latérales regarde l'horizon; ensuite on retourne cet instrument sur son axe ordinaire, & après avoir accroché le bord de la sclérotique, ou pour mieux dire, le restant de la cornée transparente avec sa branche supérieure, on échappe doucement l'inférieure; alors le globe de l'œil se trouve solidement faisi, & par-là, on est entièrement maître de ses mouvemens. Après avoir dépassé ce qui forme crochet, il y a une arrête de

*Maniere de
s'en servir.*

256 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

chaque côté AA, (Voy. Planch. VIII. Fig. 6.) qui sert à empêcher qu'il n'entre plus avant dans l'œil, & par-là on évite tout accident. Quoique les deux instrumens que je viens de décrire soient singulièrement propres pour fixer les yeux les plus convulsifs, je puis cependant avancer, que depuis que je pratique mon manuel avec mon *ophthalmotôme*, je m'en suis servi bien rarement; j'ai toujours vaincu par son moyen tous les obstacles les plus grands, mais ils m'ont été utiles dans d'autres circonstances. J'en dis autant de la lame à pointe moufle de mon *ophthalmotôme*, (Voy. Planch. VIII. Fig. 3.) dont il a été question plus haut. Enfin, mon but en les mettant au jour, a été pour faciliter dans le commencement les jeunes Chirurgiens, lorsqu'ils se trouveront dans le cas d'éprouver les difficultés ci-devant dites.

Voilà pour ce qui concerne l'*extraction* d'une cataracte dure, faite à la faveur de notre *ophthalmotôme*; passons actuellement aux procédés suivans.

ART. III.

ART. III.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte laiteuse.

SI après un examen réfléchi, je juge que le malade qui s'est confié à moi, soit réellement atteint d'une cataracte laiteuse, (1) ce qu'on reconnoît facilement par la ressemblance qu'elle a du lait, d'où elle tire son nom; le manuel sera le même que celui que j'ai rapporté dans l'article précédent, à la différence seulement qu'il n'est besoin que de cerner la cornée d'un quart ou d'un tiers au plus de son disque, & de ne point comprimer le globe de l'œil, parce que la cataracte s'évacue d'elle même avec l'humeur aqueuse, si la cristalloïde a été ouverte comme il convient. En procédant ainsi, la plaie se réunira d'abord, & le malade sera en état de sortir de sa chambre le huitième jour s'il n'a été opéré que d'un œil, & le douzième ou le quinzième s'il a été opéré des deux yeux. Voici un fait de pra-

(1) Cette espèce de cataracte n'arrive pour l'ordinaire qu'aux jeunes sujets de même que les molles ou caséuses, c'est-à-dire, depuis la naissance jusqu'à l'âge de 40 ans; rarement les vieillards en sont travaillés.

258 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
tique qui confirme le succès de ce
manuel.

XLVI. Vers la fin d'Août 1775, la veuve
Observation. Déliberon, maîtresse d'équipage à Bor-
deaux, âgée de 32 ans, & aveugle par
des cataractes laiteuses, vint auprès de
moi pour se faire opérer de l'œil droit,
(le gauche ayant échoué entre les mains
d'un Oculiste en réputation.) Charmé
de rencontrer une cataracte de ce genre,
je le fis en présence de MM. les Mé-
decins & Chirurgiens, & de MM. Cizeaux,
David, Metivier & Guérin, maîtres en
Chirurgie & Oculistes. Voici comment.

Le malade assis devant moi, je plon-
geai la pointe de mon *ophthalmotome* à
une demie ligne de la cornée opaque,
vers le petit angle sur la cornée trans-
parente; je l'enfonçai jusqu'au bas de
la cristalloïde que j'ouvris en passant pour
aller à l'autre bord de la cornée, &
après l'avoir traversé, je la coupai en
forme de croissant à peu près d'un quart,
ou d'un tiers de diamètre. Cette section
ne fut pas plutôt achevée que la cataracte
flua, & l'œil fut entièrement débarrassé
de son voile, sans que j'aie eu besoin
d'user de pression. L'opéré distingua sur
le champ les objets, & huit jours après
l'opération elle pût vaquer à ses affaires
sans le secours de personne.



A R T. I V.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte molle ou caséuse, &c.

CHargé d'opérer une cataracte que je ferois certain d'être en partie *laitueuse*, & en partie *caséuse*, (espèce de cataracte qui se manifeste par une tache blanchâtre qui ressemble en couleur au fromage blanc & mou, ou à du lait caillé, & qui se présente tellement sensible à l'embouchure de la prunelle qu'elle gêne en quelque sorte ses mouvemens,) je procéderois à son extraction de la même maniere que je l'ai prescrit dans l'article antécédent, excepté que je n'ouvrerois la cornée qu'environ un bon tiers, ou moitié au plus de circonférence; je comprimerois ensuite l'œil avec modération, & dans peu je procurerois la sortie au cristallin vicié. L'exemple suivant va autoriser la bonté de cette pratique.

Appelé à Bédarieux, ville située à douze lieues de Montpellier, en Mai 1770, pour y opérer l'épouse de M. *Mas*, marchand d'étoffes, qui étoit borgne par une cataracte que je reconnus molle d'après l'inspection que j'en fis, je m'occupai à la lui extraire de la maniere suivante, en

XLVIII.
Observation.

Kk ij

260 COURS D'OPÉRAT SUR LES YEUX.

présence de M. *Durand* son médecin, & de plusieurs Chirurgiens du lieu.

J'armai ma main droite de mon *ophthalmotôme*, parce que c'étoit l'œil gauche qui étoit cataracté, je l'insinuai dans la cornée comme dans le procédé ci-dessus, & j'ouvris d'un seul coup cette membrane & la capsule caïstalline à peu près de moitié de circuit, je comprimai médiocrement le globe tant à la partie supérieure avec le plat de la pointe de mon instrument, qu'à la partie inférieure avec le doigt *index* de la main gauche, & de suite la cataracte sortit de l'œil. Enfin, cette opération qui ne dura pas au de-là d'un tiers de minutte, fut suivie d'un tel succès que cette Dame discerna tous les objets, & le dixieme jour elle fut radicalement guérie.

C'est par le même procédé que j'ai aussi rendu la vue à Marie *Durande*, affectée de semblables cataractes, le 3 Décembre 1781, en présence de MM. *Recoule*, Docteur en Médecine, & *Bourquenod* fils, Professeur en Chirurgie, attachés l'un & l'autre à la Miséricorde de cette ville.

Que d'autres faits de pratique de cette nature ne serois-je pas à même de rapporter pour démontrer de plus en plus l'efficacité de notre méthode? Mais comme mon but est de traiter chaque arti-

de très-succintement, je me suis fait une loi de n'en citer qu'un seul à la fin de chacun.



A R T. V.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte dure, accompagnée de la capsule cristalline, soit antérieure, soit totale.

U Ne personne que je trouve attaquée d'une cataracte composée, je veux dire, chez qui le cristallin & la partie antérieure de sa capsule, se trouvent opacifiés, (maladie qui se connoît par une ou plusieurs petites taches que l'on voit parsemées sur la surface de la cristalloïde, & dont la couleur blanchâtre l'emporte sur celle du cristallin,) je coupe la cornée & la *cristalloïde antérieure*, comme dans l'article I, j'use ensuite d'une compression ménagée, & je donne jour à la lentille cristalline. Quand elle est extraite, je porte l'extrémité de mes petites pinces à ressort, (Voy: Planch. VIII. Fig. 7.) sur la cristalloïde opaque à l'endroit incisé, & après l'avoir saisi, je la secoue avec prudence de droite à gauche & de gauche à droite, & par-là, je la mets bien vite hors de l'œil.

On pourroit encore après la section de la cornée aller chercher la *cristalloïde antérieure*, avant que d'extraire le cristallin, mais la pratique, cette mere du vrai savoir m'a appris plus d'une fois qu'il étoit mieux & même plus aisé de l'ôter après que celui-ci est dehors, qu'auparavant, par la raison qu'elle est dans un état de relâchement. L'observation suivante va démontrer le succès de ce procédé.

XLVIII. *Observation.* Mademoiselle *Reboule*, âgée de 72 ans, demeurant à Lunel-vieil près de Montpellier, borgne par une cataracte de la nature dont il est ici question, & menacée à perdre l'autre œil, M. *Reboule*, son neveu, Lieutenant Principal de Frontignan, vint me chercher pour l'opérer. Arrivé auprès d'elle, je lui en fis l'extraction comme il suit, le 10 Mai 1783, en présence de M. *Serviere*, son Chirurgien.

Les paupières soutenues de la manière que je l'ai expliqué précédemment, j'entrai avec mon *ophthalmotôme* dans la cornée transparente & la *cristalloïde*, & j'entamai sur-tout cette première tunique des deux tiers de son disque. Je comprimai le globe de haut & de bas, & le cristallin sortit aisément.

L'œil n'étant pas net, je portai l'extrémité de ma curette dans ses chambres,

& j'essai d'entraîner le reste de l'opacité, mais il me fut impossible. Ce coup de main m'ayant de plus en plus confirmé dans l'opinion où j'étois de l'existence de l'opacité de la *cristalloïde antérieure*, je pris dès lors mes petites pinces à ressort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7) je les portai sur sa surface, & après l'avoir saisie à l'endroit de ses rides, je m'en rendis bien vite maître à l'aide de petites secoufes dirigées en tout sens. Je fis reposer un instant l'opérée, ensuite je lui montrai différents objets qu'elle reconnut parfaitement. Je lui appliquai l'appareil, & 15 jours après elle jouit d'une vue très-nette.

Cependant lorsque je soupçonne que la cristalloïde est entièrement altérée avec le cristallin, (cas qui se constate assez sensiblement par l'ancienneté du mal, & quand on apperçoit au de-là de la prunelle une opacité blanchâtre & rayonnée en forme de plis, qui s'étend sur toute la surface de la lentille cristalline,) je procède à son extraction si-tôt que la cornée est sectionnée à la faveur de petites pinces à ressort. (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) Pour saisir promptement ce corps opaque, il ne s'agit que de presser le bout de cet instrument sur un point de sa surface, les branches étant suffisamment ouvertes, afin d'y avoir plus

de prise ; ensuite abandonnant la branche mouvante de ces pincés, on est assuré de le tenir ; alors on le secoue doucement & en tout sens, & par cette voye, on sera certain de délivrer dans peu l'œil de son voile, c'est ce que l'observation suivante va constater.

XLIX.
Observation.

Appelé à Brioude au commencement d'Août 1778, Madame la veuve *Couguet*, âgée de 85 ans, profita du temps de mon séjour en cette ville pour me consulter au sujet d'une cataracte qu'elle portoit à l'œil droit depuis plusieurs années. Je la trouvai opérable, & je la déterminai à s'en laisser faire l'extraction, parce qu'elle étoit à la veille de perdre l'autre œil. Le jour pris avec M. *Couguet* son beau-frere & son Médecin, & M. *Maret* son Chirurgien, voici la maniere que j'y procédai.

Ma main gauche munie de mon *ophthalmotôme*, & l'œil assujetti suivant ma coutume, je portai sa pointe sur la cornée & la capsule cristalline, & après avoir percé cette premiere tunique de part en part, je la coupai environ des deux tiers de diamètre ; par ce coup de main, la cristalloïde fut aussi ouverte, & par une douce compression faite sur la partie supérieure du globe, & le secours de mes petites pincés à ressort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) je tirai
de

de cet organe le cristallin avec toute son enveloppe. Ce procédé fini, cette *Oclogénaire* y vit à l'instant tous les objets qu'on lui montra, & jouit encore de ce doux avantage.

On peut aussi opérer une cataracte de la nature dont il s'agit avec notre *ophthalmotôme* seulement, sans se servir des pinces à ressort sudites, & voici comment.

On incise d'abord avec cet instrument la cornée, ensuite on porte de côté sa pointe dans la partie la plus opaque & la plus ridée de la cristalloïde, & après l'avoir enfoncée suffisamment, on tourne la face de sa lame de manière que son tranchant ne vienne pas à couper cette tunique, & par un petit coup de main porté de haut en bas, on entraîne tout le kiste. Je dois ce dernier manuel au hazard, comme je le prouverai dans l'article XI.



A R T. V I.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte molle ou fluide, accompagnée de la capsule cristalline, soit antérieure, soit totale.

Quand j'ai à opérer une cataracte molle ou fluide, accompagnée de

266 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

l'opacité de la *cristallo antérieure*, (espèce de cataracte qui se manifeste par un nuage beaucoup plus blanchâtre que dans les articles précédents, & qui bombe ordinairement à l'embouchure de la prunelle) je coupe d'abord la cornée en forme de croissant, & un peu plus de moitié de son limbe, sur-tout si je suis assuré que la cataracte est molle, & de moitié seulement si elle n'est que fluide; j'infinue ensuite de petites pinces à ressort dans l'œil, Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) & je vais saisir la *cristallo antérieure*. Quand je la tiens entre ses branches, je l'extrait du globe à la faveur de petits mouvemens faits de-çà & de-là. Si le cristallin se trouve laiteux, il s'évacue immédiatement après que l'on a enlevé la *cristallo antérieure*; s'il est mou, il ne fort qu'en partie, & on est obligé de comprimer légèrement le globe pour aider la sortie de l'autre partie, ou de l'entraîner avec le bout d'une curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) L'observation suivante va démontrer la réussite de ce procédé.

L.
Observation. A mon passage à Nismes en Mai 1777, je fus consulté par la femme du sieur *Mazel*, fabricant de bas de soye, âgée de 30 ans, qui se plaignoit d'une si grande diminution de vue, que cela la rendoit entièrement sombre & mélan-

colique. Par l'inspection que je fis de ses yeux, je trouvai la prunelle de son œil droit obscurcie par une cataracte blanche comme le lait, sur laquelle on appercevoit des plis ou rides sur une partie de la capsule antérieure du cristallin. Néanmoins malgré cette complication, elle pouvoit encore discerner le jour d'avec la nuit, &c. Ces signes joints à sa jeunesse me donnerent lieu de croire qu'elle étoit *laiteuse* ou *molle*, & en même-temps *membraneuse*. Dans l'idée ou j'étois du caractère de cette cataracte, je proposai à cette jeune femme de l'opérer; elle y consentit d'autant plus volontiers, qu'elle craignoit la perte de son œil gauche qui étoit déjà en partie affecté du même genre de maladie. Voici le manuel que je suivis en présence de MM. *Goit*, Docteur en médecine, & *Gosse*, maître en Chirurgie de cette ville. Je pris mon *ophthalmotome* de la main gauche, je le passai transversalement dans la cornée sans ouvrir la cristalloïde, & je la coupai aux environs de moitié de circonférence; de-là, je portai les petites pinces à ressort ci-dessus sur la *cristallo antérieure* à l'endroit de ses rides, & après l'avoir saisie en pressant un peu leur extrémité sur sa surface, je la secouai en tout sens avec beaucoup de ménagement, & par-là, je la mis dans

peu hors de l'œil. Cette membrane ne fut pas si-tôt extraite que le cristallin flua en partie, & l'autre qui étoit molle, sortit à l'aide d'une compression très-ménagée. La malade impatiente de savoir l'issue de son opération, je lui montrai divers objets qu'elle reconnut parfaitement & sans hésiter. Elle n'eut aucune fuite facheuse, & le dixième jour elle n'eut plus rien sur son œil, & s'en servoit déjà pour coudre.

L'on voit par cette observation, qu'en suivant un procédé semblable dans des cas de cette nature, on est sûr de rendre la vue au cataracté, & il ne s'en suit pas des accidens, comme cela peut arriver, lorsqu'on fait cette opération en plusieurs reprises & avec plusieurs instrumens.

Bien plus, dans le cas où le cristallin, & toute son enveloppe se trouveroient viciés, le même procédé suffit pour les entraîner l'un & l'autre du globe, c'est ce que l'expérience m'a appris plusieurs fois, l'observation suivante va le faire voir.

LI. *Observation.* La fille du sieur *Desalle*, maître plâtrier à Montpellier, âgée de vingt ans, portoit depuis sa plus tendre enfance, une cataracte blanchâtre & rayonnée, qui lui survint à la suite d'un coup. Elle vint chez moi avec ses parens pour

la lui extraire. Dès que j'eus reconnu qu'elle étoit *laiteuse & membraneuse*, voici le manuel que j'employai le 6 Avril 1780, en présence de MM. *Sabatier*, Professeur en Médecine, *Bourquenod*, Professeur en Chirurgie, & de plusieurs étudiants en Médecine & en Chirurgie de cette ville.

Je cernai la cornée comme je l'ai expliqué plus haut sans toucher la cristalloïde, je fus ensuite chercher cette dernière tunique avec mes petites pinces à ressort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) & dès que je l'eus bien embrassée entre ses branches, je l'ôtai entière de cet organe, & la vue lui fut rendue.

Cette cataracte extraite, elle avoit la forme d'une vessicule, ou hydatide qui renfermoit un cristallin dissout en lait. Les suites de cette opération se passèrent le mieux du monde, & le 15e. jour, la malade fut sur pied.

Malgré l'avantage de cette dernière manœuvre, on peut encore, si l'on veut, éviter de se servir des pinces susdites dans le cas d'une cataracte dont il est ici question; mon *ophthalmotôme* peut très-bien lui tenir lieu, c'est ce que la pratique m'a démontré dans différentes occasions; le fait suivant en fera une preuve non équivoque. Il y a déjà plusieurs années que j'étois convaincu de cette vérité, comme on le verra par l'observa-

tion rapportée dans l'article XI, & ce n'est qu'au hazard à qui je dois cette découverte.

LII.
Observation.

M. de Bayle, âgé de 27 ans, Religieux Jacobin, & Professeur de Philosophie à Figeac en Quercy, avoit perdu les fonctions visuelles de l'œil droit par une cataracte blanchâtre qu'il conservoit depuis son bas âge. Appelé dans cette ville pour plusieurs personnes affligées du mal aux yeux, il vint prendre mon conseil sur le parti qu'il avoit à prendre. En examinant attentivement sa cataracte, je distinguai très-bien qu'elle étoit *molle* ou *caséuse* & même capsulaire, que la prunelle jouissoit en quelque sorte de ses mouvemens ordinaires, & qu'il pouvoit encore y voir l'ombre des corps, quand je lui interceptois les rayons de lumière avec la main. A de tels signes, je la jugeai curable par l'opération de l'*extraction*, & le cataracté s'y décida de suite.

En conséquence, je me rendis dans son couvent le 11 Octobre 1783, & là, en présence de MM. Guarry, Docteur en Médecine, & Lheliard son Chirurgien, je la fis de la manière suivante.

Après avoir fermé l'œil sain par le moyen d'une compresse & d'un bandeau, je pris de la main gauche mon *ophthalmotome*, & je coupai la cornée en demi sphaere sans avoir pu ouvrir, en pas-

font la cristalloïde , parce qu'elle étoit extrêmement coriace , & que la cataracte se retiroit en arriere si-tôt que je la touchois avec la pointe de mon instrument.

La section de la cornée finie , j'allai pour cerner de nouveau la *cristallo antérieure* , afin de procurer la sortie du cristallin , & d'extraire ensuite sa membrane avec mes petites pinces à ressort. Pour cela , je fis entrer la pointe de mon *ophthalmotôme* le plus qu'il me fut possible dans sa propre substance , & comme je m'efforçois pour l'entammer , je m'aperçus qu'elle cédoit au moindre tiraillement , & qu'elle se désunissoit de ses parties contigues. Dans cette circonstance , j'abandonnai le projet que j'avois de la sectionner ; au contraire , je tournai la lame de mon instrument de façon qu'en continuant de la secouer légèrement , je l'ôtai ensemble avec la *cristallo postérieure* , & je dégageai entièrement cet organe de son opacité.

La lumière y fut si sensible , que je fus obligé d'appliquer l'appareil. Dès qu'il fut posé , j'ouvris cette espèce de cataracte ; ou hydatide en présence des personnes de l'Art ci-dessus , & il en sortit une matière blanchâtre en partie laiteuse & en partie molle. Je quittai ce malade peu de jours après son opération , & tout alloit au gré de nos désirs.



A R T. V I I.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte Morgagnienne.

LA cataracte *morgagnienne* n'est autre chose que l'altération d'une humeur claire & transparente, qui se trouve entre le cristallin & sa capsule, & à laquelle *Morgagny* a donné son nom, comme l'ayant découverte.

La certitude que l'on pourra avoir de l'existence de cette cataracte, fera, 1°. son ancienneté; 2°. sa couleur qui tirera sur un bleu bien clair; 3°. le jeu de la prunelle bien libre; 4°. la chambre postérieure de l'œil qui sera très-évidente; 5°. enfin, la distinction des objets à la vérité imparfaite qu'aura celui qui en sera atteint, mais on en sera entièrement persuadé en procédant à son extraction, & cela, par le peu de matière fluide qui sortira de l'œil. Voici comment je la pratique.

Je porte la pointe de mon *ophtalmotôme* en ligne perpendiculaire sur la cornée transparente à une demie ligne de la conjonctive, & de suite sur la cristalloïde en prenant garde d'intéresser le cristallin. Si-tôt que cette dernière tunique est ouverte, si j'apperçois la prunelle dégagée

dégagée de son opacité circonscrite ; alors au lieu d'aller avec la pointe de mon instrument à l'autre extrémité de la cornée pour achever sa section demi-circulaire , je me contente d'aggrandir un peu plus la ponction en retirant tout à fait l'instrument de l'œil. Cette ponction sera suffisante pour donner issue à une cataracte de ce genre , souvent même il n'en faut pas d'avantage pour l'extraction d'une cataracte *laiteuse* , c'est ce que l'expérience m'a confirmé plus d'une fois. Je citerai pour exemple la cure de l'enfant *d'Antoine Jaillou* , laboureur demeurant à Chaspignac , village situé près le Puy-en-Velai , qui étoit aveugle de naissance , & que j'opérai à l'Hôtel-Dieu de cette ville en présence de MM. *Chanpetier* , Docteur en Médecine , & *Morel l'aîné* , maître en Chirurgie. Voyez le détail de cette opération dans mon Recueil de Mémoires & d'Observations sur l'œil , à la page 254.

Quant aux exemples de cataractes *morgagniennes* , ils sont assez rares ; cependant on en trouvera un de ce genre à la page 304 , de l'ouvrage énoncé ci-dessus.



ART. VIII.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte solide, accompagnée de l'altération de l'humeur Morgagnienne.

ON connoîtra une cataracte solide, accompagnée de l'opacité de l'humeur de *Morgagny*, lorsqu'on appercevra une lenteur sensible au jeu de la prunelle; que la chambre postérieure sera presque effacée, & que la cataracte sera d'une couleur de linge sale mêlée de plusieurs petits points blanchâtres. Quand l'on aura à faire à une cataracte de ce caractère, voici le procédé qu'on doit suivre pour l'extraire avec succès à la faveur de notre *ophtalmotôme*.

On coupera d'abord la cornée un peu plus de moitié de son disque, & on incisera en passant la cristalloïde à sa partie inférieure autant qu'il sera possible. Quand cette tunique sera incisée, on comprimera graduellement le globe de l'œil, tant à sa partie supérieure avec l'extrémité du dos de l'instrument qui a servi à faire la section de la cornée, qu'à sa partie inférieure avec le bout du doigt *index* de l'autre main. Une fois que la

cataracte présentera son biseau , & qu'elle fera volumineuse ou adhérente , on aidera sa sortie avec la pointe de l'instrument par le moyen de quelques secouffes légères. Par le secours d'une telle manœuvre , on l'extraira sans peine , & sans donner lieu à aucun accident comme la pratique me l'a tant de fois confirmé. L'observation suivante en sera une preuve certaine.

Mais avant que de la détailler, il est à observer qu'il reste assez ordinairement après l'extraction de la cataracte , de l'humeur de *Morgagny* épaisie dans les chambres de l'œil , & sur-tout à l'embouchure de la prunelle. Or, pour en débarrasser l'organe , on prend une petite curette ; (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) on fait de légères frictions par-dessus toute la surface de la cornée , ensuite on l'infinue dans l'intérieur de l'œil jusques derrière le trou de l'iris , & on l'entraîne à soi à la faveur de cet instrument , jusqu'à ce qu'il soit bien net. Venons à présent à l'observation.

La mere du sieur *Vincent*, Secrétaire de l'Université en Médecine de Montpellier , octogénaire , & d'un tempérament fort vaporeux , portoit dans chaque œil une cataracte tirant en couleur à du linge sale. Celle de l'œil droit étant la plus ancienne , je me déterminai à

LIII.
Observation.

M m ij

276 COURS D'OPÉRAT SUR LES YEUX.

l'extraire, & l'autre dans un autre temps. Elle balançâ un peu, parce qu'un médecin lui avoit mis dans l'esprit qu'elle auroit plus de succès par la méthode de l'*abaissement*, que par celle de l'*extraction*, par la raison que ses yeux étoient petits & enfoncés dans l'orbite, & à cause de la petitesse des pupilles & du volume augmenté des cristallins. Cependant mon sentiment prévalut, & je l'opérai le 22. Mars 1782, en présence de MM. *Sabatier*, Professeur en Médecine, *Cuffon* fils, *Courant*, Médecin; *Bourquenod*, Professeur en Chirurgie, & *Vincent* son fils, Chirurgien-major du Régiment de Medoc. Voici comment.

J'armai ma main gauche de mon *ophthalmotôme*, & j'incisai d'un seul coup la cornée & la cristalloïde à peu près comme dans l'article Ier.; je comprimai ensuite le globe de l'œil avec beaucoup de modération, & quand je vis que la cataracte présentoit son biseau, je la pointai avec mon instrument, & par de petits mouvemens, je la fis ainsi sortir de l'œil sans avoir essuyé le plus léger accident.

Lorsque je l'eus extrait, la prunelle parût aussi obscurcie qu'avant l'opération. Comme je jugeai que c'étoit l'humeur de *Morgagny* altérée, qui constituoit cette nouvelle opacité, j'essayai une compression ménagée pour la faire sortir du

globe, mais elle ne fut pas suffisante ; il fallût l'aller chercher avec notre petite curette. (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) Si-tôt que cela fut fait, la vue fut rendue à la malade, puisqu'elle distingua tous les objets qui lui furent présentés. Le traitement consécutif fut si heureux, qu'elle pût dans peu vaquer à ses affaires ordinaires.

L'on doit voir par cette seule observation le peu de succès que l'on auroit obtenu en opérant cette cataracte par la méthode de l'*abaissement*, & l'avantage qu'a éprouvé la malade par celle de l'*extraction*.



A R T. I X.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte secondaire, appelée muqueuse.

IL peut arriver que malgré toutes les précautions que l'on prend pour extraire une cataracte molle ou solide, accompagnée de l'humeur morgagnienne il vienne encore à rester quelques fragmens qui se cachent de telle façon derrière l'uvée, qu'on ne peut les entraîner malgré qu'on aille les chercher avec l'extrémité de la curette, & les légères fric-

278 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

tions faites sur la cornée que j'ai recommandé dans l'article précédent, & ailleurs pour en débarrasser l'organe. La vue n'est pas moins rendue au malade, mais peu de temps après, souvent même au premier lever d'appareil, il s'en trouve privé de nouveau par rapport aux dits fragmens qui sont venus se placer au devant de la prunelle. Ce cas m'est arrivé quelquefois, c'est pour cette raison que j'ai trouvé à propos d'en faire ici un article particulier, & de lui donner le nom de *cataracte secondaire muqueuse*, (1) pour la différencier avec celle qui est appelée *cataracte secondaire membraneuse*. Ce qu'il y a de mieux à faire dans une telle occurrence, c'est d'attendre que l'œil du malade soit entièrement guéri pour l'opérer de nouveau.

(1) *Supplément à l'ouvrage*. Je croyois être le seul qui ait reconnu cette espèce de cataracte, à laquelle j'ai donné le nom de *cataracte secondaire muqueuse*, cependant il paroît par la lecture que j'ai fait du *traité de la cataracte* par M. *Wenzel* fils, que cet Oculiste l'a également rencontrée, puisqu'il l'a surnommée *cataracte lymphatique secondaire*. Il en rapporte même quelques exemples aux pages 181 & 183 de son ouvrage. Puisque nous nous trouvons deux à avoir fait cette découverte, à présent lequel de nous aura le mérite de l'avoir faite le premier. Il est certain que si l'on doit partir de l'ancienneté des faits de pratique qui auront été publiés, elle doit m'être due, puisque celui que j'ai cité ci-dessus est plus ancien que ceux de M. *Wenzel*. Ce qui m'autorise encore plus à la disputer à cet Oculiste, c'est que mon ouvrage a été fini plutôt que le sien, comme il est facile de s'en convaincre par la date du rapport des Commissaires qui ont été nommés par la Société Royale des Sciences de Montpellier pour l'examiner, & s'il n'a pas paru plutôt, cela vient de la peine que j'ai eu de me procurer un graveur dans ce pays.

Voici un fait de pratique, qui, d'un côté, prouve l'existence de la cataracte en question, & de l'autre, demontre la maniere de la guérir par une seconde opération.

En Janvier 1777, me rendant pour la premiere fois à Nismes, & désirant faire connoître ma maniere d'extraire la cataracte aux personnes de l'Art de cette ville, j'allai à l'Hôpital général pour y visiter les aveugles. Parmi le nombre, je trouvai la veuve *Ferriere*, âgée de 77 ans, qui étoit cataractée aux deux yeux. Je lui proposai l'opération, elle balança d'abord, parce qu'on avoit échoué sur son œil droit, malgré qu'on lui eût très-bien extrait la cataracte, & qu'elle distinguât les objets. Néanmoins elle céda à mon avis, lorsque je l'assurai du recouvrement de sa vue. En conséquence, le 23 dudit mois, MM. les Médecins, Chirugiens, & même MM. les Administrateurs de cette maison étant tous assemblés, je commençai à sectionner la cornée & la cristalloïde de l'œil gauche; dès que ce coup de main fut fait, je comprimai légèrement le globe de l'œil, & la cataracte sortit à l'instant. Comme je m'apperçus d'un nouveau trouble à l'endroit de la prunelle, je soupçonnai que c'étoit l'humeur de *Morgagny* qui s'étoit épaissie, qui formoit ce nouveau voile.

LIV.

Observation.

280 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Dans cette idée, je pris l'extrémité de ma curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) je fis de légères frictions par-dessus la surface de la cornée, j'entrai même en dedans de cet œil, & par son secours je le débarrassai entièrement de toute opacité, puisque la malade discerna aussitôt les objets qu'on lui montra. Encouragée par le succès de cette opération qui ne dura pas tout à fait une minute, elle se laissa opérer de l'autre œil, malgré qu'il aye déjà été opéré, & voici comment j'y procédai.

Muni de mon *ophthalmotôme*, je l'entrai de part en part dans la cornée transparente, & je cernai cette tunique à peu près de moitié de son disque, sans avoir touché avec sa pointe la capsule cristalline. Cette section faite, j'armai ma main de mes petites pinces à ressort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) pour aller saisir la cristalloïde que je croyois opacifiée. Pour cela, je comprimai légèrement la partie inférieure du globe, afin de lui faire faire une saillie, & comme je portois mes pinces par-dessous le lambeau de la cornée, je fus bien surpris de voir sortir un petit corps blanchâtre mollasse & irrégulier qui dégagea aussitôt la prunelle, & qui rendit la lumière de cet œil à cette femme. Dès-lors mon opération se trouva entièrement terminée,

terminée, & je n'eus plus rien à faire que de faire distinguer les objets à la malade, pour m'affurer encore mieux de la réussite. Je le fis, & elle les discerna tous très-bien à sa grande satisfaction & à la mienne.

L'appareil posé, nous examinâmes avec attention la cataracte en question avec les spectateurs dénommés ci-dessus. Elle étoit, comme je l'ai déjà dit, une espèce de petit corps mou & comme filandreux, &c. L'ayant écrasé entre nos doigts, il étoit gluant; alors nous jugeâmes qu'il ne pouvoit être qu'un fragment de la cataracte qui avoit été extraite en premier lieu, ou une portion de l'humeur morgagnienne qui avoit resté cantonnée dans la membrane cristalline, & qui s'étoit ensuite détachée pour venir se placer à l'embouchure de la prunelle. Enfin, cette femme n'eut aucun accident, & sa cure eût entièrement lieu dans l'espace de 23 jours, temps où elle pouvoit aller seule par-tout.

Voilà ce que j'ai observé dans ma pratique, & qui doit former une nouvelle opposition au raisonnement des zélés partisans de la *dépression* au sujet de la dissolution de la cataracte soit molle ou solide, qu'ils se sont efforcés de tant prôner. Cependant pour leur faire voir combien je suis de bonne foi, & que ce n'est pas l'envie de les contrarier qui

m'a fait écrire contre l'ancienne méthode, je vais rapporter un exemple assez récent qui prouvera un peu en leur faveur, c'est-à-dire, qu'il confirmera, que, quand il y a quelques parcelles de la cataracte qui restent dans l'intérieur de l'œil, il peut se faire qu'elles viennent quelquefois à se dissiper naturellement sans y rien faire. Mais j'ai aussi remarqué que ce cas n'arrivoit guères qu'aux jeunes sujets qui avoient les porres de la cornée fort ouverts, & les yeux assez failans; encore faut-il pour cela que les fragmens restans qui constituent la cataracte que j'ai appelé *cataracte secondaire muqueuse*; soit d'une substance assez molle.

