

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?56107x02>

56107

P R É C I S

O U

COURS D'OPÉRATIONS

SUR LA CHIRURGIE DES YEUX,

&c. &c. &c.

TOME SECOND.





AVIS AU RELIEUR

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

PLANCHE XXVI.	vis-à-vis la page 1.
PLANCHE XXVII.	page 22.
PLANCHE XXVIII.	page 106.
PLANCHE XXIX.	page 168.
PLANCHE XXX.	page 202.
PLANCHE XXXI.	page 210.
PLANCHE XXXII.	page 230.
PLANCHE XXXIII.	page 372.

L'explication se trouve à la fin de chaque démonstration.

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.

T O M E S E C O N D .



A P A R I S,

56107

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

A M O N T P E L L I E R,

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

M. D C C. X C.

AVEC APPROBATION ET PRIVILÈGE DU ROI.







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

*Concernant les Démonstrations contenues
dans ce Volume.*



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

<i>P L A N C H E XXVI.</i>	<i>pag. 1</i>
<i>Des maladies du corps vitré, de la</i>	
<i>rétine, du nerf optique, & en</i>	
<i>général de tout le globe de l'œil, &</i>	
<i>des opérations qu'elles exigent pour</i>	
<i>leur curation,</i>	<i>idem.</i>
<i>ARTICLE PREMIER. Des ma-</i>	
<i>ladies du corps vitré,</i>	<i>2</i>

vj T A B L E.

ART. II. <i>Des maladies de la rétine, & en même-temps du nerf optique,</i>	12
PLANCHE XXVII.	22
SECTION PREMIERE. <i>De l'Électricité,</i>	23
SECTION II. <i>De l'Électricité positive,</i>	28
SECTION III. <i>De la machine électrique, & de quelques appareils qui y sont relatifs,</i>	31
SECTION IV. <i>De l'Électrisation par bain,</i>	42
SECTION V. <i>De l'Électricité par souffle,</i>	47
SECTION VI. <i>De l'Électricité par aigrettes,</i>	53
SECTION VII. <i>De l'Électrisation par étincelles : Feuille Hij *</i>	49
SECTION VIII. <i>De l'Électrisation par commotion,</i>	57
SECTION IX. <i>De l'Électricité négative,</i>	77
ART. III. <i>Des maladies où toutes les parties, dont le globe de l'œil</i>	

* On avertit le Lecteur, que s'étant trompé sur le chiffrage des pages, il faut avoir recours à la signature des feuilles qui se trouvent au bas des pages, comme par exemple Hij, sans quoi l'on seroit en peine sur ce qu'on doit chercher.

T A B L E. vij

est composé, souffrent un changement contre nature, & des opérations qu'elles nécessitent pour être guéries, 83

SECTION PREMIERE. *De la contusion de l'œil,* idem.

SECTION II. *De la confusion de l'œil,* 85

SECTION III. *De l'Ecpiesmos, ou du Proptosis,* 87

SECTION IV. *Du Carcinôme,* 88

ART. IV. *De l'œil postiche ou artificiel,* 101

Explication de la Planche XXVI. 105



D I X I E M E

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

PLANCHE XXVIII. 106

Des maladies des paupieres, & des opérations qu'on doit y pratiquer pour les guérir, 107

ARTICLE PREMIER. <i>De l'œdème</i> <i>des paupieres,</i>	108
ART. II. <i>Des pustules des pau-</i> <i>pières,</i>	110
ART. III. <i>De l'abcès des pau-</i> <i>pières,</i>	112
ART. IV. <i>De l'aigle ou de l'aige,</i>	114
ART. V. <i>Du Trachoma,</i>	116
ART. VI. <i>Des tumeurs enkistées</i> <i>& skirreuses,</i>	120
ART. VII. <i>Du Crithe ou de l'Or-</i> <i>geolet,</i>	123
ART. VIII. <i>Du Chalazeon; ou</i> <i>de la grêle des Paupieres,</i>	125
ART. IX. <i>De l'Athérôme, du</i> <i>Stéatôme & du Meliceris,</i>	128
ART. X. <i>Des varices des Paupieres,</i>	129
ART. XI. <i>De la Gravelle ou de</i> <i>la pierre des Paupieres,</i>	132
ART. XII. <i>Du Trichiasis ou</i> <i>Trichaise,</i>	133
ART. XIII. <i>De l'Anchyloble-</i> <i>pharon : Feuille Tij *</i>	148

* Le Lecteur est averti de recourir à la note portée à la page vi.

ART. XIV. <i>Du Lagophthalmos , ou de l'œil de lievre :</i>	Feuille V ij	145
ART. XV. <i>De l'Éctropion :</i>	Feuille V ij	149
ART. XVI. <i>Du Skirre des pau- pieres :</i>	Feuille X.	152
ART. XVII. <i>Du Scleriatifis ,</i>		157
ART. XVIII. <i>De l'Anthrax, ou charbon des paupieres ,</i>		159
ART. XIX. <i>Du cancer des pau- pieres ,</i>		163
Explication de la Planche XXVIII.		167



ONZIEME

DÉMONSTRATION.

PLANCHE XXIX.		168
<i>Des maladies des angles des yeux , & des opérations qui leur convien- nent pour être guéries ,</i>		169
Tome II.	b	

x T A B L E.

ARTICLE PREMIER. <i>De l'Epiphora,</i>	170
ART. II. <i>De l'Anchylops,</i>	179
ART. III. <i>De l'Ægilops,</i>	180
ART. IV. <i>De la fistule lacrymale,</i>	182
ART. V. <i>Sentiment de M. Pott, sur la fistule lacrymale,</i>	185
Explication de la Planche XXIX.	201



D O U X I E M E D E M O N S T R A T I O N .

P L A N C H E X X X . 202

Analyse des méthodes inventées pour le traitement de la fistule lacrymale, 203

ARTICLE PREMIER. *Traitemens divers proposés, & mis en usage pour la guérison d'une fistule lacrymale simple, c'est-à-dire, sans inflammation à la peau, mais seulement accompagnée de la sortie d'une humeur claire, ou un peu trouble, &c.* 205

T A B L E.

xj

PLANCHE XXXI. 210

ART. II. *Traitemens divers proposés, & mis en usage pour la guérison d'une fistule lacrymale, dans le cas où la tumeur est un peu plus élevée que dans l'Article premier, que la peau qui la recouvre est rouge & enflammée, qu'il y a obstruction, & que la matiere qui en sort est jaunâtre & purulente,* 211

PLANCHE XXXII. 231

ART. III. *Traitemens proposés, & la plûpart mis en pratique pour guérir les fistules lacrymales appelées fistules ouvertes, & celles qui sont compliquées de carie,* 259

ART. IV. *Fixer le cas où il convient d'employer telle Méthode ou telle autre, &c. dans le traitement de la fistule lacrymale appelée borgne,* 284

SECTION PREMIERE. *Méthodes à mettre en pratique dans le cas d'une*

b ij

<i>fistule lacrymale simple, c'est-à-dire; sans inflammation & sans obstruction, &c.</i>	285
SECTION II. <i>Méthodes à employer dans le cas d'une fistule lacrymale, connue sous le nom d'épiphora,</i>	291
SECTION III. <i>Méthode à mettre en usage dans le cas d'une fistule lacrymale, connue sous le nom d'hydropisie, ou d'hernie du sac lacrymal,</i>	296
SECTION IV. <i>Méthode à suivre dans le cas d'une fistule lacrymale ac- compagnée d'obstruction, sans y avoir pour cela inflammation, & que la matiere sortant des points lacrymaux sera épaisse & jaunâtre,</i>	302
SECTION V. <i>Méthode à mettre en pratique dans le cas d'une fistule lacrymale accompagnée d'une forte obstruction au conduit nasal,</i>	320
SECTION VI. <i>Méthode à employer dans le cas d'une fistule lacrymale</i>	

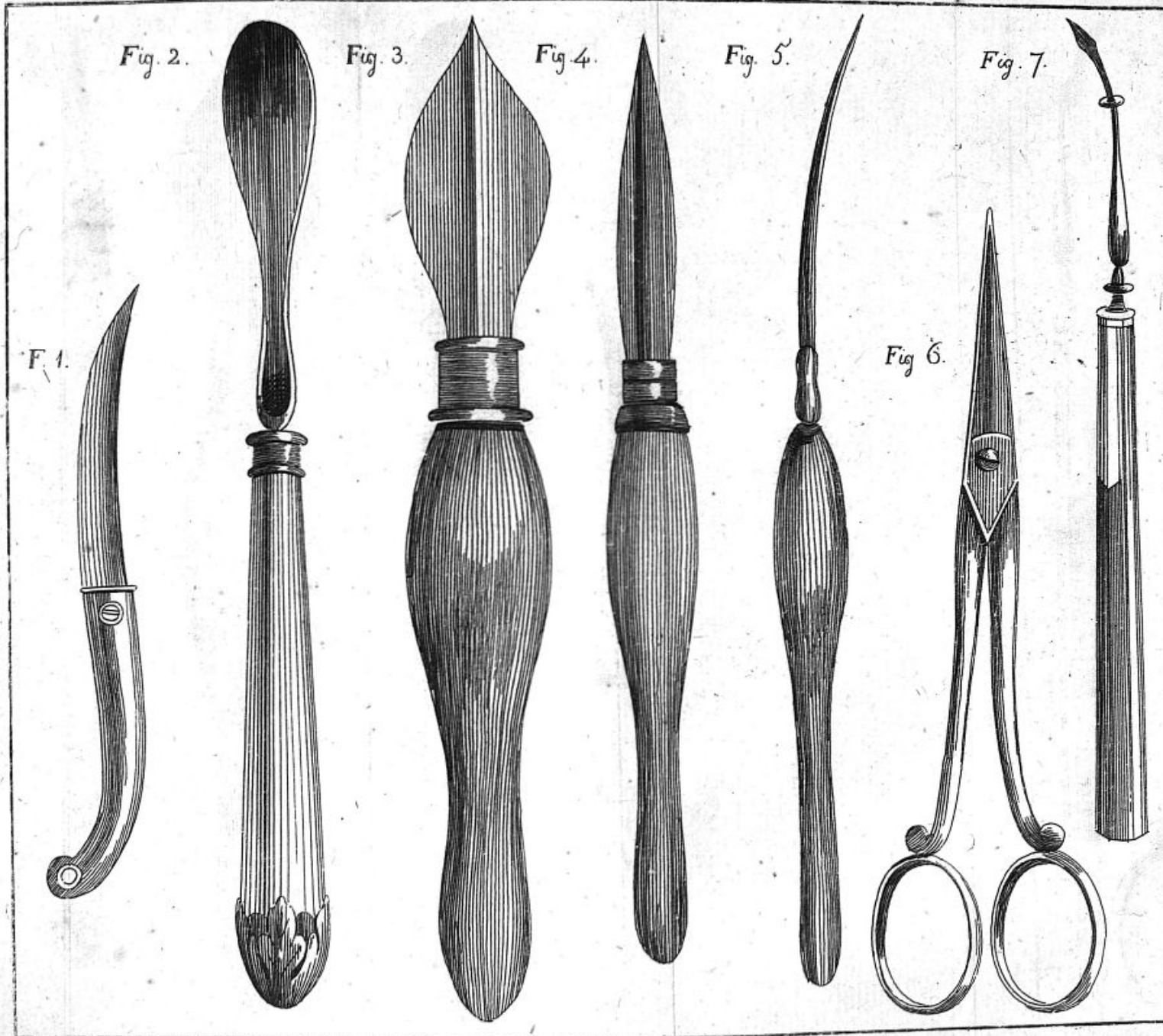
T A B L E. xiiij

<i>compliquée d'obstruction avec inflammation à la peau ,</i>	331
ART. V. <i>Fixer les cas où il convient d'employer telle méthode, ou telle autre, dans le traitement de la fistule lacrymale apellée ouverte ,</i>	325
SECTION PREMIERE. <i>Méthode à mettre en usage dans le cas d'une fistule lacrymale ouverte, consistant seulement dans la sortie d'une humeur claire ,</i>	331
SECTION II. <i>Procédés à suivre dans le cas d'une fistule lacrymale avec carie, & ceux qui doivent être pros crits de la pratique ,</i>	332
Explication de la Planche XXX.	357
Explication de la Planche XXXI.	359
Explication de la Planche XXXII.	361
Explication de la lanche XXXIII.	369
Fin de la Table des Démonstrations contenues dans ce Volume.	

E R R A T A.

- P**age 41, ligne 1 : au lieu de puits ; lisez, puit.
 43, ligne 43 : au lieu de dégnent ; lisez, désignent.
 50, ligne 17 : au lieu de obtenir ; lisez, n'obtenir.
 51, ligne 11, au lieu de steiglehuer ; lisez, steiglehner.
 60, ligne 29 : au lieu de éiectrique ; lisez, électrique.
 76, ligne 29 : au lieu de pénere ; lisez, pénètre.
 88, ligne 13 : au lieu de un considérable échimose ; lisez un échimose considérable.
 90, ligne 23 : au lieu de Figure 6 ; lisez, Figure 1 ou 4.
 105, ligne 19 : au lieu de ste ; lisez, est.
 116, ligne 17 : au lieu de enaflmée ; lisez, enflammée.
 145, ligne 1 : au lieu de il en diffère ; lisez, il n'en diffère.
 148, ligne 18 : au lieu de an globe ; lisez, au globe.
 150, ligne 18 : au lieu de prupiere ; lisez, paupiere.
 161, ligne 29 : au lieu de LXXXVIII. Observation ; lisez en marge ; LXXXIX. Observation.
 164, ligne 2 : au lieu de LXXXIX Observation ; lisez en marge ; XC. Observation.
 172, ligne 12 : au lieu de maniere des onder les points lacrymaux, lisez en marge, maniere de fonder les points lacrymaux.
 186, ligne 14 : au lieu de meucus ; lisez, mucus.
 190, ligne 7 : au lieu de urpulente ; lisez, purulente.
 230, ligne 1 : au lieu de fondé ; lisez, foudé.
 250, ligne 25 : au lieu de je ne les fis plus percer ; lisez, je ne les fis percer.
 262, ligne 28 : au lieu de percée ; lisez, passée.
 282, ligne 30 : au lieu de Pujol ; lisez, Poujol.
 286, ligne 14 : au lieu de les cours ; lisez, le cours.
 230, ligne 3 : au lieu de je le guéris ; lisez, je la guéris.







P R É C I S ,
O U
COURS D'OPÉRATIONS
Sur la Chirurgie des Yeux , &c.

N E U V T E M E
DÉMONSTRATION.

*Des maladies du corps vitré, de la
rétine, du nerf optique, & en
général de tout le globe de l'œil,
& des opérations qu'elles exigent
pour leur curation.*

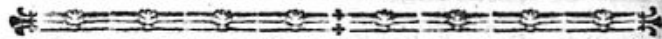
MESSIEURS, il nous reste à par-
ler des maladies du *corps vitré*, de la
rétine, en même temps du *nerf optique*,
& de celles qui appartiennent en géné-
ral à tout le globe de l'œil, & d'in-
diquer les moyens propres pour guérir
celles qui en seront susceptibles, avant

Tome II.

A

2 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

que d'entrer dans un détail circonstancié sur les maladies qui attaquent les paupières. Ainsi afin d'être plus intelligible & plus clair, nous en formerons quatre articles. Il fera question dans le premier, des maladies du *corps vitré* ; le second fera le sujet de celles de la rétine & du nerf optique ; le troisième sera réservé pour celles de tout le globe en général ; & enfin le quatrième concernera l'œil artificiel, & la manière de le placer & de l'ôter.



ARTICLE PREMIER.

Des maladies du corps vitré.

Les maladies du *corps vitré* dans le cas d'être guéries par quelques opérations se réduisent dans une seule ; c'est celle où son volume est augmenté pendant qu'il conserve sa transparence. Ce genre d'affection est connu sous le nom *d'hydrophtalmie* ou bien *d'hydropisie de l'œil*. On doit se rappeler ici que j'ai avancé dans la quatrième démonstration, en parlant des maladies qui surviennent dans les chambres de l'œil & à l'uvée, &c. à la pag. 137 du tome 1, que cette maladie pouvoit encore dépendre de l'augmentation de l'humeur aqueuse. Il est sur-

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 3

tout si intéressant d'y faire attention que le traitement est tout à fait différent l'un de l'autre. Ainsi pour ne pas se méprendre, on connoitra que l'hydropisie de l'œil existe dans l'humeur vitrée, quand la pupille sera beaucoup plus dilatée que dans l'état naturel, qu'elle sera immobile, que le malade n'y distinguera que très-imparfaitement, & qu'il ressentira au fond du globe des douleurs plus ou moins vives suivant sa grosseur démesurée.

*Signes que
l'hydropisie est
dans le corps
vitré.*

Il y a tant de causes qui peuvent occasionner cette maladie que je ne finirois pas, si j'entreprendois de les décrire toutes. Mais en général elle tire son origine d'une humeur chaude, âcre & très-visqueuse, qui, s'amaissant par congestion, augmente à un tel point le globe, que souvent les paupieres ne peuvent se rapprocher l'une de l'autre. Si cette indisposition vient d'une telle cause, il est facile de le distinguer, en ce que les malades souffrent si cruellement que les douleurs se font ressentir jusqu'au fond de l'œil & même à la tête. Ce cas n'arrive que par rapport à une tension extrême de la part du nerf optique, des muscles & de toutes les tuniques de l'œil. On remarque en outre une inflammation interne plus ou moins grande qui se communique quelquefois à l'extérieur.

*Causes de
l'hydropisie de
l'œil.*

A ij

4 COURS D'OPRAT. SUR LES YEUX.

de l'organe. Cela varie suivant que l'humeur qui la produit, a plus de chaleur & d'acrimonie. *L'hidropisie de l'œil* peut aussi être une suite de quelques maladies graves, de quelques coups reçus sur le globe, de quelques inflammations, ou de quelques évacuations supprimées, &c.

Cure de l'hydropisie de l'œil.

Après que l'on a employé pendant un certain temps tous les remèdes convenables à pouvoir résoudre l'humeur qui y aura donné lieu & qu'ils deviendront infructueux, on ne doit pas balancer d'en venir à la ponction du globe qui pénétrât jusques dans le corps vitré, si l'on veut sauver l'œil & la vue du malade. Il ne faut pas même attendre à l'extrémité pour faire cette opération, parce que la cure ne seroit qu'imparfaite, attendu que les perceptions visuelles seroient suspendues pour toujours. La chose est aisée à sentir, si on se met devant les yeux l'extension considérable que toutes les membranes de cet organe souffrent dans une pareille circonstance; extension, dis-je, poussée à un si haut point que les principales parties de l'œil, ayant perdu entièrement leur ton & leur ressort, ne peuvent plus se rétablir malgré toutes les peines & les soins qu'on se donneroit pour y parvenir. Je parle d'après ma

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 5

propre expérience , & je vais le prouver par une observation qui m'est propre , & qui est tout à fait analogue au sujet actuel. Voici ce qu'elle contient.

La fille cadette du sieur *Lamotte* , maître tailleur d'habit demeurant à Marseille , avoit eu à l'âge de huit à neuf ans la petite verole qui lui laissa une ophtalmie périodique à l'œil gauche. On l'abandonna aux soins de la nature , parce qu'on crût que le temps de ses règles une fois arrivé , elle se dissiperoit d'elle-même. Ce flux menstruel s'étant donc montré à l'âge ordinaire , on apperçut que sa fluxion , au lieu de diminuer comme on se l'étoit persuadé , augmenta d'avantage. Des gens de l'Art furent alors appelés pour travailler à la résoudre , mais rien ne put la combattre , & son œil devint si volumineux que les paupieres qui étoient œdémateuses & boursofflées , ne purent le recouvrir. Bien plus , la conjonctive devint fort rouge , & la cornée prête à se rompre à l'endroit ou étoit situé un *staphilome faux*. (1) Les chambres de l'œil étoient fort vastes comme on peut très-bien se le figurer , & la prunelle , quoique peu visible à cause de la tache qui procuroit

† XVI.
Observation.

(1) Voyez ce qui a été dit sur cette affection , & son traitement à la pag. 174, Tom. I.

6 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

le *staphilôme*, paroïssoit assez profonde & fort dilatée. Outre cela, il découloit sans cesse de cet organe une eau claire & limpide qui lui excorioit la joue. Enfin, les douleurs les plus aiguës se faisoient tellement ressentir tant en dedans du globe qu'au dehors, que cette jeune fille ne pouvoit reposer la nuit ni le jour. Ce fut dans cet état facheux qu'elle fut confiée à mes soins en Août 1782.

Par les signes que je viens de rapporter, je pensai que l'hydropisie de l'œil en question, avoit son siége dans les chambres de l'œil. En conséquence je n'hésitai pas d'un instant à faire la ponction à cet organe, afin de pouvoir le garantir s'il étoit possible, des accidens graves dont il étoit menacé, & je le fis de la manière suivante, en présence de M. *Gandy*, maître en Chirurgie de ladite ville.

Je pris une lancette fixée sur son manche, (Voy. Planch. II. Fig. 1.) je la plongeai à l'endroit où la cornée transparente avoit le moins d'épaisseur & de résistance, c'est-à-dire, à la base du *staphilôme* susdit, & tout de suite les chambres de l'œil se vidèrent. Mais comme la cornée avoit beaucoup plus de diamètre que dans l'état naturel, & qu'elle étoit très amincie là où étoit la tumeur herniaire, je pris le parti de

NEUVIÈME DÉMONSTRATION. 7

l'enlever, m'imaginant que si je ne tenois pas cette conduite, le *staphilôme* pourroit peu de jours après l'opération se reproduire, attendu que les porres excréteurs de cette tunique étoient en cet endroit bouchés par la stagnation d'une lympe grossière qui s'étoit communiquée dans ses propres vaisseaux. A cet effet, ma main droite armée de petites pinces à ressort, (Voy. Planch. III. Fig. 4.) je saisis la cornée à l'endroit incisé, & de l'autre je cernai régulièrement toute la tumeur herniaire avec la même lancette que ci-dessus.

Cette ouverture faite à la cornée, me parût très-avantageuse par plusieurs raisons. La première, parce qu'elle formoit un égout aux humeurs étrangères qui s'amassoient sans cesse dans les chambres de l'œil; la seconde, parce qu'une fois guérie, la cornée n'auroit pas plus d'étendue que dans l'état naturel; & la troisième, enfin, parce que le *staphilôme* enlevé, n'offriroit plus à la vue après la guérison, ni une tumeur, ni un *leucoma* qui étoit très-désagréable & très-hideux.

Le pansement consécutif, consista en des compresses imbibées d'une liqueur légèrement vulnéraire, que j'eus le soin de faire humecter de temps en temps dans le jour, & même dans la nuit. La

8 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

saignée du pied, & les remèdes internes, appropriés à son état, ne furent pas oubliés, non plus que la diette la plus stricte pendant les premiers jours. Huit jours s'écoulerent le mieux du monde, puisqu'il sembloit qu'on n'avoit presque pas touché à l'œil, qui ne paroïssoit pas alors plus gros que celui qui étoit sain; bien plus la cornée qui s'étoit resserrée & cicatrisée, n'avoit pas plus de diamètre que dans l'état naturel; mais ce moment de calme & de bien être se dissipa bien vite, & loin de toucher au terme de sa guérison, les douleurs, le staphilome, & le volume de l'œil, revinrent, pour ainsi dire, dans leur état primitif.

Surpris d'un changement aussi subit & si fâcheux, je ne me décourageai pourtant pas encore; je me décidai à faire une nouvelle ponction, qui pénétrât jusques dans le corps vitré, en portant la pointe de l'aiguille. (Voy. Planch. XXVI. Fig. 7.) sur la sclerotique, à deux lignes de son union avec la cornée, que je poussai jusques dans l'humeur vitrée. Elle ne fut pas sitôt finie, qu'il en sortit une quantité prodigieuse d'humeur trouble & sanguinolente qui ne tarda pas à affaïsser le globe de l'œil & à foulager beaucoup la jeune malade.

Enfin, cette dernière opération fut
fi

NEUVIEME DEMONSTRATION. 9

si heureuse que la cure tendoit à sa fin lorsque je partis de Marseille ; mais la vue en étoit si foible que je doute qu'elle puisse jamais se rétablir entièrement , vû l'ancienneté de la maladie. Néanmoins cette jeune fille fut très-contente d'être délivrée de ses souffrances , & d'avoir son œil sans être défiguré comme il l'étoit ci-devant. Il est cependant vrai de dire que si on s'étoit pris plus à bonne heure à faire l'opération en question , on lui auroit entièrement sauvé la vue de son œil comme à la personne qui fera l'objet de l'observation suivante.

Pour donc bien réussir dans l'opération que nous venons de proposer , il convient de la faire comme il suit.

On prendra une large aiguille semblable à celle que j'ai fait exécuter pour cette espèce d'opération , (Voy. Planch. XXVI. Fig. 7.) on la plongera à une ligne & demi ou deux , éloignée de la cornée transparente vers sa partie inférieure , sur la sclérotique , & on l'enfoncera dans le corps vitré jusqu'à l'endroit du guidon qui se trouve après avoir dépassé sa pointe. La ponction une fois faite , on appliquera par-dessus le globe de l'œil , les paupières étant bien fermées , une compresse légère trempée dans une liqueur rafraichissante & vulnéraire. Ce seul pansement suffit ordi-

Tome II.

B

10 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

nairement pour rétablir l'organe dans son équilibre naturel ; mais il est bon d'observer de ne pas omettre la diète pendant les premiers jours, & les remèdes internes, tels que sont ceux que l'on tire de la classe des fondans, des diurétiques, & des hydragogues, afin d'empêcher le retour de cette fâcheuse maladie. Voici une observation qui confirme le succès de ce traitement.

LXVII.
Observation.

Appelé à Bro-St.-Remi, près de Ste. Menehould, je fus obligé à mon retour en cette ville, de m'arrêter au village de Verriere pour le nommé *Antoine Ranchet*, laboureur, âgé de 33. ans, qui avoit l'œil droit si volumineux que les paupières ne pouvoient le recouvrir. La conjonctive étoit foiblement rouge, & la prunelle extrêmement dilatée & presque sans mouvement, outre cela la vue en étoit si considérablement diminuée qu'à peine pouvoit-il voir le jour. De plus, cet homme y ressentoit des douleurs violentes qui lui répondoient jusques dans la tête. Il y avoit déjà quelques mois qu'il étoit dans cet état fâcheux quand il eût recours à moi.

Suffisamment instruit de ce qui avoit donné lieu à ce genre de maladie, je crus que je viendrois à bout de la guérir par le secours des remèdes internes & les topiques convenables, mais mon

NEUVIEME DÉMONSTRATION. II

espérance fut vaine ; je ne trouvai plus de ressource que dans l'opération, je veux dire la ponction, & je la fis de cette manière en présence de MM. *Toublan* médecin, & *Mouton* maître en Chirurgie de ladite ville, dans le courant d'Avril 1774.

Je pris l'aiguille, (Voy. Planch. XXVI. Fig. 7.) je la plongeai dans la sclérotique à deux lignes de son limbe vers sa partie inférieure jusques dans le corps vitré, & après l'avoir faite entrer jusqu'au guidon, je la retirai du globe, & de suite il en découla une liqueur trouble & comme rougeâtre qui soulagea peu d'heures après le malade par l'affaiblissement qui s'ensuivit de cet organe.

Après l'opération, j'appliquai par-dessus l'œil une compresse fort mince trempée dans un colyre rafraichissant & résolutif, & sur le soir je fis saigner le malade du pied. J'eus le soin qu'on lui entretint le ventre libre, & qu'on lui fit user d'une boisson délayante dans le courant de la journée. Quand les douleurs furent entièrement calmées, je recourus aux purgatifs doux & répétés pour empêcher les humeurs viciées de se porter de nouveau à l'œil. La diète fut très-exacte & humectante, & ne contribua pas peu à sa guérison, puisqu'elle arriva au bout de six semaines avec la vue aussi parfaite qu'elle l'étoit avant sa maladie. B ij



A R T. II.

Des maladies de la rétine, & en même-temps du nerf optique.

Toutes les maladies de la rétine & du nerf optique susceptibles de guérison par le secours de quelques opérations, se réduisent dans une seule; c'est celle que l'on a appelé *goute-serene*. Cette affection dépend ordinairement de leur paralysie. On la distingue en parfaite & en imparfaite. En parfaite quand on n'y voit plus du tout; & en imparfaite, lorsque la vue est diminuée peu ou beaucoup.

Signes pour
connoître la
goute-serene.

Cette affection est aisée à reconnoître, en ce que la prunelle du malade ne conserve pas ordinairement son diamètre naturel; elle est toujours ou très dilatée ou très resserrée. Quelquefois aussi cette maladie peut exister sans que la prunelle soit en rien changée de son état ordinaire. Alors dans ces trois cas, si la paralysie est complète, la prunelle ne jouit plus d'aucun mouvement de dilatation ni de constriction. Si elle n'est qu'imparfaite, ses mouvemens n'en sont seulement que plus ou moins ralentis.

Causes de la
goute-serene.

Les causes qui peuvent déterminer la

NEUVIÈME DÉMONSTRATION. 13

goute seraine sont ou internes ou externes. Les internes sont celles qui peuvent boucher les nerfs optiques, comme l'abondance d'une humeur pituiteuse, ou visqueuse; la suppression des lochies ou des regles, une humeur vénérienne ou dartreuse, une fièvre subitement arrêtée par un grand froid, &c. peuvent aussi y donner lieu. Le dessèchement des nerfs optiques est encore une des causes puissantes de l'origine de cette affection.

Les externes dépendent d'un épanchement de sang ou de pus, suite de quelques coups, ou chûtes reçus sur l'œil ou sur la tête, &c. Enfin, la paralysie de la rétine n'est ordinairement produite que par celle du nerf optique.

C'est assez m'arrêter sur ce point, puisque mon but n'est point d'entrer ici ^{Cure de la} dans le détail des remèdes internes ^{goute seraine.} qu'exige cette maladie, mais seulement d'indiquer la manière de la guérir à la faveur de la machine électrique, quand les autres moyens que l'Art prescrit sont devenus infructueux. J'ai vu plusieurs fois réussir cette opération, & moi-même je l'ai pratiquée sur quelques sujets avec succès; mais il faut du temps & de la patience, tant du côté du malade que de celui qui électrise.

Qu'on ne croie pas ici que quoique je conseille l'électrification à ceux qui

14 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

font affectés de cette maladie, ce soit un sistême favori que j'aie épousé. Non, qu'on se délabuse, & je ne la conseille qu'après une infinité de savans du premier ordre, & sur-tout des Médecins, Chirugiens & Oculistes qui l'ont employée avec le plus grand succès; & pour en convaincre le Lecteur, je vais en citer quelques-uns qui ont publié leurs cures.

1°. M. de *Sauvages* a guéri à Montpellier 15. paralytiques, entr'autres les nommés *Guillaume Jullian* & *Garouste*, qui étoit privés de la vue. Voyez le détail de ses cures dans l'histoire générale & particuliere de l'électricité. Part. III, pag. 60. & suiv.

2°. M. *Sigaud de la Fond*; voyez ce qu'il dit relativement à ses cures sur la goutte seréine, dans sa lettre sur l'électricité médicale en 1771. (1)

3°. M. *Hey*, Chirurgien de Leeds en Angleterre n'a-t-il pas aussi guéri par l'électricité de l'*amaurosis*, & ne dit-il pas que de sept personnes traitées par ce moyen, cinq ont été guéries?