LV.
Observation.

La femme d'un négociant de Lyon, (appelée Madame *Chaland*) âgée de 35. à 36. ans, étant entièrement privée de la vue des deux yeux, se rendit à la fin de Mai 1786 à Montpellier pour se confier à mes soins. Après l'avoir préparée pendant 4. à 5. jours à l'opération, je la fis par *extraction* de l'œil droit seulement le 3. du mois suivant, en présence de MM. *Broussonnet*, Professeur en Médecine, (à qui cette dame étoit recommandée) *Laborie*, Professeur en Chirurgie, *Salet & Pujol*, maîtres en Chirurgie de laditte ville. Si-tôt que j'eus sectionnai la cornée & la cristalloïde avec

mon *ophthalmotôme*, comme je l'ai indiqué dans l'article I., le cristallin qui étoit volumineux, sortit néanmoins par une compression très-ménagée. Comme il me parût y rester quelques parcelles ou accompagnemens de ce corps opaque dans la chambre postérieure, je pris ma curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) je fis par-dessus la cornée de légères frictions, je l'entraî ensuite dans l'œil, & à la faveur de cet instrument je nettoyai si bien cet organe, que l'opérée y vit sur le champ tout ce qui lui fut présenté. Le cinquieme jour qui suivit son opération, comme elle alloit très-bien, je changeai l'appareil qui consistoit seulement à appliquer de petits couffinets remplis de charpie fine, & je la remis entre les mains de M. *Salet*, l'un des chirurgiens dénommés *ci-dessus*, jusqu'à mon retour du Vigan, où j'étois attendu pour opérer le beau-pere de mon ami M. *Recollin*, maître en Chirurgie de cette ville. Au bout d'une vingtaine de jours environ, je retournai chez moi à Montpellier; empressé de voir mon opérée, je fus bien étonné de la trouver presque entièrement guérie de son œil, sans qu'elle puisse distinguer aucun objet. Ayant considéré attentivement son œil en présence de M. *Ravaton*, aide-major de l'Hôpital Militaire de Montpellier, je vis alors que

Nn ij

284 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

la cause de cette nouvelle cécité, provenoit d'un petit corps blanchâtre qui occupoit entièrement le trou de la prunelle. Pour rassurer cette Dame sur ce nuage, je lui dis qu'avec le temps il se dissiperoit, & sur-tout aussi-tôt qu'elle respireroit son air natal. Berçée de ce doux espoir, elle quitta notre ville après un mois de séjour, munie d'un mémoire dans lequel je lui conseillai quelques petits remèdes à son arrivée chez elle.

Quoique je n'eus guères d'espérance sur le recouvrement de sa vue, qu'en l'opérant de nouveau d'une *cataracte secondaire membraneuse* que je soupçonnai dans son œil, cependant j'appris le contraire par une lettre qu'on m'écrivit un mois après qu'elle m'eut quitté; car sa vue fit tellement de progrès qu'elle pût même la signer sans le secours de lunettes à cataracte, comme il en faut à tous ceux qui ont subi cette opération, & peu de temps après elle m'écrivit de sa propre main.

Quoique j'aye consigné ici ce fait de pratique, qui autorise en quelque sorte les partisans de l'abaissement sur la dissolution de la cataracte, qu'ils assurent avoir lieu quand elle est remontée après avoir été déprimée comme il convient, qu'ils ne s'en fassent cependant pas une vaine gloire, car ce cas est si rare que

c'est peut-être la seule fois que je l'ai rencontré depuis nombre d'années que je m'applique particulièrement à la partie des yeux.

On peut bien croire que ce nuage qui avoit privé de nouveau cette Dame de la vue, n'étoit point formé par l'opacité de la capsule cristalline comme je me l'étois d'abord imaginé; car si cela avoit été, elle n'auroit pas eu l'avantage de la recouvrer un mois après qu'elle a été de retour chez elle, comme cela est arrivé. Or, il y a donc tout lieu d'augurer que la cause qui l'avoit produite, venoit plutôt d'un fragment de la cataracte, ou d'une petite portion de l'humeur de *Morgagni* qui s'étoit cachée dans quelques coins de l'œil, & qui a été ensuite se cantonner derrière la prunelle. C'est donc cette nouvelle opacité qui m'a donné lieu de lui donner le nom de *cataracte secondaire muqueuse* comme je l'ai fait au commencement de cet article, & cela pour la distinguer d'avec celle qui a été appelée *cataracte secondaire membraneuse*.

Il a été heureux pour la Dame qui a été l'objet de cette dernière observation, qu'elle n'ait pas été bien avancée en âge, car je suis assuré d'après ma propre expérience, que, si elle avoit passé l'âge de cinquante ans, la disso-

286 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

lution de la *cataracte secondaire muqueuse* ne seroit jamais arrivée malgre qu'on eût attendu une ou plusieurs années, par la raison qu'à cet âge les porres de la cornée sont plus resserrés, & que la substance qui la formoit, au lieu d'être un corps molle & gluant, auroit été dur & coriace.

Ainsi quand l'on rencontrera dans sa pratique un fait semblable à celui-ci, j'avertis qu'il suffira d'attendre seulement quelques mois pour voir si la dissolution de la cataracte en question aura lieu; & si le malade ne s'appërçoit de rien, il vaut mieux l'opérer de nouveau que de le laisser privé toute la vie d'un sens qui lui est aussi nécessaire pour sa propre conservation.



A R T. X.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte adhérente.

LEs cataractes adhérentes ne sont pas difficiles à reconnoître; elles ne laissent pour l'ordinaire aucun espace intermédiaire entre elles, & la face interne de l'iris; de plus, les mouvemens de la prunelle sont très paresseux, puisqu'à peine sont-ils sensibles; néanmoins

les malades distinguent le jour d'avec les ténébres.

Quand les choses sont dans cet état, il n'en faut pas d'avantage pour être assuré qu'il y a de l'adhérence avec ces deux corps, & c'est à quoi on doit avoir égard dans l'opération. Voici mon procédé en pareil cas.

Je prends mon *ophthalmotôme*, & j'incise d'un seul coup de main les membranes cornée & cristalloïde comme dans l'article II. Je comprime de suite le globe de l'œil pour extraire la cataracte, & si je sens qu'elle résiste aux compressions graduées comme cela arrive ordinairement, je passe sans hésiter l'extrémité de la lame de mon instrument entre l'union des deux corps, & je les sépare l'un de l'autre avec son tranchant, en prenant la précaution de le tourner plus du côté de la cataracte que de celui de l'uvée, afin d'éviter la rupture de cette tunique, ou des vaisseaux qui y rampent. Je renouvelle ensuite la compression, & bientôt je fais paroître le corps opaque hors de l'œil. Si ce manuel devient insuffisant, (ce qui est très-rare) je recours promptement à mon *ophthalmotôme*, & tandis que je fais présenter le biseau de la cataracte par une pression très-moderée, je l'enfile en passant avec sa pointe, & je l'extrait en

portant mon poignet de haut en bas, comme en dédolant. On peut aussi l'aller saisir avec de petites tenettes, (Voy. Planch. VIII. Fig. 8.) sur-tout quand elle présente bien son biseau. Cependant, j'observerai qu'il est plus aisé & moins à craindre d'exécuter ce procédé par la pression, ou avec la pointe de mon *ophthalmotôme*, que par celui des tenettes. L'observation suivante vient à l'appui de ce que j'avance.

LVI.
Observation. M. *Gayet*, Capitaine de Vaisseau, demeurant à Marseille, avoit perdu la vue de l'œil gauche par une cataracte qu'il portoit depuis plus de dix ans, & l'autre commençoit à s'affecter de même. Cette maladie lui survint à la suite d'une peur qu'il eût, lorsqu'étant en pleine mer, le feu du Ciel brûla le vaisseau sur lequel il étoit. Il se sauva de cet affreux péril par le moyen d'une planche qu'il eût le bonheur d'attraper à la nâge ; il vogua ainsi au grè des flots pendant trois jours sans subsistance, mais un heureux hazard lui ayant fait rencontrer un bâtiment, tout l'équipage s'empressa de le retirer & de lui donner tous les secours nécessaires pour le rétablir. C'est enfin depuis cet accident que sa vue périclita, & qu'il vint me trouver à Marseille en Septembre 1776, pour l'opérer de l'œil gauche.

Après

Après avoir examiné avec soin la cataracte, je doutai du succès de l'opération, à cause du peu d'action de la prunelle, & de l'espace intermediaire formant la chambre postérieure qui étoit presque entièrement effacée. J'en prévins le cataracté, qui cependant voulut être opéré. Je me rendis à sa demande, & je le fis comme il suit, en présence de M. Bonnet, Professeur d'anatomie à Aix, & alors un des Chirurgiens-major des Galères de cette ville.

Ma main droite munie de mon *ophthalmotôme*, j'incisai la cornée & la cristalloïde d'un seul coup, & je comprimai suffisamment le globe de l'œil pour faire sortir la cataracte, mais elle resta toujours fixe dans son châton. Voyant de telles résistances je pris mon même instrument, & je cernai autour de la face interne de l'uvée, toutes les attaches que je rencontrai. Ce procédé fini, je comprimai de rechef le globe de l'œil, & la cataracte sortit en l'aidant avec la pointe de mon *ophthalmotôme*. J'appliquai l'appareil, & le malade fut mis au lit. Le cinquieme jour j'en replacai un nouveau, & déjà il goûtoit des douceurs d'une nouvelle vue; enfin, sa parfaite guérison arriva le seizieme jour d'après son opération.

A R T. X I.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte compliquée d'hydrophtalmie.

QUand un œil est attaqué d'une cataracte avec hydropisie, sa complication n'est guères évidente. Cette maladie est assez rare, & les signes les plus sensibles qui la feront distinguer, seront ; 1°. l'élargissement contre nature de la pupille dont les mouvemens sont presque suspendus, par rapport au forjettement du cristallin qui vient s'y appuyer, forjettement, dis-je, qui est causé par l'élasticité du corps vitré, dans lequel gît pour l'ordinaire l'*hydropisie* ou l'*hydrophtalmie*. 2°. Les vaisseaux qui sont parsemés sur la partie de la conjonctive paroissent gorgés, quelquefois même les vaisseaux lymphatiques de la cornée deviennent sanguins ; mais ce dernier symptôme n'est visible qu'autant que l'*hydropisie* est extrême. 3°. Enfin, le malade ressent des douleurs périodiques qui se communiquent quelquefois à la tête, & il n'en voit guères que le jour.

Voilà sur quoi on peut statuer sur ce qui regarde les symptômes de cette ma-

ladié. La cause qui la produit, dépend d'une surabondance, ou d'un amas d'humeur à laquelle il est de la plus grande importance de faire attention, lorsque l'on veut extraire une cataracte qui l'accompagne, sans quoi on ne réussiroit pas dans l'opération. J'en suis convaincu d'après ma propre expérience.

Je passe actuellement au manuel qu'il est essentiel de mettre en pratique dans un cas aussi épineux, afin d'éviter de tomber dans un danger imminent pour la perte de l'organe. Je ne cacherai même pas que j'ai en partie échoué la première fois que j'ai eu occasion d'opérer une cataracte de cette nature; mais la faute que je commis, fut pour moi une leçon qui me servit dans de pareilles circonstances, faute, en un mot, que je n'attribuerai qu'à l'ignorance dans laquelle j'étois sur l'existence d'une hydropisie dans un œil cataracté. Je fus d'autant plus fondé à le croire, que de tous les Auteurs qui ont écrit sur les maladies des yeux, je ne trouvai qu'un seul moderne qui en aye donné un exemple, mais que j'ignorois dans le temps même que je l'ai rencontré pour la première fois. Voici en quoi consiste le manuel qui convient dans pareil cas.

L'œil cataracté avec complication d'*hydrophtalmie*, assujetti de la manière in-

O o ij

292 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

diquée dans l'article II, je prends une aiguille propre à faire la dépression de la cataracte qui soit seulement un peu plus large & plus épaisse, ou mieux celle que j'ai imaginé exprès pour cette opération qui se trouve gravée sur la Planch. XXVI. Fig. 6. Je la porte à deux lignes sur la cornée transparente sur la sclérotique vers sa partie inférieure, & je la plonge jusques dans le corps vitré. Je la retire ensuite, & je laisse couler à l'aïse l'humeur étrangère qui s'y trouve renfermée. Le suintement cessé, j'extraits la cataracte comme je l'ai dit précédemment dans l'article II.

L'opération faite, je pose l'appareil, & j'imbibe les compresses dans un défensif propre à empêcher ou à appaiser les douleurs, & à prévenir l'inflammation. Je n'oublie pas non plus de faire agir de concert avec les topiques, les remèdes internes qui conviennent le mieux au tempérament du sujet.

Enfin, c'est à ce procédé que *Jean Masson*, borgne par une semblable cataracte, doit sa guérison. Le détail de son opération se trouve amplement détaillée dans mon ouvrage de pratique sur les maladies des yeux à la page 292. Ainsi on peut la consulter pour en avoir une notion exacte.



A R T. X I I.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte pierreuse envelopée dans la cristalloïde entiere.

LA cataracte pierreuse est assez notable; elle ressemble à une pierre d'où lui vient son nom. Ordinairement l'opacité de la capsule cristalline l'accompagne, & on le distingue aisément par des lignes blanchâtres qui sont tracées en divers sens, & qui sont autant de plis ou de rides qui existent sur la surface. Quelquefois il n'y a que la *cristallo antérieure* qui se trouve viciée avec le cristallin; d'autres fois la *cristallo postérieure* participe au même degré d'altération.

Les signes prognostics qui donnent lieu d'espérer la réussite de l'opération, c'est quand le malade peut encore distinguer le jour de la nuit, & même les objets éclairés. Enfin, lorsqu'il me tombe entre les mains des cataractes de cette espèce, je les opère de la manière suivante.

Je prends mon *ophthalmotome*, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) je cerne la cornée un peu plus de moitié de son disque, sur-tout si les yeux sont gros &

294 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

faillans, & je n'oublie pas d'ouvrir en même-temps la cristalloïde. Si après une compression exacte & graduée, la cataracte ne sort point, je parcours à l'instant le trajet circulaire & postérieur de l'uvée avec mon même instrument pour détruire les adhérences qui se trouvent assez fréquemment entre cette tunique & le corps opaque. Si elle y résiste, je porte de suite mes pincés à ressort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) sur la cristalloïde à peu près à l'endroit incisé, & quand une fois je la tiens embrassée à l'extrémité de ses branches, je la secoue adroitement, & par-là j'en délivre dans peu l'œil, sans éprouver le moindre accident.

S'il m'arrivoit de ne pouvoir saisir la cataracte avec les pincés ci-dessus, je plonge alors la pointe de mon *ophthalmotome* assez avant dans sa substance, & après avoir tourné ma lame de manière que son tranchant ne vienne pas à couper la capsule, je la secoue en tout sens pour lui faire céder le reste de ses adhérences; ensuite par un mouvement de poignet porté de derrière en avant, je la fors de l'œil avec ce seul instrument. J'ai été obligé de tenir cette conduite pour l'extraction de la cataracte qui fait le sujet de l'observation suivante. Voici ce qu'elle renferme.

Un jeune abbé, Bénéficiaire à Lodeve, avoit depuis plusieurs années une cataracte à l'œil droit ; il vint exprès à Montpellier pour être opéré. L'ayant jugé curable, quoique la cataracte fut compliquée comme on le verra, je lui en fis l'extraction le 10 Août 1776, en présence de MM. *Broussonnet*, *Cuffon* Pere, Docteur en Médecine, & *Bourquenod* fils, Professeur en Chirurgie.

LVII.
Observation.

L'œil sain couvert d'un bandeau & d'une compresse, & la paupière supérieure soutenue par M. *Bourquenod*, je plongeai aussitôt la pointe de mon *ophthalmotôme* dans la cornée & la cristalloïde, & j'entamai cette première tunique à peu près des deux tiers de circuit, parce que je soupçonnai la cataracte volumineuse : pour ce qui est de la cristalloïde, elle ne pût l'être à cause de sa dureté extraordinaire. Néanmoins j'essayai d'extraire la cataracte par une compression graduée, mais ce fut en vain ; des adhérences très-fortes m'en empêchèrent ; il fallut les détruire, & je le fis comme je l'ai dit plus haut, c'est-à-dire, avec l'extrémité de la lame de mon *ophthalmotôme* ; je réitérai la compression, & malgré cela je ne fus pas plus avancé. Alors je portai de petites pinces à ressort sur la cristalloïde à différentes reprises pour tâcher de la

saisir, mais elle étoit si tendue & si dure qu'il me fut impossible d'arriver à mon but. En peine sur le parti que je devois prendre dans une telle circonstance, j'essaiai une seconde fois d'aller l'ouvrir avec la pointe de mon *ophthalmotôme*. Parvenu vers son limbe inférieur & travaillant à la cerner, je m'aperçus que cette cataracte suivoit les mouvemens de mon poignet; ce signe & la résistance que je sentis, me firent penser que je pourrois l'entraîner avec mon même instrument. A cet effet, je le plongeai le plus qu'il me fut possible dans le corps opaque, je le secouai de toute manière & avec légèreté, & je parvins enfin à le sortir de l'œil au bout de sa pointe, sans avoir eu le plus petit accident. Cette opération n'eut aucune suite facheuse, & ce jeune Ecclésiastique ne tarda pas à être guéri.

La cataracte extraite, nous l'examinâmes avec les personnes de l'Art, dénommés ci-dessus. Elle présentoit une figure orbiculaire qui ressembloit en couleur à un cristallin de poisson cuit, j'ouvris le *kiste* ou la *cristalloïde*, & nous y trouvâmes un cristallin pétrifié qui étoit entouré d'une humeur gluante & épaisse comme de la colle, humeur, sans doute, qui n'étoit autre chose que l'humeur de *Morgagny* altérée.

ART. XIII.



ART. XIII.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte branlante ou hydatide.

LEs cataractes *branlantes* s'aperçoivent au premier coup d'œil ; on les appelle ainsi, parce qu'on les voit remuer au moindre mouvement du globe. Il y en a qui leur ont encore donné le nom *d'hydatides*, par rapport à l'opacité qui accompagne pour l'ordinaire la dissolution du cristallin & un changement contre nature du corps vitré, comme la fonte plus ou moins parfaite. Ces sortes de cataractes sont presque toujours blanchâtres, cependant il y en a dont le corps lenticulaire est entièrement dissout en une eau extrêmement limpide ; j'ai rapporté un pareil fait dans une petite brochure que je fis imprimer en 1777, mais on le trouvera consigné dans mon ouvrage de pratique sur les maladies des yeux à la page 79, c'est pourquoi on peut y jeter un coup d'œil ; l'observation en est curieuse, & mérite l'attention du Lecteur.

L'on a regardé pendant long-temps cette espèce de cataracte comme incurable, parce qu'elle est ordinairement

Tome I.

Pp

298 COURS D'OPÉRAT SUR LES YEUX.

la fuite de la fonte du corps vitré; cependant peu de temps après la découverte de l'*extraction*, on est tellement revenu de cette erreur que l'on ne fait plus aucune difficulté de les opérer par cette méthode, & l'on réussit à rendre la vue à ceux qui en sont malheureusement travaillés, si la rétine (siége immédiat de la vision) n'est point altérée. Les deux observations suivantes vont faire preuve de cette assertion. La première m'a été communiquée par M. *Chaussier*, Chirurgien de la ville de Dijon, & j'ai trouvé à propos de la placer ici de préférence à toute autre que j'aurois pû prendre dans mon porte-feuille, afin de confirmer de plus en plus ce que j'ai avancé dans la démonstration V^e. à la pag. 175, au sujet du pronostic & diagnostic des cataractes, & plus encore au chapitre XII. de mon *Recueil de Mém. & d'observat. sur l'œil, &c. aux pag. 162. & suiv.* Voici son contenu.

LVIII.
Observation.

Au mois de mars 1783, M. de *Sausousthil*, dit M. *Chaussier*, m'adressa un homme de sa terre âgé de 25 ans, réduit à l'impossibilité de travailler par une douleur profonde & presque continuelle qu'il éprouvoit à l'œil droit. Il me raconta que depuis un an, il avoit perdu peu à peu & presque sans cause manifeste, l'usage de cet œil, mais que

depuis quatre mois il sentoit dans l'intérieur du globe un corps vacillant qui tantôt montoit, tantôt descendoit, & lui occasionnoit des douleurs plus ou moins vives suivant l'endroit où il se trouvoit placé. A la simple inspection de l'œil, je reconnus aisément ce genre de maladie. Le cristallin étoit cataracté & tellement mobile qu'à la plus légère pression, il passoit tantôt devant, tantôt derrière l'iris ; la conjonctive étoit enflammée, le globe douloureux, la pupille dilatée, & le malade ne pouvoit distinguer la lumière.

D'après cet examen il étoit évident que le corps vitré étoit dans un état de fonte qui ne pouvoit fournir un point d'appui au cristallin, & ainsi j'avois à craindre dans l'extraction de ce corps étranger l'affaiffement du globe. Mais aussi d'un autre côté la continuité de la douleur & de l'inflammation pouvoit avoir des suites plus facheuses que l'affaiffement du globe. Je n'hésitai donc pas à proposer au malade l'opération, non dans l'intention de rétablir la vue, mais pour faire cesser les accidens qu'occasionnoit la présence du corps étranger. Malgré l'incertitude du succès, le malade ayant accepté avec empressement le parti que je lui propofois, je fis sur le champ l'opération telle que je la prati-

Pp ij

300 *COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.*

que ordinairement pour la cataracte. Tandis que je traversois la cornée avec mon bistouri oculaire, le cristallin se porta derrière l'iris, & dès que l'incision fut achevée, l'humeur vitrée s'échappa aussi fluide que l'eau, & le globe s'affaissa. J'essayai envain de ramener le cristallin logé profondément dans la cavité du globe; il étoit retenu par le rebord de l'iris, & par les rides que formoit l'affaissement des tuniques de l'œil.

Le malade fut pansé mollement & conduit à son lit, & comme la nuit avoit été fort tranquille, il se félicitoit déjà du bien-être qu'il éprouvoit, mais le 2^e. jour les douleurs revinrent. En examinant l'œil je trouvai le globe aussi rempli qu'il étoit avant l'opération; le cristallin se présentoit à l'ouverture faite à la cornée. Au lieu d'employer la pression pour faciliter la sortie de ce corps étranger, j'écartai doucement les lèvres de la plaie de la cornée & glissant derrière le cristallin un petit crochet moufle, j'en fis l'extraction avec aisance. La douleur cessa dans l'instant; tout alla de mieux en mieux; chaque jour l'inflammation diminua & le 8^e. la cicatrice fut complète, non-seulement le malade n'éprouva plus cette douleur profonde & continuelle dont il se plaignoit depuis quatre mois, mais encore contre mon

attente, la vue se rétablit assez pour distinguer très-nettement les gros objets. Après un mois de foin, il retourna dans son pays, où il reprit ses travaux ordinaires.

Ce fait de pratique a suggéré à M. *Chaussier*, de faire des remarques fort judicieuses; voyez leur exposé au bas de cette page. (1)

(1) L'extraction des corps étrangers, est un des objets de la Chirurgie qui mérite le plus d'attention. Si nos anciens maîtres ont recommandé d'opérer avec célérité, ils ont en même-temps ajouté l'obligation expresse d'agir avec sécurité pour le malade, *cito sed tuto*. L'empressement de terminer une opération, ou d'extraire un corps étranger, a souvent eu les suites les plus fâcheuses. M. *Louis*, a démontré les avantages que l'on doit attendre dans quelques cas de la lithotomie à différer l'extraction de la pierre. Les remarques de ce célèbre praticien n'ont pas peu contribué au succès de cette opération. Ne pourroit-on pas faire avec succès l'application de ce précepte si sage dans quelques cas de l'opération de la cataracte? Puisque toujours la suppurité, le saisissement qu'occasionne cette opération délicate, les efforts que le malade fait pour maintenir son œil fixe & immobile déterminent surtout dans les sujets sensibles & nerveux, une tension involontaire des muscles du globe de l'œil, une contraction de la pupille. Dans le premier cas souvent une portion du corps vitré s'échappe avec le cristallin cataracté; c'est, je l'avoue, un petit mal; mais dans le second cas le resserrement de la pupille oppose une résistance à la sortie de la cataracte, & le mal est plus grave, parce qu'alors on s'expose à déchirer une partie du cercle de l'iris, à le froisser, à le déplacer, ce qui peut entraîner la douleur, une inflammation profonde ou le staphylôme, &c. Ne prévient-on pas ces accidens en mettant moins de précipitation dans l'extraction du cristallin en attendant que l'érethisme momentané fut calmé? Je ne dis pas qu'ici comme dans la lithotomie on attende plusieurs jours; ce seroit un mal sans doute à faire d'un précepte sage une application vicieuse. Car comme il ne doit point y avoir de supuration à la section de la cornée, souvent la cicatrice est commencée le premier jour, & complète le cinquième. Mais il est en tout un juste milieu que le praticien doit choisir & modifier suivant les circonstances.

302 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Quand enfin je soupçonne une cataracte de ce genre, je m'éloigne alors des règles que j'ai prescrites au sujet de l'ouverture de la cristalloïde, en même-temps que celle de la cornée, mais je me contente de couper cette dernière tunique transversalement d'un angle à l'autre en forme semi-lunaire, sans toucher la capsule du cristallin.

Cette section faite, je comprime un peu le globe de l'œil, & à l'instant la cataracte sort, & roule sur la joue du malade. Si une compression graduée comme il convient, n'est cependant pas suffisante pour l'extraire de l'organe, je prends de petites pinces à ressort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) je les porte sur un point de la cristalloïde, & après l'avoir saisie, je l'ôte de l'œil à la faveur de petites secousses dirigées de côté & d'autre.

D'autrefois il arrive que ces sortes de cataractes suivent immédiatement le dos de l'instrument, si-tôt que la section de la cornée est terminée, & l'on n'en doit chercher la vraie cause que dans une désunion exacte de la cristalloïde d'avec l'hyaloïde; souvent même l'impulsion du corps vitré fait seul cet ouvrage, surtout si l'œil que l'on opère est saillant.

On doit aussi tenir la même conduite que ci-dessus pour extraire des catarac-

tes qui ont été opérées par *abaissement* & qui sont remontées, parce qu'il est à présumer qu'elles doivent être entièrement dégagées de l'enveloppe cristalline.

LIX.

Observation

Vers le commencement de Septembre 1778, la veuve *Lacombe*, aveugle par des cataractes, & réduite à un état de pauvreté, je la fis entrer à l'Hôtel-Dieu de Riom, à dessein de l'opérer. D'après l'examen le plus sérieux que je fis de ses cataractes, je distinguai aisément que celle de l'œil gauche qui étoit la plus ancienne, étoit branlante & blanchâtre, & que celle de l'œil droit étoit moins blanche, & non mouvante. Dans l'opinion où j'étois de la nature de ses cataractes, je résolus de les opérer de cette sorte.

Pouvris d'abord la cornée de l'œil gauche dans lequel étoit la cataracte branlante, sans entammer la cristalloïde, & aussi-tôt elle sortit sans que j'aye eu besoin d'user de compression. Cet œil opéré, je le fermai, & je me mis à même d'opérer l'autre. Voici comment.

J'entammai d'un seul coup de main la cornée & la cristalloïde ; je comprimai suffisamment le globe à plusieurs reprises sans que j'aie pu procurer la sortie à la cataracte. Nullement surpris de cet embarras ; mais craignant l'ef-

304 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

fusion du fluide vitré, si je réitérois une semblable compression, je préférerais d'aller la saisir avec mes petites pinces à ressort. Je le fis, & je parvins à l'extraire à l'aide de petits tiraillemens faits de-çà & de-là.

Ces deux cataractes enlevées & l'appareil posé, nous les examinâmes avec MM. *Dufour*, *Tixier* & *Barthelemi*, Docteurs en Médecine; MM. *Vialette*, pere & fils, *Chassing* & *Mazuer*, maîtres en Chirurgie de cette ville, tous présens à l'opération, & nous vîmes très-bien que la première qui fut opérée, ressembloit à une *hydatide*; la capsule cristalline en étoit ridée & blanchâtre comme de la craie. Dès qu'elle fut ouverte, il en sortit une matière muqueuse & blanche comme le lait. Quant à la dernière qui fut extraite, elle avoit presque la forme d'une *hydatide*, mais son enveloppe n'étoit que légèrement viciée & sans rides. J'en fis l'ouverture, & le cristallin se trouva encore solide en partie. Enfin, cette opération se termina si bien que cette femme sortit de l'hôpital au bout d'un mois parfaitement guérie des deux yeux.

ART. XIV.

ART. XIV.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte ossifiée.

LA cataracte *ossifiée* n'est presque point apparente, cependant les signes les plus positifs pour la distinguer des autres espèces, sont 1°. lorsqu'elle aura la couleur d'un parchemin d'un blanc sale; 2°. que la prunelle aura moins de diamètre que dans l'état naturel, & qu'elle sera presque sans mouvement; 3°. qu'il n'y aura presque aucune espace intermédiaire entre l'uvée & le corps cataracté; 4°. enfin que le malade aura de la peine de reconnoître le grand jour d'avec les ténèbres, &c.

Lorsque je rencontre des cataractes de ce genre, j'entamme seulement la cornée en ligne transversale sans ouvrir la cristalloïde, parce qu'elle se trouve ordinairement altérée avec le cristallin, & je le fais à dessein de ne pas diviser la cataracte en plusieurs portions, ce qui rendroit l'opération plus longue & plus sensible au malade, par rapport aux différentes entrées qu'il faudroit faire dans l'œil pour tirer chaque parcelle de cataracte.

306 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

La cornée coupée à peu près des deux tiers de diamètre, je porte l'extrémité de mon *ophthalmotôme* entre l'uvée & la cataracte, & je cerne toutes les adhérences qu'elles ont contractées l'une avec l'autre, en prenant les précautions nécessaires pour ne point intéresser l'iris. Après la désunion de ces deux corps, je presse d'une main avec modération, la partie supérieure du globe, soit avec le plat de l'extrémité de mon *ophthalmotôme*, soit avec la curette qui s'y trouve renfermée, afin de faire présenter le biseau de la cataracte; une fois qu'il paroît, je prends de l'autre main mes petites pinces à ressort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) & par leur secours, je m'en rends bien vite maître en la tirillant par progression de droite à gauche, & de gauche à droite. On trouve deux faits de cette espèce dans mon *Recueil de Mémoires & d'Observations sur l'œil*, &c. aux pages 305 & 307, c'est pourquoi je me dispenserai d'en rapporter d'autres ici.

A R T. X V.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte compliquée d'une imperforation partielle de l'Iris.

LA cataracte qui est accompagnée d'une iris en partie imperforée, sante à l'instant à la vue. Dans ce cas on apperçoit aisément un resserrement plus ou moins grand à la prunelle qui est presque toujours sans action. Cette affection est ordinairement la suite d'une fluxion ou d'un coup à l'œil. Ainsi en supposant une cataracte située derrière une iris en partie imperforée, j'emploie avec succès le manuel suivant pour en faire l'extraction.

L'œil maintenu solidement de la manière indiquée dans l'article II, je porte la pointe de mon *ophthalmotôme* à travers la cornée, de-là sur une partie de l'uvée, c'est-à-dire, sur quelques unes des fibres circulaires, & je l'incise un peu au-dessous du plan horizontal qui divise le globe en deux hémisphères, en pénétrant jusques dans la substance même de la cristalloïde que je cerne en passant & comme en labourant, pour aller terminer la coupe de la cornée. Assuré

Qq ij

308 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

d'avoir frayé une route assez grande pour la sortie de la cataracte, je presse graduellement l'œil, & de suite elle tombe sur la joue du malade.

Que la cataracte soit *solide*, *molle* ou *fluide*, la manœuvre doit être la même. Si elle étoit adhérente au corps de l'uvée comme cela arrive quelquefois, on lèveroit ce nouvel embarras de la manière que je l'ai prescrit dans l'article IX, en parlant des cataractes adhérentes. Voici une observation qui confirme le succès de la pratique ci-dessus.

LX.
Observation.

Le nommé *Beaudassin*, maçon de son métier, octogénaire, & aveugle par des cataractes, vint chez moi au commencement de Janvier 1782, avec la recommandation de Monseigneur l'Evêque de Montpellier pour être opéré.

Quoique ses cataractes parussent douteuses pour le succès de l'opération, à cause de l'occlusion partielle des prunelles, je me rendis néanmoins à ses desirs, & je l'opérai d'un œil seulement en présence de MM. *Penisson*, *Magnol*, *Courant*, Docteurs en Médecine, M. *Bourquenod*, Professeur en Chirurgie, & de plusieurs Chirurgiens de cette ville. Voici comment.

J'entrai aussi-tôt la pointe de mon *ophthalmotome* du côté du petit angle sur la cornée de l'œil gauche, ensuite sur

une partie de l'uvée, & je pénétrai jusques sur la capsule cristalline que j'entammai vers son limbe, en passant pour aller du côté du grand angle achever la section de la cornée. J'usai ensuite d'une compression médiocre, & la cataracte ne tarda pas à sortir de l'œil. Cet organe débarassé de son voile, j'essayai de lui faire voir différents objets, & il les reconnut sans peine. J'appliquai ensuite l'appareil, & peu de temps après il partit de Montpellier avec une vue parfaite. Il n'y eût que la prunelle qui resta moins ronde qu'avant l'opération, mais aussi avoit-elle beaucoup plus de diamètre.

C'est par un pareil procédé que j'ai rendu également la vue à M. *Daubigny*, Officier septuagénaire demeurant à Verdun, attaqué du même genre de maladie, en présence de MM. *Clouet*, *Vaccant*, Docteurs en Médecine, *Vidal*, Lieutenant des maîtres en Chirurgie de cette ville, & de mon pere, maître en Chirurgie & Oculiste, pensionné de la ville de Metz, qui avoit été appelé exprès pour cette opération ; & ce fut le 13 du mois d'Août 1781, que je m'en acquittai à sa place, en allant à Paris.



A R T. X V I.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte cristalline, & d'une autre accompagnée de l'opacité de la cristalloïde antérieure, l'une & l'autre compliquée d'une prunelle entièrement occluse.