4°. M. *Floyer*, Chirurgien de Dorchester, a opéré la cure parfaite d'une goutte seréine. M. *Wesley*, anglais, cite

[(1) Tableau annuel de la physique 1771, pag. 159.

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 15

aussi l'exemple d'aveugles qui ont été guéris, &c. par le secours de l'électricité, (1) entr'autres une goutte fereine de 14. ans.

5°. M. *Wilkinson* (2) avoue également avoir vu employer souvent avec succès dans l'hôpital d'Edimbourg, l'électricité dans la goutte fereine.

6°. M. *Quelmalz*, à *Leipsick*; voyez les cures électriques sur les yeux qui sont consignées dans son ouvrage (3); il en cite entr'autres deux qui sont très-avérées & bien propres à encourager les personnes de l'Art à ne point négliger cette pratique qui opère les plus grands effets pour garantir de la goutte fereine, ou pour y remédier.

7°. M. *de Saussure*, (4) est venu à bout de guérir par le moyen de l'électricité, la femme *Noyer*, affectée d'une goutte fereine.

8°. M. *Chaussier*, Chirurgien à Dijon; rapporte aussi dans une lettre écrite à M. l'Abbé *Bertholon*, les bons effets de l'électricité dans un jeune homme de 26. ans, attaqué de la goutte fereine à la suite d'une galle maltraitée.

(1) *wesley desideratum*, pag. 48.

(2) *Tentamen philosophicum*, de electricitate. Edimbræ 1783.

(3) *Observ. sur les vertus méL. de l'électr. Leipsick.*

(4) *Mém. de la Soc. Roy. de Méd. Tom. II.*

16 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

9°. M. *Nicolas*, médecin à Nancy, fait mention d'une très-belle cure de paralysie par l'électricité, d'un jeune homme de 27 ans, qui avoit aussi la vue trouble. (1) Son traitement a commencé le 3. Mars 1782.

10°. Pour prouver de plus en plus l'efficacité de l'électricité dans la goutte fereine, je citerai la cure que M. *Babelin*, Oculiste de St. Cosme a faite sur la Demoiselle *Pinodier* demeurant à Paris, rue aux fers, chez le sieur *Groune*, marchand de galons à l'espérance, qui étoit affligée depuis dix ans de cette maladie. Cet Oculiste a commencé à traiter la malade le premier Mai 1772, & le 31. du même mois, elle s'est trouvée entièrement guérie. M. *Pajon de Moncets*, medecin de la faculté de Paris, a été témoin de cette guérison faite sous ses yeux, ainsi que M. *Laguerne* Chirurgien, qui a saigné la malade, & suivi le traitement.

Le même Oculiste a fait aussi deux cures semblables il y a 5. à 6. ans, une notamment à la femme du coureur de feu *Monseigneur le Comte de Clermont*, Prince du Sang. Cette dernière est à la

(1) Cette Guérison se trouve dans un avis sur l'électricité considérée comme remède dans certaines maladies, qui est inféré dans le Journal de Nancy.

connoissance

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 17

connoissance de M. *Ninnin*, medecin consultant du Roi, & de M. *Dufouart*, Chirurgien-major des Gardes Françaises.

Il est certain que toutes ces guérisons n'ont pû être produites qu'autant que les filieres des nerfs ont été désoblitérées par le mouvement communiqué au fluide électrique qui réside dans leurs calibres. C'est là mon sentiment & celui de M. *Janin*, qui assure à la page 47. de son ouvrage sur les yeux avoir fait successivement 14. guérisons de goutte fereine par un nouveau moyen d'électrifier l'œil.

Cet Oculiste ainsi que M. *Babelin*, avoit promis au public de publier leurs observations sur cette maladie, & leur maniere d'électrifier un organe aussi délicat que l'œil, mais comme plus de 15. ans se sont écoulés sans avoir rempli leurs promesses sur un point aussi important, ils ne me sauront pas, sans doute, mauvais grè de m'en acquitter à leur place. Et pour que cette tâche soit faite avec la plus grande exactitude, je donnerai d'abord une idée de l'électricité & de ses effets, ensuite je rapporterai toutes les méthodes d'électrification, & enfin je décrirai toutes les machines propres à introduire le fluide électrique lorsqu'on soupçonnera que la maladie en question est produite par son

Tome II.

C

18 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

défaut, & à le foutirer lorsqu'on croira qu'elle est causée par une surabondance de ce fluide dans le sujet qui en est affecté. Et pour qu'on n'aie pas besoin d'aller puiser dans les Auteurs, on les trouvera gravées sur la Planch. XXVII, afin que celui qui voudra se livrer à l'Etude de l'électrification dans les maladies des yeux, puisse se les procurer au besoin.

Mais il paroît encore nécessaire, avant que d'entrer en matiere sur tous ces objets, d'appuyer le succès de l'électricité par le temoignage de plusieurs favans, pour encourager nos Lecteurs à ne pas abandonner un secours aussi utile pour l'humanité souffrante.

1°. M. *Frederic-Casimir*, medecin & conseiller aulique de S. A. S. le Duc des deux Ponts, atteste avoir administré avec succès l'électricité dans plusieurs maladies des yeux. (1)

2°. M. *Maret*, Secrétaire perpétuel de l'Académie de Dijon, assure dans une lettre adressée à M. l'Abbé *Bertholon*, en datte du 19. Décembre 1780, la cure d'un enfant de 9. à 10. ans, aveugle depuis 3. à 4. ans par une goutte seréine très-bien caractérisée, à qui il recommanda l'électricité. Voyez le détail de

(1) Observations de Médecine pratique, 1764 & 1776.

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 19

cette observation dans l'ouvrage de ce dernier à la page 491, Tom. II. (1) C'est à la Bonneville en Savoie, que cette guérison a eu lieu, & c'est à M. *Jacquier-Proto*, médecin de la Province à qui elle est due.

3°. M. *Mazard de Cazelles*, médecin à Toulouse, a aussi opéré de guérisons surprenantes par la voie de l'électricité dans plusieurs maladies des yeux; entr'autres il a guéri de l'œil gauche M. *Daubriac*, âgé de 42. ans, premier huffier à la Sénéchaussée de Toulouse qui l'avoit perdu, & cela en l'électrisant à la main & au bras droit, d'un état douloureux & d'une débilité si excessive qu'il y éprouvoit depuis plusieurs années, qu'il ne pouvoit se servir de cette main qu'avec beaucoup de peine, puisque la plume & le tabac lui échappoit des doigts. (2)

4°. M. *Paris*, médecin à Arles, n'avoit-il pas aussi dans une lettre écrite tout récemment à M. l'Abbé *Bertholon*, ses succès sur l'électricité dans les maladies des yeux, entr'autres deux per-

(1) De l'électricité du corps humain par M. l'Abbé *Bertholon*.

(2) Voyez le détail de cette observation & de plusieurs autres qui la suivent à la page 495, Tome I. de l'ouvrage de M. l'Abbé *Bertholon*, intitulé, de l'électricité du corps humain.

20 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

sonnes attaquées de la goutte seréine qu'il a guéri sur cinq qu'il a soumises à l'électricité. (1)

5°. M. *Henri Grasser*, médecin, jouissant d'une excellente réputation en Allemagne, a publié plusieurs observations précieuses pour ceux qui veulent employer l'électricité dans quelques maladies. Il s'en est servi avec succès pour une douleur rhumatismale, une espèce de surdité d'une femme de 60. ans ; un mal de tête violent provenant vraisemblablement d'une humeur rhumatismale ; un mal de tête périodique ; une maladie des yeux ; des douleurs gouteuses, un rhumatisme violent, un affoiblissement, &c. Il faut recourir à l'ouvrage même de l'Auteur (2) pour les détails qui en font la partie essentielle.

Que de succès provenant des vertus & des propriétés de l'électricité médicale ne citerois-je pas encore qui ont eu lieu entre les mains des plus habiles Physiciens, comme celles des *Nollet*, des *Francklin*, des *de Haën*, des *Mau-duits*, des *Adams*, des *Sans*, des *Veber*

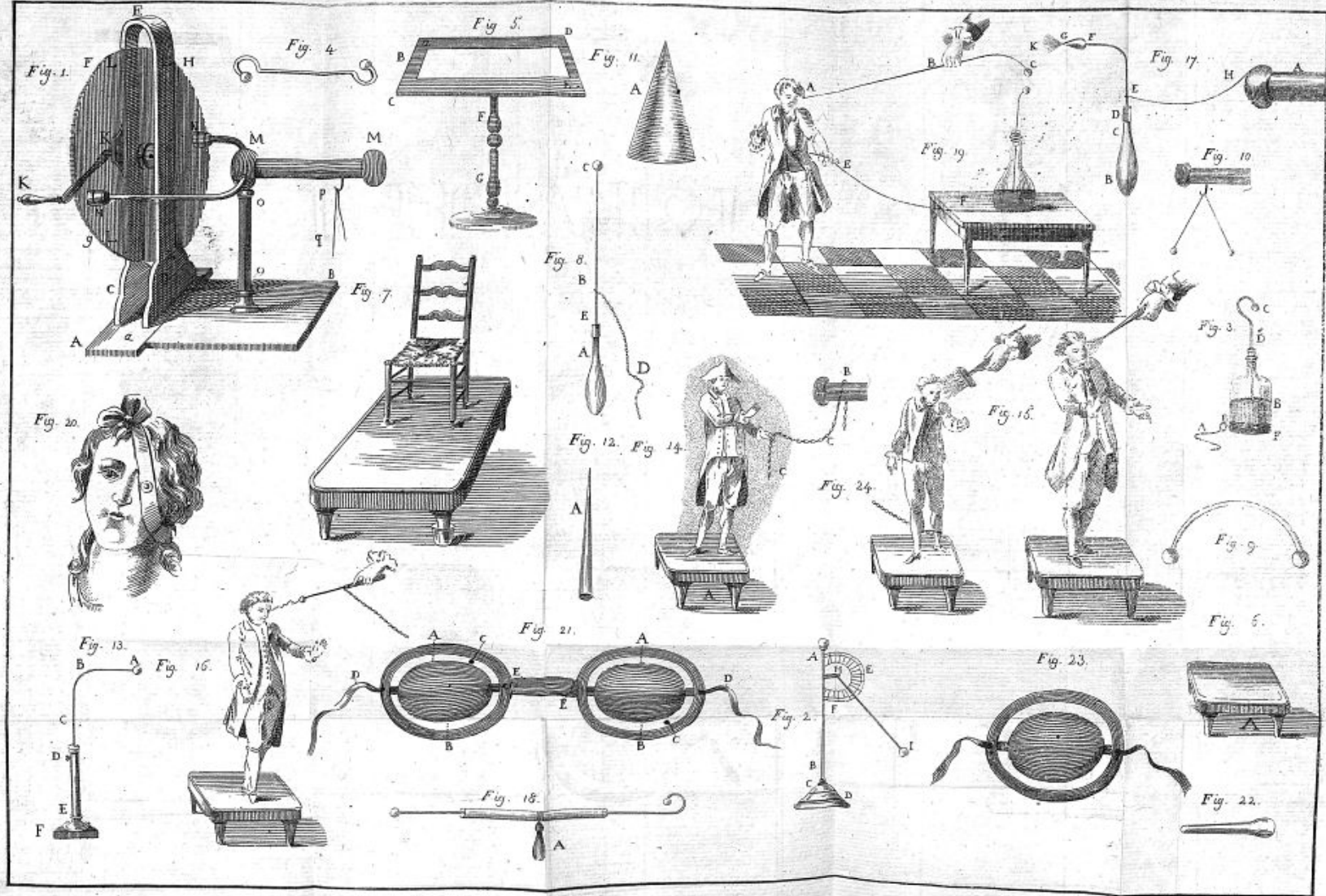
(1) Voyez idem à la pag. 485, Tom. I.

(2) Fasciculus tentaminum physico-medico-electricorum, cum natis inde reflexionibus, quam in honorem onomasticæ, natalitiæ ac ad episcopatum consecratoriæ festivitatis principis sui, edidit *Henri Grasser*, med. Doct. à Würzbourg, chez *Riener*, in 8°. de 66. pag.

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 21
de Heilbroun , des Hartmann , des
Katzeinstein de Halle , &c. Que ne
puis-je aussi parler de ceux des Linné,
des le Cat, des Ferrein, des Macbride,
des le Camus , des Stromer , des Bo-
hadtch , & de tant d'autres, pour deffiller
les yeux des incredules ! Enfin, quelle
satisfaction pour les Physiciens & les
Médecins de rendre à la société des
sujets qui sembloient être irrévocable-
ment perdus pour elle !

Entrons à présent en matiere.





SECTION I.

De l'Électricité.

L'Électricité est la propriété qu'ont certains corps après avoir été frottés, d'attirer & de repousser des corps légers, de lancer des aigrettes lumineuses, de donner des étincelles à l'approche de certaines substances, & de faire éprouver une secousse particulière dans certains cas.

Avant que d'entrer plus avant sur ce sujet, il est bon de prévenir quelques-^{Des deux espèces d'électricité.} uns de nos Lecteurs qui ne feroient pas initiés dans les principes de cette science, qu'il y a deux espèces d'électricité, l'une *naturelle*, autrement appelée *atmosphérique*, parce qu'elle est produite par l'air, & l'autre est *factice* ou *artificielle*. Cette dernière se fait dans nos laboratoires par le moyen de nos machines que l'on trouvera gravées sur la Planche XXVII. Les effets de l'électricité naturelle sont les mêmes que ceux de l'électricité artificielle; elle agit de même sur le corps de l'homme. La force de cette dernière est correspondante avec celle de l'électricité naturelle.

Il résulte du frottement, un fluide ^{Du fluide électrique.} électrique que la *machine électrique* (Fig.

24 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

I. Planch. XXVII.) développe , qui produit dans les corps électriques différens phénomènes. Les diverses impressions que ce fluide fait sur nos organes , donnent assez à connoître qu'il est matériel. Mais demandera-t-on, peut-être qu'elle est la nature de ce fluide merveilleux ! Là-dessus je répondrai qu'il est hors de doute que ce fluide électrique ne soit une modification du feu élémentaire , parce qu'il a avec lui de grands rapports d'analogie, d'autant plus qu'il éclaire , enflamme , brûle , &c. & il me semble que ce sentiment doit être plutôt reçu que celui de croire qu'il n'est autre chose que les émanations des corps frottés comme l'ont pensé les uns, & d'autres qui soutiennent que ce fluide ne différoit pas de l'air. Je n'entrerai pas dans de plus grands détails sur cette matière , je m'écarterois de mon objet principal. Mais pour avoir des notions plus profondes là-dessus , on peut lire ce qu'a écrit M. l'Abbé Bertholon sur l'électricité du corps humain , & sur celle des Végétaux. Je me contenterai seulement de dire ici que le corps de l'homme & même tous les corps organisés éprouvent du fluide électrique une influence très-marquée , & c'est ce dont tous les phisiciens font aujourd'hui tous d'accord , & qu'il est intéressant de savoir.

Or ,

*Opinions sur
la nature de ce
fluide.*

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 25

Or, comme nous avons déjà parlé <sup>Définition
des corps élec-
triques.</sup> des corps électriques, il paroît nécessaire de définir ce terme. On appelle *corps électriques par nature*, *ideo-électriques*, ou simplement *électriques*, ceux en qui le frottement a excité cette vertu; & *corps électriques par communication*, *anélectriques*, ceux qui frottés, ne produisent absolument rien de semblable, mais qui communiquant avec les premiers, reçoivent très-bien le fluide producteur de ces admirables effets, & deviennent par-là même capables de présenter de brillans phénomènes.

Ainsi si l'électricité agit & raréfie la <sup>Des effets de
l'électricité.</sup> masse des humeurs, divise la lymphe épaisse, atténue les fluides trop visqueux, en un mot augmente la vitesse de tous les fluides quelle que soit leur nature, & sur-tout leur mouvement de fluidité comme tous les phisiciens & les médecins l'ont prouvé par diverses expériences, pourquoi ne l'employerions-nous pas dans cette maladie appelée *goute sereine* comme dans *l'ambliopie*, *l'héméralopie*, &c. ? puisque l'on fait qu'elles ont pour cause le relâchement ou l'obstruction des nerfs de l'organe affecté. Il est vrai que ce moyen n'exclue pas pour cela les remèdes de l'Art lorsqu'ils ont été jugés nécessaires; au contraire, l'électricité aide leur action & rend l'ef-

26 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

fet plus sûr. On l'emploie bien dans les autres espèces de paralysie qui viennent d'une transpiration arrêtée & d'une lymphe épaissie & visqueuse. Si elles dépendent d'une humeur âcre qui vienne du dehors ou de l'intérieur, & qu'elle trouble l'organisation animale, n'a-t-on pas des preuves convaincantes que l'électricité associée aux remèdes de l'Art a triomphé de ces vices, & qu'elle a détruit la cause de ces maladies si difficiles à guérir par les remèdes ordinaires, & on sera d'autant plus fondé à le croire, si on se rappelle que le feu électrique pénètre toute la substance du corps, s'infinue dans tous les viscères, donne du ressort aux fibres, divise les fluides, & augmente leur mouvement de circulation comme nous l'avons déjà dit plus haut.

Qu'on ne me reproche pas, je le répète, d'avoir épousé quelque système favori, en conseillant l'électrification à ceux qui sont affectés de la *goute sereine* ou d'autres maladies des yeux qui tirent leurs principes du relâchement ou de leur obstruction, & la résistance du fluide nerveux dans les nerfs, &c. Au reste, la simple description que nous en avons fait, joints à leurs causes & à leurs divers symptômes, tout indique qu'elles dépendent de la moins grande quantité

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 27

de fluide électrique, qui est, ou le fluide nerveux, ou du moins un fluide qui a avec lui un grand rapport & une très-grande affinité. Et une preuve bien triomphante que ces maladies sont causées par la moindre quantité de fluide électrique, c'est qu'on les guérit constamment par l'électricité positive comme les observations les plus décisives l'ont démontré. Auresse, ce n'est que par de nouveaux essais qu'on peut faire des progrès à la science, & nous ne saurions trop recommander, par cette raison, l'électrification dans la *goute sereine*, l'*héméralopie*, l'*amblyopie*, &c. où elle n'a été employée usqu'ici que par peu d'Oculistes, & dans d'autres maladies des yeux lorsque les principes semblent promettre des succès

Ainsi l'on fera toujours très-bien de commencer par la simple électricité négative administrée *par bain, par impression de souffle, par aigrettes, & par étincelles*, & si ces méthodes ne suffisent pas, on aura recours à *la commotion électrique*, qui est une maniere toute particuliere d'agir, & qui fait classe à part. Cette méthode a, d'ailleurs, l'avantage de graduer l'électricité, de procéder du plus simple au plus composé, & d'imiter la nature qui n'agit jamais par faut, mais par nuances. Je vais donc tâcher de m'occuper de tous ces objets

D ij

28 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
le plus clairement & le plus succinte-
ment qu'il me fera possible.

S E C T I O N I I.

De l'Électricité positive.

ON entend ordinairement par *électrification*, l'action d'électrifier les corps. On peut exciter l'électricité immédiatement dans les corps, où bien après l'avoir fait naître dans certaines substances, on peut la communiquer ainsi produite à d'autres êtres. De-là deux manières d'électrifier, l'une est *l'électrification spontanée*, & l'autre est *l'électrification par communication*.

On appelle *électricité spontanée*, celle qui naît comme d'elle-même dans des substances idio-électriques ou électriques par nature, c'est-à-dire, substance dans lesquelles le fluide électrique est développé par une cause quelconque. En conséquence on peut appeller *électrification spontanée* ou propre au corps, l'action d'exciter l'électricité immédiatement dans le corps ou dans les matières animales.

Le frottement dont il a été déjà question d'autre part, est la cause principale par laquelle on excite ou produit le fluide électrique dans les corps élec-

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 29

triques. Ainsi il est probable que les mouvemens naturels qui existent dans les solides & dans les fluides , produisent l'électricité naturelle.

Les parties nerveuses sont principalement idio-électriques, & le frottement qu'elles éprouvent entr'elles , doit produire dans elles du fluide électrique , comme il arrive constamment entre deux substances idio-électriques quelconques qui sont frottées l'une contre l'autre , par exemple , entre deux plaques de cuivre. Le frottement des fluides sur les solides fera naître le même effet ; le mercure frotté contre le verre ou l'air qui sort d'un soufflet , & qui choque le verre , excitent le fluide électrique d'une manière sensible. Pourquoi dans le corps humain ce frottement des solides entr'eux , & celui des fluides contre les solides ne le développeroit-il pas ? Les loix de la nature ne sont pas aussi variables qu'on se l'imagine. On ne doit pas s'attendre que cette électricité soit toujours sensible, & qu'on la voie sous forme d'étincelles. Malgré cela , son invisibilité ordinaire n'est pas une raison pour la révoquer en doute ; il y a des expériences qui le confirment.

L'électricité artificielle & communiquée De l'électricité artificielle, &c.
n'agit que quelques minutes ou tout au plus pendant quelques heures , c'est pour-

30 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

quoi il est de toute nécessité de la continuer quelquefois pendant un certain temps pour détruire entièrement la maladie que l'on a à combattre.

De l'électrification spontanée ou naturelle.

L'électrification spontanée ou naturelle s'exerce par les frictions, par le frottement des vêtemens, sur-tout lorsqu'ils sont électriques; par l'exercice, par les alimens, & par d'autres moyens analogues qu'il ne faut point négliger lorsqu'on veut électriser. C'est pourquoi en parlant des vêtemens sur le corps, il faut conseiller aux malades de porter des camifolles de flanelle ou de soie, &c. Le frottement continuel de ces matieres idio-électriques produira constamment de l'électricité en plus ou moins grande quantité. Si l'électricité a été jugée un remède convenable, ce moyen qui est infiniment propre à en produire, fera de la plus grande utilité. Si au contraire l'électricité ne convenoit pas à certains tempéramens, ils devroient bien se garder de porter des vêtemens de cette espèce, mais en prendre qui fussent opposés, & parfaitement anélectriques, &c.

Jusqu'alors nous n'avons pour ainsi dire, parlé que de *l'électrification spontanée ou naturelle* qu'on auroit pu aussi appeller *électricité non communiquée*; il s'agit à présent d'exposer toutes les méthodes connues d'électriser par commu-

NEUVIÈME DÉMONSTRATION. 31

nication & de les éclaircir par des figures, afin que quelques-uns de nos Lecteurs qui n'auroient aucune connoissance sur cette science, ne soient point empruntés de le faire, lorsqu'ils se trouveront à même de rencontrer des cas qui l'exigent, comme ceux qui sont affectés de la *goute sereine*, de l'*ambliopie* & de l'*héméralopie*, & d'autres maladies des yeux. Mais avant que d'entrer dans le détail de toutes ces méthodes, il paroît nécessaire de parler de la machine électrique & de quelques appareils qui y sont relatifs.

S E C T I O N I I I.

De la machine électrique & de quelques appareils qui y sont relatifs.

LA Figure 1. Planche XXVII. représente une *machine électrique positive à plateau*. A B est le dessus de la table de la *machine électrique*. C D sont deux montans perpendiculaires, dont l'un D est par en bas fixé à demeure avec son entablement, & l'autre C par le moyen seulement de deux vis à oreilles. L'extrémité supérieure de ces deux montans est assujettie par le moyen du cintre E. Les lettres F G H, désignent le plan circulaire de glace, de 18. ou 24. pouces

32 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

de diamètre percé dans le milieu d'un trou rond propre à recevoir l'axe IK . La manivelle se remarque en KK . On apperçoit au milieu les deux platines de cuivre, dont l'une est fixe & l'autre mobile; celle-ci porte un écrou qui se monte sur une vis, prise sur la partie correspondante de l'axe. LLLL , sont quatre couffins de peau de bafanne & rempli de crin.

Le *conducteur* MM , est un gros cylindre de cuivre terminé par deux boules. Au milieu de l'une d'elles, on a fait passer un arc de cuivre qui porte à ses extrémités un godet de cuivre N , éloigné de la glace seulement de quelques lignes. Ce *conducteur* MM , est supporté par une colonne de verre OO solide, dont le pied est fixé par dessous la table, par le moyen d'un écrou qui se monte sur le tenon qu'il porte. Quand le *conducteur* est assez grand, on met deux colonnes. M. de la Metherie s'étant aperçu qu'un support de verre n'isoloit point assez le conducteur, il dit que pour remplir ce but, il falloit mastiquer ce support avec la résine; c'est aussi l'avis de M. l'Abbé Bertholon qui indique de passer un vernis à la cire d'Espagne sur les colonnes, afin d'obtenir plus d'effets de la machine.

Lorsqu'on tourne la manivelle KK
l'axe,

NEUVIEME DEMONSTRATION. 33

L'axe, & le plateau de glace tournent en même-temps ; le frottement de la glace entre les 4. couffins, produit ou développe le fluide électrique. Celui-ci est transmis par le moyen des godets & de l'axe métallique au conducteur isolé par la colonne de verre o o.

On doit avoir la précaution d'ôter la poussière qui pourroit être sur la colonne o o, & d'en ôter l'humidité qui a lieu dans les temps humides & même dans les temps les plus secs, lorsqu'il y a plusieurs spectateurs dans l'appartement où on électrise, parce que la matière de la transpiration étant un conducteur du fluide électrique, le transmettroit en pure perte au réservoir commun. On doit donc se servir de linges chauds pour frotter de temps en temps les colonnes de verre qui isolent le conducteur & le disque de la glace qui se couvre également d'humidité. Dans l'hiver sur-tout si l'appartement où on électrise est au rez-de-chauffée, il est nécessaire de faire du feu pour dissiper l'humidité.

Il est encore d'autres appareils dépendans de la machine électrique qui sont 1°. un *électromètre*, nom qui signifie mesure d'électricité. C'est un instrument qui sert à juger de la force d'une machine électrique. De tous les électromètres qui ont été inventés, le pre-

Des électromètres.

Tome II.

E

34 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

mier & le plus simple a été un fil de lin placé sous le *conducteur* MM , de telle sorte que ses deux bouts pendoient librement & parallèlement l'un à l'autre de chaque côté comme on le voit dans la Figure première, P . Aussi-tôt qu'on fait tourner la manivelle KK , on observe qu'en vertu de la répulsion électrique, les deux moitiés de ce fil s'écartent plus ou moins, & la grandeur de cet angle marque l'intensité actuelle de l'électricité. On a ensuite suspendu à chaque bout une petite boule de moëlle de sureau; voyez la Fig. 10.

Electromé-
tre de M. Hen-
ley.

M. *Henley* en a imaginé un autre qui m'a paru avoir plus d'avantage que celui dont je viens de parler, parce qu'il indique le nombre de degrés d'intensité du fluide électrique par la graduation du demi-cercle d'ivoire qui se voit en AFF , de la Figure 2.

Il est composé d'une petite colonne de bois AB , qui se visse en C dans une virole de cuivre portant écrou, laquelle est fixée au pied D . AFF , est un demi-cercle d'ivoire divisé en degrés; HI , est une tige de bois très-légère & très-mobile en H ; elle est terminée en I par une boule de liege ou de moëlle de sureau. On a représenté le petit pendule EI , dans l'état où il est par l'électrification; car dès que celle-ci cesse, le pen-

NEUVIÈME DÉMONSTRATION. 35

dule devient & reste parallèle à la colonne AB. On place cet instrument, soit sur le *conducteur* MM, (Fig. 1.) soit sur une *bouteille de leyde* dont je vais faire mention. Selon la construction qui a été employée on dévise la tige AB de cet *électromètre*, & on visse le tenon en c dans l'écrou qu'on a pratiqué pour le recevoir. Plus la boule de cet instrument s'élève, plus l'électricité est forte.

2°. La *bouteille de leyde* (Fig. 3.) a été ainsi appelée, parce que l'expérience qui la caractérise, a d'abord été faite dans la ville de Leyde. Elle est armée intérieurement & extérieurement d'une couche métallique AB, de 70. ou 80. pouces en carré, appliquée exactement à la réserve de deux pouces environ, comme on le voit en ABDE, de la figure 5. que nous décrirons dans un instant, laquelle est réellement une *bouteille de Leyde* aplatie. Lorsque l'ouverture de la bouteille est assez grande pour y passer la main, on colle en dedans une feuille d'étain, presque avec autant de facilité qu'en dehors. Si le goulot de la bouteille est étroit, on remplit la bouteille à moitié ou aux deux tiers environ de limaille de cuivre, ou bien avec du vernis gras dont on a enduit une partie de l'intérieur de la bou-

De la bouteille de Leyde.

Eij

36 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

teille on applique de l'aventurine. Dans les commencemens de la bouteille de Leyde, on la remplissoit à moitié d'eau, & c'étoit là toute son armure.

En CD , est un fil de cuivre de la grosseur d'une plume, qui par un bout plonge dans la bouteille & touche l'armure intérieure, c'est-à-dire, l'eau ou l'étamage, & par l'autre extrémité est terminé en crochet avec une boule c . En BEF , la bouteille est garnie d'une ceinture de métal avec un crochet auquel on attache une chaîne A ; on peut aussi en mettre une au *tableau magique* en A , (Fig. 5.) laquelle ait une longueur suffisante.

Du tableau magique.

3°. Le *tableau magique* est un carreau de verre CD , garni sur sa surface supérieure de feuilles d'or, ou d'une feuille d'étain laminé AE , dont la longueur & la largeur sont moindres de deux ou trois pouces environ que celle du verre. Il en est de même de l'armure inférieure qui est égale à la supérieure; ces feuilles métalliques tiennent sur les surfaces du verre par le moyen de la colle. Ce tableau se place sur une table ou sur un guéridon FG , & par le moyen d'une tige de communication, comme par exemple, celle de la figure 4., on fait communiquer un point quelconque de sa surface su-

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 37

périeure avec le *conducteur* MM, (Fig. 1.)

4°. Le *tabouret électrique* ou *l'isoloir* Du tabouret électrique ou isoloir. fig. 6., sert à isoler les malades qu'on veut électriser. Pour cet effet, on les place par-dessus, lequel est composé par un assemblage de plusieurs pièces de bois, ou seulement formé par une planche (1) supportée par quatre colonnes de verre qui sont fixées solidement aux quatre coins dont on a eu soin d'arrondir les angles. Le malade qu'on veut électriser, monte sur le tabouret isolateur A, on lui fait tenir à la main une *tige de communication* de laquelle il va être question.

5°. La *tige de communication* fig. 4, De la tige de communication. est une verge de cuivre qui est terminée à ses deux extrémités par une boule de même métal. Cette tige, par l'extrémité opposée à la main, est mise en contact avec le *conducteur* MM, (fig. 1.) de la machine électrique, après lequel on peut aussi l'acrocher, & le fluide électrique produit par celle-ci, est communiqué par le *conducteur* MM, & partagé au malade qui est sur l'isoloir, alors le fluide électrique ne pouvant se dissiper facilement, ni se répandre dans le réservoir commun, est accumulé au-

(1) Après l'avoir bien fait sécher au four, on peut y passer un vernis ou quelques couches de peinture à l'huile.

38 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

tour de lui. En jettant un coup d'œil sur la fig. 14, on peut très-bien s'en former une idée.