SI une personne incommodée de la vue, a eu les symptômes & les phénomènes que nous avons détaillé dans la cinquième démonstration, en parlant de la formation de la cataracte, avant d'être atteint de l'imperforation de l'iris, (cas qui arrive ordinairement à la suite d'une inflammation, comme je l'ai dit dans l'article précédent,) il n'en faut pas d'avantage pour croire que le cristallin est altéré ou sa capsule. Si au contraire la cataracte ne lui est survenue qu'après l'imperforation de l'uvée, on ne pourra avoir une certitude réelle de son existence, qu'après l'ouverture de la prunelle.

Enfin, si j'ai à opérer un œil travaillé d'une pupille occluse, sans que j'aie aucun soupçon de la dépravation de la lentille cristalline, je change le manuel décrit dans l'article antécédent. Voici

en quoi il diffère, & comment j'y procède.

Muni de mon instrument ordinaire, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) je le passe transversalement dans la cornée transparente, sans toucher à l'iris ni à la cristalloïde, & je l'entamme comme pour extraire une cataracte solide. Je prends immédiatement après de petits ciseaux courbes, (Voy. Planch. V. Fig. 5.) je porte l'une de ses branches à la partie inférieure de l'iris à la distance d'une ligne à peu près de son limbe, un peu plus de l'angle interne que de l'externe, afin d'éviter au malade la *toucherie*, autrement dit un *strabisme* qui deviendrait incurable, & je l'incise de bas en haut environ deux bonnes lignes, en la soulevant un tant soit peu pour ne point intéresser la cristalloïde, dans le cas qu'elle soit saine. En procédant ainsi, je tache autant qu'il m'est possible, d'ouvrir cette tunique d'un seul coup, & de m'écarte-
ter un peu de l'ancienne prunelle.

Ce coup de main terminé, si les fibres circulaires ne se dilatent pas suffisamment pour pouvoir découvrir s'il y a cataracte ou non, j'écarte la plaie de l'iris avec l'extrémité de ma curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) ou d'une petite sonde boutonnée qu'on peut très-bien se figurer, & si je ne vois pas d'opacité derrière, dès lors mon opé-

312 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

ration se trouve achevée. Mais s'il s'en présente une de quelle couleur qu'elle soit, je vais à l'instant ouvrir la cristalloïde avec la pointe de mon *ophthalmotôme*; de-là, par une compression faite à propos & graduée, j'extrais la cataracte. Si elle avoit contractée des adhérences avec l'uvée, je m'en débarrasse aisément par le manuel que j'ai rapporté dans l'article IX. L'observation suivante démontre clairement le succès de ce manuel.

LXI.
Observation.

Louis Giraud, ancien Laboureur demeurant à Brouffan près Toulon, vint me trouver au sujet de son aveuglement. En examinant ses yeux, je distinguai que le gauche étoit couvert d'une cataracte; quant à l'autre, je ne pûs faire la même remarque, parce que la pupille étoit totalement fermée. Cependant d'après le récit de cet homme, je conjecturai qu'il y avoit aussi cataracte, c'est pourquoi je me déterminai à les opérer l'un & l'autre. Voici la manœuvre que je suivis le 8 Mars 1777, en présence de MM. *Pelissier & Roch*, Docteurs en Médecine; *Sarrau & Pelissier*, maîtres en Chirurgie de cette ville.

Je pris mon *ophthalmotôme*, & après avoir coupé la cornée de l'œil gauche de la manière indiquée dans l'article II,

je

je fis sortir la cataracte à l'aide d'une compression fort légère.

Le manuel du droit fut différent ; je sectionnai d'abord la cornée sans toucher à l'iris , ni à la cristalloïde. Une fois qu'elle fut coupée des deux tiers de circonférence , je portai la pointe d'une des branches des petits ciseaux dont il a été question ci-dessus , à la partie inférieure de l'iris , éloignée d'une ligne de distance de son limbe , en m'approchant un peu plus de l'angle interne que de l'externe , & je l'incisai de bas en haut de deux bonnes lignes , en la soulevant un peu , de crainte d'endommager la lentille de l'œil dans le cas qu'elle se trouvât saine.

La prunelle artificielle faite , je n'eus pas besoin de séparer les fibres de l'uvée coupées , pour m'assurer s'il y avoit cataracte ; l'œil qui étoit faillant , fit qu'elle se présenta d'elle-même. Alors je perçai la cristalloïde avec mon *ophthalmotome* , & je comprimai suffisamment le globe de l'œil , mais malgré cela la cataracte ne pût s'extraire. Cela me fit soupçonner des adhérences avec l'iris ; pour m'en débarasser , je portai l'extrémité du tranchant de mon même instrument entre les deux membranes , & je les réunis circulairement. Je pressai de nouveau cet organe ; & la cataracte

314 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
fortit. Enfin, cet opéré eût la douce
satisfaction de jouir de la vue de ses
deux yeux.

Si par hazard la capsule cristalline se
trouve opacifiée, je m'en rend bien-tôt
maître par le secours de mes petites
pinces à ressort, (Voy. Planch. VIII.
Fig. 7.) & cela en procédant à de lé-
gers tiraillemens, comme je l'ai très-
bien expliqué dans l'article V. L'obser-
vation suivante vient à l'appui de ce
que j'avance.

LXII.
Observation.

Le sieur *Romain Guichet*, appareil-
leur du canal de Picardie, demeurant à
Magnier-la-Fosse, près de St. Quentin,
avoit perdu la vue d'un œil, par l'éclat
d'une pierre. Il vint me consulter à
mon passage en cette ville en Juin 1774.
Après en avoir fait l'inspection, je dou-
tai si l'on pourroit en entreprendre la
cure, vû que la prunelle étoit entière-
ment fermée. Cependant comme il ap-
percevoit encore quelques rayons de
lumière, je lui fis envisager qu'en tra-
çant une nouvelle prunelle, il pourroit
en recouvrir les facultés visuelles, si le
nerf optique n'étoit point paralysé. D'a-
près cet avis, cet homme qui sentoit la
nécessité de sa vue pour continuer ses
travaux dans l'entreprise qu'il avoit fait
du canal de cette Province, il prit le
parti de se faire opérer. Voici com-

ment je m'en acquittai en présence de M. *Joffelin*, Chirurgien de ladite ville.

J'armai ma main droite de mon *ophthalmotôme*, & j'incisai la cornée des deux tiers de son disque, comme si j'avois eu à extraire une cataracte. Après ce coup de main, je remplaçai de suite cet instrument par de petits ciseaux un peu courbes d'un côté, & pointus d'une branche seulement, (Voy. Planch. V. Fig. 5.) je portai sa branche pointue au bas de l'uvée, à la distance d'une ligne à peu près de son limbe, & je sectionnai cette tunique de bas en haut environ deux lignes, en prenant la précaution de ne pas lézer la lentille cristalline dans le cas que je l'aye trouvée saine & transparente; j'eus aussi le soin de tourner la partie convexe des ciseaux du côté du grand angle, afin de m'éloigner un peu de l'ancienne prunelle, & d'éviter par-là le strabisme.

Si-tôt que ce procédé fut fini, je vis un corps légèrement blanchâtre par derrière la prunelle. Alors j'essaii de l'extraire à la faveur d'une compression ménagée, mais j'eus beau faire, je ne pus y parvenir. En conséquence, je fus ouvrir la cristalloïde avec la pointe de mon *ophthalmotôme*, & par une nouvelle pression je donnai issue au cristallin cataracté.

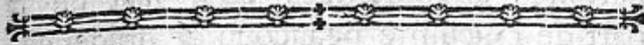
Rr ij

316 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Dès que ce corps fut extrait, dans quelle surprise ne fus-je pas de revoir à l'embouchure de la nouvelle prunelle une autre opacité, tandis que je croyois mon opération finie. Je n'eus pas de peine à croire que ce ne fut la capsule cristalline qui étoit viciée. L'idée certaine que j'en avois, fit que je n'hésitai pas d'un instant de l'aller prendre avec mes petites pinces à ressort. (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) Pour cela, je portai leurs extrémités sur sa surface, & après l'avoir bien embrassée entre ses branches, j'en fis bien vite l'extraction à la faveur de petites secouffes dirigées en tout sens, sans avoir éprouvé le plus léger accident.

L'opération entièrement finie, & la lumière étant extrêmement sensible au malade, je lui posai l'appareil, au lieu de lui faire distinguer les objets. Je remis cette épreuve au cinquième jour, & déjà il jouissoit de la vue, puisqu'il discernoit tous les objets qu'on lui présentait. Peu de temps après il fut totalement guéri.

Il est à observer que la capsule que j'enlevai en dernier lieu à l'œil de ce malade, n'étoit autre chose que la cristalloïde antérieure qui s'étoit opacifiée conjointement avec le cristallin.



ART. XVII.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte membraneuse sans opacité du cristallin.

LA cataracte membraneuse causée par la seule enveloppe antérieure du cristallin, appelée *cristallo-antérieure*, est tantôt très-manifeste, & d'autre fois elle est confondue & prise pour le cristallin dépravé.

On sera cependant persuadé de son existence, si la couleur blanchâtre est inégale, si on remarque sur sa surface des rides ou plis, & si l'opacité ne s'étend que sur une partie de cette tunique, tandis que l'autre conserve sa diaphanéité. On peut même distinguer au travers de la partie saine, si le cristallin qu'elle recouvre, est altéré.

On se méprendra néanmoins sur une cataracte de cette espèce, toutes les fois que l'opacité circonscrite couvrira toute la face antérieure de la cristalloïde, je veux dire, qu'on ignorera si cette tunique est entièrement opaque avec le corps qu'elle renferme, ou s'il n'y a que la cristallo-antérieure & le cristallin qui soient seulement viciés. C'est dans de

pareilles circonstances qu'il faut de la part de l'Oculiste beaucoup de prudence, pour ne point tomber dans des fautes grossières.

Le but de l'opération dont il s'agit ici, est donc d'extraire la *cristallo-antérieure*, & de laisser le cristallin dans son chaton dans le cas qu'il soit dans une intégrité parfaite. Quoiqu'il y ait des Oculistes qui ne soient pas d'accord sur un tel point, je me garderai bien de les suivre, je n'écouterai en cela que l'expérience sans avoir égard à leur paralogisme. Voici comment je me comporte pour extraire ces fortes de cataractes.

J'ouvre la cornée à peu près de moitié de circonférence, & quelquefois un peu plus suivant les circonstances, sans ouvrir la capsule cristalline, afin de ne pas toucher au cristallin, s'il se trouvoit sain; je porte ensuite mes petites pinces à ressort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) à l'endroit où la *cristallo-antérieure* est la plus opaque, & je m'occupe à la saisir au bout de ses branches. Quand je m'en suis rendu maître, je la secoue adroitement en tout sens, & je la met hors du globe en la tordant avec mes pinces, & cela sans déranger le cristallin. On trouve dans la seconde partie de mon ouvrage de pratique sur

les maladies des yeux, quelques exemples de guérisons semblables, sur lesquels on peut jeter un coup d'œil si l'on veut.

Mais sans passer plus loin, qu'on me permette ici cette légère digression que la nature de cette cataracte me force de faire.

Que deviendra, me demandera-t-on, un cristallin sans enveloppe antérieure, & comment pourra-t-il rester en place ? Je répondrai à cette question, que l'anatomie moderne nous apprend que l'enveloppe postérieure, appelée *cristallo-postérieure*, le tient suffisamment embrassé tout autour de son disque par de petites engrenures qui s'inferent dans la *cristallo-antérieure*, & en même-temps dans la substance du cristallin vers son bord circulaire. Cette fonction semble lui avoir été destinée par la nature pour empêcher le ballotement de ce corps, qui, sans cela, changeroit la direction des rayons de lumière, & feroit voir confusément les objets.

Il se présente encore à mon esprit une objection qu'il paroît essentiel d'étaier avant de reprendre le fil de notre démonstration ; savoir, si le corps lenticulaire peut toujours se tenir dans sa propre situation sans enveloppe antérieure ? Je répondrai pour l'affirmative. Mais les temps, les âges & les maladies ne peu-

320 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

vent-ils pas le diminuer de volumè, & l'obliger de tomber dans les chambres de l'œil ? Je conviens volontiers de sa diminution, mais non pas de son déplacement ; & on en fera persuadé, si l'on fait attention que plus ce corps lenticulaire diminuera de diamètre & d'épaisseur, plus son enveloppe postérieure se resserrera, & par conséquent le maintiendra toujours fixe dans son chaton ; c'est ce que l'expérience & l'observation démontrent.

Enfin, si le hazard vient à procurer la sortie de la lentille oculaire hors de sa loge, (ce qui ne peut arriver qu'à la suite de quelques fortes commotions reçues à la tête, autour du globe ou à l'œil même) n'est-on pas toujours à temps d'en venir à son extraction ? Car enfin, pourquoi priver une personne qui est atteinte d'une maladie semblable à celle dont il est ici question, d'une partie aussi nécessaire, & qui est d'ailleurs saine ? Il nous reste donc à conclure sur ce point, que ceux qui ont recommandé une pratique contraire à la notre, n'ont pas été à même de rencontrer de pareilles cataractes, ou n'ont pas eu assez d'adresse pour les extraire sans entraîner après elles la chute des cristallins.

Je reprends le manuel de l'opération que cette digression m'a fait interrompre.

Si

Si après l'extraction de la membrane opaque, c'est-à-dire, de la cristalloïde antérieure, on apperçoit que le cristallin soit dépravé en entier, ou même en partie, on doit l'extraire, & on y parviendra sans peine en procédant à une compression graduée. De plus, si la cristalloïde postérieure se trouvoit également opacifiée après l'extraction du cristallin, on l'ôteroit de l'œil à la faveur de nos petites pinces à ressort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) de la même manière que je l'expliquerai dans l'article suivant.

Il y a encore une autre espèce de cataracte membraneuse qui n'a été décrite par personne, nous l'avons surnommée *choroïdale*, parce qu'elle est formée par l'épanouissement de la choroïde. Cette espèce de cataracte est une des plus rares; cependant elle existe, & on en sera convaincu, si l'on jette les yeux sur l'observation que nous avons publié dans le journal de médecine de Juillet 1774, elle se trouve aussi conignée dans mon ouvrage de pratique sur les maladies des yeux à la page 316. Quant à la manière de l'extraire, voici en quoi elle consiste.

On incise d'abord la cornée des deux tiers à peu près de circuit, ensuite on fait d'une main la cataracte membra-

322 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

neufe en queftion avec les petites pinces à reffort fufdites, & de l'autre on la coupe circulairement à la faveur de cifeaux bien déliés, courbes & taillés en pointes mouffes. (Voy. Planch. VII. Fig. 3.) Il faut feulement observer en faifant cette opération, de ne pas toucher fi l'on peut la lentille criftalline, dans le cas qu'on la juge faine & transparente. Pour celà, il faut faire entrer bien délicatement l'extrémité des cifeaux derriere l'iris, & en tirant un peu à foi la cataracte avec les pinces, on la cerne tout autour. Si on ne peut éviter de faifir la criftalloïde antérieure & de la couper, cela n'importe pas, parce que le criftallin peut rester en place fans elle, comme nous l'avons prouvé plus haut; il eft vrai, que fi on peut ménager l'extraction de la criftalloïde, l'opération n'en feroit encore que plus avantageufe.



A R T. X V I I I.

Procédé à fuivre dans le cas d'une cataracte fecondaire ou membraneufe.

ON appelle communément cataracte *fecondaire* ou *membraneufe*, une nou-

velle opacité qui survient derrière la prunelle d'une personne qui aura déjà été opérée, soit par *abaissement*, soit par *extraction*. Cette opacité est constamment blanchâtre, inégale ou raboteuse. Si elle est de toute autre couleur, & qu'elle paroisse unie après l'abaissement de la cataracte, n'importe, s'il y a peu ou beaucoup de temps que cette opération ait été faite, il y a tout lieu de croire que ce n'est pas la cristalloïde qui est opaque, mais que c'est le cristallin qui a été abattu, & qui est remonté. Alors il n'y a pas d'autre parti à prendre dans ce cas, que l'extraction de ce corps en sectionnant la cornée, & en usant d'une compression douce.

Si, par contraire l'opacité est blanchâtre, & qu'il y ait des plis ou rides, il n'y a aucun doute qu'elle ne soit causée par l'altération de la capsule cristalline. Dans ce cas, voici le manuel qu'il convient de suivre, & que je mets en usage toutes les fois qu'il se présente dans ma pratique.

Je coupe la cornée aux environs de moitié de son disque, ou plus s'il est à propos, sans cerner la cristalloïde dans la crainte de donner jour à l'humeur vitrée; de-là, je porte mes petites pinces à ressort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) sur la cataracte *secondaire* ou *mem-*

324 COURS D'OPÉRAT SUR LES YEUX.

braneuse, en appuyant un peu leurs extrémités pour y avoir prise. Lorsque je la tiens suffisamment, je roule plus ou moins le manche de cet instrument entre mes doigts, & je l'extrais ainsi du globe, en favorisant sa sortie par de petits mouvemens faits de-çà & de-là. Quand je vois qu'elle ne tient presque plus à rien, je fais échapper la paupière supérieure que l'aide soutenoit élevée, & en même-temps je la sorts de l'œil sans éprouver le moindre accident. Le fait suivant va confirmer le succès de ce manuel.

LXIII. *Observation.* M. Dupont, maître en Chirurgie à Monpeiroux, fut privé de la vue des deux yeux par des cataractes; il vint à Montpellier il y a une douzaine d'années se faire opérer d'un œil seulement par la méthode de l'*abaissement*, (personne n'y faisant dans ce temps-là l'*extraction*.) Peu de temps après cette organe se couvrit d'une nouvelle cataracte; alors il partit pour Avignon, où il se fit extraire la cataracte de l'œil qui n'avoit point été touché. L'opération lui fut faite avec succès, puisqu'il n'y voyoit que de cet œil. Cependant ce Chirurgien sentant l'utilité de ses deux yeux pour l'exercice de son état, il se rendit de nouveau à Montpellier en Avril 1779, pour y prendre mon avis.

SEPTIEME DÉMONSTRATION. 325

Par l'inspection que je fis de ses deux yeux, je n'eus pas de peine à reconnaître dans le droit, une opacité blanche que je désignai être une cataracte *secondaire*, par les rides que l'on voyoit sur sa surface, & je l'annonçai au consultant qui me pria de l'extraire. Je le fis comme il suit, en présence de MM. *Sabatier*, *Estève*, Docteurs en Médecine, & de M. *Sarrau*, Professeur en Chirurgie.

Ma main gauche armée de mon *ophthalmotôme*, je cernai la cornée de moitié à peu près de sa sphère sans toucher la cristalloïde. Après cela je me munis de mes petites pinces à ressort, je les portai sur la cataracte membraneuse à l'endroit où elle étoit le plus froncé; je la saisis adroitement, & je l'enlevai de l'œil à la faveur de petites secouffes dirigées en tout sens, & en la tordant; enfin, cet organe fut guéri dans l'espace de 18 jours.

Il est à remarquer que cette cataracte n'étoit formée que par la seule opacité de la capsule antérieure du cristallin; la postérieure étoit saine & transparente.

Si cependant la cataracte venoit à résister au procédé ci-dessus, & que je voye une extenſion de la part de l'uvée en voulant l'extraire; alors loin de continuer de le faire par quelques efforts, je lacherois prise pour lever aupara-

326 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

vant les adhérences qu'elle auroit contractée avec cette dernière tunique. Pour cet effet, je passerois l'extrémité du tranchant de mon *ophthalmotome* autour de la face interne de l'iris, & je défunirois par-là ces deux tuniques l'une de l'autre. Ce coup de main fini, j'irois de nouveau saisir la cataracte comme ci-dessus, & dans peu j'en ferois l'extraction en procédant à de légers tiraillemens.

Si après une manœuvre telle que je viens de la décrire, je m'apercevois d'une nouvelle résistance comme cela m'est déjà arrivé, je recourrois au procédé suivant.

Je fairois d'une main la cristalloïde antérieure avec mes petites pinces à ressort comme je l'ai indiqué ci-dessus, & de l'autre j'irois la couper le plus près possible du plexus ciliaire avec de petits ciseaux courbes & à pointes mouffes, (Voy. Planch. II. Fig. 3.) en la tirant un peu à moi.

S'il venoit par hazard à rester un peu de la cataracte, cela ne doit pas mettre en peine l'opérateur, ni inquieter le malade, parce que ses bords se replient sur eux-mêmes, & tombent peu de jours après par une supuration insensible, & par conséquent ils ne nuisent nullement à la vue, comme l'expérience me l'a confirmé plusieurs fois.



A R T. X I X.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte tertiaire ou membraneuse.

IL y a encore une autre espèce de cataracte membraneuse qui peut succéder à la *secondaire* ; elle n'a été décrite par personne ; je l'appellerai *troisième*, ou mieux *tertiaire* pour suivre l'étimologie que les modernes ont donné à celle qu'ils ont appelé *secondaire*, de laquelle nous avons parlé dans l'article précédent. La cataracte *tertiaire* est produite par l'opacité de la cristalloïde postérieure. Cette maladie est assez rare ; on la connoît par les mêmes signes que présentent la cataracte *secondaire* ; elle n'exige pas non plus d'autre manœuvre pour être extraite que celle que j'ai décrit dans l'article antécédent. Quoique j'aie déjà donné un exemple de cataracte *tertiaire* dans mon ouvrage de Pratique sur les maladies des yeux à la page 313, je vais encore en rapporter une autre, afin que l'on soit de plus en plus persuadé de l'existence de cette maladie. Voici ce qu'il contient.

LXIV.
Observation.

En Mars, 1776, la veuve *Escarive*, sexagénaire, d'une Paroisse près de Montpellier, borgne depuis plus de 15 ans par une cataracte blanchâtre, se rendit dans cette ville où je l'opérai en présence de MM. *Roch*, *Pelissier* fils, Docteurs en Médecine, *Sarrau*, & *Bourquenod* fils, Professeurs en Chirurgie. Voici comment.

J'incisai la cornée un peu plus de moitié de diamètre avec mon *ophthalmotome*; j'ufai d'une compression médiocre & la cataracte sortit d'abord de l'œil. Croyant l'opération terminée, je considérai de nouveau cet organe, & contre mon attente j'apperçus au trou de l'uvée, un autre nuage blanchâtre que je pris pour un fragment de la cataracte. Berçé de cette idée, j'allai pour l'entraîner hors du globe avec une curette ordinaire, mais je ne pus en venir à bout; dès lors je fus persuadé que cette nouvelle opacité existoit dans la cristalloïde; il falloit donc l'extraire pour rendre la vue à cette femme. Pour cela, je portai mes petites pinces à ressort sur le corps opaque; j'enfonçai un peu leurs extrémités dans sa propre substance, & par-là je m'en rendis maître. La cristalloïde ne fut pas si-tôt extraite que la malade y vit, & continua d'y voir l'espace de sept à huit mois, ensuite elle reperdit

reperdit la vue de cet œil par un coup qu'elle s'y donna. Étant venue me trouver , j'examinai avec soin son œil , & j'apperçus derriere la pupille une nouvelle cataracte blanchâtre qui s'y étoit formée de rechef. Alors me rappelant de l'opération que je lui avois fait ci-devant , je n'eus pas de peine à croire que cette *troisième cataracte* ne fut causée par l'opacité de la *cristallo-postérieure*. Cette paysanne désirant y revoir de cet œil , je l'opérai de la manière suivante au commencement de Février 1777, en présence de MM. *Roch, Estève*, Docteurs en Médecine, & *Pellissier*, maître en Chirurgie.

J'incisai d'abord selon ma coutume, la cornée à peu près de moitié de circonférence vers sa partie inférieure, je portai de-là le bout de mes petites pincés à ressort sur l'endroit le plus opaque & le plus ridé de la *cristallo-postérieure*, & après l'avoir saisie, je la détachai de ses parties contigues en la contournant dans mes pincés, & par de petites secouffes faites en tout sens je délivrai cet organe de son troisième voile, & par-là cette femme récupéra de nouveau la vue.



A R T. X X.

Procédé à suivre pour faire l'incision de la cornée transparente par en haut, & son utilité dans certaines circonstances.

IL est quelquefois des cas particuliers qui exigent que l'on fasse plutôt la section de la cornée par en haut que par en bas, c'est sur-tout lorsqu'on rencontre certaine cicatrice ou des taches épaisses qui sont placées vers la partie inférieure de cette tunique. Si on la faisoit par en bas, outre que l'on ajouteroit une nouvelle cicatrice à celle qui subsiste déjà, ou à des taches qui occupent ladite membrane, on pourroit encore ne pas réussir dans l'opération par la difficulté qu'on auroit de passer l'instrument tranchant au travers, lequel pourroit même risquer de casser en voulant s'opiniâtrer de franchir ces obstacles. On n'aura au contraire rien à appréhender en incisant dans ces sortes de cas la cornée de bas en haut. Cette opération se fait à l'inverse de celle qui se trouve décrite précédemment; on doit d'autant moins hésiter de l'entre-

prendre de cette maniere qu'elle n'offre pas plus de difficulté que l'autre. Il résulte de ce procédé que la paupiere supérieure couvrant naturellement la section de la cornée, elle forme une douce compression, & par le plus léger appareil, on évite des accidents qui sont quelquefois attachés à la section faite par en bas, comme la chute de l'iris ou de la tunique aqueuse, maladie secondaire appelée *staphilôme*, laquelle survient quelquefois après une toux ou quelques efforts qui surprennent le malade. Parmi plusieurs faits de pratique que je pourrois fournir pour appuyer le succès de cette nouvelle opération, (1) je me restreindrai à celui-ci.

Le sieur *Robin*, bourgeois, demeurant à Montpellier, rue de la vieille triperie, âgé de 70 ans, se rendit au-

LXV.

Observation

(1) Je ne crois pas qu'aucun Oculiste ou Auteur ait encore parlé de cette nouvelle maniere d'inciser la cornée transparente, quand elle est ternie vers sa partie inférieure par quelque tache épaisse ou cicatrice, si ce n'est M. *Wenzel* fils, Oculiste de Paris dans son traité sur la cataracte à la pag. 128. Cependant il y a déjà bien long-temps que j'étois convaincu de son efficacité, & comme je me réservois de le publier dans le présent ouvrage, c'est pour cette raison que je ne l'ai pas fait dans mon *Recueil de Mém. & d'Observat. sur l'œil*, &c. Néanmoins si l'on fait attention sur la date du rapport qu'ont fait MM. les Commissaires nommés par la Société Royale des Sciences de Montpellier pour l'examiner, & qui se trouve déctit en entier à la fin de cet ouvrage, on verra que j'ai été le premier à publier ce nouveau procédé, puisqu'il est daté du 9 Décembre 1784, au lieu que celui de *Wenzel* ne l'est que du 3 Septembre 1785.

332 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

près de moi en Avril 1776, pour me consulter sur la vue qu'il avoit perdu depuis quelques années. Par l'inspection que je fis de ses yeux, l'œil gauche étoit incurable, parce qu'il étoit atrophié. Pour le droit, je le trouvai susceptible de guérison, parce qu'il étoit cataracté. Ce septuagénaire résolu à l'opération, je n'essaii pas de l'opérer suivant ma coutume ordinaire, parce que la cornée étoit en partie opaque par une cicatrice épaisse qui lui survint à la suite d'un coup, laquelle prenoit depuis le bas de la prunelle jusqu'au bord de la sclérotique. Je craignois en cernant la cornée par en bas, de ne pouvoir le faire nettement, ou de rompre la lame de mon *ophthalmotôme* à cause de la dureté de la cicatrice; mais je me déterminai à la sectionner d'une manière inverse, je veux dire, par haut, & voici comment je pratiquai cette opération le 17 du mois susdit en présence de MM. *Estève*, Docteur en Médecine, *Lamorrier* & *Sarrau*, tous deux Professeurs en Chirurgie de ladite ville.

Affis sur une chaise un peu haute, je plaçai ce malade sur un siège un peu bas & sans dossier à côté du jour, de façon que sa tête renversée sur mes cuisses & soutenue de chaque côté par les mains d'un aide chirurgical, je por-

tai les doigts *medius* & *index* de la main gauche, le premier du côté du grand angle pour former un léger point d'appui sur le globe de l'œil, & le second pour en faire autant à sa partie supérieure en abaissant en même-temps la paupière supérieure, & pour mieux contenir cet organe, j'enfonçai un peu celle-ci dans le haut de l'orbite à la faveur de mon doigt *index* qui faisoit légèrement le crochet.

Les choses étant ainsi disposées pour le succès de mon opération, je portai à l'instant la pointe de mon *ophthalmotome* en ligne un peu perpendiculaire sur la cornée à une demie ligne environ du limbe de la sclérotique du côté de l'angle externe un peu plus bas qu'à l'endroit de l'union des deux paupières, je l'enfonçai avec célérité vers le bas de la capsule cristalline en m'éloignant de l'uvée; & après l'avoir incisée, je continuai mon chemin en retirant un peu la pointe de mon instrument pour éviter de blesser cette tunique, & je la portai à l'autre extrémité de la cornée toujours éloignée d'une demie ligne environ de la sclérotique. Une fois arrivé à cette distance de cette membrane, je l'enfonçai un peu au-dessus de l'union des deux paupières du côté de l'angle interne comme en biaisant, & je parvins alors

334 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

à faire une section demi circulaire à la cornée transparente sans avoir rencontré aucune difficulté. Etant achevée, je comprimai médiocrement la surface du globe, tant à sa partie supérieure avec le doigt *index* de la main gauche, qu'avec le plat de la lame de mon *ophthalmotome* avec la droite, & de suite la cataracte fortit. L'opération entièrement finie, je montrai à l'opéré différents objets après avoir eu l'attention de lui tourner le dos contre le jour, & de lui couvrir la tête d'un chapeau rabattu, & il eût la douce satisfaction de les discerner tous. Il n'eut aucune suite fâcheuse dans le courant de son traitement, & 15. jours après il pût s'en retourner chez lui avec l'avantage de jouir du bonheur de la vue de son œil opéré. (1)

(1) M. *Wenzel* fils, Oculiste, donne encore la préférence à ce nouveau procédé, dans le cas que la cornée soit fort petite, & qu'il ait à extraire un cristallin volumineux, ou qu'il soit sous la forme d'une hydatide. Quand à moi je ne l'emploie que quand cette tunique se trouve affectée de quelque tache épaisse ou d'une cicatrice, & je réussis très-bien.

ART. XXI.

Du traitement qui doit suivre l'extraction de la cataracte.

Après que l'opération de la cataracte est faite, je couvre les yeux du malade avec de petits couffinets de coton en rame dans l'hiver, & de charpie bien fine dans les autres saisons. Ce moyen procure une compression douce, & réunit en peu de jours la plaie de la cornée. Ce pansement est infiniment meilleur que celui des compresses mouillées; il ne laisse pas après la guérison, des cicatrices épaisses, c'est ce que l'expérience démontre journellement.

Une heure ou deux heures après l'opération, je fais saigner l'opéré du pied pour prévenir les accidents, & je fais renouveler la saignée le soir même du jour de l'opération, s'il ressent des douleurs vives à l'œil. Je ne manque pas de le réduire aux bouillons légers, & aux boissons rafraichissantes pendant les cinq à six premiers jours. Cependant si c'est un enfant fort jeune que j'aie opéré, je lui fais manger le surlendemain une crème de riz au lait, ou de la boulie assez claire & bien cuite, &c. sur-tout

336 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

s'il ne souffre point. Ensuite je lui fais donner peu à peu des nourritures solides, & j'ai le soin de les faire augmenter suivant les circonstances.

Si l'opération a été laborieuse, ou que le malade souffre beaucoup, je change l'appareil, & je met en place des couffinets, des compresses légères que j'imbibe dans un défensif relatif aux accidents que j'ai à combattre. Celui dont je me fers avec le plus de succès est composé d'un ou de deux blancs d'œuf du jour, de dix cuillerées d'eau de fontaine tiède en hiver, & fraîche dans les autres saisons, & de deux cuillerées d'esprit de vin ou de forte eau de vie. Quand le tout est bien battu & qu'il y a beaucoup de mouffes, je prend un simple linge taillé en ovale, je le trempe dans ce mélange, & je l'applique par-dessus les paupieres qui doivent être exactement fermées. Je prend ensuite une poignée de mouffe, & je la place par-dessus le globe; de-là, j'y pose une compresse légère & large de trois doigts environ, sur quatre à cinq de longueur, trempée de moitié dans le défensif. Je l'affujettis avec une épingle à l'endroit non mouillé après la coëffe ou le bonnet du malade, & je la couvre d'une bande simple que j'attache à côté des oreilles avec des épingles; en un
mot,

mot, j'ai le soin de faire toujours entretenir l'appareil imbibé du même collyre, & je fais observer une diette plus longue que je ne l'ai prescrit plus haut, c'est-à-dire, jusqu'à ce que tous les accidens soient dissipés. Une fois que le malade ne souffre plus & que son œil n'est presque plus rouge, je n'y met plus que des compresses sèches.

Ce que je viens de détailler concernant ce qu'il y a à faire après l'opération de la cataracte par *extraction*, suffit, ce me semble, pour mettre au fait de conduire un malade opéré, ceux qui voudroient embrasser cette partie délicate de la Chirurgie. Néanmoins si l'on désire de plus amples éclaircissémens sur cet objet, on peut recourir à ce qui a été dit dans la sixieme démonstration au sujet du traitement consécutif de l'*abaissement* de la cataracte, & au chapitre X^e. de mon ouvrage de Pratique sur les maladies des yeux; ce dernier entr'autres ne laissera rien ignorer, c'est pourquoi je n'en dirai pas d'avantage là-dessus.



A R T. X X I I.

Réflexions sur les procédés qu'exige l'opération de la cataracte par extraction.