*Autre moyen
pour la trans-
mission du flui-
de électrique.*

On se fert encore avec beaucoup d'avantage, pour transmettre le fluide électrique, d'un ruban sur lequel on a fait coudre deux ou trois fils d'or ou d'argent, tels que ceux qu'on emploie pour les broderies & les galons. On roule ensuite ce ruban en spiral ou on le replie en deux, ayant soin cependant de laisser déborder un peu les fils métalliques. Cet appareil a sur les tiges l'avantage d'être flexible & de se prêter à toutes les positions, & il a sur les chaînes, celui de ne pas dissiper en pure perte le fluide électrique, étant privé de pointe.

6°. Lorsque l'électricité dure longtemps, on emploie un *isoloir* beaucoup plus grand, afin de pouvoir y placer une chaise ou fauteuil sur lequel le malade s'assied, voyez la figure 7. En A, on apperçoit la forme d'un vase de verre dans lequel on place chaque pilier de verre de *l'isoloir*. Au défaut de ces quatre petits vaisseaux de verre, on aura quatre gobelets qui empêcheront encore plus la dissipation du fluide électrique, qui coule quelquefois sur la surface du verre. Cette manière d'isoler est appelée la *méthode du double isolement*.

NEUVIÈME DÉMONSTRATION. 39

Si on doit électriser un enfant, comme il seroit difficile de le retenir sur *l'isoloir*, & que l'appareil pourroit l'effrayer, il est à propos de faire monter sur le *tabouret*, une autre personne qui le tiendra dans ses bras; alors l'un & l'autre seront isolés.

7°. Pour exciter ou tirer des étincelles d'un corps qui est surchargée d'électricité, il faut un instrument appelé *excitateur*. Il y en a de droit & de courbe. Celui que l'on voit dans la fig. 8, est appelé *excitateur droit* ou *excitateur à une branche*. Il est composé d'un manche de verre A, d'un gros fil de cuivre B, qui tient au manche par une virole de cuivre E, & qui est terminé par une boule C. La chaîne D, sert à transmettre l'électricité de la tige métallique au réservoir commun.

8°. On voit aussi sur la même planche fig. 9, un *excitateur courbé en arc* ou *excitateur à deux branches*: il représente un C terminé par deux boules. Il sert à décharger le *tableau magique* ou la *bouteille de Leyde*. Pour cet effet, on met une des boules de l'excitateur (fig. 9.) sur l'extrémité d'une petite bande d'étain qui est en B, à une des extrémités du tableau (fig. 5.), & lorsqu'on approche l'autre boule de l'excitateur de l'étamure supérieure A E,

40 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

quelque part qu'on la touche, le tableau est déchargé; & dans ce moment, on voit une vive étincelle accompagnée d'une forte explosion. Si on emploie la bouteille de Leyde (fig. 3.), on appuie d'abord une boule de l'excitateur en un point quelconque de la garniture extérieure de la bouteille, ensuite on approche l'autre extrémité de l'excitateur du crochet D C, & l'explosion a lieu.

*Des moyens
propres à aug-
menter la force
de la machine
électrique.*

Si l'on veut augmenter la force de la machine électrique, & que le besoin y soit, on effuie & on chauffe s'il est nécessaire la glace, & toutes les parties de la machine qui servent à isoler, surtout la colonne de verre qui supporte le conducteur & l'isoloir; ou met aussi, ou on renouvelle l'amalgame électrique dont nous ferons mention dans un moment ainsi que de la manière de la préparer; on tourne encore la manivelle avec un peu plus de vitesse; mais non avec une extrême rapidité, parce que le fluide électrique seroit produit avec moins d'abondance par un mouvement très-prompt, le frottement de la glace & des couffins étant alors moins grand. Pour procurer une augmentation d'électricité, on peut encore faire communiquer les couffins avec le réservoir commun par le moyen d'une chaîne, qui, par un bout soit plongé dans l'eau d'un puit

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 41

puits ou dans la terre humide. Cependant ce moyen me paroît assez inutile pour l'électricité médicale, dans laquelle on n'a pas besoin de très-fortes étincelles.

9°. L'amalgame électrique dont on se sert pour sécher la glace dans plusieurs cas, & sur-tout pour donner plus d'activité à la machine électrique, se fait de diverses façons. On le compose ordinairement avec parties égales d'étain & de mercure purs. Lorsque l'étain est fondu dans une cuillère de fer, on le tire du feu & on mêle peu à peu le mercure qu'on y verse. Pour produire un mélange plus intime, on se sert d'une spatule de fer, ensuite on y ajoute un fixieme de craie pulvérisée, ou mieux, de chaux de plomb en poudre fine. Il y en a encore qui se servent d'une amalgame fait d'une partie de zinc, & cinq fois autant de mercure.

De l'amalgame électrique.

Avant de mettre l'amalgame sur les coussins, on frotte légèrement avec du suif leur surface, & on saupoudre ensuite dessus l'amalgame qu'on presse & étend plus exactement en frottant l'un contre l'autre deux des coussins. Il y a encore d'autres amalgames qui ont été inventés pour ranimer l'électricité ; mais je ne les décrirai pas ici. On peut se servir avec succès de ceux que je viens de rapporter.

Tome II.

F

42 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

Des moyens
propres pour
diminuer la
force de la ma-
chine électri-
que.

Nous venons de faire mention des moyens d'augmenter la force & l'intensité de la machine électrique, qui, dans quelques cas favorables peuvent être trop grands; il est bon d'indiquer ceux qu'on peut employer pour la diminuer. Tels sont ceux de tourner moins vite la manivelle κ fig. 1, d'ôter une partie de l'amalgame, &c. On peut, si l'on veut procurer cet effet, placer sur le *conducteur* MM (fig. 1,) le *cône A* de cuivre d'un pouce de base environ, & de deux pouces de hauteur, voy. Fig. 11, ou de présenter au *conducteur* pendant qu'on électrise la pointe de métal A , (Fig. 12.)

Passons à présent aux manières d'électrifier.

SECTION IV.

De l'Électrification par bain.

LA dénomination d'*électrification* ou d'*électricité par bain*, a été empruntée des bains ordinaires. Un homme qui se baigne est plongé dans l'eau, il est environné de ce fluide. Celui qui est électrisé par bain, est également environné de toutes parts du fluide électrique; il est plongé dans la matière électrique, comme le poisson l'est dans l'eau.

Manière d'électrifier par bain.

Pour réussir à électriser *par bain*, il

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 43

faut que la personne qu'on se propose d'électrifier de cette manière, soit isolée. Alors le fluide électrique qui lui est communiqué, n'est pas transmis à la terre aussi-tôt qu'il est reçu, il s'accumule autour d'elle, & exerce sur elle l'action qui lui est propre.

On voit dans la Figure 14 la manière d'électrifier par bain. Le malade est placé sur l'isoloir A, il tient dans sa main une chaîne de métal c c, ou une tige de communication, ou un ruban dans lequel on a cousu des fils d'or; & l'autre extrémité de la tige du ruban ou de la chaîne, est en contact avec le conducteur B, (Fig. 14.) Dès qu'on tourne la manivelle de la machine électrique K Fig. 1, pour imprimer un mouvement de rotation au plateau de glace (dont les lettres FGH, déignent le plan circulaire qui doit être de 18. ou 24. pouces de diamètre,) & produire ainsi l'électricité, le fluide électrique se communique au malade qui est sur l'isoloir A (Fig. 14.) Alors celui-ci est électrisé comme le conducteur MM Fig. 1, & au même degré; il est intimement pénétré par le fluide électrique, qui, devenu surabondant, l'environne de toutes parts, & forme autour de lui une atmosphère que l'on voit dans la Fig. 14. Par-là, il est plongé dans le fluide élec-

F ij

44 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

trique , comme un poisson dans l'eau ; il est donc dans un bain électrique ou électrisé par bain ; & cette espèce d'électrification dure autant de temps que le malade est sur l'isoloir A , & qu'on tourne la manivelle K de la machine , parce que le fluide électrique qui se dissipe insensiblement dans l'air , est continuellement transmis par la chaîne C C fig. 14. Les tiges de communication dont les extrémités sont terminées par des boules comme celle de la Fig. 4 , sont préférables à d'autres & même aux chaînes , par rapport à la perte du fluide électrique qui se fait par les pointes de ces derniers. Cependant il ne faut pas pour cela les exclure , elles ont quelquefois leur utilité quand l'électricité est trop forte , & qu'on veut en diminuer l'intensité.

L'efficacité de cette méthode est incontestable , puisque plusieurs électriciens sont venus à bout de guérir des maladies par cette seule manière d'employer l'électricité , & les expériences qui en ont été faites , sont plus décisives que tous les raisonnemens qu'on pourroit faire. Mais ce qui confirme d'avantage l'efficacité des bains électriques , c'est la vertu répulsive , propre à l'électricité. Quelle que soit la cause de cette vertu , elle existe , & c'est aujourd'hui une vérité mise hors de doute.

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 45

Le fluide électrique que l'électrification simple produit, & qui est ainsi communiqué au corps humain qu'on se propose d'électrifier de cette manière, par un effet de cette répulsion tend à sortir du corps électrisé, s'accumule autour de lui en s'efforçant de s'éloigner, & en se dissipant ensuite par le moyen des substances conductrices environnantes. Cette dissipation continuelle du fluide électrique ne peut avoir lieu, sans qu'il ne se forme un courant perpétuel de la machine électrique aux corps ambiants propres à le recevoir, & ce courant ne peut exister sans produire des effets salutaires.

L'électricité par bain est donc très-utile, & a une efficacité marquée pour guérir les maladies dont nous avons parlé d'autre part, soit qu'on l'emploie seule, soit qu'on lui associe les autres méthodes dont il fera question ci-après. Sa grande efficacité est fondée sur sa vertu répulsive. Mais les différens effets qu'elle produit n'ont lieu quelquefois qu'au bout d'un certain temps; ils se manifestent plutôt ou plutôt, avec plus de force ou plus foiblement, suivant que la machine dont on fait usage est plus forte, que l'état de l'atmosphère est plus favorable à l'électricité, que les séances électriques sont plus longues à chaque fois, & plus souvent répétées.

*Des effets de
l'électricité par
bain.*

46 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Le bain électrique est dont un traitement utile & fort doux, mais il est lent; il convient aux sujets délicats extrêmement sensibles, qui souffrent d'un traitement plus actif, & qui ont peine à le supporter, par l'agitation où les autres incommodités qu'il leur cause. C'est parce que ce traitement est doux, qu'il paroît propre à fonder le tempérament des malades, à prévoir les effets dont l'électricité pourra être suivie à leur égard, & c'est par cette raison qu'il est prudent de toujours débiter par le bain électrique, ensuite passer aux méthodes plus actives qui vont être décrites. Il est bon d'observer que, malgré qu'on emploie ces dernières, il paroît essentiel de ne point cesser l'usage du bain à cause de ses effets sur tout le corps en général. Ainsi nous conseillons d'électrifier d'abord par bain pendant un quart d'heure, une demie heure, &c. & de là de passer aux autres méthodes lorsqu'on en fera là. Ce moyen paroît trop salutaire pour ne pas l'employer dans la *goute sereine*, l'*ambliopie*, l'*héméralopie*, & même dans d'autres maladies des yeux, ou d'autres affections du corps.

SECTION V.

De l'Électricité par souffle.

Lorsqu'on approche à une certaine distance du *conducteur* électrisé *MM* ^{Maniere d'électriser par souffle.} (Fig. 1.) le visage, le revers de la main, les yeux ou une autre partie du corps dont la sensibilité ne soit pas trop émouffée par le tact, on ressent l'impression d'un vent frais, d'un souffle léger, d'une toile d'araignée. Les femmes & les enfans sur-tout dont le tact est plus exquis, l'éprouvent d'une maniere très-marquée; mais elle paroît nulle à plusieurs lorsqu'on présente la paume de la main. Pour que cet effet ait lieu, il faut encore que la distance qu'il y a du *conducteur* électrisé *MM*, à la partie du corps qu'on présente, soit plus grande que celle qui est nécessaire pour qu'une étincelle électrique éclate, ainsi que l'expérience le prouve: si cette distance étoit égale ou plus petite, on auroit une étincelle.

Si le malade qu'on électrise de cette maniere jugeoit qu'aucun fluide ne passe pas par sa main, il se tromperoit autant que celui, qui, étant électrisé par bain, croiroit qu'il n'est pas continuellement pénétré par le fluide électri-

48 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

que. Nos sensations ne sont pas toujours des règles certaines de nos jugemens. La Figure 24. représente l'électrisation par impression de souffle faite par isolement. Une personne isolée & communiquée avec la machine électrique mise en mouvement, on présente une platine métallique qu'une personne non isolée tient par une tige de même nature, devant son œil malade, tantôt les paupières ouvertes, & tantôt non ouvertes.

Cette platine soutire le fluide électrique qui est surabondant dans un corps, & afin d'obtenir de plus loin cet écoulement de ce fluide en divers courans, on fait exécuter des platines dont la surface opposée au manche est couverte de plusieurs pointes; chacune soutirant le fluide, leur assemblage produit une impression de souffle, & la sensation d'un vent qui agit sur une certaine étendue; c'est pourquoi il est besoin d'avoir des platines de différentes figures; savoir, de petites pour l'œil, & d'autres de différentes grandeurs propres à électriser les diverses parties du corps affectées de maladies & qui auroient pu avoir donné lieu à celles des yeux, afin de pouvoir diriger l'action du courant du fluide électrique.

Quand l'électricité demande à être continuée chaque jour un peu de temps,
on

NEUVIEME DEMONSTRATION. 49

on peut, pour éviter l'incommodité de tenir pendant quelque temps à la main la platine, la faire soutenir par une tige recourbée, glissant dans le pied d'un guéridon à peu près comme celui de la Fig. 13.

Le fluide électrique passe alors du malade électrisé dans la platine & se dissipe ensuite dans la terre. Cette platine étant présentée à toutes les parties du corps qu'on veut électriser par impression de souffle, détermine le courant électrique à passer dans les endroits où l'on a jugé à propos de le fixer.

Comme la nature ne va point par sauts, mais par nuances insensibles, il est quelquefois prudent de l'imiter. Dans l'électricité par bain, le fluide électrique produit deux effets, la répulsion électrique, & l'écoulement du fluide dans l'atmosphère. Ces deux actions ont de même lieu dans l'électricité par souffle, mais non également. La force répulsive est plus grande dans l'électricité par bain & moindre dans l'autre; la facilité & la vitesse de l'écoulement, sont au contraire plus grandes dans la seconde manière d'électriser que dans la première.

S'il est donc quelquefois nécessaire de produire de plus grands effets, dépendans de la vertu répulsive que de la transmission du fluide électrique & des

Tome II.

G

50 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

effets qui en résultent ou réciproquement, il faudra avoir recours à une de ces deux méthodes plutôt qu'à l'autre. Ce seroit s'exposer à des dangers, ou au moins retarder la guérison, que de les employer indifféremment & sans choix. Il faut graduer les remèdes, comme la nature gradue les maux, & il est indispensable de proportionner les premiers aux seconds, &c.

Si on ne vouloit que produire dans le corps ou dans quelques parties déterminées du corps ; par exemple, comme aux yeux, &c. un doux ébranlement, des secouffes modérées, & non les effets qui résultent de la repulsion électrique, on pourroit obtenir que les premiers, en plaçant la platine sur le conducteur, le malade non isolé s'approchant d'elle à une juste distance, n'éprouveroit aucunement les effets qui résulteroient de la repulsion électrique, effets plus grands qu'on ne le pense ordinairement. Dans le cas dont nous parlons, il y a à la vérité une attraction entre la platine & les parties du corps qui lui sont présentées ; mais elle a moins de force que la vertu répulsive qui régné dans toute l'habitude du corps, lorsqu'on est *électrisé par bain ou par souffle & isolement*. Ce sont les circonstances qui doivent déterminer

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 51

à employer une de ces manieres d'électrifier préférablement aux autres.