LEs règles générales & les procédés que je viens de décrire dans cette démonstration pour extraire chaque espèce de cataracte, doivent donc être variés à l'infini; mais il faut que celui qui veut se mêler de faire ces sortes d'opérations, soit suffisamment instruit, sans quoi il ne pourra varier le manuel de l'opération relativement à une infinité de circonstances qu'une théorie lumineuse lui feroit distinguer. Au contraire, s'il n'a pour lui qu'une certaine routine ou habitude, il ne sera jamais qu'un Oculiste dangereux.

Ainsi l'on voit par-là de quelle importance est l'anatomie pour celui qui veut faire des progrès dans cette partie de l'Art de guérir. C'est avec juste raison qu'on la considère comme une vraie boussole qui conduit la main de l'opérateur.

Enfin, malgré les soins que j'ai pris pour simplifier l'opération de la cataracte par *extraction*, je ne me flatterai

pas encore de l'avoir porté au dernier point de perfection, je me croirai très-heureux, si on applaudit aux efforts que j'ai fait pour y parvenir. J'aurois pû fournir, je le répète, plus d'observations que je ne l'ai fait pour prouver la bonté de notre méthode, avec d'autant plus de raison que mon journal en contient une infinité; mais comme j'ai pensé que ce seroit les multiplier sans nécessité, & peut-être devenir ennuyeux, je me suis refraint à ne rapporter que celles qui me paroissent indispensables. Je vais actuellement passer à l'analyse des méthodes connues pour faire l'*extraction* de la cataracte; c'est elle qui sera le sujet de notre entretien dans la démonstration suivante.





EXPLICATION

DE LA PLANCHE VIII.

LA FIGURE I. représente notre instrument appelé *ophthalmotome* ; il est vû couché à plat, c'est-à-dire, la lame & le manche en face. Il suffit seul pour terminer entièrement l'opération de la cataracte par extraction, à moins qu'il n'y aie quelque complication, comme une cataracte membraneuse à extraire.

Sa lame a deux pouces de longueur sur une ligne un tiers à peu près dans sa plus grande largeur. Depuis A jusqu'à B, est le tranchant qui a un pouce & deux à trois lignes de longueur ; & depuis A jusqu'à C, est le reste de la lame qui se termine en un tranchant émoussé de même que son dos, à l'exception d'une ligne environ, qui est bien tranchant vers sa pointe. D, montre le montant du ressort après lequel s'enchâsse la lame par vis pour la démonter lorsqu'elle ne coupe plus, & la remplacer par une autre. A l'endroit E, est un petit clou à tête fendue & à vis, implanté dans le ressort pour faire jouer la lame, je veux dire, pour la sortir ou la rentrer dans son manche qui prend depuis E jusqu'à G. Il a cinq pouces & quatre lignes de longueur, sur dix à onze de circonférence. Il est aussi taillé à pan, afin de l'empêcher de rouler dans les doigts lorsqu'on s'en sert.

LA FIGURE 2. fait voir l'instrument armé d'une petite curette qui est de profil; & qui prend depuis H jusqu'à I; elle a un pouce & demi de longueur; elle est aussi creusée depuis N jusqu'à K. A l'endroit L, est son extrémité inférieure qui se termine par une vis pour s'adapter après le ressort commun M. Le manche qui peut être fait d'or, d'argent ou d'acier, ressemble à un porte crayon. Dans la rainure N qui parcourt trois pouces dix lignes, il se trouve trois espèces de trous qui servent à fixer le ressort. Depuis l'endroit du clou à tête fendue N jusqu'à O, il y a un pouce & demi d'intervalle; & depuis O jusqu'à P, il y a deux pouces quatre lignes. La curette qui peut être aussi d'or, d'argent ou d'acier, se tient à une des extrémités du ressort, & la lame à l'autre; de manière que quand l'on fait sortir l'un des deux instrumens, l'autre se trouve caché dans le manche. A l'endroit N, est un petit clou à tête fendue comme je l'ai déjà fait remarquer, qui se fixe par écrou dans le ressort; il sert à faire mouvoir à volonté les instrumens qui sont renfermés dans le manche, & à démontrer le ressort dans le besoin.

LA FIGURE 3. représente la lame de cet instrument mise hors de son manche, afin qu'on puisse voir son extrémité inférieure A qui est taillé en écrou pour s'implanter solidement après son manche. Sa pointe est aussi mouffe & un peu arrondie; elle sert à remplacer dans l'occasion celle qui est pointue fig. 1.

LA FIGURE 4. est la curette vue en face, où l'on voit son extrémité inférieure qui est aussi taillé

en vis A, pour être monté solidement après son manche, comme la figure 2. la représente.

LA FIGURE 5. est une petite verge d'acier, d'or ou d'argent, terminée par un demi croissant, d'où lui vient le nom de *croissant* que je lui ai donné. Cet instrument est dentelé vers son extrémité supérieure & solidement emmanché. Il éprouve une courbure vers le milieu qui sert à loger le nez lorsqu'on le met en usage. Il sert à contenir l'œil dans ses mouvemens convulsifs lorsqu'on commence l'opération. Peu de temps après l'invention de cet instrument, je l'ai corrigé de manière que par la courbure qu'il éprouve on peut prendre aisément son point d'appui sur la joue du malade, & c'est ce qui rend par-là le succès de l'opération plus certain que de le tenir en l'air, & trop éloigné de l'œil que l'on opère. Enfin la perfection de ce *croissant* est à peu de chose près la même que celle du *tref* de M. Pamard, que l'on voit ainsi corrigé sur la planche XXV.

LA FIGURE 6. fait voir une espèce de pince à crochet montée sur un manche. Le bout de cet instrument est à pointe mouffe & dentelé en dedans pour l'empêcher de glisser. Cette pince est à ressort; elle est singulièrement propre pour fixer le globe de l'œil, quand il est dans un état convulsif après la section de la cornée. Par son secours, on peut aisément achever le reste de l'opération.

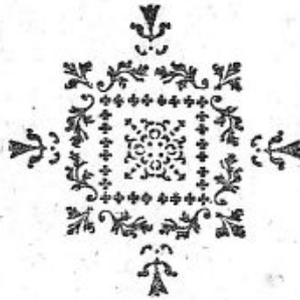
LA FIGURE 7. est une autre pince à ressort montée sur un manche, & dentelée en dedans de ses branches vers leurs extrémités. Cette pince

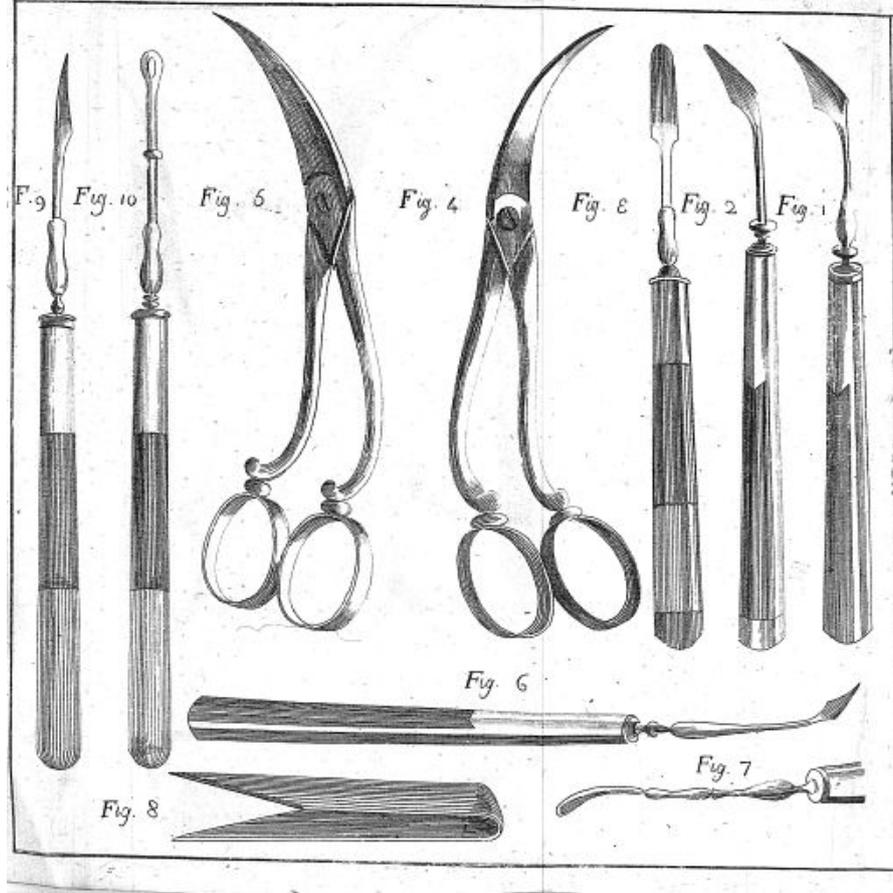
DE LA PLANCHE VIII. 343

est un peu courbe, & taillée en pointe mouffe & arrondie. Son usage principal est d'extraire les cataractes membraneuses, & de tirer les petits corps étrangers de l'œil, &c.

LA FIGURE 8. représente des petites tenettes à ressort propres à saisir la cataracte dans de certaines circonstances.

LA FIGURE 9. fait voir de ciseaux courbes, bien déliés & taillés à pointes mouffes pour servir dans le besoin. Ils sont gravés trop matériels. Ceux qui les feront exécuter, observeront de le faire diminuer à peu près de moitié de largeur, & à proportion d'épaisseur.







HUITIÈME DÉMONSTRATION.

Analyse des méthodes inventées depuis 1753, pour pratiquer l'extraction de la cataracte.

MESSIEURS, je croirois ce Cours incomplet & même imparfait, si je vous laissois ignorer les autres méthodes qui ont été mises au jour pour extraire la cataracte. Ces méthodes sont au nombre de plus de dix-neuf, sans y comprendre celle que j'ai détaillé dans la démonstration précédente. Je vais vous les décrire les unes après les autres, afin que vous puissiez en faire le parallèle, & choisir celle qui vous paroîtra la plus commode & la moins susceptible d'inconvéniens. Je commencerai par celle de M. *Daviel*, comme étant la première & la plus ancienne, & les autres se suivront successivement. Ainsi pour mettre de l'ordre dans cette démonstration, je la diviserai en dix-huit articles.

Tome I.

Xx



ARTICLE PREMIER.

Méthode de feu M. Daviel, Oculiste ordinaire du Roi, &c.

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE IX.)

LA méthode de M. *Daviel* consiste, 1°. en une aiguille pointue, tranchante & demi courbée, avec laquelle il faisoit une ponction au bas de la cornée transparente. (Voy. Fig. 1.)

2°. Il agrandissoit l'ouverture de la cornée à la faveur d'une autre aiguille mouffe, tranchante & demi courbée, (Voy. Fig. 2.) ou d'une spatule mouffe à son extrémité & tranchante sur ses côtés ayant la forme d'une langue de carpe. (Voy. Fig. 3.)

3°. Il achevoit l'incision de la cornée avec des ciseaux auxquels il donna deux courbures, l'une sur le plat comme le représente la Fig. 4., & l'autre sur le côté comme on le voit par la Figure 5. Ces deux différentes courbures exigent deux paires de ciseaux; la première pour l'incision à gauche, & la seconde pour l'incision à droite, (Voy. Fig. 4. & 5.)

4°. Il soulevoit le lambeau de la cornée avec une espèce de spatule en for-

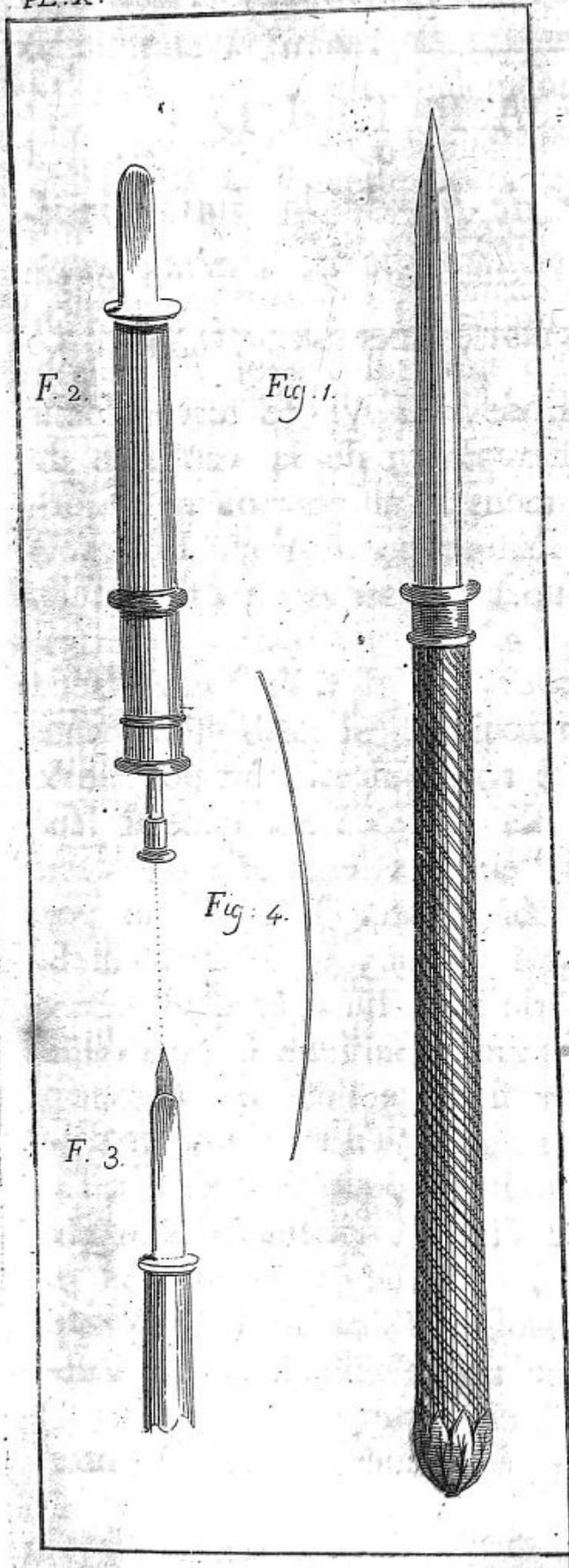
me de curette , (Voy. Fig. 7.) & alloit inciser la capsule cristalline avec une petite aiguille , ou lame pointue & tranchante des deux côtés. (Voy. Fig. 6.) On prévient que la pointe de cet instrument est représentée trop large de moitié.

5°. Il aidoit la sortie de la cataracte avec une curette d'or , d'argent ou d'acier , (Voy. Fig. 10.) & s'en servoit aussi pour extraire quelquefois des fragmens.

6°. Enfin , il employoit une petite pincette , (Voy. Fig. 8.) pour extraire la cristalloïde , lorsqu'elle se trouvoit opacifiée.

7°. La Figure 9. est un petit couteau oculaire qui lui servoit dans quelques cas particuliers.

Cette méthode parût tellement compliquée que plusieurs Oculistes de son temps la corrigèrent , & d'autres la simplifierent comme on le verra dans les articles suivans. On assure même que M. *David* l'a corrigé avant sa mort ; mais comme cette correction n'est point parvenue jusqu'à moi , je n'ai pû l'inferer ici.



A R T. I I.

Méthode de M. de la Faye, maître en Chirurgie de Paris, &c.

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE X.)

Feu M. de la Faye se seroit pour faire l'extraction de la cataracte de deux instrumens ; l'un pour ouvrir la cornée d'un seul coup, (Voy. Fig. 1.) & l'autre pour entammer la cristalloïde. (Voy. Fig. 2.)

Le premier, (Fig. 1.) est une espèce de petit bistouri fixe dans son manche. Sa lame est très-mince, fort pointue & tranchante d'un seul côté, excepté sur le dos qui l'est aux environs de deux lignes vers sa pointe. Elle est un peu convexe sur son plat, & a un pouce 8. à 9. lignes de longueur, & deux lignes dans sa plus grande largeur. C'est à cause de sa courbure (que l'on voit marquée par la Figure 4.) qu'il est à propos d'avoir un instrument pour chaque œil. Le manche de cet instrument est d'ivoire fait à pans, long de trois pouces 9. lignes, sur trois de diamètre. Il doit se tenir comme une plume à écrire lorsqu'on veut s'en servir.

Le second instrument (Fig. 2.) porte

350 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

le nom de *kistitôme*. Il ressemble à un *pharingotome* ; il est seulement un peu plus petit dans ses proportions. La gaine qui cache la lancette éprouve une courbure sur son plat ; sa largeur est d'une ligne sur sept de longueur. La cannone qui renferme le ressort , a deux pouces de long , sur trois de diamètre. La lancette qu'elle contient est petite , & doit être poussée par un ressort pour la sortir , comme la Figure 3. le fait voir. Voici la manière dont M. de la Faye se servoit de ces deux instrumens pour extraire la cataracte de l'œil.

Il faisoit assoir le malade au jour sur une chaise dont le dos étoit bas , sa tête étoit appuyée sur la poitrine d'une aide qui la soutenoit , & qui élevoit en même-temps la paupière supérieure. Il approchoit les cuisses du malade & s'affaioit dessus , de façon qu'elles étoient passées entre ses jambes. Il abaissoit la paupière inférieure avec l'indicateur de la main gauche , si c'étoit l'œil gauche qu'il opéroit ; en même-temps il appliquoit dans le grand angle le bout du doigt du milieu , en sorte qu'il l'appuyoit légèrement sur le globe , afin d'affujettir un peu l'œil. Il prenoit le bistouri (Fig. 1.) qu'il tenoit comme une plume à écrire , il en portoit la pointe sur la cornée du côté du petit angle à la distance d'une

demie ligne environ de la sclérotique, il inclinoit un peu en devant le tranchant du bistouri qu'il glissoit doucement en long. Il achevoit ainsi de faire à la partie inférieure de la cornée, une incision en forme de croissant en biseau, & suffisamment grande pour laisser sortir le cristallin. Il pressoit ensuite un peu sur le globe de l'œil, & le cristallin sortoit de son châton & tomboit sur la joue du malade. Si la membrane cristalline résistoit à cette sortie, il prenoit son *kistitôme*, (Fig. 2.) il levoit la portion de la cornée divisée avec l'extrémité de la gaine qu'il introduisoit promptement par la prunelle jusques sur l'enveloppe du cristallin à laquelle il faisoit une petite incision avec la pointe de la lancette qu'il avoit le soin de faire sortir en poussant le ressort lorsqu'il étoit parvenu dans la chambre postérieure, & de l'échapper lorsqu'il étoit sûr que la membrane étoit ouverte.

Voyez les avantages que l'Auteur attribue à sa méthode, & en quoi consiste son traitement subséquent dans les mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. 2., ann. 1753., pag. 567., & suivantes, Edit. 4.

PLANCHE XI.



ART. III.

*Méthode de M. Poyet, maître en
Chirurgie de Paris, &c.*

(VOYEZ SON INSTRUMENT SUR LA PLANCHE XI.)

Peu de temps après que la méthode de M. de la Faye parût, M. Poyet alors chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, présenta à l'Académie Royale de Chirurgie, un instrument (Voy. Planch. XI.) qui tend également à simplifier la méthode de M. Daviel.

Il est composé d'une lame qui a la figure d'une langue de serpent ; elle est longue de deux pouces, & tranchante sur les côtés jusqu'à sa partie moyenne ; elle est aussi percée dans son épaisseur & à peu de distance de sa pointe, d'un trou qui reçoit un fil. Cette lame est solidement fixée après un manche d'environ deux pouces de longueur.

Pour s'en servir, voici le procédé de l'Auteur. L'on tient avec le pouce de la main droite d'un côté, l'*index* & celui du milieu de l'autre, l'instrument armé d'un fil que l'on porte horizontalement vers le petit angle de l'œil dans la cornée transparente à une demie ligne de la conjonctive, pendant qu'avec le

Tome I.

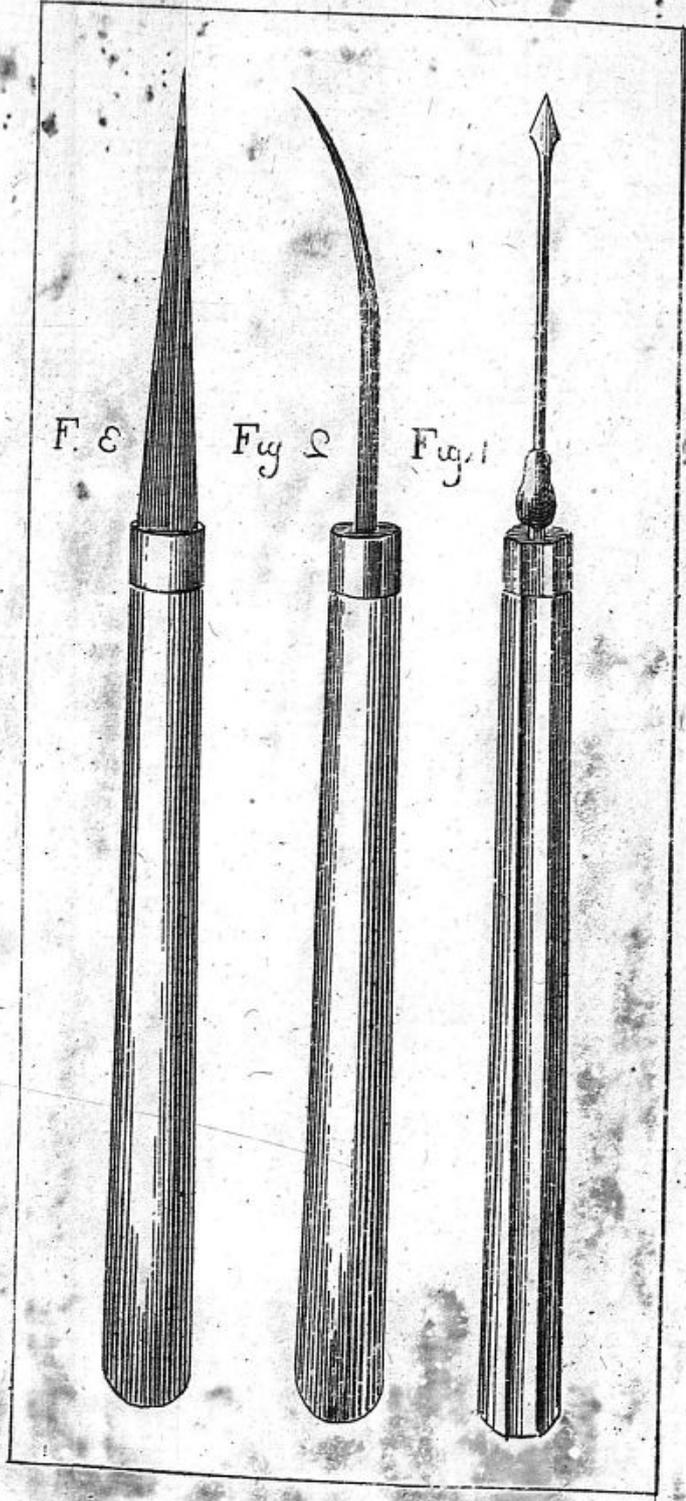
Y Y

354 COURS D'OPÉRAT SUR LES YEUX.

pouce & l'index de l'autre main, on fait un léger point d'appui au grand angle ; l'on traverse ainsi la cornée de l'un à l'autre, à même distance de l'iris & de la conjonctive. Parvenu du côté du grand angle, l'on dégage le fil de l'instrument avec un petit crochet semblable à celui qui est représenté sur la Planche III. Fig. 5. Saisissant ensuite les deux bouts de fil, on forme une anse, qui, soutenant le globe de l'œil, empêche qu'il ne suive les mouvemens alternatifs que l'on est obligé de faire avec l'instrument pour la section de la partie inférieure de la cornée ; d'où l'on conçoit que l'œil ainsi soutenu, & pour ainsi dire fixé, l'opération se termine sûrement & promptement sans qu'on soit obligé d'employer successivement tant d'instrumens. Par cette méthode on opère les deux yeux avec la main droite, en le plaçant à côté ou derrière la tête du malade.

Si après la section de la cornée qui doit être environ des deux tiers, une légère compression ne suffisoit pas pour faire sortir le cristallin, on souleveroit la cornée avec le même fil, sans être obligé d'employer la petite curette de M. *Daviel* pour la maintenir dans cette position, & on iroit inciser avec la pointe du même instrument, la membrane qui le recouvre.

PL. XII



ART. IV.

*Méthode de M. Tenon, maître en
Chirurgie de Paris, &c.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XII.)

L'Instrument dont se sert M. Tenon pour ouvrir la cornée transparente, est corrigé d'après celui de M. de la Faye; il n'en diffère qu'en ce qu'il est plus étroit d'une ligne, & plus court de quatre pour se mieux proportionner à l'étendue de la chambre antérieure de l'œil; il en faut également un pour chaque œil, parce qu'il est courbe sur son plat, & le manuel en est aussi le même, c'est pourquoi je ne le répéterai pas. (Voy. la Fig. 3. qui le représente.) On a rendu la pointe de cet instrument un peu trop aigue.

Après la section de la cornée, lorsque la cristalloïde résiste à une compression douce, il va la fendre avec une petite lance à grain d'orge, qui est tranchante d'un seul côté. (Voy. Fig. 2.) La pointe de cette aiguille est représentée un peu trop large. La Figure 3. représente la courbure qu'éprouve la Figure 1.

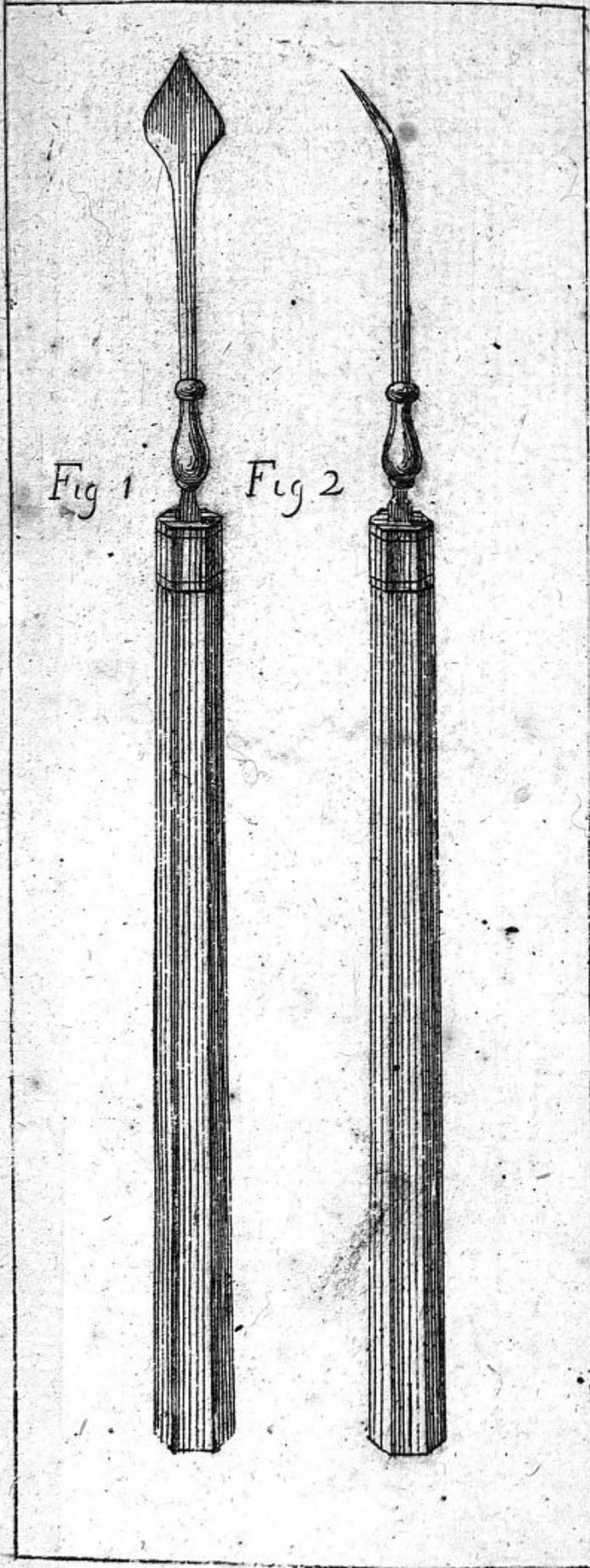


Fig 1

Fig 2

A R T. V.

Méthode de MM. Granjean, Oculistes ordinaires du Roi, &c.

(VOYEZ LEURS INSTRUMENS SUR LA PLANC. XIII.)

LA méthode de MM. *Granjean* est la correction de celle de M. *Daviel*.

1°. Elle consiste dans une espèce de lance piquante & tranchante des deux côtés. La verge d'acier au bout de laquelle est cette lance, est flexible afin qu'on puisse l'ajuster à la forme de l'œil, c'est-à-dire, que si l'œil est bien convexe, on plie la verge de cet instrument de façon que quand l'opérateur a pris son point d'appui sur la joue du malade, sa pointe répond exactement au bas de la cornée transparente, & sa partie concave regarde l'horizon. Cette lame ou lance, ressemble assez à un *as de pic*. Elle est solidement fixée après un manche de trois pouces & demi environ. (Voy. Fig. 1.)

2°. Dans le cas où la section de la cornée n'offrira pas un passage assez grand à la cataracte, MM. *Granjean* l'agrandissent à la faveur d'un petit couteau courbe & à pointe mouffe, qu'on peut très-bien se figurer, au lieu de se servir des ciseaux courbes de M. *Daviel*.

3°. Lorsqu'il vient à rester dans l'œil

358 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

quelques portions ou fragmens de cataracte, ces Messieurs les entraînent avec une petite curette semblable à peu de chose près à celle de M. *Daviel*.

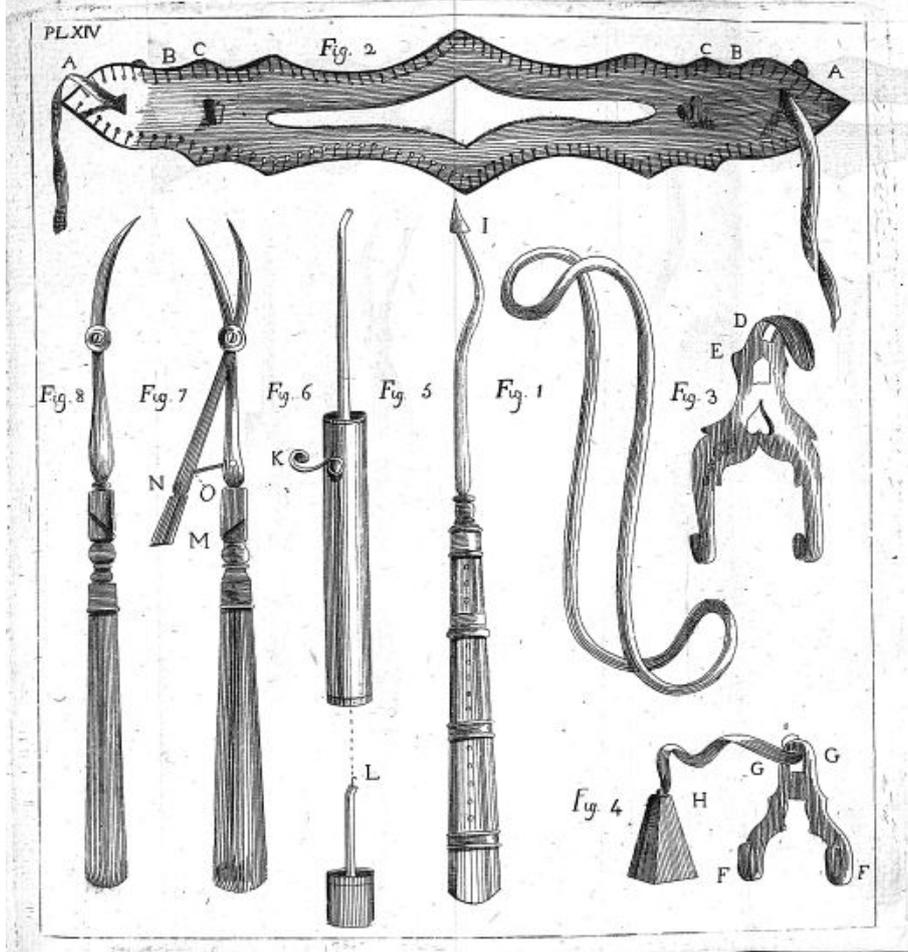
4°. Si ces Oculistes rencontrent par hazard la cristalloïde altérée, ils en font l'extraction par le moyen d'une petite érigne, ou de petites pinces.

Quant à ce qui concerne leur procédé; le voici. Le malade prêt à l'opération, l'un deux le fait asseoir sur une chaise; il lui couvre un œil avec une compresse assujettie par une bande; il s'asseoit ensuite, ou se tient debout devant lui, de façon qu'il ne fasse aucune ombre sur l'œil qu'il se propose d'opérer, appuie sa tête contre la poitrine de son frere qui lui renverse en dessous dessus la paupiere supérieure; de-là, il lui abaisse en même-temps l'inférieure avec les doigts de la main gauche, (si c'est l'œil droit qu'il opère) & de la droite armée de sa lame courbée à peu près comme la Figure 2, il pénètre dans la cornée transparente de bas en haut à la distance d'une demie ligne de la conjonctive. Entré dans la chambre antérieure de l'œil, il monte son instrument le plus haut qu'il le peut, ensuite il agrandit l'incision tant d'un côté que l'autre, en observant de couper cette membrane de moitié ou des deux tiers de son disque, & en forme de croissant.

L'incision faite, il va percer avec le même instrument la capsule cristalline, & par une compression exacte & modérée, il donne jour à la cataracte. Si par hazard la section se trouvoit trop petite à cause du volume de la cataracte, & qu'elle ne puisse pas sortir, il l'agrandit d'un ou d'autre côté avec un petit couteau oculaire destiné à cet usage, dont il a été question plus haut.

Si la cristalloïde se trouve opaque, l'opérateur va la cerner circulairement avec la pointe de son instrument tranchant, en évitant de toucher l'iris; ensuite il l'extrait avec de petites pinces à ressort ou une érigne, comme nous l'avons dit plus haut.

Le malade opéré, il applique des compresses sur l'œil qui sont imbibées d'une liqueur spiritueuse qu'il recommande d'arroser de temps en temps. Il ne leve l'appareil que chaque 24 heures, & quelquefois plutôt ou plus tard, suivant les circonstances. Il fait aussi saigner le malade une ou deux fois du bras ou du pied, suivant que le cas l'exige. Il l'assujettit à un régime doux & humectant, sur-tout pendant les premiers jours. Si au terme de huit à dix jours, il n'est point survenu d'accidents, & que la cicatrice soit ferme, il fait accoutumer insensiblement l'œil du malade au jour.





A R T. V I.

Méthode de M. Pellier pere, maître en Chirurgie & Oculiste, pensionné des villes de Bar-le-Duc, & de Metz, &c.

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XIV.)

M Pellier pere, élève de feu M. Daviel, après avoir opéré assez de temps par la méthode de son maître, la rectifia & mit au jour les instrumens que je vais détailler.

1^o. Il inventa un crochet d'argent, (Voy. Fig. 1.) avec lequel il fait soulever par un aide la paupiere supérieure de l'œil qu'il doit opérer. Aujourd'hui il se fert fort rarement de cet instrument à moins qu'il n'ait à faire à un œil extrêmement convulsif ; il y supplée par les doigts d'un aide.

2^o. S'il se trouve sans aide, il met en usage un instrument qui le remplace singulierement. C'est un bandeau d'argent à qui il a donné le nom de *diadème* ou de *bandeau oculaire*. (Voy. Fig. 2.) Il est composé d'une plaque d'argent doublée de velour, y ayant à chaque bout AA, un petit trou où sont attachés

Tome I.

Z z

362 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

deux morceaux de ruban qui se lient ensemble par derrière la tête du malade pour le tenir fixé sur son front. Lorsqu'il est en place, on apperçoit par-dessus sa surface au-dessus de chaque sourcil, un double crochet fort petit BB CC qui sert à recevoir un autre instrument que l'Auteur a appelé *relèveur*, (Voy. Fig. 3.) parce qu'il relève exactement la paupière supérieure. Il est d'argent, & s'adapte au premier cran qui touche la surface du *diadème* BB par sa seconde ouverture E, si l'œil que l'on doit opérer est saillant. Au contraire il l'attache à l'autre cran CC par la première ouverture D du *relèveur*, si le globe de l'œil est enfoncé.

3°. S'il rencontre une maladie compliquée, & qu'il ait besoin de ses deux mains pour procéder à l'opération, il se sert d'un troisième instrument qu'il a nommé *abaisseur*, pour abaisser la paupière inférieure. (Voy. Fig. 4.) Il est composé de trois branches d'argent aplaties & épaisses d'environ une ligne. Les deux premiers forment deux crochets FF, un peu séparés l'un de l'autre; leur usage est d'acrocher la paupière inférieure; la dernière branche est droite, mais percée d'un petit trou G, après lequel est lié un ruban étroit, long d'un pouce & demi ou deux, au bout

duquel est attaché un morceau d'étain H, qui est de l'épaisseur d'un écu qui doit tomber sur la joue du malade, & faire baisser par son propre poids la paupière inférieure, lorsque l'instrument appelé *abaisseur* est mis en place.

4°. Il coupe d'un seul coup la cornée en forme de croissant avec un instrument qui sert en même-temps à fixer le globe de l'œil. (Voy. Fig. 5.) Sa lame a environ deux pouces de longueur, sur deux lignes dans sa plus grande largeur. Elle éprouve une courbure qui va presque vers sa pointe, qui est pour ainsi dire, isolée. Cette pointe ressemble assez à une petite lance à la *Davielle*; elle est mouffe à l'endroit où elle forme une espèce d'arrête ou crochet I; c'est par son moyen qu'il arrête l'œil dans ses mouvemens alternatifs, lorsqu'elle est entrée dans la chambre antérieure. L'arrête que l'on voit vers la pointe de cet instrument sur son dos, a été gravée inutilement, c'est une faute à corriger si quelqu'un le fait exécuter. Enfin, cette lame est fixée après un manche de trois ou quatre pouces de longueur. La courbure qu'elle effuie, fait qu'il est besoin d'un instrument pour chaque œil. On a représenté cette lame trop étroite d'une demie ligne au moins.

5°. Il entamme la cristalloïde avec le

Z z ij

364 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
kistitôme de M. de la Faye , qu'il a corrigé de la manière suivante. (Voy. Fig. 6.)

Comme il s'aperçut que l'on manquoit de point d'appui lorsqu'on se servoit de cet instrument , (chose absolument nécessaire pour ne point intéresser l'uvée) puisqu'il falloit avoir la main en l'air pour ouvrir la cristalloïde , il en fit construire un , dont le ressort au lieu d'être poussé par derrière , & par un bouton comme on le voit dans la Planche X. Fig. 2 , se meut & se tire par un petit stilet κ , qui se trouve par-dessous le manche de l'instrument & qui répond au ressort. Il trouva aussi à propos d'y placer un petit crochet ι , au lieu de la lancette de M. de la Faye , parce qu'il n'a pas le défaut de boucher en entier la prunelle , lorsqu'on la traverse , pour aller ouvrir la capsule cristalline , comme cela arrive , dit-il , avec le *kistitôme* à lancette.

6^o. S'il arrive par cas fortuit que la section de la cornée se trouve trop petite , il l'agrandit à la faveur de deux paires de ciseaux courbes sur leur plat & sur les côtés qui sont montés sur des manches , (Voy. Fig. 7. & 8.) & leurs pointes sont mouffes. Ils sont corrigés d'après ceux de M. Daviel , mais ils sont beaucoup plus aisés à s'en

HUITIÈME DÉMONSTRATION. 365

servir que ces derniers, parce que l'on peut prendre un point d'appui sur la joue du malade pour agrandir la section de la cornée, & c'est ce qui n'est pas de peu de conséquence pour opérer sûrement & promptement.

Manuel de l'Auteur pour extraire la cataracte.

Le malade placé à côté d'une fenêtre où le jour entre suffisamment, il s'assoit sur ses genoux, & fait tenir la paupière supérieure haussée par un aide. Si les muscles résistent à ses doigts, ou qu'il ait à faire à un œil convulsif, il la fait soulever par le moyen de son crochet, (Voy. Fig. 1.) ensuite il pénètre dans la chambre antérieure avec son instrument tranchant, (Voy. Fig. 5.) & va du petit au grand angle percer la cornée. Lorsqu'il l'a traversée il continue sa course jusqu'à ce qu'elle soit entamée des deux tiers de circuit environ. Si l'œil vient à remuer dans le temps qu'il est dans la première chambre de cet organe, ou qu'il a percé la cornée de part en part, il l'arrête avec une espèce de cran qui se trouve après avoir dépassé la lance de son instrument 1.

La cornée incisée, il infinue son *kistitôme*, (Voy. Fig. 6.) par le trou de l'uvée appelé *pupille* ou *prunelle*, en

366 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

le tenant à peu près comme une plume à écrire, & en prenant son point d'appui fut la joue du malade; ensuite parvenu à l'endroit de la cristalloïde antérieure, il tire avec le doigt du milieu de la main droite, le stilet κ , qui répond au ressort, & après avoir fait paroître le petit crochet L , hors de sa gaine, il déchire cette capsule en la gratant légèrement. Assuré qu'elle est ouverte, il échappe le stilet κ , qui aboutit au ressort: alors le crochet L , rentre de lui-même dans sa gaine, & il retire cet instrument de l'œil. Il comprime ensuite doucement le globe de l'œil, & dans peu il fait sortir la cataracte. Si elle résiste par hazard aux efforts gradués, à cause de la petitesse de l'incision de la cornée, il recourt à l'un ou l'autre des petits ciseaux courbes (Fig. 7. & 8.) qu'il tient aussi à peu près comme une plume à écrire, par le manche où se trouve la branche fixe m . La branche mouvante n ouverte, & placée à propos sur le bord du petit stilet o ou guidon, comme on le voit par la Fig. 7., il l'influe du côté du grand angle, (si c'est l'œil gauche qu'il opère) dans la section de la cornée, & par un petit coup qu'il donne par-dessus la branche mouvante avec le doigt du milieu, il agrandit l'incision de cette tunique,

en fermant les branches des ciseaux. Si elle ne se trouve pas encore assez grande, il en fait autant du côté du petit angle avec l'autre paire de ciseaux qui se trouve exprès fermé pour en faire connoître le mécanisme, (Voy. Fig. 8.) ou bien avec la 1^{er}. paire. (Voy. Fig. 7.) Par l'aide de ces deux paires de ciseaux, il agrandit autant qu'il veut la section de la cornée, & la rend parfaitement régulière. Il fait une nouvelle compression à l'œil, & il extrait la cataracte. (1)

S'il est resté quelque chose dans l'organe, il l'ôte avec une petite curette, & s'il rencontre la cristalloïde opaque, il l'extrait à la faveur de petites pinces à ressort que je décrirai dans l'article suivant, parce qu'elle est de la composition de l'Auteur qui en fera le sujet.

(1) Il est à observer que pour fermer les ciseaux en question comme le représente la Figure 8. après s'en être servi, il faut d'abord les ouvrir, ensuite saisir le stilet ou guidon N, qui se meut à volonté par le moyen d'un clou à pivot, & le tourner de manière que son extrémité supérieure regarde la pointe des ciseaux; de - là on prend la branche mouvante M, & on la conduit par-dessus celle qui est fixe après le manche. Alors les deux branches de cet instrument se trouvent si bien réunies & ferrées ensemble, qu'il semble qu'il n'y en aie qu'une seule, parce qu'il se trouve une fessette à la surface interne de la branche mouvante qui sert à loger le stilet ou guidon N.

Pour ouvrir ces espèces de ciseaux, on les tient d'une main, & de l'autre en passant le bout de l'ongle entre les deux branches, on déplace bien vite celle qui est mouvante, & on la place comme il a été dit ci-dessus pour s'en servir. Cet instrument est si tranchant qu'il coupe net le papier mouillé.

368 COURS D'OPÉART. SUR LES YEUX.

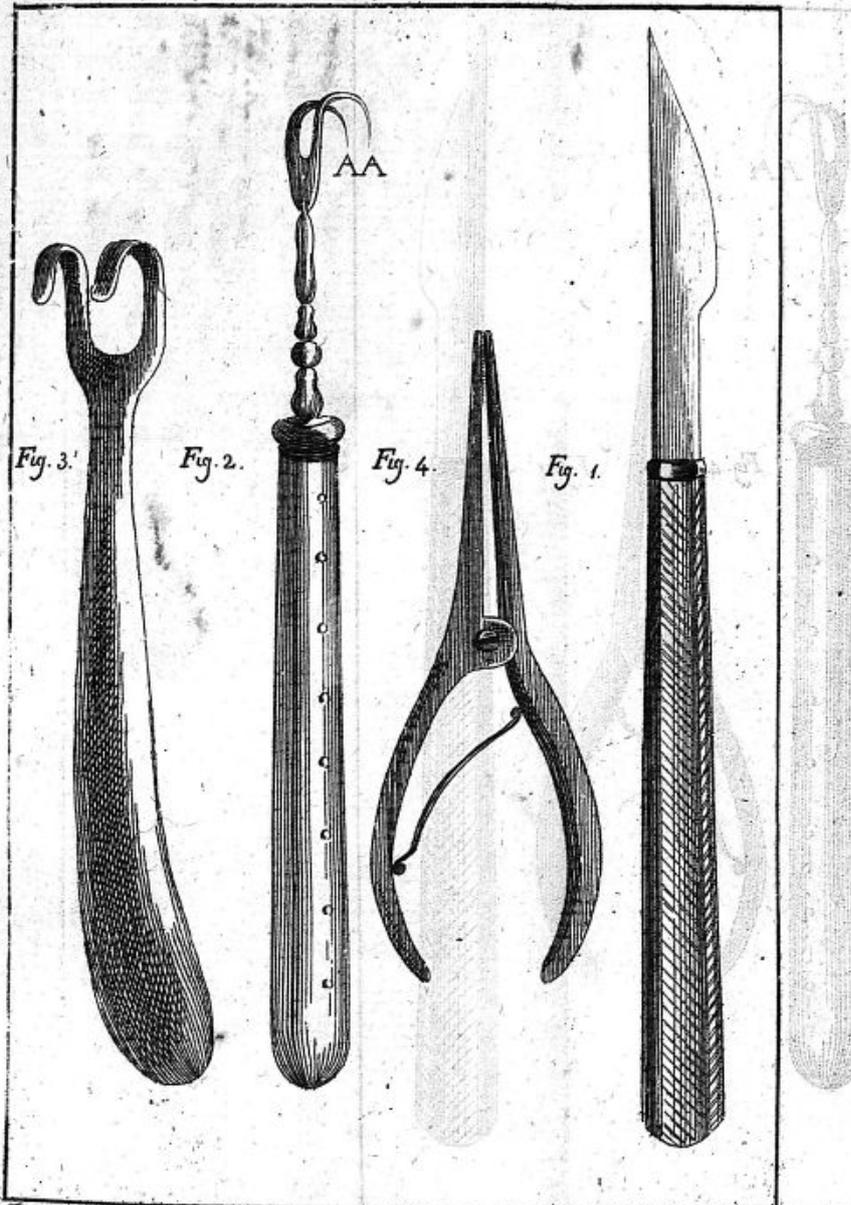
S'il se trouve enfin sans aide, il se fert de son *diadème* ou *bandeau oculaire* comme je l'ai dit précédemment, & s'il vient à rencontrer quelque complication qui l'oblige à se servir de ses deux mains, & qu'il aie besoin d'avoir la paupière inférieure abaissée, il emploie avec succès son abaisseur, (Voy. Fig. 4.) qui le maintient de cette sorte, sans incommoder le malade.

En un mot, la plupart des instrumens que je viens de décrire, ne servent pas seulement, dit l'Auteur, pour l'opération de la cataracte, mais dans bien d'autres circonstances.



ART. VII.

PL. XV.





ART. VII.

Méthode de M. Berrenger, Oculiste de la ville de Bordeaux.

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XV.)

FEu M. *Berrenger* a imaginé pour faire l'*extraction* de la cataracte, un bistouri, (Voy. Fig. 1.) dont le tranchant est sur sa convexité. Il éprouve une courbure comme celui de M. *de la Faye*, c'est pour cela qu'il en faut un pour chaque œil. Cet instrument lui servoit pour faire la section de la cornée.

Il a aussi inventé deux autres instrumens auxiliaires. Le premier, (Voy. Fig. 2.) représente une double errhine dont les deux pointes AA sont suffisamment aiguës pour contenir le globe de l'œil, en accrochant la conjonctive. Le second, (Voy. Fig. 3.) est une autre double errhine, obtuse & aplatie, avec laquelle il faisoit élever la paupière supérieure par un aide.

Il s'en servoit d'un quatrième, (Voy. Fig. 4.) appelé *pince* ou *valet à patin* pour extraire les cataractes membraneuses, lorsqu'il en rencontroit. Il est dentelé en dedans vers son extrémité.

Quelques-uns attribuent l'invention de

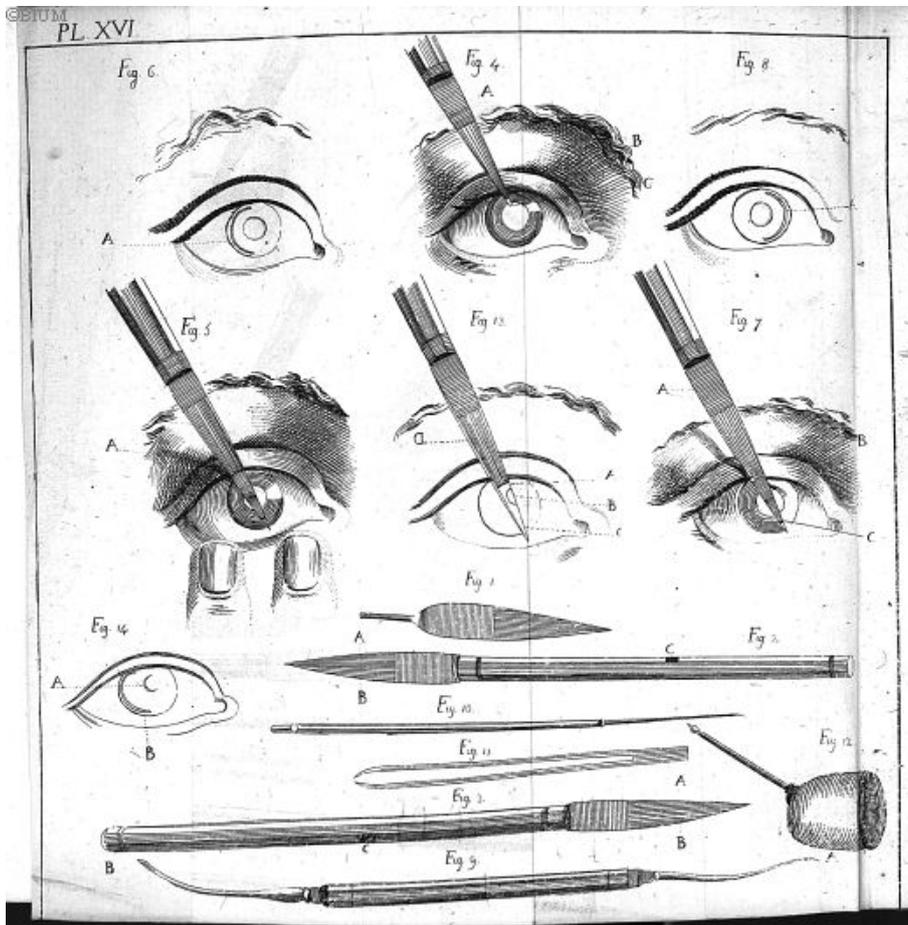
Tome I.

A a a

370 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

son bistouri, (Fig. 1.) à M. *Palucci*, Chirurgien de l'Empereur. Il a une pointe si longue qu'elle aboutit de l'autre côté de la cornée, avant que la partie la plus large ne soit adossée vis-à-vis la prunelle. La lame n'est tranchante que d'un côté, excepté vers sa pointe qui l'est environ de deux lignes, le reste du tranchant est tiré sur une ligne droite, & l'autre en forme d'arc. On prétend cependant que M. *Berrenger* quelque temps avant sa mort, avoit fait diminuer sa pointe ; ainsi elle est représentée telle qu'il s'en servoit sur la fin de ses jours.







A R T. V I I I.

Méthode de M. Wenzel pere, Oculiste de Paris, &c. extraite d'un traité de la cataracte, &c. par M. Wenzel fils, Docteur Regent de la faculté de Médecine de Paris, & Oculiste, &c.

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XVI.)

Q Uoique le succès des opérations de Chirurgie dépende beaucoup plus de l'habileté de l'opérateur que de la forme des instrumens qu'il emploie, cependant celle-ci y contribue & mérite une considération particulière dans l'histoire des Manipulations Chirurgicales. On remarque généralement que plus les instrumens sont simples, plus ils ont d'avantage dans la pratique. Il doit paroître bien étonnant, d'après cela, qu'on soit parvenu si lentement à cette simplicité dans les instrumens qu'on emploie pour l'*extraction de la cataracte*. Voici la description détaillée de celui qui a été inventé par mon pere, & dont il se fert avec succès depuis plus de trente-cinq ans.

Cet instrument qu'on peut nommer

A a a j

372 COURS D'OPÉRAT SUR LES YEUX:
cératotôme, (Voy. Planch. XVI. Fig. 1.
 2. & 3.) parce qu'il sert à couper la
 cornée transparente, ressemble à une
 lancette à saigner; mais sa lame a un
 peu moins de largeur & un peu plus de
 longueur. Elle est droite, & si quelque-
 fois elle présente une convexité presque
 imperceptible, cela dépend uniquement
 de l'ouvrier. Sa convexité est trop con-
 sidérable dans la figure que *Richter* en
 a donné dans une dissertation qu'il a
 publié en 1770. La lame a dix-huit li-
 gnes de longueur, & trois dans sa plus
 grande largeur; comme elle va toujours
 en décroissant de la base à la pointe,
 ce n'est que dans l'espace de quatre li-
 gnes environ depuis sa base qu'elle en
 a trois de largeur; mais à six lignes en-
 viron de sa pointe, & vers le tiers de
 sa longueur de ce côté, elle n'a plus
 qu'une ligne & demie de largeur.

Pour bien connoître la forme & l'u-
 tilité de cet instrument, il faut décrire
 les deux bords ou côtés avec plus de
 soin encore que sa longueur & sa lar-
 geur, parce qu'ils influent beaucoup
 dans l'opération. L'un des côtés de la
 lame, que j'appellerai inférieur, (parce
 qu'il est situé ordinairement en bas dans
 l'opération) est tranchant sur toute sa
 longueur; à trois lignes de la base de la
 lame, ce bord tranchant présente une

HUITIEME DÉMONSTRATION. 373

légère faillie qui annonce que la lame s'élargit un peu plus à son bord inférieur qu'à son bord supérieur, qui est presque entièrement droit. Cette très-légère faillie du bord inférieur & tranchant de la lame suffit cependant pour favoriser la section de la cornée qui s'opère ordinairement par la seule introduction de l'instrument, & sans mouvemens particuliers, comme je le ferai voir plus bas. Le bord ou côté supérieur, est pour ainsi dire, partagé en trois portions. De la base à la pointe & sur environ dix lignes de la lame, le bord présente une surface mouffe & très-légèrement aplatie. La portion suivante, qui a environ six lignes & demie de longueur, est mouffe & arrondie; l'œil prendroit cette seconde portion pour un tranchant, parce que la lame s'amincit beaucoup dans cet espace. Enfin, l'extrémité de ce bord supérieur, dans la longueur d'une ligne & demie, est tranchante comme le bord inférieur, pour faciliter l'entrée & la sortie de l'instrument par la cornée. Je ferai une réflexion sur la faillie de notre instrument, qui paroît quelquefois plus grande qu'elle ne l'est réellement, lorsque l'ouvrier retrécit tout-à-coup la lame depuis son endroit le plus large jusqu'à sa base.

Comme toute la lame ne sert pas

374 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
dans l'opération, & que, pour les cornées les plus larges, on en emploie tout au plus dix à douze lignes (si l'on a bien mesuré la largeur de la lame sur l'étendue de la cornée, comme je le dirai en son lieu) la partie de la lame la plus voisine du manche est de peu d'importance, & le coutelier, en lui donnant plus ou moins de largeur du côté du manche, fait ressortir plus ou moins la portion élargie de l'instrument. Cette épaisseur du milieu de la lame, est faite dans l'intention de prévenir sa rupture, qui pourroit arriver si l'on engageoit sa pointe dans le bord de la sclérotique, qui reçoit celui de la cornée. J'ai vû quelquefois l'instrument plongé trop obliquement, de sorte que sa pointe alloit toucher la sclérotique, plier très-sensiblement par l'obstacle que cette membrane dure lui opposoit; & il caseroit très-certainement dans cette circonstance, si on ne le retiroit un peu pour changer sa direction.

La lame de cet instrument doit être faite d'un acier bien trempé, & qui puisse prendre un tranchant fin & un poli très-doux.

Le manche dans lequel nous fixons la lame est à huit faces, alternativement grandes & petites, ou bien c'est un prisme à quatre faces, dont les quatre

HUITIEME DÉMONSTRATION. 375

angles font coupés & légèrement arrondis. Cette forme nous a paru la plus utile, pour qu'il pût être fixé & retenu dans les doigts, & pour qu'il ne roulât point comme feroit un manche cilindrique. Il a communément trois pouces huit lignes de longueur, & deux à deux lignes & demie d'épaisseur. La lame y est engagée de maniere que ses deux faces & ses deux bords soient dans le même plan que les faces larges du manche. Vers le milieu du côté de celui-ci, qui répond au bord supérieur & non tranchant de la lame, se trouve une petite marque faite d'une matiere autre que le reste du manche, qui y est incrustée & qui devant être en haut, fait placer sur le champ l'instrument dans la situation où il doit être pour l'opération. (*Voyez les Figures 4. 5. 7. 13., & leur explication sur la planche XVI.*)

Le même instrument peut suffire pour les deux yeux, & il s'emploie également de la main droite & de la main gauche. On doit cependant en avoir plusieurs, & ne jamais se servir du même pour les deux opérations qu'on fait aux malades qui ont deux cataractes qui doivent être opérées immédiatement l'une après l'autre. En effet, après la première opération, la lame n'a plus la même finesse, & est salie par une matiere

376 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

onctueuse & comme graisse, qui l'empêche de couper aussi nettement, quelque soin qu'on prenne pour l'essuyer. Une observation constante nous a appris que cette matière *onctueuse*, qui adhère à la lame, ne disparaît & ne laisse celle-ci très-nette, & propre à une nouvelle opération, que quelques heures après qu'elle a servi à la première.

Telle est la forme de l'instrument inventé par mon père ; la description exacte que j'en ai donnée en fait connaître la simplicité & les avantages. Il ne ressemble à aucun des instrumens proposés par d'autres chirurgiens. Sa forme & son élargissement le rendent très-propre à faire avec beaucoup de facilité & de sûreté, la section de la cornée. Comme la lame incise cette membrane à mesure qu'elle pénètre dans l'œil, l'humeur aqueuse ne peut point s'échapper, ou bien il ne s'en écoule qu'une très-petite quantité. Il coupe par en bas, ne blesse point la paupière supérieure avec le bord supérieur qui n'est point tranchant, & fait la section juste, & telle qu'elle doit être faite. Il a sur celui de M. de la Faye, avec lequel on l'a comparé mal à propos, le grand avantage d'être également éloigné de l'iris dans tous ses points, lorsqu'il a pénétré dans la chambre antérieure, & de

de ressortir facilement de la cornée vis-à-vis l'endroit où il est entré, avantage que doit nécessairement avoir une lame droite sur une lame courbe, telle que celle de la Faye. Je n'ai pas besoin de faire observer qu'il diffère beaucoup de celui de *Berrenger*, dont la convexité, trop considérable dans le tranchant, s'oppose à la facilité de la section de la cornée, en repoussant & foulant cette membrane plutôt que de la couper. Ce dernier instrument a encore l'inconvénient de faire fuir l'œil avec force du côté du grand angle, & de présenter, par conséquent, la plus grande difficulté pour la sortie de la cornée.

Manuel de l'opération dans les cas ordinaires.

Le malade étant jugé dans le cas de l'opération, & ayant été disposé, on le fait asseoir sur une chaise basse, à un jour qui ne soit pas trop vif, parce que, pour l'incision de la cornée même, un jour médiocre est plus favorable, & que d'ailleurs le malade est plus tranquille; secondement, lorsqu'il est question d'extraire le cristallin, il est essentiel que la pupille ne se resserre pas trop, & c'est l'effet que produiroit une vive lumière sur la partie contractile de

378 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

l'iris. On couvre l'œil sain d'une compresse retenue par un bandeau; un aide, placé derrière, tient la tête du malade & l'appuie sur sa poitrine; il soulève, avec le doigt *index* de la main qui n'est point occupée à fixer la tête, la paupière supérieure de l'œil à opérer, & tient le tarse assujéti avec l'extrémité du doigt contre le bord supérieur de l'orbite. Pour réussir à cette manœuvre, & pour fixer convenablement la paupière supérieure, l'aide doit avoir soin de relever la peau au-dessus de l'orbite, & de faire plisser fortement les tégumens qui soutiennent les sourcils, par ce moyen il découvre en entier l'œil; il évite de presser sur le globe; il ne gêne en rien celui qui opère, & il fixe tellement la paupière, qu'elle ne peut faire aucun mouvement. (1)

L'opérateur s'établit sur une chaise un peu plus haute que le malade. Comme les yeux se tournent constamment vers le lieu le plus éclairé, l'opéra-

(1) M. *Wenzel* a raison de recommander à l'Oculiste qui veut opérer, de se servir d'un aide-Chirurgien de préférence à tout autre personne, pour soutenir la paupière supérieure. Il est certain que, par son secours, il fera plus promptement l'opération, & qu'il sera moins dans le cas d'éprouver d'accidens, parce que cet aide, en variant les différens mouvemens de la paupière suivant le commandement de l'Oculiste, il facilitera l'opération, & c'est surtout ce qui est très-important dans certaines circonstances embarrassantes.

HUITIEME DEMONSTRATION. 379

teur à soin de placer son malade obliquement vers une fenêtre, de façon que l'œil à opérer se tourne du côté opposé à celui par lequel il est entré. (1) Il place près du malade une chaise sur laquelle il appuie le pied droit ; le genou, qui, dans cette position, se trouve plus élevé, sert à soutenir le coude du bras droit, & à mettre la main à la hauteur de l'œil à opérer. L'opérateur prend alors le *cératotôme* de la main droite, si c'est l'œil gauche qu'il doit opérer, & *vice versa* ; il le tient comme une plume à écrire ; il pose sa main & l'affixe au côté externe de l'œil, en plaçant le petit doigt un peu écarté des autres sur le bord de l'orbite. Dans cette position, & ayant pris ce léger point d'appui, il ne se presse point de faire l'opération, & il attend que l'œil, ordinairement très agité par les préparatifs, soit en repos ; ce qui arrive toujours après quelques instans, & rend inutiles les instrumens proposés pour fixer l'œil, &c.

Lorsque l'œil est en repos, & tourné vers le petit angle, ce qu'on a soin de recommander au malade, de façon qu'on puisse voir avec facilité le point de la

(1) Cette maniere de placer ainsi le malade, est celle dont je me suis toujours servi comme la plus avantageuse, & je n'ai point omis de la décrire en parlant de mon procédé d'extraire la cataracte dans l'article II. pag. 244.

380 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

cornée à un quart de ligne de la sclérotique, de sorte que la lame soit dirigée obliquement de haut en bas & de dehors en dedans, dans le plan de l'iris. L'opérateur abaisse en même-temps la paupière inférieure par le moyen des doigts *index* & *medius*, qu'il tient légèrement écartés l'un de l'autre, & il doit avoir l'attention la plus scrupuleuse, de ne faire aucune compression sur le globe, & de le laisser parfaitement libre; ce qui est le moyen le plus sûr de diminuer sa mobilité & de le fixer, (1) (*Voy. la Planch. XVI. Fig. 4.*) qui représente la situation de l'instrument dans le moment où l'on perce la cornée.

Quand l'instrument, après avoir pénétré dans la cornée, arrive vis-à-vis de la pupille, on plonge sa pointe dans cette ouverture par un léger mouvement de la main en avant, on incise la capsule du cristallin avec la pointe du *cératotôme*; puis, par un autre léger mouvement opposé au premier, on la dégage de la pupille; on traverse la chambre antérieure; on fort vers la partie inférieure de la cornée, un peu du

(1) Cette façon d'affujettir ainsi le globe de l'œil, est celle que j'emploie depuis long-temps; on la trouvera décrite dans mon premier ouvrage de Pratique sur les yeux, intitulé: *Recueil de Mém. & d'Observat. sur l'œil* à la pag. 43, & dans celui-ci à la pag. 245.

HUITIEME DÉMONSTRATION. 381

côté du grand angle , à la même distance de la sclérotique , que celle à laquelle on a percé la cornée par en haut ; & , continuant de pousser l'instrument , on acheve ainsi l'incision de la cornée le plus près possible de la sclérotique. (1)

(1) Malgré tous les avantages que M. *Wenzel* attribue à son procédé d'opérer la cataracte par le moyen de son *cératotôme* , je crois cependant pouvoir avancer qu'il est rare d'ouvrir la capsule cristalline , en même-temps que la cornée avec ce seul instrument , vû la largeur de sa lame ; de plus , qu'il doit avoir le défaut de couper la cornée en languette comme la plupart de tous les instrumens droits ; alors la plaie de cette tunique anticipant quelquefois sur une partie de la prunelle , & venant à former une cicatrice grossière à la suite d'une inflammation , ou autrement , empêche une partie des rayons de lumière d'entrer dans l'œil , & par conséquent cause un obstacle à la vue du malade , c'est ce que j'ai vû arriver à plusieurs personnes de l'Art à la suite de leur opération faite à la faveur de cet instrument. Or , ce sont des défauts qu'on ne peut pas reprocher à mon *ophthalmotôme* , parce que sa lame est faite de manière à couper la cornée en forme semi-lunaire quand bien même on ne le voudroit pas , & en supposant qu'il survienne quelque accident qui déterminât une cicatrice grossière à cette tunique , elle n'empêcheroit pas le malade d'y voir , c'est ce que l'expérience m'a confirmé plus d'une fois & à tous ceux qui opèrent par mon procédé. Au reste , comme la lame de mon *ophthalmotôme* est beaucoup plus étroite que celle du *cératotôme* de M. *Wenzel* , il est plus aisé de la promener dans l'œil , & d'ouvrir la cristalloïde en même-temps que la cornée transparente. Je croiois même être le seul qui mette en pratique un tel procédé , & j'avois toujours ouï dire que M. *Wenzel* ouvroit ces deux tuniques en deux temps , l'une avec son *cératotôme* , (Voy. Planch. XVI. Fig. 2.) & l'autre avec une petite aiguille d'or. (Voy. Planch. idem Fig. 9.) Car il y a plus de 12 ans que j'ai publié cette manière d'opérer dans une petite brochure de 46. pages que je fis imprimer dans mon séjour à Avignon , laquelle contient , 1°. un mémoire pour servir de replique à M. *Percival Pott* , Chirurgien Anglois , concernant ses observations chirurgicales sur la cataracte , &c. & en second lieu un autre mémoire qui renferme ma manière d'extraire la cataracte par le seul secours de mon *ophthalmotôme* , & dont on trouve un extrait de chacun dans la 1e. partie de mon *Recueil de Mém. & Observat. sur l'œil*. D'après cela , il est aisé de connoître que M. *Wenzel* n'est

382 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

Si l'on dirige convenablement le *cératotôme*, si l'on se sert à propos des deux doigts *index* & *medius* de la main opposée, la section se trouvera grande, semi-circulaire, & assez près de la sclérotique, comme cela doit toujours être.