L'expérience a prouvé que l'électricité par souffle étoit très-propre à la guérison de plusieurs maladies, entr'autres de celles des yeux, soit en l'employant seule de la premiere ou de la seconde maniere, soit en la combinant avec les autres façons d'électrifier. Non-seulement on peut électrifier par souffle les yeux affectés de la goutte sereine commençante ou parfaite & d'autres maladies de cet organe, mais encore en promenant successivement la platine dont nous avons parlé, sur toute l'habitude du corps s'il en étoit besoin, & on en retireroit les avantages déjà exposés.

Il résulte donc partout ce que nous venons de dire, que la méthode d'électrifier par souffle peut se pratiquer de deux manieres, 1°. avec isolement du malade, 2°. sans isolement; mais celle-ci est l'inverse de l'autre, il faut que la platine ou ce qui en tient lieu, soit isolé lorsque le malade ne l'est pas.

Lorsqu'on électrifie par impression de souffle & avec isolement, on peut électrifier par impression simple ou par double impression de souffle, c'est-à-dire, en établissant un courant simple ou un double courant de fluide électrique. Et pour mieux me faire comprendre, sup-

52 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

posons qu'un malade isolé soit entre deux petites platines, dont l'une A tienne au *conducteur*, & l'autre B ne soit pas isolée, & qu'il y ait une distance suffisante entre l'extrémité des platines, & le malade, pour que le fluide sorte par une platine & entre par l'autre. Le malade éprouvera une double impression de souffle, un double courant, la sensation de deux vents frais, ou des parties diamétralement opposées, & l'action du fluide électrique aura plus d'efficacité. M. M. *Mazard de Cazelles*, médecin à Toulouse, & *Chaussier* Chirurgien à Dijon, affirment en avoir éprouvé des succès marqués dans diverses maladies des yeux. C'est par ce genre d'électricité que ce dernier a opéré plusieurs cures dans les affections des yeux; mais il faut, dit-il, l'employer avec beaucoup de ménagement dans certaines maladies de cet organe, sur-tout dans celle qu'on appelle *Photophorbia*, (1) c'est-à-dire, se contenter de soutirer l'électricité par un petit faisceau de pointes que l'on approche de l'œil, de manière que le malade sente seulement un petit vent sur

(1) *Sensibilité à l'œil* qui empêche de fixer l'œil longtemps sur un livre, &c c'est-à-dire, plus d'une minute sans éprouver une douleur profonde à cet organe qui se communique même à la tête. Cette maladie de l'œil se trouve rarement d'écrite dans les Auteurs.

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 53

Pœil. Si l'on veut avoir de grandes notions sur cet objet, on peut recourir à l'ouvrage *sur l'électricité du corps humain* par M. l'Abbé Bertholon aux pag. 492 & suiv. ainsi qu'aux observations de M. Mazard de Cazelles rapportées aux pag. 495, & suiv. du même ouvrage qui confirmeront de plus en plus l'efficacité de l'électrisation par souffle. Il est donc certain que, si l'on obtient des succès aussi surprenans de cette maniere d'électriser, ils seront encore bien plus sensibles par celle par aigrette, dont nous allons faire mention, puisqu'elle ne diffère de l'électricité par souffle que du plus ou moins, comme l'électricité par bain, & les autres, &c.

SECTION VI.

De l'Electricité par aigrettes.

UNe pointe métallique étant placée sur le conducteur MM fig. 1, on en voit sortir une lumière qui a la figure d'une aigrette, sur-tout lorsque l'expérience se fait dans l'obscurité : elle est plus brillante & plus longue, si on en approche un corps anélectrique non isolé. Ce phénomène est à peu près le même, quand on présente au conducteur une pointe semblable. La seule différence

54 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

est que, dans ce dernier cas, l'aigrette est plus petite ; constamment, toutes choses étant d'ailleurs supposées égales.

Si on répète l'expérience sur une personne électrisée qui fasse fonction de conducteur, les effets sont encore les mêmes. Cette aigrette lumineuse prouve évidemment le passage du fluide électrique d'un corps dans un autre, & sa concentration par le moyen de la pointe qui resserre le fluide dans un petit espace.

Cette manière d'électriser peut avoir lieu de deux façons comme la précédente ; 1°. en isolant le malade & en lui présentant une pointe non-isolée ; 2°. en isolant la pointe, le malade communiquant avec le réservoir commun. Dans celle-ci l'électricité n'agit aucunement par sa vertu répulsive, elle produit par son passage les effets qui sont propres à l'écoulement d'un fluide. Cette méthode ne diffère de la précédente que du plus au moins. Le fluide électrique, qui, dans *l'électrisation par impression de souffle & par isolement*, trouve plusieurs issues pour s'échapper dans le réservoir commun, n'en a qu'une dans *l'électrisation par aigrettes*, celle de la pointe ; mais dans ce dernier cas, le fluide reserré dans un espace plus petit, acquiert plus de vitesse, & l'écoulement est plus prompt. L'ébranlement, les oscillation

sont plus forts sur la partie déterminée qui est aussi électrisée ; la transpiration & l'évaporation sont encore plus grandes dans tel organe affecté sur lequel on opère.

Ainsi on peut électriser par *aigrettes*, l'appareil est des plus simples. Une pointe métallique suffit ; suivant les circonstances, on la présente à la distance d'un, deux ou trois pouces à l'organe affecté, & on a soin de promener cette pointe sur la partie malade & aux environs. Lorsqu'on veut y joindre l'isolement, on fait monter sur l'isoloir le malade, & on a soin qu'il communique avec le conducteur. Au reste, voyez la Fig. 15. qui en donnera une idée suffisante.

On peut, si l'on veut, mettre en usage le pied à guéridon vu dans la Fig. 13, afin d'éviter la fatigue de celui qui se charge de cette opération. Pour cela on devisse la boule, & on lui substitue en place une pointe dont la base soit tarudée. On peut aussi mettre à cet appareil différentes pointes de laiton plus ou moins obtuses, & les pointes de différens bois dont il sera question ci-après.

Si on veut que le malade ne soit pas isolé, afin qu'il n'éprouve que l'effet des *aigrettes* électriques, c'est-à-dire, du courant électrique qui sort par la pointe,

56 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

alors on isolera le pied du guéridon, (Fig. 13.) en le plaçant sur un tabouret électrique A (Fig. 6.) ; on établira ensuite une communication du conducteur à la tige métallique du pied du guéridon, & l'aigrette électrique deviendra très-sensible, sur-tout dans l'obscurité, & s'annoncera également par un petit vent frais.

Il y a encore un autre appareil pour électriser *par aigrettes* qui mérite d'être connu. Il est de l'invention de M. Cavallo. On le voit représenté dans la Fig. 17. On lui donne le nom de *Directeur*, parce qu'il sert à diriger l'aigrette κ, où le courant électrique sur une partie déterminée. Il est composé d'un manche de verre BC, d'une virole de cuivre D, percée pour recevoir un fil de cuivre recourbé EF, à l'extrémité duquel on met un morceau de bois G arrondi en forme de poire, mais terminé par une pointe un peu mouffe. La longueur de cette pièce est d'environ un pouce & demi, la base est percée pour y laisser entrer la pointe de cuivre du fil FE, qui y tient fortement. Avec cet instrument on peut à volonté avoir une pointe de métal (1) ou une pointe de bois ; de plus,

(1) Si on approche trop d'une pointe de cuivre, au lieu du souffle, on sent des étincelles aiguës & piquantes.

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 47

on peut substituer plusieurs morceaux de bois semblables à G, dont les pointes soient plus ou moins obtuses, & dont le bois ait différens degrés de ficcité.

L'expérience a prouvé, 1°. que le bois tendre est préférable au bois dur; 2°. que si la pointe G est d'un bois trop sec, l'aigrette électrique est trop foible; 3°. que si elle est d'un bois verd, le courant électrique a trop de force; 4°. que la force ou la foiblesse de ce courant suivent la proportion de l'humidité ou de la ficcité du bois qu'on employe, lesquels peuvent encore être plus ou moins pointus. On a donc des moyens d'obtenir une électricité proportionnée à la nature de la maladie, à la sensibilité du malade, & sur-tout à celle des organes particuliers sur lesquels on se propose d'opérer.

Pour se servir de ce directeur, (Fig. 17) on l'arme d'un fil de laiton H B, qu'on accroche par l'extrémité H au bouton ou à l'anneau, placé ordinairement à la boule du conducteur A. Ensuite une personne tenant ce directeur par le manche B C, en présente la pointe G à l'œil ou à quelque autre partie du corps qu'on veut ainsi électriser par aigrettes & sans isolement, & aux environs de cette même partie.

Cette méthode d'électriser est, au rapport de M. Cavallo, des plus efficaces &

48 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

son effet dépend immédiatement du courant électrique qui sort de la pointe de bois sous forme d'aigrettes composées d'un nombre presque infini de petites étincelles, qui, en entrant dans l'organe, produisent la sensation d'un petit vent frais qui stimule doucement & excite une chaleur agréable. Les pointes de métal fournissant des émanations plus foibles, on peut les substituer aux pointes de bois, sur-tout dans les cas où celles-ci feroient ressentir de vives douleurs.

Lorsque par hazard cette espèce d'électrification deviendra insuffisante, on emploiera avec succès la méthode appelée *la double aigrette*, parce qu'elle est plus efficace que celle appelée *la simple aigrette*. Elle consiste à mettre le malade isolé, ou la partie affectée entre deux pointes, dont l'une tienne au conducteur, & l'autre ne soit pas isolée. Quand les pointes seront à une juste distance, on verra une double aigrette, & il y aura une circulation constante du fluide électrique, dès que la machine électrique sera mise en jeu. Cette méthode est analogue à celle que nous avons nommée dans la section précédente, *Electrification par double impression de souffle*.

Mais une attention qu'on ne doit pas négliger lorsqu'on électrise par souffle & par aigrettes, soit qu'on ne se serve que

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 49

d'une platine, d'une pointe ou de deux platines & de deux pointes, le malade étant isolé dans quelques-uns de ces cas, c'est de placer la partie affectée de telle manière qu'elle regarde la pointe où la platine, par laquelle la dissipation du fluide électrique doit se faire, afin que la matière morbifique soit plutôt & plus facilement entraînée. On doit faire également cette même remarque pour la méthode *des étincelles* que nous allons détailler, pour celle *de la commotion*, & même pour *l'électricité négative*.

SECTION VII.

De l'Électrisation par étincelles.

Pour électriser l'œil par *étincelles*, on isole le malade, & on le fait communiquer avec le *conducteur* électrisé par le moyen d'une tige de communication; alors on en tirera des étincelles à la faveur d'un exciteur, lorsque l'on mettra la machine électrique en jeu. On appelle *excitateur* tout ce qui est capable d'exciter une étincelle; ordinairement c'est une tige de métal terminée par une boule de même matière, ainsi qu'il a été déjà annoncé dans cet article.

L'excitateur droit paroît très-propre pour remplir cet effet, & on le voit

Hij

50 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

représenté dans la figure 8 , en voici l'usage.

Le malade étant assis sur le *tabouret isolateur* (Fig. 7 ,) & communiquant avec la machine électrique en mouvement , une personne non isolée tenant en main cet instrument , (Fig. 8.) en approche la boule jusqu'à ce qu'elle soit à la distance convenable pour en tirer une étincelle ; distance qui varie selon la force de la machine , la température de l'air , &c. Alors on voit une étincelle électrique qui brille entre la boule de l'*excitateur* , & la partie du corps à laquelle on a présenté cet instrument. Avant qu'on tirât l'étincelle , le fluide électrique pénétrait le corps du malade , s'accumuloit autour de lui , & formoit une atmosphère électrique. En approchant la boule de l'*excitateur* , le fluide électrique qui tend à l'équilibre , se porte avec impétuosité vers la boule en brillant d'une vive lumière , & en faisant une explosion proportionnée à la densité de l'étincelle. Le fluide électrique se transmettant ensuite par la tige & la chaîne , se dissipe dans le réservoir commun. Si on ne continuoit pas à faire agir la machine électrique , on ne pourroit tirer d'autres étincelles semblables à la première , le fluide électrique s'étant dissipé en tout ou en partie. Il faut donc

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 51

pour en obtenir d'autres, continuer à faire tourner le plateau de verre qui communiquera du nouveau fluide électrique au conducteur, & à la personne électrisée, lorsqu'on en approchera une seconde fois la boule de l'*excitateur*; voyez la Figure 16. qui fait voir la maniere de tirer des étincelles, de la main & de l'œil. En placant l'*excitateur* devant d'autres parties du corps, on en tireroit également des étincelles.

Il est facile de concevoir qu'après avoir tiré une étincelle avec l'*excitateur*, il faut l'éloigner de la personne électrisée, afin de donner au *conducteur* & au malade, le temps de se charger suffisamment de fluide électrique. Sans cela l'*excitateur* soutireroit le fluide électrique & le dissiperoit dans le reservoir commun, à mesure qu'on le produiroit. On réussit aisément à éloigner & à approcher successivement l'*excitateur* de la partie du corps qu'on veut électriser par étincelles, en considérant la main qui tient l'instrument comme un centre de rotation, & en faisant décrire à la boule une portion de circonférence à droite ou à gauche, de haut ou de bas. Afin que l'étincelle qu'on veut exciter, ait toute la force qu'elle peut avoir dans les circonstances où on opère, il faut que le mouvement qu'on fait pour rap-

52 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

procher du malade la boule de l'*excitateur*, soit rapide ; s'il étoit lent, on foutireroit en pure perte le fluide électrique. Au reste, les étincelles sont d'autant plus fortes qu'on charge pendant plus de temps le *conducteur* avant d'approcher l'*excitateur*.

D'autres causes influent encore sur la force des étincelles, la grandeur du plateau de verre, la température de l'air, sa siccité, la rapidité de la rotation de la machine, la nature & l'état du frottoir ou des couffins, &c. Tout cela augmente ou diminue sensiblement la grandeur & l'intensité des étincelles. Elles deviennent plus fortes encore si l'on a soin de faire communiquer la chaîne qui pend de l'*excitateur* à du métal qui se trouve dans l'appartement, ou mieux à un fil de fer qui plonge dans la terre humide, ou dans un puit.

Plus les étincelles sont fortes, plus les secouffes qu'elles occasionnent sur les organes, sont fortes. Elles produisent d'autres effets que nous avons déjà rapportés ; tels sont un sentiment de piquêre plus ou moins poignant, une petite chaleur, la contraction des muscles, &c. Cette manière d'*électriser par étincelles* est regardée généralement comme très-avantageuse, sur-tout dans la paralysie,

& dans les cas d'atonie & d'engourdissement.

S'il arrivoit que les étincelles soient trop fortes à cause de la grande sensibilité des malades, pour obvier qu'elles ne soient molestantes, il est à propos de couvrir la partie dont on veut tirer des étincelles, d'une lame d'étain ou de plomb.

C'est donc par le moyen de l'*excitateur*, qu'on tirera de telle ou telle partie du corps ou de l'œil, des étincelles. Lorsque le malade est isolé, le fluide électrique communique à toutes ses parties, la vertu répulsive qui lui est propre, d'où résultent les effets que nous avons détaillés en parlant du bain électrique.

Si on veut séparer l'effet propre aux étincelles de ceux qui viennent de la force répulsive, on se contentera de tirer du malade non isolé, des étincelles par le moyen du *directeur recourbé*, (Fig. 17.) auquel on aura mis une boule de métal à la place de la pointe de bois. Cette manière est appelée *méthode inverse des étincelles*, ou *électrisation par étincelles sans isolement du malade*. Par là, il est aisé de voir qu'il y a deux manières d'*électriser par étincelles*, la première avec *isolement du malade*, & la seconde sans *isolement du malade*.

54 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Ainsi les aigrettes électriques ne diffèrent des étincelles, que parce que les rayons électriques qui les composent sont très-rares, très épanouis dans les premières, & très-rapprochés, & condensés dans les secondes.