Si le bord supérieur de l'orbite est fort saillant, & que l'œil soit fort petit & enfoncé dans la cavité orbitaire, il seroit fort difficile de faire l'incision presque perpendiculaire, parce que le coronal gêneroit, & obligeroit de tenir l'instrument trop obliquement, par rapport au plan de l'iris. Il seroit impossible de sortir de la cornée à la distance convenable. Dans ce cas, il faut diriger & tenir l'instrument beaucoup moins perpendiculairement; mais cependant, il ne doit point être horizontal.

Comme la cornée est fort dure, il est essentiel de ne point employer de force pour finir l'incision. Il est aussi fort important de ne pas tirer l'instrument en avant, ni en bas; ce seroit le moyen de mal terminer la section qu'on courroit risque de faire trop petite. Il faut dans ce cas, pousser uniquement

point l'auteur de cette découverte, & je la mettois en usage avant d'avoir rien écrit sur les maladies des yeux, c'est ce que certifieront plusieurs personnes de l'Art qui m'ont vu opérer.

l'instrument selon la direction qu'on lui a donnée, sans employer de force. Le doigt *index* & *medius* servent alors très-utilement pour terminer l'incision, en donnant un point d'appui au tranchant, au moyen de l'ongle sur lequel on l'acheve.

Maniere particuliere d'inciser la capsule dans quelques cas.

Quelquefois le *cératotôme* ne peut entamer la capsule sur le champ. A la vérité en insistant, on y réussiroit; mais comme il seroit nuisible de laisser longtemps l'instrument dans l'œil, il est préférable alors de continuer à inciser la cornée pour ouvrir ensuite la capsule avec un autre instrument. On évitera par-là que l'humeur aqueuse ne s'écoule trop promptement, & que l'iris n'enveloppe le *cératotôme*.

Alors à la faveur d'une aiguille d'or fort tranchante. (Voy. Planch. XVI. Fig. 9.) mon pere détruit antérieurement cette capsule en l'agitant en différens sens. D'autre fois comme il arrive que cette aiguille ne peut entamer la cristalloïde antérieure, quoique portée en divers sens, nous abandonnons cette manœuvre, & nous substituons en place de cet instrument, un petit crochet en

384 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
 forme d'hameçon, (Voy. Planch. idem. Fig. 10.) avec l'extrémité duquel nous parvenons à saisir cette membrane, & par de légers mouvemens à la détacher de sa circonférence. Si après l'avoir ôtée le cristallin résiste à sortir par des compressions graduées, nous lui faisons faire une révolution sur lui-même par le secours sans doute d'une petite curette, (Voy. Planch. idem. Fig. 9.) (puisqu'il n'en est pas parlé dans l'ouvrage de ces Oculistes) & nous en faisons l'extraction.

Quand la *cristallo-antérieure* se trouve opaque conjointement avec le cristallin, (1) il ne faut point inciser cette capsule, après avoir fait la section de la cornée, comme dans le cas ordinaire; mais on substitue au *cératotôme* de petites pinces, (Voy. leur forme sur la Planche XVI. Fig. 11.) qu'on introduit dans la pupille; on saisit légèrement la capsule avec leur extrémité, on la détache successivement dans toute sa circonférence, des adhérences qu'elle peut avoir contractées avec les parties environnantes, & on fait en sorte de l'enlever en entier. La capsule antérieure

(1) Nous avons donné les signes caractéristiques de cette espèce de cataracte dans la démonstration VII. à l'art. V., ainsi on peut y recourir.

étant

étant sortie , on extrait alors le cristallin.

Je n'ai point encore parlé de cette méthode que nous employons constamment lorsqu'il y a deux yeux à opérer en même-temps , elle consiste à ne point extraire le cristallin immédiatement après la section de la cornée du premier œil qu'on opère , & à inciser la cornée de l'autre avant de terminer l'opération du premier. Quand les deux incisions des cornées sont faites , on extrait le cristallin de l'un & de l'autre œil successivement. Nous avons toujours remarqué que cette pratique réussit mieux que lorsque l'extraction du cristallin se fait à un œil avant la section de l'autre ; & l'expérience nous a appris que le malade est infiniment plus tranquille & se contient mieux.

Lorsqu'on fait l'opération entière à un œil , & qu'on passe ensuite à celle de l'autre , les malades éprouvent plus d'accidens dans la dernière , tandis qu'en pratiquant la méthode que je viens d'indiquer , je n'ai jamais observé autant d'indocilité de la part du malade , ni autant de difficulté dans l'opération. La raison de ce phénomène nous paroît être qu'un œil opéré éprouve des changemens & des altérations dans le moment où l'on agit sur l'autre œil , en raison de la sympathie & de la simultanéité

386 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
des mouvemens & de l'action qui régnent entre ces deux organes. (1) J'ai encore observé qu'en cachant même l'œil entièrement opéré , les mouvemens avoient encore lieu , fans doute , à cause que l'agitation secrete du malade , qui a apperçu les objets au moyen de

(1) Nous ne sommes pas du même sentiment que M. Wenzel fils , au sujet de cette méthode qu'il rapporte à la pag. 94. de son traité sur la cataracte , & dont j'ai fait mention ci dessus. Il m'est arrivé plusieurs fois de la suivre lorsque des circonstances m'y ont forcé , mais je puis assurer d'après ma propre expérience , que je n'y ai pas trouvé autant d'avantages que cet Oculiste paroît en avoir remarqué. Il me semble même avoir rencontré plus de difficulté à extraire les cristallins après avoir terminé la section des deux cornées , que d'avoir fait l'opération entière à un œil , & passé ensuite à celle de l'autre ; c'est ce que j'ai encore éprouvé dernièrement chez moi , en opérant ainsi les deux yeux de la veuve Labrie du lieu de Maffillargue , & cela en présence de M. Salet maître en Chirurgie de Montpellier , & de M. Herrand aussi Chirurgien.

Je crois que la raison de ce phénomène vient de ce que l'ame du malade agitée par la peur de la non réussite de son opération , lui produit par-là un mouvement convulsif des muscles de cet organe qu'il ne peut souvent vaincre , malgré qu'on fasse tout au monde pour le rassurer , & c'est ce qui doit rendre naturellement l'opération plus difficile à terminer , & plus sujette à des accidens. Au contraire , cela aura rarement lieu quand on la finira entièrement d'un œil & d'un seul coup de main comme c'est notre coutume , & sur tout quand la vue lui est déjà rendue d'un œil. Car le succès qu'il obtient d'abord de ce premier organe , lui rend l'ame (qui étoit singulièrement émue avant l'opération , tant par la douleur qu'il craignoit que par la crainte de ne pas y voir) beaucoup plus paisible pour l'opération du second , & par conséquent il est moins dans le cas à des mouvemens convulsifs , parce qu'il est entièrement rassuré sur les douleurs & sur la réussite ; c'est ce que la pratique confirme journellement , & ce que j'ai déjà prouvé dans mon premier ouvrage de Pratique sur les maladies des yeux au chap. V. pag. 65. , en avançant qu'il est beaucoup plus avantageux d'extraire la cataracte en un seul temps & avec un seul instrument , que de la faire en plusieurs temps & avec plusieurs instrumens , à moins qu'il n'y aye quelques cas particuliers qui ne l'exigent.

cet œil , est plus confidérable dans cet état. (1)

On ne doit pas non plus inciser la

(1) Je relève encore ici une erreur que M. *Wenzel* voudra bien me permettre ; c'est lorsqu'il avance en note de la page 95. de son ouvrage , qu'en cachant un œil entièrement opéré , les mouvemens du second que l'on veut opérer de suite , sont bien plus grands qu'en le laissant à découvert , & doivent par conséquent rendre l'opération de ce dernier plus difficile & plus à craindre. Il apporte pour raison de ce phénomène , l'agitation secrète du malade qui a apperçu les objets au moyen de cet œil clair-voyant. Pour moi , loin d'être de cet avis , je pense le contraire , & j'assurerais d'après ma propre expérience que les mouvemens du second œil que l'on a à opérer immédiatement après le premier , seront beaucoup moins fréquens en fermant celui-ci qu'en le laissant à découvert. En voici , je crois , la raison la plus plausible , c'est que l'œil opéré étant hermétiquement clos à la faveur d'un petit sachet rempli de coton ou de charpie fine , tel que je l'ai prescrit dans la Ire. partie de mon *Recueil de Mémoires & d'observations sur l'œil* à la pag. 141. au chap. X. , & dans celui-ci à la pag. 244 , l'agitation des rayons lumineux qui seroient , sans cette précaution , une vive sensation sur ce nouvel organe , ne le peut ; & par-là empêche les muscles d'entrer en convulsion , comme cela auroit sûrement lieu en laissant l'œil libre & à découvert , c'est ce qui seroit inévitable en l'abandonnant dans cet état , & ce qui pourroit rendre la seconde opération infructueuse. Une seconde raison qui appuie la première , c'est qu'en suivant cette pratique , ne peut-il pas arriver que le malade , en voyant de son œil opéré , la main de l'Oculiste , porter un ou plusieurs instrumens pour opérer son second œil , ne se retire en arriere dans le temps que l'instrument agit , & ne le fasse échouer ? Au reste , l'appréhension qu'a le malade de mouvoir les yeux & de faire manquer sa dernière opération , ne met-elle pas encore plus leurs muscles en contraction , malgré toute la fermeté d'ame qu'il prenne pour s'en empêcher ? Or , c'est ce qu'on n'aura jamais à craindre toutes les fois qu'on aura l'attention de fermer exactement l'œil opéré , avant d'opérer , ou d'achever la seconde opération. De plus , l'air qui agit sur la plaie de la cornée de l'œil opéré pendant le temps que l'on opère le dernier , ne peut-il pas , en produisant une inflammation , faire perdre le succès de l'opération ? C'est ce que l'on voit assez fréquemment arriver quand on fait distinguer long-temps les objets au malade , & ce qui peut arriver dans le cas ci-dessus. D'après toutes ces considérations , cette nouvelle pratique n'est donc pas à recommander , il vaut mieux suivre l'ancienne , & c'est là mon conseil.

C cc ij

388 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

capsule en même-temps que la cornée chez les personnes dont les pupilles sont naturellement très resserrées, ainsi que chez les malades dont les muscles du globe & des paupières entrent facilement en convulsion à l'approche des instrumens. Il doit en être de même chez les cataractés qui ont la chambre postérieure fort profonde, par-là on évite d'intéresser l'iris avec le tranchant du *cératotôme*.

Dans tous ces différens cas, on incisera simplement la cornée, ensuite on coupera dans plusieurs sens la capsule avec une aiguille plate d'une ligne de diamètre, dont l'extrémité tranchante est un peu recourbée & forme un petit crochet applati. (1) Cette aiguille d'or recuit, pour pouvoir la plier en différens sens, selon le besoin, tient à un manche de deux pouces & demi, semblable à celui du *cératotôme*, qui porte

(1) Si un Oculiste se sent assez d'adresse pour inciser la cornée & la cristalloïde d'un seul coup dans les cas cités ci-dessus, il doit le faire pour éviter non-seulement la longueur de l'opération, mais encore pour prévenir des accidens qui n'arrivent que trop souvent pour avoir porté plusieurs instrumens dans un organe aussi délicat & aussi sensible que l'œil. Enfin c'est là ma pratique, & si je trouve que la pupille soit trop petite pour offrir un passage à la cataracte, j'ai l'avantage avec mon *ophthalmotôme* de l'ouvrir autant que je le juge nécessaire, & cela en même-temps que je cerne la cornée & la cristalloïde; c'est ce que j'ai très-bien prouvé dans la démonstration VII. à l'art. XV. pag. 307.

HUITIEME DÉMONSTRATION. 389

à son autre extrémité la curette du même métal, qui sert à extraire le cristallin, afin qu'on puisse se servir de l'un & de l'autre dans le besoin, en retournant simplement l'instrument, (Voy. la forme de cette aiguille & de la curette, Fig. 12. sur la Planche XVI.) Cette aiguille est aussi de la plus grande utilité dans le cas où la pupille est très-resserrée ; elle sert à en dilater l'ouverture, trop petite pour faciliter la sortie du cristallin, quand ce corps est très-volumineux. A la vérité, la dilatation opérée par ce moyen ne suffit pas toujours, & je me suis vû quelquefois contraint de donner un coup de ciseaux dans la pupille, (1) qui ne se prêtoit pas à la sortie du cristallin, &c.

Quelquefois le cristallin se plonge dans la partie inférieure du corps vitré, & presque au fond de l'œil, parce qu'il se trouve parfaitement libre, & ses capsules souvent détruites ; alors il ne présente plus que son bord supérieur. Dans cette circonstance, il faut au lieu de

*Extraction
du cristallin,
lorsque le corps
vitré est altéré.*

(1) Lorsque je prévois que le cristallin est trop volumineux pour sortir par le trou de l'iris qui se trouve quelquefois trop petit, je l'agrandis avec la pointe de mon *ophthalmotome*, en même-temps que j'incise la cornée & la capsule cristalline, & c'est ce qui me paroît préférable en pareil cas, à l'usage des ciseaux, parce qu'on termine dans un seul coup de main tout son procédé ; c'est ce que j'ai étayé par des faits de pratique dans la démonstration VII. art. XV. pag. 307.

390 *COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.*
faire des pressions sur le globe , porter
dans la pupille un crochet de fer (Planch.
XVI. Fig. X.) pour saisir le cristallin,
que j'ai souvent rencontré très-peu vo-
lumineux dans cette occasion , la déga-
ger du fond de l'œil , & l'entraîner au
dehors ; par-là on évite tout acci-
dent, &c.



EXPLICATION
DE LA PLANCHE XVI.

LA FIGURE 1. représente la lame de notre *cératotôme* hors du manche, & vû pour être employé de la main droite.

LA FIGURE 2. représente le *cératotôme* pour être employé de la main gauche, par conséquent le tranchant en bas. A, le dos. B, le tranchant. C, une marque d'or incrustée dans le manche pour indiquer le dos.

LA FIGURE 3. le *cératotôme*, vû pour être employé de la main droite. A, le dos. B, le tranchant. C, la lame d'or incrustée dans le manche pour indiquer la partie opposée au tranchant.

LA FIGURE 4. le *cératotôme* perçant la cornée obliquement & introduit dans la pupille pour inciser la capsule antérieure. A, le tranchant du *cératotôme*. B, l'endroit de la cornée percé par l'instrument. C, la pointe entrée dans la pupille.

LA FIGURE 5. le *cératotôme* passé à travers la cornée transparente. A, le tranchant.

LA FIGURE 6. représente le trajet de l'instrument. A, marque le cercle de l'incision.

LA FIGURE 7. représente l'instrument pratiquant l'opération dans la partie supérieure de la cornée. A, le dos. B, l'endroit où l'instrument est entré. C, celui où il est sorti.

LA FIGURE 8. l'aspect que présente l'incision

392 EXPLIC. DE LA PLANCHE XVI.

faite obliquement dans la partie supérieure. A, la ligne parcourue par l'instrument.

LA FIGURE 9. le manche dans lequel se trouve l'aiguille d'or A, & la curette B.

LA FIGURE 10. le crochet de fer recourbé en forme d'hameçon.

LA FIGURE 11. la pince pour extraire la capsule antérieure & postérieure lorsqu'elles sont opaques.

LA FIGURE 12. l'ophtalmostat de *Rumpelt*, décrit aussi par *Brambilla*.

LA FIGURE 13. la manière de pratiquer une pupille artificielle. B, le lambeau formé dans l'iris, qui cependant n'est jamais aussi bien conformé. A, l'endroit par lequel est entré le *cératotôme*. C, la pointe du *cératotôme* sorti de la cornée. D, le tranchant de l'instrument.

LA FIGURE 14. l'aspect que présente l'œil après qu'on a pratiqué l'opération de la pupille artificielle. A, le lambeau de l'iris qui n'est jamais aussi bien conformé qu'il est représenté ici, mais qu'il étoit nécessaire de marquer ainsi pour être plus clair. B, trace de l'incision pratiquée dans la cornée transparente.

N. B. Les *cératotômes* sont représentés un peu trop perpendiculaires dans les figures, ils doivent être un tant soit peu plus obliques, ainsi que les lignes tracées dans les yeux qui sont seuls & qui indiquent la marche de l'instrument.



ART. IX.

PL. XVII.

Fig. 1.

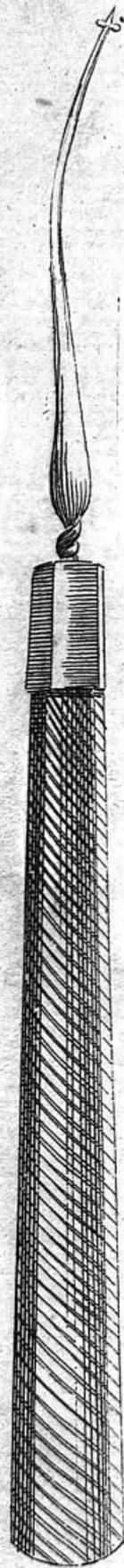
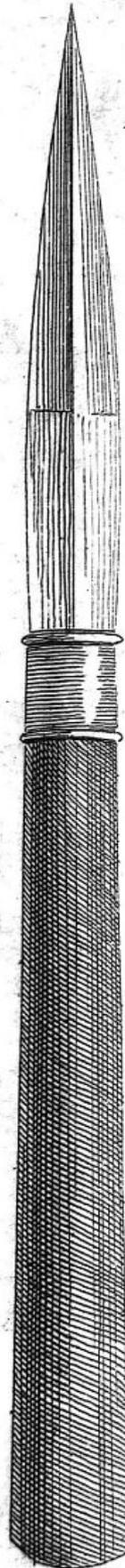


Fig. 2.





ART. IX.

*Méthode de M. Pamard, maître
en Chirurgie à Avignon, &c.*

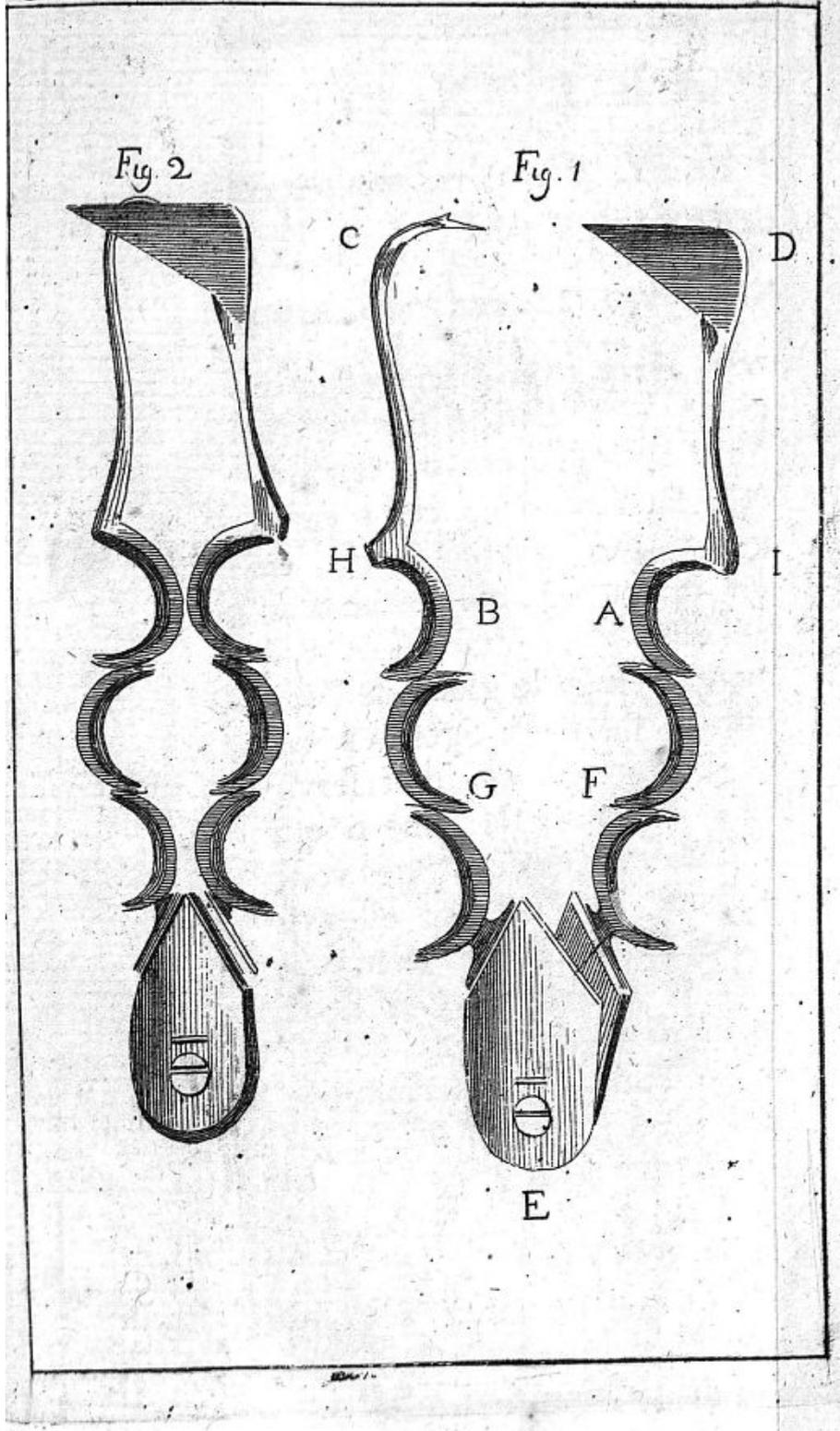
(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XVII.)

LA méthode de M. Pamard exige deux instrumens pour ouvrir la cornée transparente.

Le premier, (Fig. 1.) est une pique qui a deux arrêtes; une de chaque côté à une ligne de distance de sa pointe. Il ressemble à un *as de tref*, d'où lui vient le nom de *tref* que lui a donné cet Oculiste. Cette pique ou *tref* est au bout d'une verge d'acier qui est courbe vers son manche; cette courbure est faite pour y loger le nez. Cet instrument lui sert à fixer l'œil, il n'entre pas plus avant dans la cornée, que là où se terminent les ailes du tref qui forment deux espèces d'arêtes. On trouve sur la Planche XXV. Fig. 7. la correction que j'ai fait à cet instrument. Il n'éprouve plus de courbure pour y loger le nez comme on le voit sur la Planche XVII., mais je lui en ai donné un autre qui fait qu'au lieu de tenir cet instrument en l'air comme c'est la cou-

Tome I.

D d d



A R T. X.

*Méthode de M. Guerin, maître en
Chirurgie à Lyon, &c.*

(VOYEZ SON INSTRUMENT SUR LA PLANC. XVIII.)

M. *Guerin* ayant trouvé un défaut de précision dans l'usage des instrumens de *M. Pamard*, (ce sont ses propres termes) sur-tout dans celui de la pique, crût les avoir perfectionnés en imaginant un instrument qui coupe d'un seul coup la cornée, (Voy. Fig. 1.) & fixe en même-temps le globe de l'œil.

Il est composé de deux tiges *AB* qui portent l'une la pointe *c* qui doit servir de point fixe, & l'autre la lame *D* qui doit faire la section. Ces deux tiges vont à l'encontre l'une de l'autre ; elles y sont déterminées par un ressort commun renfermé dans la plaque *E*. Ces deux tiges portent un demi-anneau *FG* qui est l'endroit par où l'on saisit l'instrument quand on veut s'en servir. Il est légèrement recourbé depuis *H* jusqu'à *c*, & depuis *I* jusqu'à *D*. Pour s'en servir, on place le pouce & l'*index* de la main gauche (supposez que l'on doit opérer l'œil droit) sur le demi-anneau qui se trouve du côté de la lame, le pouce du

398 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

côté de la cavité de la branche qui porte la lame, & l'*index* du côté de sa convexité. On ne fauroit faifir de la même façon l'anneau qui répond à la pique, le dos du nez ne le permet pas. La main droite tournée comme la gauche seroit embarrassée, & n'auroit point assez de jeu pour conduire l'instrument; c'est pour cette raison que l'on est obligé de porter le pouce de cette main sur la convexité de l'anneau qui se trouve du côté de la pique, & le doigt du milieu, ou l'indicateur du côté de la concavité de ce même anneau.

Quand on aura faifi l'instrument de cette maniere, on le portera contre l'œil, les deux pointes écartées, le plat de la lame doit être horizontal au plan de l'iris, & dès que l'œil est en repos, on plonge ces deux pointes dans la cornée transparente, assez près du cercle ciliaire un peu au-dessus d'une ligne qui traverseroit l'œil dans son milieu, & on conduit le tranchant de la lance, en hauffant plus ou moins la partie de l'instrument qui contient le ressort, afin de diriger la section plus ou moins près du cercle ciliaire; sans cette précaution, le bas de la cornée seroit coupé en languette. La section se trouve achevée, & la cornée entièrement coupée, lorsque l'instrument est entière-

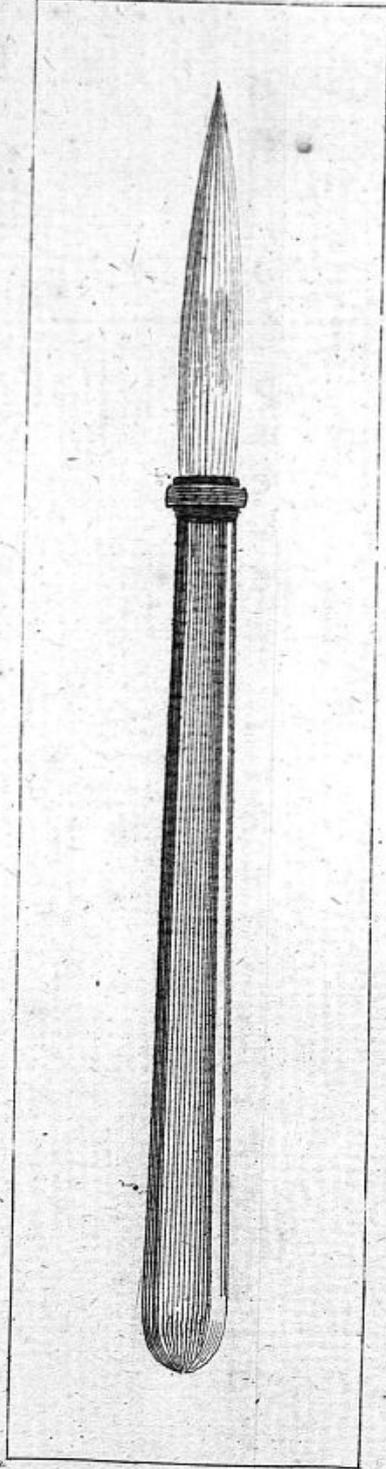
HUITIEME DEMONSTRATION. 399

ment parvenu à son état de repos, (Voy. Fig. 2.) qui le représente tel. Il n'est plus question après, que de dégager la pointe, en supposant qu'elle ait pénétré dans la cornée; ce qui arrive très-rarement; pour cela, il suffit de pousser l'instrument du côté du nez, par un mouvement qui ne paroîtra pas distingué de celui qui avoit été donné à la lance pour lui faire traverser la cornée.

Lorsqu'on manœuvre de cette sorte avec cet instrument, dit l'Auteur, on suppose que les paupieres sont tenues écartées par un aide placé de côté, qui les tient fixées avec les doigts sur le bord osseux de l'orbite.

Voyez quels sont les avantages que cet Oculiste trouve dans l'usage de son instrument, pag. 383., & les suivantes de son ouvrage sur les maladies des yeux. Pour moi je le crois le moins propre à cette opération de tous ceux qui sont décrits dans la présente démonstration; c'est pour cette raison, que je me garderai bien de le conseiller à aucune personne de l'Art.

PL. XIX.





A R T. X I.

*Méthode de M. Durand, Maître
en Chirurgie à Chartres.*

(VOYEZ SON INSTRUMENT SUR LA PLANCHE XIX.)

L'Instrument que met en usage M. Durand, pour faire d'un seul coup la section de la cornée, consiste dans une lancette qui présente une légère courbure vers sa face antérieure, c'est-à-dire, depuis sa pointe jusqu'au talon qui n'est point trempé, afin qu'on soit le maître de le courber à volonté.

Cette lame s'adapte après un manche fait à pans & long de quatre pouces, à la faveur d'une soie. Elle est convexe postérieurement, & son milieu l'est aussi un peu d'un tranchant à l'autre. Cet instrument suffit seul pour opérer les deux yeux. (Voy. sa Fig. sur la Planche XIX.) S'il arrive par hazard que l'incision soit trop petite, il l'agrandit à la faveur des ciseaux de M. Daviel que l'on voit sur la Planche IX. Fig. 3. & 4.

Après la coupe de la cornée, il fait une incision cruciale à la capsule cristalline avec le petit scalpel ou bistouri de M. Tenon. (Voy. Planch. XII. Fig.

Tome I.

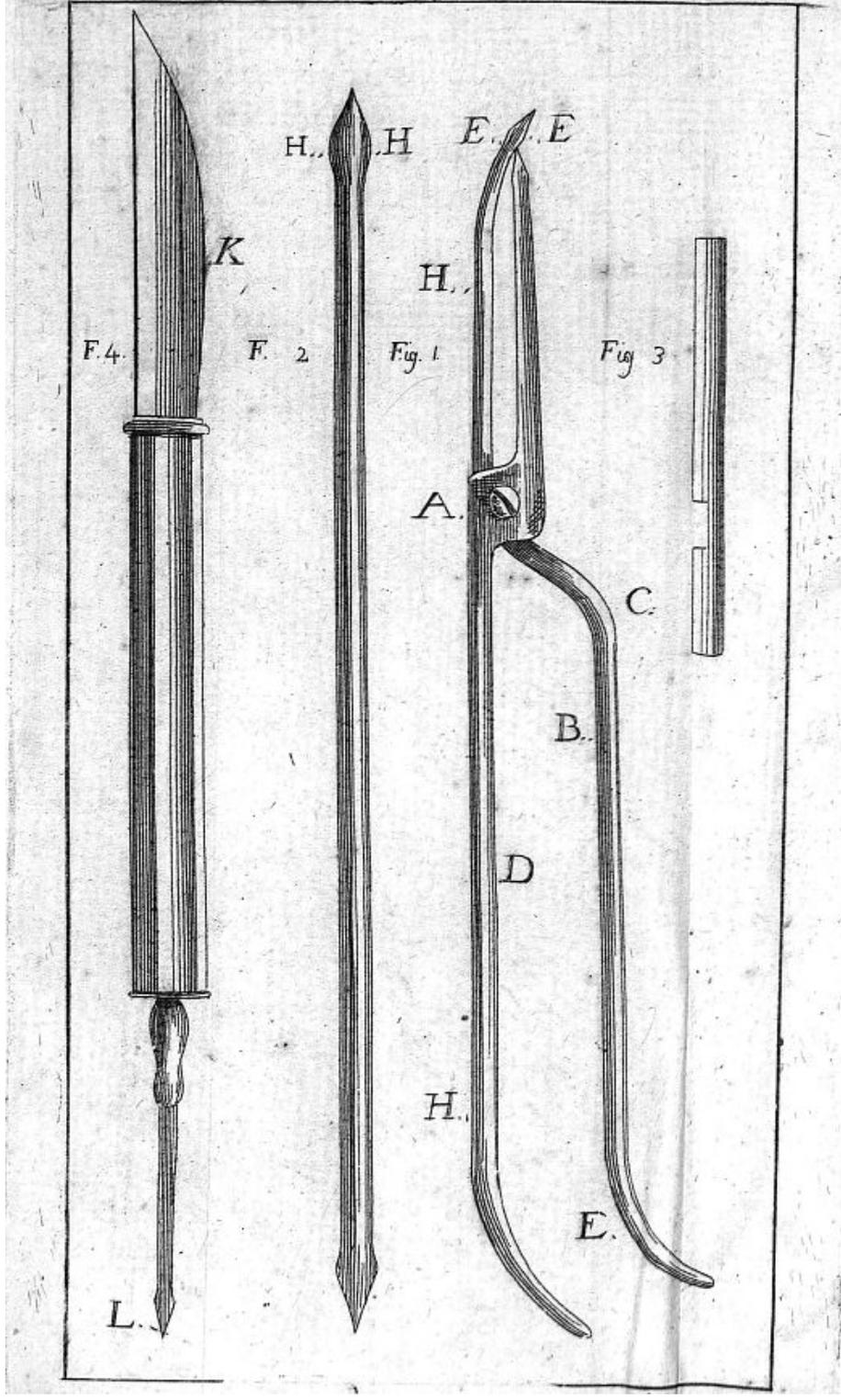
E ee

402 COURS D'OPRAT. SUR LES YEUX.

1.) La cataracte sortie, il nétoie l'œil s'il en est nécessaire avec une petite curette semblable à celle de M. Daviel, & si la cristalloïde est opaque, il va la chercher avec de petites pinces.

Telle est la méthode d'opérer de cet Oculiste, comme elle est décrite dans le *Précis d'Opérations* par M. le Blanc, Professeur d'Anatomie, à Orléans.





ART. XII.

Méthode de M. Pope, maître en Chirurgie à Troyes.

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XX.)

M *Pope*, pour opérer avec sûreté la cataracte par *extraction*, a imaginé un instrument (Fig. 1.) qui sert en grande partie à fixer le globe de l'œil, & en même-temps à faire la première ponction. Il est composé de deux branches, qui, ajoutées ensemble par entablement, & unie par une vis A, composent une paire de pinces très-déliées. La branche EEE est coudée en BC pour faire écarter suffisamment les branches D, afin de pouvoir placer le doigt index entre elles pour gouverner la pression de la pince sur la cornée transparente.

LA FIGURE 2. représente la branche dont l'extrémité HH, est faite en pointe de lancette à grain d'orge, pour faire la ponction à la cornée. Sur la ligne HH, est une entaille aplatie sur laquelle tombe juste l'autre branche, comme le fait voir la Figure 3.

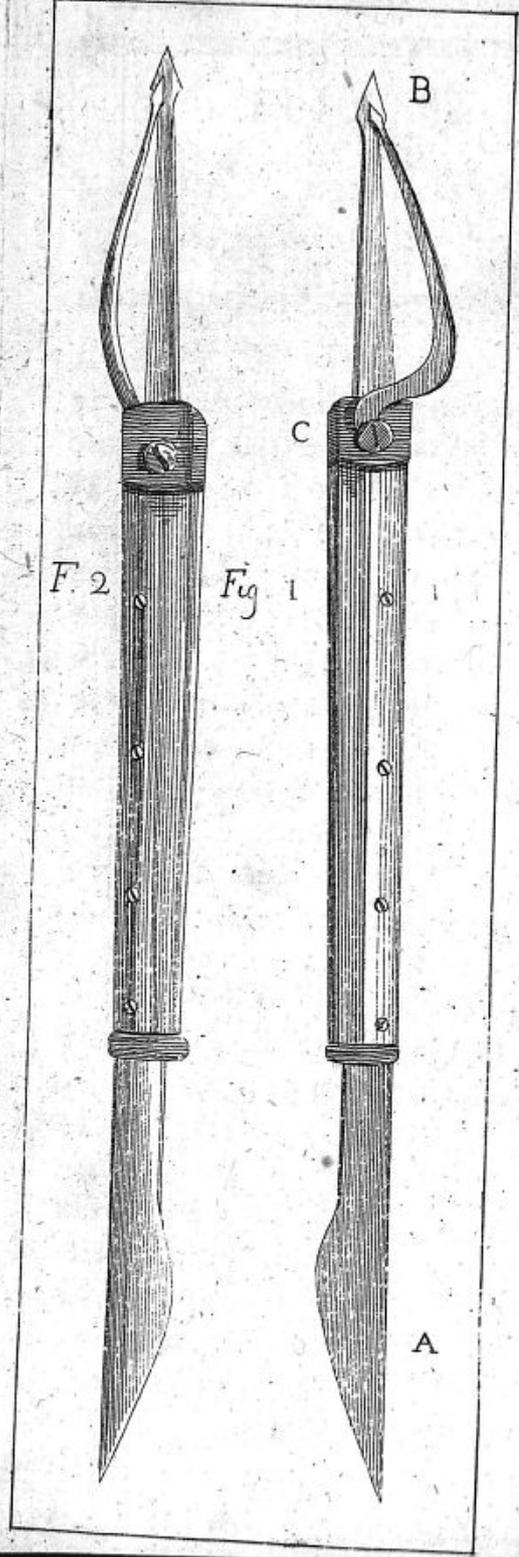
LA FIGURE 3. représente la forme & la grandeur de la branche H, (Fig. 1.) qui est celle qui fait pince ; enfin, elle

E ee ij

404 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
ne diffère de l'autre qu'en ce qu'elle n'a point de pointe ni de coude.

Cet instrument est le principal dans cette opération par rapport à la pointe qui fait la ponction ; mais après il n'est qu'auxiliaire ; car dès qu'il est entré dans l'œil au bas de la cornée transparente, on joint les deux branches pour pincer la cornée & fixer l'œil ; ensuite on prend le bistouri (Fig. 4.) qui est à tranchant sur sa convexité κ ; le passant en dessous & en croix sous la branche inférieure de la pince , l'on fait la section de la cornée en fauchant. Ce même instrument est à deux fins , en ce qu'il porte à l'extrémité du manche L un *kistitôme* pour faire la section de la membrane cristalline. Le manche est fait d'ivoire à 8. pans , & porte une virole à chaque bout.





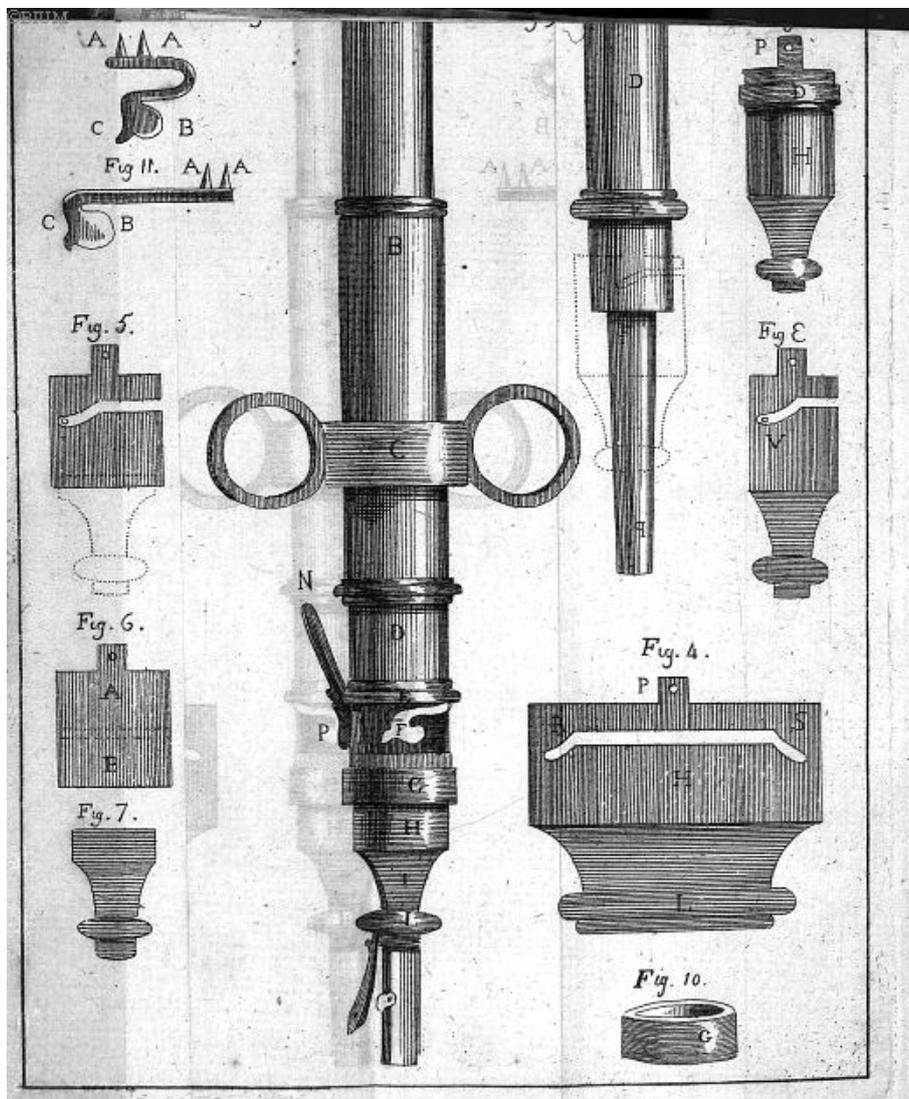
A R T. XIII.

*Méthode de M. Favier, Chirurgien
aide-major aux Invalides.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XXI.)

M Favier, collègue de M. Pope, a aussi imaginé deux instrumens pour l'opération de la cataracte que l'on voit représentée par les Figures 1. & 2. Il en faut un pour chaque œil, à cause sans doute de leur courbure. La forme de ces *kératinotômes* est la même que celui de M. Berrenger; (Voy. Planch. XV. Fig. 1.) cependant elle en diffère en ce qu'elle a une pointe allongée en forme d'aiguille; son intention étant de fixer l'œil de cette manière.

Cette espèce d'aiguille étant longue & étroite, entre facilement dans la cornée; ayant passé outre, supposez en A Fig. 1., il emmène l'œil vers l'angle externe, & fait la section de la cornée en soutenant la ponction de l'œil avec le doigt appuyé sur le globe vers l'angle interne. Ce même instrument en représente deux. L'autre extrémité B, est un *kistitôme* particulier: une branche auxiliaire est ajustée sur l'instrument par une vis c, pour tenir élevée la ponction de la cornée incisée, pendant que la pointe fait la section de la cristalloïde.



A R T. X I V.

*Méthode de M. Guérin, maître
en Chirurgie à Bordeaux.*

(VOYEZ SON INSTRUMENT SUR LA PLANC. XXII.)

LA fixation de l'œil étant un des plus grands avantages dans l'opération de la cataracte, chacun a cherché à le contenir & à concourir à cette découverte, comme on l'a vu dans plusieurs des articles précédens, & comme on va encore le voir dans celui-ci.

L'instrument de M. *Guérin* sert tout à la fois à faire une section semi-lunaire à la cornée, & à fixer le globe de l'œil. En voici sa description telle qu'elle m'a été donnée, ainsi que son explication. (Voy. Fig. 1.)

L'explication de la figure I^{ere.}, dit l'Auteur même, peut-être obscure par elle-même, mais ce qui la rend plus obscure encore, ce sont les différens noms que je donne aux pièces qui composent l'instrument, noms qu'il faut déterminer & fixer pour que je puisse me faire entendre. J'appelle *corps de pompe*, toute la partie de l'instrument qui sert à faire le vuide, & dans laquelle se promène le piston.

408 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

Le *cilindre* est cette portion plus étroite que le *corps de pompe*, & qui est percée d'un trou capillaire dans toute sa longueur.

La *noix* est cette partie qui circule autour du *cilindre*; la partie supérieure de la noix qui renferme le grand ressort, s'appelle *Barillet*; l'inférieure, le *cordon de la noix*, sur lequel cordon est placé la charniere de la bascule, & à la partie opposée; une ouverture qui reçoit la vis qui borne l'étendue des mouvemens de la *noix* en s'échappant par la pointe dans la rainure du *cilindre*; cette rainure n'a pas besoin d'être désignée plus particulièrement; elle ne peut être confondue avec autre chose.

Je ne rapporterai pas pour la même raison, une infinité d'autres pièces dont les noms seuls indiquent leur forme & leur usage. Cela posé, on entendra facilement le changement que je fais dans le nouvel instrument; il faut transporter la vis du *cordon de la noix* sur la partie inférieure du *corps de la pompe*, & la rainure du *cilindre* sur la partie supérieure du *barillet* qui est divisé en deux parties, comme on le verra ci-après.

Pour rendre les choses plus sensibles, je joins ici la figure de l'instrument entier tout monté. Les pièces que
j'ai

j'ai corrigées ou changées, sont dessinées séparément & présentées sous différens aspects, ce qui les multiplie beaucoup, mais cela étoit absolument nécessaire pour en faire connoître la forme & les rapports qu'elles ont entre elles.

LA FIGURE 1. représente l'instrument entier & tout monté. A, *tube* qui renferme le ressort à boudin, & qui au lieu de donner entrée au second tube entre lui-même dans ce dernier, ce qui fait que l'instrument est moins volumineux dans cette partie. B, *second tube* destiné ainsi que le premier à cacher le ressort à boudin, & qui se visse en N sur le *corps de pompe* D. C, cercle fixé sur le second tube & destiné à soutenir les anneaux où passent les doigts. D, *corps de pompe*. E, *cordon* ménagé dans l'épaisseur du *corps de pompe*, & sur lequel est pratiqué la charnière de la détente; ce qui vaut beaucoup mieux que d'y fonder un cercle après coup. F, *sou-pape* qui sert à boucher le trou qui a donné entrée à l'air après la section. H, la *noix*. L, *cordon de la noix*. P, partie la plus élevée de la *noix* qui a la forme d'un carré long, elle est vue ici de côté; on la voit en face dans les Figures 2, 3, 4, 5, 6. Cette partie est percée dans son milieu d'un petit trou, dans lequel s'engage l'extrémité de la dé-

410 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

tente qui maintient la *noix* en arrêt & montée. L'usage essentiel de cette pièce est de soulever la soupape sous laquelle elle se glisse à peu près sur la fin de la section ; pour cet effet , il faut qu'elle soit taillée latéralement en biseau, c'est-à-dire , il faut que les deux côtés présentent des plans inclinés. *G*, est un cercle fort mince qui sert à cacher la rainure *SR* de la Figure 4., & que l'on voit séparément Fig. 10.1, l'un des bouts du ressort placés sous la queue de la bascule ; ce ressort est comme l'on voit à cheval sur le corps de la *noix* , & forme avec la queue de la bascule une espèce de *T*.

LA FIGURE 2. est la *noix* isolée avec son cercle *G* qui cache la rainure.

LA FIGURE 3. est cette même *noix* sans cercle , & dans laquelle on voit conséquemment une partie de la rainure.

LA FIGURE 4. est encore la *noix* , mais étendue & développée pour faire voir la rainure en entier. *R*, premier plan incliné de la rainure qui sert à faire descendre la *noix*. *S*, second plan incliné de la rainure qui fait monter la *noix* après la section.

LA FIGURE 5. est la *noix* faite de deux pièces , l'une en fer exprimée par des lignes , l'autre en cuivre désignées par des pointes , figure d'une ligne &

HUITIEME DEMONSTRATION. 411

demie ; elles sont fixées l'une à l'autre par des vis ou des goupilles.

LES FIGURES 6. & 7. sont ces deux mêmes parties de la *noix* séparées. Pour faire la première partie, il faut prendre tout uniment un bout de canon de fusil du diamètre de la *noix*, & faire la seconde partie en cuivre.

LA FIGURE 9. représente le *corps de pompe* D, son cordon E, le cylindre Q, & la *noix* rendue par des points pour faire voir de combien elle anticipe sur le *corps de pompe* & son rapport avec lui. La vis V de la Figure 3, & qui sert à régler les mouvemens de la *noix* en s'enchaissant dans la rainure RS, doit être implantée dans la partie inférieure du *corps de pompe* qui a beaucoup de solidité étant soutenu dans cet endroit par l'extrémité supérieure du *cylindre* qu'il reçoit & avec laquelle il est soudé. La première partie A de la Figure 6, est celle sur laquelle se pratique la rainure ; la seconde B, est celle qui renferme le grand ressort & qui retient le nom de *barillet*.

LA FIGURE 8. est la *soupape* qui n'est autre chose qu'un ressort qui embrasse circulairement le *corps de pompe* ; les deux jointes AA, servent à le fixer dans le cordon E de la *pompe*. B, est la partie qui fait réellement l'office de *soupape* ;

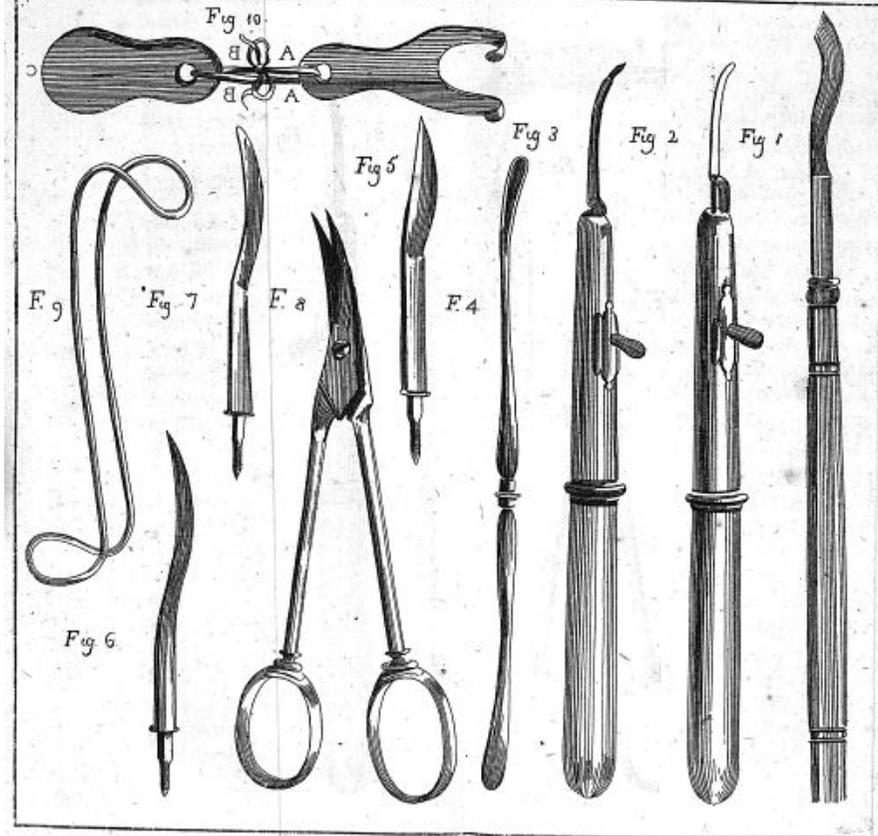
F f f ij

412 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

elle est pour cet effet munie d'un petit morceau de cuir comme la touche, ou la clef d'une flûte traversière. La pointe c, est la partie sous laquelle se glisse le petit carré p, des Figures 2. & 3, &c. Cette *soupape* a ici la figure & la forme qu'elle doit avoir sur l'instrument; elle est représentée & déployée dans toute sa longueur dans la figure H.

M. Guérin, ayant, sans doute, trouvé son instrument trop compliqué, l'a corrigé depuis peu, & M. Latapie a lu le 25 Août 1785, à la Séance publique de l'Académie des Sciences & belles lettres, &c., de la ville de Bordeaux, un mémoire (1) de ce Chirurgien sur l'opération de la cataracte, dans lequel il annonce & décrit la perfection de ce nouvel instrument, & les succès qu'il en a obtenu. J'aurois voulu pouvoir inférer ici la correction de l'instrument que je viens de décrire; j'en avois même demandé la gravure à son auteur dans mon passage de Bordeaux à Paris en Août 1785, où j'allois pour l'impression de cet ouvrage; mais sans doute, jaloux de sa découverte, il me dit qu'il se réservoir lui-même de le rendre public, comme il l'avoit promis à l'Académie.

(1) Voyez l'extrait de ce mémoire dans le journal de Guienne du 27 Août 1785, F. N°. 361. pag. 1462.



A R T. X V.

*Méthode de M. Pellier ; fils aîné ;
Chirurgien - Oculiste de la ville
de Nancy.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANC. XXIII.)

LE procédé que mon frere (1) emploie pour extraire la cataracte consiste , 1^o. dans un instrument tranchant (Fig. 1.) qu'il appelle *kératôme* avec lequel il coupe la cornée en forme semi-lunaire. Il ressemble à peu de chose près à mon *ophthalmotôme*. (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) Sa lame est seulement un peu plus large & sa pointe moins longue.

2^o. Lors qu'après l'incision de la cornée , la capsule cristalline résiste à une compression graduée , il va la cerner avec le *kistitôme* de M. de la Faye qu'il a corrigé comme on le voit sur la Plan-

(1) M. Pellier , fils aîné , après avoir étendu sa réputation l'espace de 8 années consécutives dans les pays du Nord , s'est rendu en Angleterre , où il a eu tellement de succès dans ses opérations , sur-tout à *Alberden* , en Mai , Juin , &c. 1785 , que les Officiers Municipaux de cette capitale , & les Magistrats s'assemblerent dans l'Hôtel-de-ville , avec MM. les Médecins & Chirurgiens , & le décorèrent du *diploma de bourgeois* pour avoir rendu la vue à une infinité de malheureux aveugles , en sorte qu'il est aujourd'hui comme naturalisé Ecossois , & c'est ainsi que cette nation Angloise encourage & récompense les talens.

414 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
che XXIII. Fig. 2. & 3, & par-là il
l'a rendu beaucoup plus facile pour faire
l'ouverture de cette seconde tunique.

LA FIGURE 2. représente la lance de
cet instrument cachée dans sa gaine,
& la Figure 3. la montre hors de sa
gaine ; c'est à la faveur de la bascule qui
se trouve éloignée à plus d'un pouce de
la partie supérieure du manche de cet
instrument, qu'on la fait sortir en la
comprimant légèrement avec le doigt
du milieu. Mais il ne le regarde ici que
comme auxiliaire, parce que la cristal-
loïde se rencontre presque toujours ou-
verte après la section de la cornée, ou
s'ouvre facilement par la plus légère com-
pression que l'on est obligé de faire pour
extraire la cataracte.

LA FIGURE 4. est un autre instrument
qui lui sert de curette pour enlever les
fragmens de cataracte, & pour aider la
sortie de ce corps par une compression
modérée faite par-dessus la paupière su-
périeure, & si par hazard, il avoit en-
traîné après elle la chute d'une portion
de l'uvée dans la plaie de la cornée,
comme cela arrive quelquefois quand la
cataracte se trouve volumineuse, il la
releve, & la remet très-bien en place
avec la partie inférieure de ce même in-
strument qu'il a appelé *palette*.

LA FIGURE 5. représente la lame de

HUITIEME DÉMONSTRATION. 415

son *kératôme* qui est détaché de son manche, & qui est légèrement convexe d'un côté & concave de l'autre ; il donne la préférence à cet instrument, lorsqu'il est dans le cas d'opérer des yeux aplatis & enfoncés. Son tranchant se trouvant éloigné de l'uvée par la convexité qu'il éprouve lorsqu'il a traversé l'œil de part en part, il le met entièrement à l'abri d'intéresser cette membrane. Mais si l'on a les deux yeux à opérer, il faut de toute nécessité avoir un instrument pour chaque œil à cause de sa courbure.

LA FIGURE 6. est une autre lame semblable à peu de chose près à la précédente ; mais elle est droite & non recourbée sur les faces. Il s'en sert dans diverses occasions. Ces deux dernières lames sont taillées à leur partie inférieure par vis pour faire voir qu'on les monte à volonté après le manche commun Fig. 1.

LA FIGURE 7. est son *kératôme* à stilet ou à pointe mouffe ; il le met en usage, lorsque par hazard l'uvée vient à s'engager sous le tranchant de celui qui est représenté par la Figure 1^{ere}. Pour cet effet, il démonte la lame de celui-ci d'après son manche qu'il remplace ensuite par celle-là Fig. 7. ; il l'insinue dans la ponction qu'il a déjà faite à la cornée, & lorsque sa pointe mouffe est parvenue à l'autre bord de cette tunique,

416 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

il fait une contre ouverture avec la pointe de celui qu'il a démonté ; de-là, il termine l'incision comme à l'ordinaire, fans être dans le cas de lézer l'iris.

LA FIGURE 8. représente des ciseaux courbes avec lesquels il agrandit quelquefois la section de la cornée, quand elle se trouve trop petite pour donner jour à la cataracte. Cet instrument lui sert aussi dans d'autres circonstances.

LA FIGURE 9. est une espèce de crochet appelé par mon frere *speculum oculi*; il ressemble à celui de mon pere, (Voy. Planch. XIV. Fig. 1.) mais la maniere dont il s'en sert est tout à fait différente. Il le fait appliquer par la main d'un aide sur le plis que forme la paupiere supérieure vers son tarse, ensuite il l'entre aisément dans la cavité orbitaire & l'œil. Alors cet organe se trouve parfaitement maintenu par la rétraction des deux commissures, & la compression que l'on est maître d'exercer à volonté, ne l'irrite en aucune maniere.

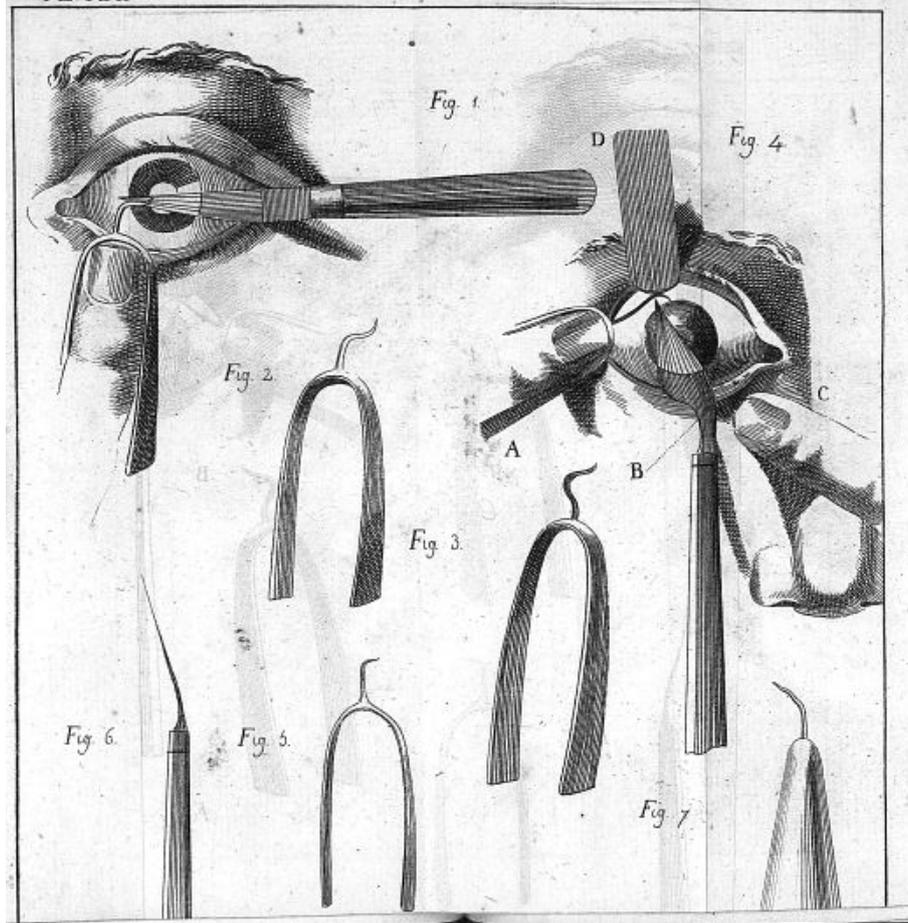
LA FIGURE 10. est aussi une espèce de double crochet qui lui sert pour abaisser la paupiere inférieure dans le besoin. Vers sa partie inférieure il y a un petit poids de métal c, qui est attaché par le secours d'un ruban fort étroit

HUITIEME DEMONSTRATION. 417

étroit AB ; c'est ce poids , qui , par sa pésanteur naturelle , tire en bas la paupiere inférieure. (1)

(1) M. le Bell , premier Chirurgien de l'Ecoffe , ayant vû opérer plusieurs fois mon frere à Edimbourg avec le plus grand succès , & ayant suivi toutes ses opérations , le força à donner la préférence à la méthode de l'extraction , & non à celle de l'abaissement comme il l'avoit déjà fait dans son 3e. vol. d'un ouvrage intitulé , *Système de Chirurgie*. En conséquence , M. le Bell le pria de lui permettre de rendre public ses instruments dont nous avons donné la description ci-dessus , & de suite il les a fait graver dans son 4e. vol. de l'ouvrage énoncé plus haut , tels qu'ils sont ici.







A R T. X V I.

*Mémoire de M. Demours fils,
Docteur-Régent de la faculté de
Médecine de Paris, & Méde-
cin Oculiste du Roi en survi-
vance, sur sa maniere d'opérer
la cataracte. Lû à l'Assemblée,
dite Prima mensis, le 1 No-
vembre 1784.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCH. XXIV.)

MESSIEURS, si l'opération de la cataracte est brillante, elle est en même-temps délicate, & souvent très-difficile. La plus grande difficulté de cette opération consiste dans l'incision de la cornée; & cette difficulté vient de l'extrême mobilité de l'œil, qui fuit du côté opposé à celui par lequel on introduit le bistouri dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuse.

Tous ceux qui se sont occupés de cette partie importante de l'Art de guérir, ont également senti combien il seroit avantageux de parvenir à fixer l'œil pendant l'incision de la cornée. Ils ont vu que l'extrême mobilité de l'œil, étant la plus grande difficulté que présente l'in-

G g g ij

420 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

cision de cette membrane , cette difficulté une fois vaincue , on éviteroit plus facilement de bleffer l'iris , accident qui entraîne quelquefois la perte de l'œil.

Vous savez , Messieurs , qu'on est obligé de faire un point d'appui à l'angle interne avec le doigt , lorsqu'on introduit le bistouri dans la cornée par l'angle externe , suivant la méthode aujourd'hui le plus généralement adoptée. Si on ne peut refuser des éloges à une manière si simple & si naturelle d'empêcher l'œil de fuir du côté du nez devant la pointe du bistouri , on ne peut en même-temps s'empêcher de lui reprocher plusieurs inconveniens. La surface du globe , continuellement lubrifiée par une humeur légèrement visqueuse , glisse facilement sous les doigts ; ce qui rend ce point d'appui quelquefois insuffisant : d'ailleurs cette compression , en déterminant le corps vitré , le cristallin & l'iris à se porter en avant , force l'humeur aqueuse à s'échapper avant que la pointe du bistouri ait traversé la chambre antérieure : il est bien difficile alors de ne point bleffer l'iris , qui , en s'avancant pour remplacer l'humeur aqueuse , se présente devant la pointe de l'instrument. Ceux qui n'ont pas la plus grande habitude de cette opération , prennent dans ce cas le parti d'achever l'incision

de la cornée avec des ciseaux; méthode qui doit être rejetée, parce que les ciseaux ne coupent jamais la cornée aussi nettement que le bistouri, & on reconnoît facilement dans la suite les endroits qui en ont été machés.

Feu M. *Petit* avoit imaginé un instrument connu sous le nom de *speculum oculi*, & M. *le Cat* en avoit fait exécuter un autre d'après la même idée. Ces instrumens, qui ne remplissoient qu'imparfaitement les intentions de leurs Auteurs, ont été abandonnés à raison de la compression qu'ils exerçoient sur le globe de l'œil. J'ai eu l'honneur de vous faire observer, Messieurs, qu'on devoit éviter avec le plus grand soin, toute espèce de compression sur cet organe pendant l'incision de la cornée.

L'inflammation que causoit inévitablement la double errhine de M. *Berren-ger*, (1) dont il se servoit pour saisir la conjonctive, l'a fait rejeter. Tout instrument dont le but sera de piquer ou pincer la conjonctive, causera nécessairement de la douleur & de l'inflammation à une membrane qui jouit d'une sensibilité aussi exquise. Il n'y a que cette membrane transparente con-

(1) Voyez cet instrument sur la Planche XV. Fig. 2.

422 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

nue sous le nom de *cornée*, qui puisse être entamée sans douleur.

On ne s'est point servi d'une espèce de tenette (1) que M. *Pope* implantoit aux extrémités supérieures & inférieures du diamètre vertical de la cornée.

M. *Poyet* a proposé une aiguille tranchante (2) par ces deux bords, & percée auprès de la pointe pour le passage d'une soie. Il a crû qu'on pourroit, après avoir traversé la chambre antérieure avec cet instrument, dégager la soie par le moyen d'un petit crochet, en soutenir les deux extrémités en forme d'anse d'une main pour avoir un point d'appui, & de l'autre achever la section de la cornée avec le tranchant inférieur de l'aiguille. La théorie de ce procédé est ingénieuse ; mais lorsque son inventeur a voulu mettre cet instrument en usage sur le vivant, il est convenu lui-même qu'il ne pouvoit être d'aucune utilité.

M. *Pamard*, qui exerce la chirurgie à Avignon, a senti que le point d'appui devoit être fait du côté opposé à celui par lequel on introduit le bistouri dans l'œil. Il a imaginé en conséquence un instrument dont il implante l'extré-

(1) Voyez cet instrument sur la Planch. XX. Fig. 1.

(2) Voyez cet instrument sur la Planch. XI. Fig. 1.

HUITIEME DÉMONSTRATION. 423

mité faite en forme de *trèfle*, à l'endroit où la cornée s'unit avec la sclérotique du côté du grand angle, tandis qu'il commence son incision du côté du petit angle. La tige de cet instrument a une courbure pour s'accommoder à la convexité du nez. Le *trèfle* de M. *Pamard* mérite des éloges; mais aujourd'hui son inventeur est presque seul à s'en servir. On lui a reproché que pour une opération si délicate, on étoit obligé de le (1) tenir de trop loin, puisqu'on ne pouvoit le saisir qu'au de-là de la courbure destinée à recevoir le nez; & que plus la force employée à faire agir un instrument étoit éloignée de son extrémité, plus son action étoit incertaine. On saigneroit moins sûrement, si on se servoit d'une lancette fort longue, que l'on tiendroit à deux ou trois pouces de la pointe, qu'en la tenant à dix ou douze lignes. Ajoutons à cette difficulté, que la main employée à le tenir se trouvant occupée, on est obligé de faire abaisser la paupière inférieure par un aide, ce qui est très-génant pour celui qui opère.

M. *Guérin* de Lyon a imaginé un instrument (2) qui fait la section de la cornée par le moyen d'un ressort, & qui

(1) Voyez cet instrument sur la Planch. XVII. Fig. 1.

(2) Voyez cet instrument sur la Planch. XVIII. Fig. 1.

424 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

en même-temps fixe l'œil à l'aide d'une pointe. Cet instrument est très-ingénieux, mais on a trouvé qu'il étoit plus prudent de faire soi-même une section aussi délicate, que de l'abandonner à un instrument mis en action par un ressort.

J'ai senti, Messieurs, qu'il seroit avantageux d'avoir un instrument qui pût être tenu fort près du point où il doit agir, & qui n'empêchât pas d'abaïsser la paupière inférieure avec l'extrémité du doigt *index* de la main qui le dirigerait. Je m'estimerois trop heureux, si celui (1) que j'ai eu l'honneur de vous présenter, vous paroïssoit réunir ces deux avantages.

Cet instrument (Voyez la Figure 1.) est fabriqué d'une seule pièce en acier. Pour le décrire, on peut le supposer divisé en deux parties, l'une embrasse latéralement la troisième & la moitié de la seconde phalange du doigt *index*; l'autre est une petite tige pointue de cinq lignes de longueur, & courbée en différens sens.