Les étincelles produisent plutôt la guérison que le bain électrique, & les commotions l'accélèrent encore plus que les étincelles dans les cas où elles peuvent être employées. Néanmoins la répugnance que quelques malades ont pour les secouffes électriques, doit engager à préférer dans ces cas, les étincelles, même aux petites commotions, lorsque celles-ci sont trop défagréables relativement au degré de sensibilité des malades qu'on soumet à l'électrification. C'est pourquoi on ne doit point en électricité, prescrire de traitement général. Il ne faut pas établir, par exemple, pour principe, qu'on doit tirer tel nombre d'étincelles ou de commotions, de telle force ou de telle autre, pendant une durée de temps déterminée, &c. parce que les tempéramens ne sont pas les mêmes, que les degrés de sensibilité des différens malades varient infiniment, & que certains effets sont produits dans certains, tandis qu'ils n'ont pas lieu dans d'autres, &c.

Il est aussi à propos de conseiller en électrisant par étincelles de couvrir d'une flanelle

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 55

flanelle le corps du malade quand on a jugé à propos d'électrifier de concert avec l'œil malade, & de promener avec plus ou moins de vitesse la boule du *directeur* ou *excitateur*, (Fig. 8.) dont on tient le manche par la main, la chaîne trainant par terre. Dans cette maniere le malade sera isolé, & il est nécessaire que le contact de la flanelle soit assez exact pour qu'elle enveloppe étroitement les parties du corps, sur lesquelles on se propose d'opérer. Si on éloigne un peu de la flanelle la boule du *directeur*, les étincelles seront plus fortes & moins multipliées; en la touchant légèrement & rapidement, elles le seront moins. On sent alors sur les parties qui correspondent à la boule du *directeur* une douce chaleur, & un picotement qui résulte d'une infinité de petites étincelles qui s'élancent de la flanelle sur la boule du *directeur*.

L'*électrisation par double étincelle* a lieu quand le malade étant isolé, se trouve placé à une juste distance entre la petite boule qui termine le *conducteur* de la machine électrique, & la boule de métal d'un *excitateur* droit. Alors lorsqu'on électrisera, il y aura deux étincelles qui éclateront, l'une entre le *conducteur* & la partie malade interposée, l'autre entre celle-ci & la boule de l'*excitateur* droit.

Tome II.

I

56 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

(Fig. 8.) Cette méthode paroît encore plus efficace que celle de l'électrisation par simple étincelle , mais elle est un peu douloureuse. On peut cependant affoiblir le choc des étincelles en diminuant la double distance dont il a été question ci-dessus. Il faut aussi avouer que si elle est un peu douloureuse , les progrès de la guérison en sont aussi plus rapides que dans l'autre méthode d'électriser.

Enfin , ce que l'on doit encore observer , de quelle manière qu'on tire les étincelles , c'est de faire en sorte que la dissipation du fluide électrique se fasse immédiatement par la partie affectée , afin de détruire entièrement l'humeur morbifique qui a causé la maladie en l'entraînant au-dehors.

Pour tirer dans la goutte sereine, des étincelles du tour du globe de l'œil, des tempes, &c. on s'est servi d'un tube de verre dans lequel passe un fil de cuivre plus grand que le tube, & terminé à chaque extrémité par une boule de métal : une de ces extrémités est courbée. Ce fil de cuivre est fixé de chaque côté par deux rondelles de liège percées. Cet instrument est représenté dans la figure 18. avec un manche de verre A.

Afin de se servir de cet instrument, il faut placer le malade sur l'isoloir ; ensuite celui qui électrise tenant d'une main

NEUVIEME DEMONSTRATION. 57

le manche , appuie légèrement le bout non recourbé de fil de cuivre de la partie qu'il a deffein d'électrifer , & en même-temps avec l'*excitateur droit* (Fig. 8.) qu'il tient de l'autre main , il tire une étincelle du bout courbé de l'instrument. Une autre étincelle éclate encore entre l'extrémité non courbée de l'instrument , & la partie malade fur laquelle elle eft appuyée. Les étincelles qu'on tire avec cet appareil font moins fortes que fi on les tiroit immédiatement avec l'*excitateur droit*.

SECTION VII.

De l'Electrifation par commotion.

ON appelle *commotion*, la secouffe particulière que produit la *bouteille de Leyde* Fig. 3. , où le *tableau magique* (Fig. 5.) dont nous avons parlé en détaillant les appareils relatifs à la machine électrique ; c'est pourquoi il eft inutile d'y revenir.

Pour faire reffentir la commotion électrique à un malade , il faut que la *bouteille de Leyde* foit placée fur la tablette de la machine électrique , on la charge enfuite en approchant fon crochet c du *conducteur* M (Fig. 1.) de telle forte qu'il y ait contact , ou au moins une très

58 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

grande proximité. Lorsqu'on a fait faire à la manivelle κ , un nombre de tours suffisans, la bouteille est chargée. En la supposant telle, si on tient d'une main par la garniture extérieure BEF , la bouteille, on sent une commotion dans les bras & dans la poitrine sans être isolé; car l'isolement n'est jamais nécessaire pour l'expérience de Leyde. Les commotions données par-tout le corps sont souvent inutiles, il faut presque toujours les déterminer sur les parties malades. Par exemple, si on veut donner une commotion à l'œil atteint de *goute seréine*, ou d'autre maladie; voici la manière qu'on doit le faire. On mettra à la main du

Manière d'électriser l'œil par commotion.

malade une chaîne ou un fil de fer EF , Fig. 19. ou un ruban avec du fil d'or tortillé sur la soie, tel qu'il a été dit d'autre part; ensuite un autre fil de fer ABC , terminé par une boule c , appuyant à l'endroit du trou ophtalmique de *willis* que l'électricien tiendra à sa main à l'endroit de B , & en approchera la boule c près du crochet D de la bouteille, & aussitôt que les deux boules cD feront à la distance du choc, & à plus forte raison lorsqu'elles feront en contact, l'explosion aura lieu, & la commotion sera ressentie par la partie de l'œil jusqu'au bras AE , qui est entre les deux extrémités du fil de fer. On

NEUVIÈME DÉMONSTRATION. 59

peut aussi donner la commotion sur la partie frontale en placant le bout du fil de fer A, tenue par l'électricien à l'endroit de B.

Il y a encore un autre moyen pour donner de petites commotions à l'œil, ou d'en tirer seul des étincelles, ce que plusieurs physiciens ont employé avec succès & sur-tout M. *Hiotberg*; c'est de se servir d'un bandeau qui est de l'invention de M. *Steiglehuer*. C'est une large ceinture de soie bleue, que l'on voit représentée dans un ouvrage intitulé, *Électricité du corps humain*, par M. l'Abbé *Bertholon*, sur la Planche VI. Fig. 38., dans laquelle il y a un bouton de laiton qui est placé à l'endroit de la boutonniere de la ceinture; ce bouton doit être creux comme un miroir concave, & avoir les dimensions propres à être appliquées convenablement à l'œil, ou même aux deux yeux en employant un second bouton & de le mettre à la seconde boutonniere de la ceinture. La coupe de ce bouton Fig. 39, est représentée sur la même Planche de l'ouvrage qui vient d'être cité, ainsi que sa portion plate & creuse. La Figure 40. le fait voir en entier. Ce bouton est pourvu d'un écrou, auquel on peut visser un anneau pour y accrocher une chaîne électrique. Au reste, la Figure 20. que

60 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

j'ai fait graver d'après celle qui se trouve sur la Planche VI Fig. 44. de l'ouvrage mentionné ci-dessus, vous donnera une idée de ce bandage électrique. La Fig. 21. fait voir un autre bandage électrique que j'ai imaginé pour électriser l'œil, ou les deux yeux lorsqu'ils sont malades l'un & l'autre. Il est composé de deux morceaux de liege *AB* convexes en dehors, & concaves en dedans, de l'épaisseur de 3 à 4 lignes dans toutes ses parties, excepté dans sa circonférence extérieure qui l'est beaucoup moins, afin d'emboîter l'œil ou les yeux plus hermetiquement, c'est-à-dire, aux environs d'une ligne. On remarque à leur surface *AB*, deux vuides circulaires, que l'on voit par la ligne blanche qui y est tracée; ils servent l'un & l'autre à faire glisser à volonté une espèce de clou de laiton à pointe obtuse & arrondie *cc*. La Fig. 22. fait voir la forme de ce clou. Il a un col qui est taillé exprès pour y accrocher une chaîne de même métal dans le besoin. Le vuide circulaire dont nous venons de parler, est fait pour y placer le susdit clou, afin d'électriser les parties de l'œil qu'on désire électriser, ou ses parties environnantes, comme le *sac lacrymal*, la *caroncule lacrymale*, la *sclerotique*, & par conséquent la *conjonctive*. Ce clou se place là où on veut dans

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 61

les rainures du liege , & on l'enfonce plus ou moins , relativement à la partie sur laquelle on veut électriser. EE , montre un bout de ruban de soie bleue qui tient lié les deux morceaux de liege qui se trouvent ainsi séparés pour y loger le nez lorsqu'ils sont posés sur les yeux. DD , sont deux autres bouts de ruban de la même nature que ceux-ci , qui servent pour être liés par derriere la tête du malade , afin d'affujettir le bandage électrique. La Figure 23. fait voir le même bandage électrique ; celui-ci sert seulement pour un malade qui seroit affecté d'un seul œil. Il est intéressant toutes les fois qu'on donne la commotion , d'observer que la partie affectée par une humeur quelconque , soit en contact médiatement ou immédiatement avec la surface négative de la *bouteille de Leyde* , laquelle est ordinairement la surface extérieure. On peut aussi se servir de l'*excitateur droit* (Fig. 8.) pour remplir le même but.

A présent que nous avons donné les moyens & la maniere de diriger la commotion sur-tout à l'organe des yeux malades , il est essentiel de dire deux mots pour ne donner des secouffes qu'au degré qu'on le désire ; car une commotion trop forte pourroit être nuisible. Pour cela , il y a plusieurs moyens. 1°.

62 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

On peut compter le nombre de tours qu'on fait faire à la manivelle κ , de la machine électrique, la vitesse de ces revolutions étant la même, ainsi que leur nombre, la charge de la bouteille sera proportionnée à ces revolutions. Si chaque tour de glace donne un degré d'électricité, il est aisé de sentir que plusieurs tours en produiront d'avantage. Ainsi la température de l'air étant supposé la même, un certain nombre de revolutions du plateau de verre ayant produit dans la bouteille une dose correspondante du fluide électrique, ce même nombre de tours étant répété, la même bouteille sera également chargée d'électricité, pourvu qu'on ait eu le soin, avant que de recommencer l'opération de décharger complètement la bouteille, en laissant en contact pendant un instant l'*excitateur* sur le crochet & sur la doubleure extérieure, parce qu'une explosion spontanée, ou une détonation opérée par l'approche de la boule de l'*excitateur* ne décharge pas entièrement la bouteille, mais laisse un reste de fluide électrique, qui, joint à celui qui est produit par un nombre de revolutions déterminées, donneroit une dose plus grande.

La grandeur de la *bouteille de Leyde* pour ce qui concerne l'électricité médicale

NEUVIÈME DÉMONSTRATION. 73

cale & donner des commotions égales, les uns veulent qu'elle soit d'une demie chopine, & d'autres d'une chopine. Veut-on aussi un moyen sûr de ne donner qu'une commotion déterminée à son gré, il faut adapter à la machine électrique, l'électromètre de M. Henley (Fig. 2.) dont il a été question dans la Section III, en le vissant, soit à la boule c du crochet de la *bouteille de Leyde*, (Fig. 3.) soit sur la boule m extérieure du *conducteur* de la machine électrique, (Fig. 1). Cet électromètre est préférable aux autres connus, parce qu'on peut graduer la force des étincelles & celles des commotions.

Résumons enfin les cinq méthodes d'électrification qui viennent d'être détaillées, & disons qu'elles ont cinq degrés d'activité du fluide électrique. Mais la méthode la plus douce est le *bain électrique*; la dissipation du fluide se fait insensiblement dans toute l'étendue de l'atmosphère électrique qui environne le corps isolé. L'électrification par *impression de souffle* vient ensuite dans l'ordre de la gradation, le fluide électrique se dissipe dans une étendue proportionnée à la surface qu'on présente au corps isolé & électrisé. Dans l'électrification par *aigrettes*, dans laquelle on présente une pointe au corps électrisé, le fluide électrique se

Résumé des
cinq méthodes
d'électrifier.

Tome II.

K.

74 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

diffuse dans une étendue avec plus de vitesse que dans les manières précédentes d'électriser, & son intensité est plus grande. Dans l'électrisation par étincelles, il y a plus d'intensité dans la rapidité & dans la densité du fluide électrique; & ces étincelles peuvent être plus petites ou plus grandes graduellement. Si elles sont fortes, on ressent des commotions qui ne diffèrent presque rien de celles qui sont procurées en augmentant de beaucoup la longueur du conducteur d'une machine & en les multipliant, &c.

Malgré ces méthodes d'électrisation, il y en a encore deux autres, savoir, celle qui est appelée *méthode d'électriser sans isolement*, & la dernière, *Méthode d'électriser alternativement*. Comme ces deux dernières peuvent quelquefois être utiles, sur-tout pour des sujets extrêmement irritables, il est bon de les faire connaître, afin de ne rien laisser à désirer sur une partie aussi intéressante à l'humanité.

La première appelée *méthode d'électriser sans isolement*, consiste à placer dessous le *conducteur* de la manivelle électrique, ou dessous une tige de communication qui en fasse partie, la tête d'une personne, ses yeux, les paupières fermées, & tantôt sans être fermées relativement à la maladie que l'on a à com-

NEUVIEME DÉMONSTRATION, 75

battre, & d'autres parties de son corps affectées de quelques autres infirmités, selon l'intention qu'on a d'établir le courant par une partie ou par une autre. Lorsqu'on électrisera, le fluide électrique entrant, par exemple, par la tête, sera transmis au corps humain, & après l'avoir traversé dans toute sa longueur, il s'écoulera dans la terre. Cette méthode a des succès, mais elle exige plus de temps que les autres, parce que le fluide électrique qui ne reste point accumulé, n'agit pas par répulsion, mais par l'effet d'un simple courant, par celui d'un stimulant qui ne fait que s'écouler.

On peut aussi varier cette méthode pour la rendre plus ou moins active, en diversifiant la distance entre le *conducteur* & la partie du corps qu'on électrise: la tête, par exemple, ou les yeux. Si cet intervalle est plus grand que celui auquel partent les étincelles, il n'y aura pas sensiblement de choc, mais seulement l'effet d'un écoulement paisible du fluide électrique, une impression de souffle sans isolement. S'il y a contact, ou presque contact entre le *conducteur* & la tête, &c. les effets de l'écoulement sont plus petits ou plus grands, & augmenteront plus ou moins jusqu'à la distance où éclatent les étincelles avec plus d'énergie. La vertu répulsive pouvant n'être pas

K ij

76. COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

utile dans certaines maladies, on pourra par cette méthode, la séparer de l'effet du courant.

La dernière méthode, est la *méthode alternative*, ou *méthode d'électriser alternativement*. Pour la pratiquer, il faut électriser tour à tour positivement & négativement. On peut l'employer dans les cas où il sera à propos d'exciter un ébranlement salutaire des fibres, de réveiller l'oscillation des vaisseaux, & de donner pour ainsi dire, une nouvelle activité à tout le système organique. Cette méthode, dont il y a peu de personnes qui en ait parlé, si ce n'est M. l'Abbé *Bertholon*, a l'avantage de produire les effets que nous venons d'exposer, jusques dans les dernières molécules intégrantes, dont toutes les parties du corps humain sont composées. Car le fluide électrique est un fluide infiniment actif, il pénètre dans toute la profondeur du corps avec une vitesse dont on n'a point d'idée; & il est comme le feu élémentaire le plus puissant dissolvant de la nature. Qu'on se rappelle sur-tout qu'il communique une vertu répulsive à toutes les parties les plus insensibles d'un corps qu'il pénètre; propriété constante du fluide électrique que l'expérience démontre. Il semble même que la machine électrique positive & négative de M. *Nairne*, ait

été imaginée exprès pour faciliter la pratique de cette méthode ; on la trouve gravée sur la Planch. V. Tom. 1. de l'électricité du corps humain par M. l'Abbé Bertholon, Fig. 34. c'est pourquoi on peut y recourir au besoin.