La première peut être considérée comme formée de deux branches longues de dix-huit lignes, & légèrement concaves
pour

(1) Cet instrument a reçu le nom d'*ophthalmostat* par son inventeur. (Voyez la Figure sur la Planch. XXIV.) Lisez aussi dans le Journal de Médecine de Février 1784, le rapport avantageux qui en a été fait par MM. les Commissaires nommés par la faculté de Médecine de Paris pour l'examiner.

pour s'accommoder aux convexités des parties latérales du doigt. Elles sont plus larges à leurs extrémités BB qui correspondent au milieu de la seconde phalange, qu'à l'endroit A où elles se confondent en se courbant pour s'accommoder à la convexité de l'extrémité du doigt. Cet endroit où elles sont continues, jouit d'une certaine élasticité, afin que le doigt soit saisi entre les faces concaves des branches. Il n'a que deux tiers de ligne de diamètre ; la largeur de chaque branche va ensuite en augmentant jusqu'à son extrémité B, où elle est de cinq lignes. (1) C'est du milieu de cet endroit mince & élastique que s'éleve une tige pointue (Voy. c Fig. 1.) de cinq lignes de longueur, & de la grosseur d'une épingle ordinaire. Cette tige à la moitié de sa longueur est courbée à angle droit à gauche ou à droite, suivant l'œil auquel l'instrument est destiné. Son extrémité, à deux tiers de ligne de la pointe, est fléchie du côté de l'œil, & en même-temps un peu de bas en haut (en supposant l'instrument dans la position où il se trouve lorsqu'on

(1) N. B. On peut donner plusieurs formes à cette partie de l'instrument, par exemple, celle d'un doigtier, ou d'une portion de canon ; mais alors avoir l'attention de laisser libre l'extrémité de la face intérieure du doigt *index* qui doit abaisser la paupière inférieure. Celle dont je donne la description m'a paru la plus simple & la plus facile à exécuter.

est prêt à le mettre en usage.) L'inflexion qui approche de l'œil la pointe de la tige (1) facilite la sortie du bistouri qui a traversé la chambre antérieure de l'humeur aqueuse. Celle qui dirige cette extrémité un peu de bas en haut (Voy. D. Fig. 1.) me fournit un point d'appui dans ce sens , lorsque j'acheve la section de la cornée. Au moyen de la disposition de cette partie de l'instrument qui embrasse latéralement le doigt *index*, l'extrémité de ce doigt peut abaisser la paupière inférieure , & en même-temps diriger la tige dont la pointe doit piquer la cornée dans un des points de son diamètre horizontal à la distance d'une ligne ou environ de la sclérotique , afin que la pointe du bistouri puisse sortir entre cette membrane , (Voy. E. Fig. 3.) & la pointe de l'instrument auquel on pourroit donner le nom d'*ophtalmostat*.

On ne doit point appréhender que la pointe ophtalmostatique pénètre trop avant. Quelque aigue que soit une pointe ronde , jamais elle ne pénètre aussi facilement que celle d'un bistouri bien affilé ; aussi l'effort qu'elle a à soutenir , est-il très-peu considérable. La pointe de l'instrument dont je me sers a été

(1) Il est facile de concevoir cette légère inflexion que la planche ne pourroit rendre distinctement.

faite à la lime ; elle ne m'a jamais parû pénétrer plus de la moitié de l'épaisseur de la cornée , ce qui équivaloit à peine à l'épaisseur d'une carte à jouer. La légère piquure faite par cette pointe ne cause aucune espèce de douleur , & n'est jamais suivie d'aucun accident , la cornée qu'elle pique étant absolument insensible.

On comprend aisément qu'il faut un de ces instrumens pour chaque œil , & que celui qui est destiné à l'œil gauche, (Fig. 1.) doit être dirigé par le doigt *index* de la main gauche , & celui qui est destiné à l'œil droit (Fig. 2.) par le doigt *index* de la main droite.



A R T. X V I I.

Méthode de faire de la main droite, la section de la cornée de l'œil droit dans l'opération de la cataracte, proposée par M. Demours, fils, Docteur-Régent de la faculté de Médecine de Paris, & Médecin Oculiste du Roi, en survivance. (1)

Plusieurs gens de l'Art qui ne sont point ambidextres, se plaignent tous les jours de la difficulté qu'ils éprouvent à faire la section de la cornée, lorsqu'ils font l'opération de la cataracte à l'œil droit. (2) Je désire sincèrement que la méthode que je propose puisse leur être de quelque utilité.

Cette méthode de faire la section de la cornée de l'œil droit est exprimée d'une manière si intelligible par la Figure 4, voyez Planche XXIV. qu'il seroit superflu d'entrer, à ce sujet, dans

(1) Cette méthode est extraite du journal de Médecine du mois de Juillet 1786.

(2) On a proposé tout récemment à Londres un instrument, dont la tige a une courbure, au moyen de laquelle on peut pénétrer dans la cornée de l'œil droit du côté du grand angle, par-dessus la racine du nez.

de longs détails, je me contenterai donc de faire quelques observations.

La tige de *l'ophthalmostat*, dont la pointe est dirigée vers la partie supérieure de la cornée par le doigt *index* de la main gauche, (A Fig. 4.) doit être un peu plus longue que celle de mon *ophthalmostat* ordinaire. La Figure 5. présente les proportions de cette tige : elle doit avoir une courbure, dont l'usage est de faciliter la sortie du bistouri qui a traversé la chambre postérieure de l'humeur aqueuse ; cette courbure est exprimée par la Figure 7.

La lame du bistouri est connue : elle a cependant cela de particulier, que son talon, c'est-à-dire, sa partie non tranchante, (B. Fig. 4.) est courbée sur le côté & sur le plat. Le bistouri, dont la lame est représentée plongée dans la cornée, (B. Fig. 4.) indique la courbure sur le côté ; la courbure sur le plat est indiqué par la Figure 6. qui représente l'instrument, vu de profil.

Dans ce procédé, l'aide, qui relève de la main droite la paupière supérieure, doit abaisser l'inférieure avec le doigt *index* de la gauche, en plaçant le doigt sur le nez, (c, Fig. 4.) & son extrémité le plus près possible du point lacrimonal, afin de ne pas gêner l'introduction du bistouri dans la partie infé-

430 COURS D'OPÉRAT. &c.

rieure & un peu latérale interne de la cornée.

La lame d'argent (D, Fig. 4.) dont l'extrémité recourbée sert à relever la paupière supérieure, est d'une nécessité presque indispensable dans cette méthode, à moins que l'œil ne soit failant ; elle garantit le bord de la paupière qui pourroit être blessée par une direction vicieuse du bistouri, ou par un mouvement trop précipité. On conçoit aisément que l'opérateur doit être situé au côté droit du malade, afin que sa main droite qui dirige le bistouri, puisse se trouver placée sur la joue droite.

N. B. Les ophthalmostats & le bistouri, vus de profil, (Fig. 6.) sont représentés dans les dimensions qu'ils doivent avoir ; mais afin de rendre les objets plus distincts, la grandeur de l'œil a été un peu exagérée, & la lame du bistouri, (B, Fig. 4.) qui est représentée dans la cornée, est dans la même proportion, un peu plus grande qu'elle ne le doit être.


EXPLICATION
DE LA PLANCHE XXIV.

LA FIGURE 1. représente un œil que l'on opère de la cataracte avec une espèce de bistouri, & par le secours de l'*ophtalmostat* de M. Demours fils.

LA FIGURE 2. fait voir le même *ophtalmostat* qui sert pour opérer l'œil droit.

LA FIGURE 3. montre encore le même instrument ; mais celui-ci est pour l'œil gauche.

LA FIGURE 4. est un œil cataracté que l'on opère. A, est le doigt *index* de la main gauche armé de l'*ophtalmostat*, (Fig. 5.) qui est implanté au bord de la cornée transparente pour fixer le globe de l'œil. La tige de cet *ophtalmostat* est un peu plus longue que celle des Figures 2. & 3. B, fait voir l'espèce de bistouri qui cerne la cornée transparente. C, est le doigt *index* de la main gauche de l'aide qui est placé à la partie supérieure du nez pour abaisser la paupière inférieure, afin de ne pas gêner l'opérateur. D, indique une lame d'argent dont l'extrémité recourbée sert à relever la paupière supérieure, en même-temps que l'aide abaisse l'inférieure.

LA FIGURE 5. représente les proportions de la tige de l'*ophtalmostat* qui doit fixer le globe de l'œil.

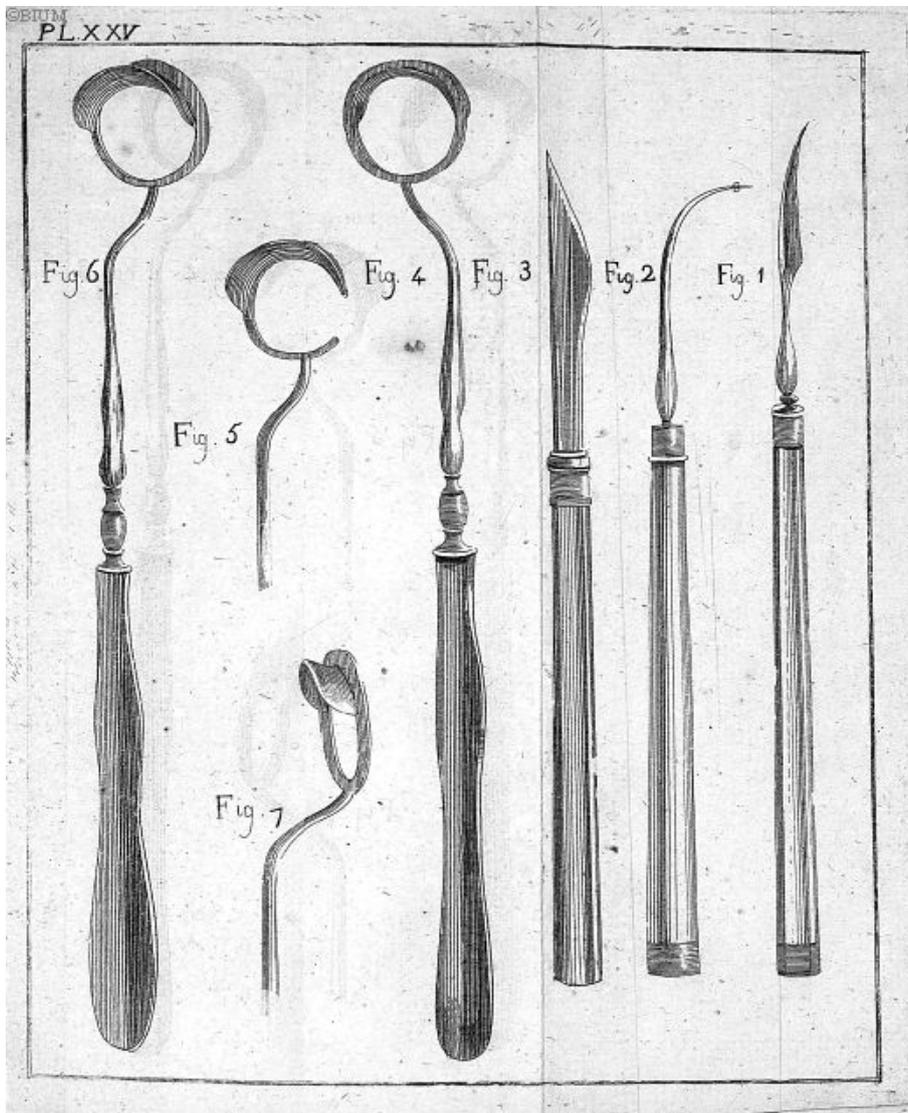
432 *EXP. DE LA PLANCHE XXIV.*

LA FIGURE 6. montre la proportion du plat du bistouri qui est vû de profil.

LA FIGURE 7. donne à voir la courbure de la tige de l'*ophthalmostat*, laquelle sert à faciliter la sortie du bistouri qui a traversé la chambre antérieure de l'humeur aqueuse.



ART. XVIII.





A R T. X V I I I.

*Méthode de M. Scharp, Chirurgien
Anglais.*

(VOY. SON INSTRUMENT SUR LA PLANC. xxv. FIG. 1.)

L'Instrument de M. *Scharp*, tend également à couper la cornée transparente d'un seul coup. Sa lame est étroite, tranchante & bien aigue ; elle est d'un tranchant émouffé sur le dos, excepté à deux lignes de sa pointe qui est tranchante. Elle est aussi un tant soit peu courbe d'un côté, & légèrement convexe de l'autre. Elle est montée sur un manche long de quatre pouces environ. (Voy. Fig. 1.) C'est par le moyen de cet instrument qu'il incisoit la cornée d'un seul coup ; pour le reste de l'opération, il la terminoit à peu près comme la plupart des Oculistes.

LA FIGURE 2. est le *tréf* de M. *Parmard*, corrigé par l'Auteur de cet ouvrage. Il est construit de manière à s'en servir avec plus d'aifance & de sûreté, parce qu'on peut prendre son point d'appui sur la joue du malade, & c'est ce qui doit affermir la main de l'opérateur & assurer le succès de l'opération. C'est

Tome I.

I ii

434 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
 ainsi qu'il a perfectionné son instru-
 ment appelé *croissant* que l'on trouve
 gravé sur la Planche VIII. Fig. 5.



A R T. X I X.

*Instrument imaginé par des Eleves
 de l'École - pratique de Paris ,
 pour l'extraction de la cataracte.*

LA FIGURE 3. Planche XXV. repré-
 sente un bistouri qui tient le milieu
 de ceux qui ont été décrit précédem-
 ment. Le tranchant est convexe. Le dos
 est arrondi un peu de loin , & de cha-
 que côté pour former une espèce de vive-
 arête ; mais il est aussi tout droit &
 sans courbure ; en ce cas il n'en faut
 qu'un pour opérer les deux yeux de la
 main droite. Pour opérer l'œil droit , il
 faut se placer derrière le malade com-
 me pour arracher une dent. (1)

LES FIGURES 4. & 6. font voir deux
 espèces de *speculum oculi* , propres à

(1) Il y a encore un autre instrument qui a été ima-
 giné par M. *Balter* , Chirurgien Anglois , pour extraire la
 cataracte ; il lui a donné le nom de *forceps* , & il se trouve
 consigné dans un ouvrage intitulé : *An improved method
 of opening the temporal artery , &c.* c'est-à-dire , *Méthode
 perfectionnée d'ouvrir l'artère temporale ; avec la description
 d'un nouvel instrument pour extraire la cataracte* , in 8°. à
 Londres , chez *Jhonson* 1783.

fixer le globe de l'œil dans le temps de l'opération de la cataracte, soit par *abaissement*, soit par *extraction*. Ils ont été imaginés par feu M. *Müller*, Oculiste à Edimbourg.

LA FIGURE 5. montre le même *speculum oculi*; il ne diffère des précédens que parce qu'il est ouvert. C'est M. *Monro*, Professeur d'anatomie à Edimbourg qui l'a corrigé de cette sorte, afin de pouvoir sortir en cas de besoin, l'instrument qui fait la section de la cornée.

LA FIGURE 7. est un autre *speculum oculi* qui ressemble à peu de chose près à ceux cités ci-dessus.



A R T. X X.

Refléxions sur les méthodes d'opérer la cataracte par extraction, décrites dans les deux dernières démonstrations.

Vous devez voir, MESSIEURS, d'après le tableau que je viens de faire des différentes méthodes d'opérer la cataracte par *extraction*, combien on a senti le prix de cette nouvelle opération, puisqu'il n'est gueres de Chirugiens amateurs de leur état qui ne s'en soient

436 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

occupés après les succès flatteurs qu'ils en ont vû naître. Elles prouvent donc qu'une découverte conduit ordinairement à une autre ; aussi toutes ces méthodes ont-elles une connexion ensemble.

Mais à laquelle donnera-t-on la prééminence ? Il est certain que si c'est à la plus simple , celle que j'ai détaillé dans la démonstration précédente , doit avoir cette prérogative. Les succès parlent pour elle , & tous ceux qui me l'ont vû pratiquer , sont convaincus de son efficacité dans les cas mêmes les plus compliqués. Elle n'est point sujette à des accidens , si elle est mise en œuvre par une main habile. Si quelqu'un doute de la force de ma proposition , il n'a qu'à se donner la peine d'en faire le parallèle avec celles qui sont décrites ici.

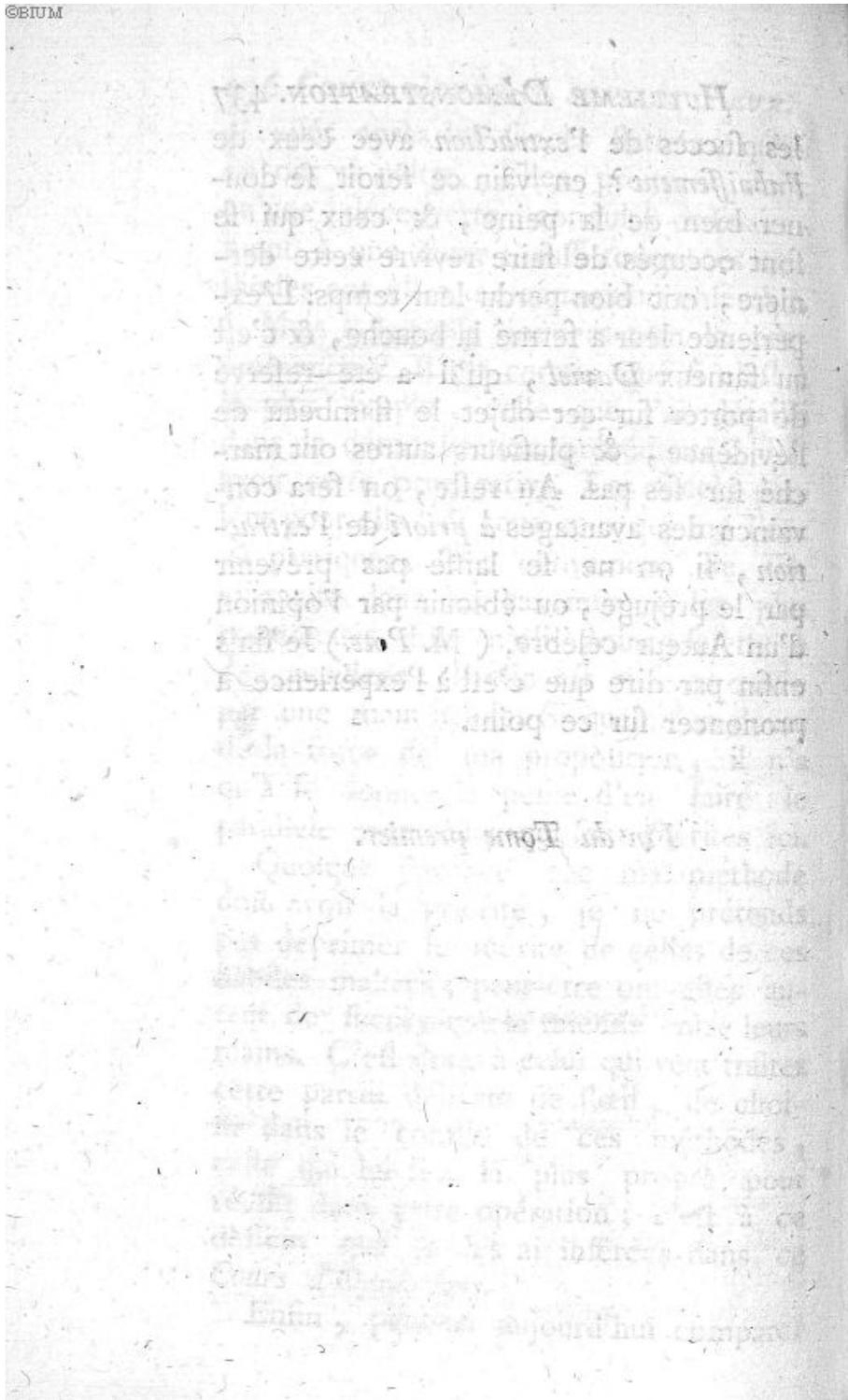
Quoique j'avance que ma méthode doit avoir la priorité , je ne prétends pas déprimer le mérite de celles de ces habiles maîtres ; peut-être ont-elles autant de succès que la mienne entre leurs mains. C'est donc à celui qui veut traiter cette partie délicate de l'œil , de choisir dans le conflit de ces méthodes , celle qui lui fera la plus propre pour réussir dans cette opération ; c'est à ce dessein que je les ai inférées dans ce *Cours d'Opérations*.

Enfin , peut-on aujourd'hui comparer

HUITIEME DÉMONSTRATION. 437

les succès de l'extrac^{tion} avec ceux de l'abaissement? en vain ce seroit se donner bien de la peine, & ceux qui se sont occupés de faire revivre cette dernière, ont bien perdu leur temps. L'expérience leur a fermé la bouche, & c'est au fameux *Daviel*, qu'il a été réservé de porter sur cet objet le flambeau de l'évidence, & plusieurs autres ont marché sur ses pas. Au reste, on fera convaincu des avantages à priori de l'extrac^{tion}, si on ne se laisse pas prévenir par le préjugé, ou éblouir par l'opinion d'un Auteur célèbre. (M. Pott.) Je finis enfin par dire que c'est à l'expérience à prononcer sur ce point.

Fin du Tome premier.





EXTRAIT

Des Registres de la Société Royale des Sciences de Montpellier.

Du 9. Décembre 1784.

NOUS soussignés Commissaires désignés par la Société Royale des Sciences pour l'examen d'un ouvrage qui a pour titre, *Précis ou Cours d'Opérations sur la Chirurgie des Yeux*, qui lui a été présenté par M. *Guillaume Pellier de Quengsy*, fils, après avoir attentivement lû cet ouvrage, avons dressé le présent rapport.

L'Auteur expose avec beaucoup d'ordre dans une introduction qui précède le corps de cet ouvrage, la structure anatomique de l'œil, & l'usage des parties en général. Il porte au nombre de douze, les membranes qui concourent à la formation de cet organe. On peut voir dans un autre ouvrage du même Auteur imprimé à Montpellier en 1783, les observations sur lesquelles ces divisions sont fondées; nous n'avions à nous occuper que de ce qui nous a été mis sous les yeux. L'ouvrage est divisé en douze leçons ou démonstrations.

La première traite des maladies de la *conjonctive*, de l'*albuginée*, de la *sclérotique*, de la *caroncule lacrymale*, & des opérations chirurgicales qui les concernent. L'Auteur parle d'abord des différentes maladies de la *conjonctive*, de leurs causes, de leurs signes particuliers, de leurs traitemens par les remèdes généraux, & des opérations qui leur conviennent. Il rapporte ensuite les différens procédés des différens Maîtres dans cette partie essentielle de l'Art de guérir, & ce tipe est celui qu'il a adopté dans le reste

de son ouvrage. Sans rien prononcer sur la cause assignée par M. *Pellier* aux différentes maladies qui affectent l'organe de la vue, nous convenons qu'il a rapporté avec exactitude nombre d'observations intéressantes que sa pratique lui a fournies ; ce seul avantage ne peut manquer de rendre son ouvrage très-utile.

La seconde démonstration traite de *l'ophtalmie*, des différentes espèces qu'on en connoît ; toutes ces variétés désignées par des symptômes propres, font espérer dans leurs diagnostics une précision à laquelle l'Auteur paroît avoir atteint. Fidèle à son plan, il expose ensuite les causes générales de *l'ophtalmie*, les remèdes généraux qui leur conviennent, les observations curieuses que sa pratique lui a fournies, parmi lesquelles il s'en trouve qui ont eu pour témoins des Membres de cette Société. Il donne ensuite les différentes manières d'inciser les vaisseaux variqueux à la *conjonctive*, lorsque le siège de la maladie est dans cette membrane ; il cite à ce sujet une aiguille de son invention dont il s'est servi avec avantage.

Dans la troisième démonstration il s'agit des maladies de la *cornée transparente*, c'est-à-dire, des *tayes*, qui, l'obscurcissant & interceptant les rayons de la lumière, deviennent dans certains cas, une cause absolue de cécité. L'Auteur propose ici une opération dont tout autre moins exercé que lui, ne se permettroit seulement pas l'idée. Elle consiste à enlever la *cornée gâtée* & à substituer en place, une *cornée artificielle* faite en verre fin, de la forme & du diamètre de la *cornée* à enlever. Cette *cornée artificielle* seroit montée sur un cercle d'argent très-mince & poli ; le rebord extérieur de ce cercle porteroit une rainure proportionnée à l'épaisseur de la sclérotique, qui, s'enchaînant dans cette rainure, maintiendrait cet appareil d'une part contre la poussée exercée par les humeurs contenues dans le globe de l'œil, & de l'autre s'opposeroit à son im-

fon

tion de l'extérieur à l'intérieur. Nous pensons qu'il faut avoir une grande idée des moyens de l'Art, & espérer beaucoup des ressources de la Nature pour proposer une semblable opération. M. *Pellier* n'a point dissimulé plusieurs des objections qu'on pourroit lui faire; il en est d'autres que nous ne rapporterons point ici, qui feroient naître de nouveaux doutes sur le succès de cette opération. Cependant toutes ces difficultés ne doivent pas arrêter les progrès de l'Art. Combien de sujets n'ont-ils pas été conservés à l'Etat par des opérations, qui, dans leur origine, ont pû paroître hasardées? Cette audace inventive propre à l'homme de génie, est un présent de la Nature aussi rare que précieux, mais elle n'est appréciée à sa juste valeur que quand elle est accompagnée par des succès. Le temps qui mûrit les connoissances, peut, en nous trompant, justifier les vues de M. *Pellier*, & en attendant on aura tenté sur les animaux des expériences précises dont les résultats établiront le degré de confiance que peut mériter la découverte d'une aussi belle opération, où serviroit à constater le danger qu'il y auroit eu de l'employer sur les hommes.

Le reste de cette démonstration contient les affections diverses de la *cornée transparente*, leurs traitemens particuliers, les opérations qu'elles exigent, & nombre d'observations particulières à l'Auteur qui ne peuvent manquer de jeter un grand jour sur cette partie importante de la Chirurgie.

Celle qui suit, traite des maladies qui surviennent dans *les chambres de l'œil*, tant par le vice des liquides qu'elles contiennent, que par celui de *l'uvée*; les moyens d'y remédier, & les opérations chirurgicales qui en dépendent. Cette démonstration est traitée avec beaucoup de soin & de clarté.

L'Auteur expose dans la cinquième démonstration les maladies de la *lentille cristalline*, désignées sous le nom générique de *cataracte*.

Il traite dans la sixieme de l'opération de la cataracte par *abaissement*, & de la maniere de la faire avec succès.

Dans la septieme, de l'opération de la cataracte par *extraction*, & il y rapporte au long les différences que les cas particuliers apportent dans le choix, & le manuel de cette opération. On trouve dans cette partie de son ouvrage de l'érudition & de sages préceptes; elle est riche d'ailleurs en observations & en faits de pratique dont beaucoup appartiennent à l'Auteur, & qui forment une induction très-forte en faveur de cette dernière méthode.

La huitieme démonstration contient une exposition succincte des méthodes inventées pour l'*extraction* de la cataracte depuis M. *David* qu'on doit en regarder comme le pere jusqu'à ce jour. On y remarque avec satisfaction les gradations presque insensibles que cette opération a eues, l'obstination avec laquelle on s'est attaché à simplifier le manuel d'une opération d'abord très-compliquée, & les succès qui ont accompagné ces efforts.

Les efforts réunis de tant de Chirurgiens célèbres qui se sont distingués dans cette carrière, nous ont semblé former une très-forte preuve de la préférence qu'ils ont accordée à cette nouvelle opération sur celle par *abaissement*. Ils prouvent aussi combien une découverte utile en entraîne d'autres après elle.

Les maladies du *corps vitré*, de la *rétilne*, du *nerf optique*, & celles de *tout le globe de l'œil* pris en général, forment le sujet de la neuvieme démonstration. L'Auteur expose ensuite suivant sa méthode, & avec tout l'ordre possible les opérations qu'elles nécessitent pour leurs traitemens.

Les maladies des *paupieres* & les opérations qui en dépendent, sont traitées dans la dixieme avec beaucoup de précision & de clarté.

Dans la onzieme, il expose succinctement & avec exactitude, les maladies qui ont leur siege

dans les *angles des yeux*, & la maniere de les terminer, soit par les remèdes généraux, soit par l'instrument.

L'Auteur termine son ouvrage par l'analyse de toutes les méthodes qui ont été employées pour le traitement de la *fistule lacrymale*. Après avoir exposé tout ce qui a été fait avant lui, il fixe avec justesse les cas particuliers, ou chacune de ces méthodes peut convenir; c'est toujours d'après ses propres observations, & les suites heureuses ou facheuses qui les ont accompagnées, qu'il fonde son sentiment, & il annonce ses procédés particuliers dans les cas, ou ceux des grands maîtres de l'Art qui l'ont procédé, se trouvent insuffisants. En général cet ouvrage réunit de très-bonnes vues, beaucoup de précision dans les analyses, & un très-grand nombre d'observations utiles. Cette maniere est, sans contredit, la plus conforme au plan que l'Auteur s'étoit proposé, & elle est assurément digne de lui mériter les suffrages de la classe des lecteurs à qui il paroît par le titre de son ouvrage, avoir spécialement destiné ses travaux. Nous croyons en conséquence cet ouvrage digne de l'approbation de la Compagnie, & d'être imprimé sous son privilège.

BRUYERE & CHAPTAL, *signés*.

Je soussigné certifie le présent Extrait conforme à son original & au jugement de la Compagnie. A Montpellier, ce vingt-quatrième Décembre mil sept cent quatre-vingt-quatre.

DERATTE, *Secrétaire perpetuel de la Société Royale des Sciences.*



PRIVILÉGE DU ROI.

LOUIS par la grace de Dieu Roi de France & de Navarre, à nos ames & feaux conseillers les gens tenant nos Cours de Parlement, maîtres de Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand conseil, Prévôt de Paris, Baillis, Sénéchaux, leurs Lieutenants Civils & autres nos Justiciers qu'il appartiendra, SALUT, nos bien amés les Membres de l'Académie Royale des Sciences de Montpellier, nous ont fait exposer qu'il auroient besoin de nos lettres de Privilége pour l'impression de leurs ouvrages, A CES CAUSES, voulant favorablement traiter les exposants, nous leur avons permis & permettons par ces présentes, de faire imprimer par tel imprimeur qu'ils voudront choisir, toutes les recherches & observations journalieres ou relatives annuelles de tout ce qui aura été fait dans les Assemblées de ladite Académie Royale des Sciences, les ouvrayes, Mémoires ou Traités de chacun des particuliers qui la composent, & généralement tout ce que ladite Académie voudra faire paroître, après avoir examiné lesdits ouvrages & jugés qu'ils seront dignes de l'impression, en tels volumes, forme, marge, caractère, conjointement ou séparément, & autant de fois que bon leur semblera, & de les faire vendre & débiter par tout notre Royaume pendant le temps de vingt années consécutives, à compter du jour de la date des présentes; sans toutes fois, qu'à l'occasion des ouvrages ci-dessus spécifiés il en puisse être imprimés d'autres qui ne soyent pas de ladite Académie, faisons défences à toutes sortes de personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient d'en introduire d'impression étrangère dans aucun lieu de notre obéissance, comme aussi à tous Libraires, & Im-

primeurs, d'imprimer ou faire imprimer, vendre, faire vendre, & débiter lesdits ouvrages, en tout ou en partie, & d'en faire aucune traduction ou extrait sous quelque prétexte que ce puisse être sans la permission expresse desdits Exposants, ou de ceux qui auront droit d'eux, à peine de confiscation desdits exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenants, dont un tiers à nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers auxdits Exposants, ou à celui qui aura droit d'eux, & de tous dépens, dommages & intérêts, à la charge que ces présentes seront enregistrées tout au long sur le registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris dans trois mois de la date d'icelles, que l'impression desdits ouvrages sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en beau papier & beau caractère conformément aux réglemens de la Librairie, qu'avant de les exposer en vente, les manuscrits ou imprimés qui auront servi de copie à l'impression desdits ouvrages seront remis ez mains de notre très-cher & féal Garde des Sceaux de France, le sieur HUC DE MIROMENIL; qu'il en sera ensuite remis deux exemplaires dans notre bibliothèque publique, un dans celle de notre chateau du Louvre, un dans celle de notre cher & féal Chevalier Chancelier de France, le sieur de MAUPEOU, & un dans celle dudit sieur HUC DE MIROMENIL, le tout à peine de nullité desdites présentes, du contenu desquelles nous mandons & enjoignons de faire jouir lesdits Exposants & leurs ayant cause, paisiblement & paisiblement sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement; voulons que la copie des présentes qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin desdits ouvrages, soit venue pour dûment signifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos Amés & Faux Conseillers & Secrétaires, foi soit ajoutée comme en l'original; commandons au premier

(8)

notre Huissier ou Sergent sur ce requis de faire pour l'exécution d'icelles, tous actes requis & nécessaires, fans demander autre permission & nonobstant clameur de haro, charte normande, & lettres à ce contraire, car tel est notre plaisir. Donné à Versailles, le trente-unieme jour d'Octobre, l'an de grace mil sept cent quatre vingt-un, & de notre règne le huitieme. PAR LE ROI en son conseil. LE BEGUE, *signé.*

*Registré sur le registre XXI, de la chambre Royale & syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris N^o. 2531. Fol. 586, conformément aux dispositions énoncées dans le présent privilege, & à la charge de remettre à ladite chambre les huit exemplaires prescrits par l'article CVIII, du règlement de 1783. A Paris, ce douze Novembre 1781. LE CLERC, Syndic, *signé.**

*Collationné par nous Ecuyer Secrétaire du Roi, Maison Couronne de France, en la Chancellerie près la Cour des Comptes, Aides & Finances de Montpellier. BERNARD, *signé.**