S E C T I O N IX.

De l'Électricité négative.

Après avoir parlé de l'électricité positive & de tout ce qui y a rapport, il nous a paru essentiel de dire quelque chose sur l'électricité négative, moyen qu'on emploie pour guérir certaines maladies qui paroissent dépendre par excès ou produites par une trop grande quantité de fluide électrique. Ainsi en partant de là, nous dirons donc qu'électrifier négativement un malade, c'est réellement le dépouiller d'une partie de son fluide électrique.

Les différentes machines positives & négatives qui ont été inventées par divers physiciens, ne sont pas absolument nécessaires pour électrifier négativement. On peut électrifier de cette manière par le moyen des machines électriques ordinaires, telles que celle de la Fig. 1. en y faisant peu de changemens. Ils consistent en grande partie, 1°. à ôter les

78 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

quatre couffins LLL, 2°. à mettre dans l'endroit désigné par A, (Fig. 1.) un pilier de verre semblable à celui de 00, avec un couronnement ou chapiteau qui supporte un ressort demi-circulaire, & deux couffins. Il faut observer dans ce cas que ce pilier de verre qu'on doit mettre à la Fig. 1. ne soit pas aussi haut que les godets NN, qui terminent les extrémités de l'arc du *conducteur*, afin qu'il y ait un intervalle des couffins isolés aux godets.

Comme les couffins doivent être portés par un ressort de métal & par une virole de cuivre qui le fixe au chapiteau du pilier, cette virole & tout ce qui y communiquera fera fonction du *conducteur négatif*; ainsi on peut ajouter ou ne pas ajouter un *conducteur* allongé qui communique avec les nouveaux couffins. On mettra aussi une chaîne sur le *conducteur* MM de la Fig. 1, alors la machine sera montée négativement; 4°. on substituera à la manivelle ordinaire κ, une manivelle à manche de verre dont la poignée sera de bois séché au four, frit dans l'huile bouillante, & couvert de trois ou quatre couches de vernis fait à la cire d'Espagne dissoute dans l'esprit de vin. Pour rendre l'isolement plus parfait, on peut faire incrufter dans les montans, aux endroits où porte l'axe,

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 79

deux pieces de bois isolantes & préparées comme la poignée de la manivelle.

○ Au lieu d'isoler les couffins par le moyen d'un pilier de verre, on peut encore placer les couffins ordinaires sur des plans de glace & de bois seché & frit à l'huile, & cette espèce de construction réussit très-bien dans l'électricité négative.

○ Il y a plusieurs manieres d'électrifier *négativement*; une des plus faciles est la suivante, & afin de me rendre plus intelligible, je suppose que la machine électrique négative soit à globe de souffre, ou à plateau de mastic, & faite à l'ordinaire avec un *conducteur* isolé. Si le malade qu'on veut électrifier ainsi monte sur un *isoloir*, & touché le *conducteur* avec la main, ou bien par le moyen d'une tige de communication, alors il sera électrifié *négativement* de même que le *conducteur* & le globe ou plateau négatif qui sont tous en contact; il sera donc dépouillé du fluide électrique dans toute l'habitude de son corps.

○ Si l'on se sert de l'autre machine décrite ci-dessus, on isolera également le malade, & on le mettra en contact ou en communication avec les couffins, & par-là il sera aussi électrifié *négativement*.

○ La maniere d'électrifier que nous venons d'exposer, se nomme *électrification*

80 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

negative par bain. Ainsi lorsqu'on électrise par bain un malade, le plateau de glace & les couffins étant isolés, le plateau pompe des couffins le fluide électrique, & ceux-ci le tirent de l'homme qui communique avec eux. Mais ce dernier ne pouvant à son tour pomper le fluide électrique d'aucun côté, puisqu'il est isolé, il doit être plus ou moins dépouillé du fluide électrique qui lui est propre. La chaîne mise au *conducteur* sert à transmettre au réservoir commun la matière électrique que la glace a tirée des couffins & du malade.

Or, il suit de tout ce que nous avons dit, tant sur l'*électricité positive*, que sur l'*électricité négative*, que dans le premier cas le *conducteur* surchargé de fluide électrique, donne de son excès à tous les corps qui le touchent, ou qui en sont à une proximité suffisante; au lieu que c'est le contraire dans le dernier cas, je veux dire, dans l'*électricité négative*, le *conducteur* de cette dernière machine reçoit du fluide de tous les corps électrisés en plus ou moins, même de ceux qui ne le sont que par égalité. C'est sur quoi on doit faire une soigneuse attention pour administrer ce moyen salutaire; car si une trop grande abondance de fluide électrique étoit la cause du mal, il est certain que la diminution de cette quantité

en

en seroit le remède, & que l'électricité négative seroit par conséquent très-utile. Ainsi cette maniere d'électrifier ne doit pas être proscrite dans ce cas, de même que l'électricité positive ne doit pas être non plus négligée dans l'autre qui vient d'un défaut de fluide électrique en plus ou en moins.

Au reste, l'électricité négative étant opposée à l'électricité positive, on peut distinguer celle-là, non-seulement, 1°. une électrisation négative par bain, mais encore, 2°. une électrisation négative par impression de souffle; 3°. une électrisation négative par aigrettes; ou plutôt par point lumineux; 4°. une électrisation négative par étincelles; 5°. une électrisation négative par commotion. Jusqu'à présent nous avons traité de la première, mais nous croyons inutile d'entrer ici dans de nouveaux détails sur les quatre dernières, parce qu'elles peuvent se pratiquer avec les mêmes appareils employés pour l'électricité positive.

Ainsi comme il est des cas de maladies qui exigent d'électrifier négativement, nous terminerons cet article, en faisant observer qu'il faut avoir les mêmes précautions pour l'électricité négative que pour la positive, en graduant l'électricité, c'est-à-dire, en n'électrifiant que peu de temps dans les com-

82 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

mencemens, & en augmentant ensuite progressivement la durée, en usant d'un régime convenable, &c. & en associant, dans le besoin, les remèdes de l'Art.

Qu'on ne craigne pas que l'électricité soit dangereuse comme certains ont voulu l'insinuer aux yeux du public. Loin de-là, l'expérience prononce hautement en sa faveur, puisque l'électricité étant communiquée de temps en temps, elle détruit non-seulement le vice naissant des maladies en général, mais elle les prévient, & on obvie à l'épaississement du sang, de la lymphe & des autres fluides qui circulent dans les vaisseaux de la machine humaine. Ce seroit donc à tort qu'on négligeroit ce moyen salutaire surtout dans des cas désespérés, & si on avoit lieu de craindre ses effets, ce seroit les commotions électriques, mais je réponds qu'il est très-facile d'en modérer la force, de la rendre même très-foible, & si foible qu'elle soit à peine sensible. Au reste, ce petit foudre mis entre les mains d'un homme un peu instruit, suit ses volontés, se plie à tous ses caprices, il peut l'augmenter sans bornes, en multipliant les instrumens, & le diminuer à son gré. Enfin, si l'expérience la plus constante décide hautement que dans la plupart des maladies qui affectent l'homme, l'électricité

est un remède souverain, & sur-tout pour les paralysies dont elle est le triomphe, pourquoi ne l'employerions-nous pas dans les affections prescrites d'autre part, & dans bien d'autres maladies des yeux, dont il ne sera pas question ici, attendu que ce mémoire n'est déjà que trop long; j'ai été même forcé d'abrégé cette dernière section; mais comment pouvoir être court dans un sujet aussi vaste!



A R T. I I I.

Des maladies où toutes les parties dont le globe de l'œil est composé, souffrent un changement contre nature, & des opérations qu'elles nécessitent pour être guéries.

EN général le globe de l'œil est sujet aux contusions violentes, à la confusion des humeurs qu'il renferme, à l'écpiemos, & au carcinôme.

S E C T I O N. I.

De la contusion de l'œil.

LA contusion à l'œil est une solution de continuité imparfaite des fibres

L ij

84 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

qui font comme froissées, broyées, sans ouverture d'aucune membrane. Elle est souvent accompagnée d'épanchement des liqueurs dans l'intertice des parties solides, & produite à la suite d'un coup à l'œil. Les violentes contusions attirent quelquefois la gangrène & la perte de la partie, si on n'y remédie efficacement & à bonheure. Cette maladie est toujours accompagnée d'une inflammation plus ou moins grande.

Cure de la contusion de l'œil. Quand la contusion de l'œil est violente, & que l'on a lieu de craindre un abcès, ou la confusion des humeurs de cet organe, au lieu de se refoudre, on ne risque rien de faire une saignée locale à l'œil, soit par les mouchetures faites sur la conjonctive, soit par l'extirpation entière, ou en partie de cette tunique. Cette opération se fera de la même manière que nous l'avons prescrit dans la seconde démonstration en parlant de l'ophtalmie. Le traitement consécutif fera aussi à peu près le même, c'est pourquoi je me dispenserai de le répéter ici.

SECTION II.

De la confusion de l'œil.

LA *confusion de l'œil* n'est autre chose qu'un mélange de sang, de pus, ou d'humeur vitrée avec l'humeur aqueuse, occasionnée par une contusion violente, ou une plaie à l'œil qui a ouvert quelques vaisseaux sanguins, ou déchiré la membrane vitrée ou cristalline; ce qui produit un *échimose* plus ou moins considérable, qui fait que celui qui est malheureusement attaqué de cette maladie, voit les objets tantôt rouges, tantôt bleus, ou de couleur jaune à proportion que la solution des humeurs épanchées se fait. Quelquefois même le cristallin se trouve dérangé de son châton par la secousse que le globe a éprouvé; c'est aussi ce qui fait que le malade voit les objets en zigzag, ou de quelque autre manière irrégulière. Ce corps lenticulaire peut même quelquefois sortir entièrement de son châton, & s'obstruer de manière à lui ôter son brillant, & produire la *cataracte*; c'est ce que l'on voit quelquefois arriver.

Étant en Décembre 1776. à Arles, j'extrais une cataracte au nommé *Masson*, vigneron, qui lui étoit survenue à la suite

86 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

d'un coup à l'œil, & par-là, je lui rendis la vue. Cette opération fut faite en présence de MM. *Bret, Paris, Junquet*, Docteurs en médecine; *Offan, Pautrier & Junquet*, maîtres en Chirurgie de cette ville.

Mon pere eût occasion de faire une pareille opération à Nancy en Août 1764, sur la personne du nommé *Didier-Toussaint*, demeurant au village du petit Loupy en Barrois. Cet homme portoit une cataracte depuis quinze jours, qui lui fut produite par un coup de baguette qu'il reçut à l'œil, & par sa maniere d'opérer, (Voy. t. 1. pag. 361.) il lui rendit la vue en présence de M. *Bagard*, Président du Collège de médecine de ladite ville, & de plusieurs maîtres en Chirurgie.

Cure de la
confusion de
l'œil.

Si la *confusion de l'œil* est causée par un mélange de pus, ou de sang épanché dans les chambres de l'œil, il faut à l'instant faire la ponction au globe, en perçant le bas de la cornée transparente avec l'éguille que j'ai fait faire exprès pour ces fortes d'opérations. (Voy. tom. 1. Planch. V. Fig. 1.) On doit tenir la même conduite, si c'est l'humeur vitrée qui se trouve mêlée avec l'humeur aqueuse, afin d'empêcher la supuration de cet organe & conséquemment la fonte.

Le pansement sera simple; on fera seulement prendre des petits bains locaux à

NEUVIÈME DÉMONSTRATION. 87

l'œil malade dans une infusion de fleurs de mauve animée de quelques gouttes d'eau de vie camphrée, & on continuera ce traitement jusqu'à la fin de la cure. Les remèdes internes ne doivent pas être oubliés, ni les saignées du bras & du pied plus ou moins multipliés suivant l'exigence du cas. La diète & les boissons humectantes de même que les lavemens calmans, &c. ne seront pas non plus négligés. Un tel traitement suffit ordinairement pour achever la guérison du malade.

SECTION III.

De l'Ecpiefmos, ou du Proptosis.

L'Ecpiefmos ou le *proptosis*, est une maladie qui est connue sous le nom de *chûte de l'œil*, lorsqu'il se porte au dehors de l'orbite.

Différentes causes peuvent donner naissance à cette maladie; elles sont internes ou externes. Les internes sont un relâchement des muscles de l'œil, produit par une abondance d'humeur, ou à la suite de quelques inflammations aux yeux, &c. Les externes sont les coups violents qu'on se donne, ou qu'on reçoit quelquefois sur l'œil ou sur la tête. Les grands efforts que l'on fait par des toux

*Causes de
l'ecpiefmos ou
du proptosis,*

88 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

violentes, ou par de grands vomissemens ; peuvent aussi quelquefois donner lieu à cette maladie.

Lorsque la partie de l'œil hors de l'orbite n'est pas considérable, on peut espérer de le rétablir dans son assiette ordinaire, & dissiper les accidens en employant les remèdes appropriés.

Cure de l'ec-
piefimos ou du
proptosis.

Au contraire, si l'*ecpiefimos* ou le *proptosis* est très-grave, & porté au dernier degré, il faut amputer l'œil promptement, sur-tout s'il vient à la suite d'une forte contusion, & qu'il y ait un considérable *échimosé* ; par-là on évitera qu'il ne tombe en gangrène, & qu'il ne cause même la mort au malade, cas qui arrive quelquefois.

Je n'indique pas ici la manière de faire cette opération ; mais il en sera question ci-après en parlant du carcinôme.

SECTION IV.

Du Carcinôme.

LE *carcinôme* est encore une des maladies la plus terrible à l'œil. Il est facile de le connoître par l'augmentation de ses membranes qui sont en pareil cas comme charnues. Tantôt le carcinôme se borne à l'œil seulement, & d'autres

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 89

d'autres fois il se communique aux parties voisines ; il vient quelquefois si volumineux que le globe de l'œil est obligé de sortir de l'orbite ; c'est ce que j'ai vû à Nismes où je fus appelé en Septembre 1782, sur une ancienne fille de service de M. *Beaux*, Doyen des médecins de cette ville. Comme elle étoit prête d'accoucher, mon avis fut qu'on ne lui amputât entièrement l'œil qu'après ses couches, & plutôt cependant, si les circonstances le demandoient.

Ce mal arrive le plus ordinairement à la suite des grandes & longues fluxions ; cela est si vrai que celui de la fille ci-dessus n'a été causée que par là. L'épaississement du sang, ou sa viscosité est la cause de l'augmentation des membranes de l'œil. Si cette affection est portée au dernier degré de grosseur, & que le malade ressent des douleurs vives & lancinantes à l'œil & aux parties qui l'environnent, il n'y a pas d'autre parti à prendre que d'en faire l'extirpation.

Il y a trois espèces de *carcinôme* ; l'une d'une partie du globe, l'autre de tout le globe ; & enfin la dernière, du globe & des paupieres lorsque celles-ci sont également *carcinomateuses*. On doit voir que le traitement demande à être varié relativement à la maladie que l'on a à combattre.

Tome II.

M

90 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX!

Cure du carcinôme.

Si on juge que le *carcinôme* ne s'étende pas plus loin que vers les chambres de l'œil, on doit seulement se contenter d'extirper une partie du globe, c'est-à-dire, jusqu'au corps vitré, afin qu'il défigure moins celui qui est dans cette dure nécessité. Pour faire cette opération avec succès, voici comment l'on doit y procéder.

On prendra l'éguille emmanchée & enfilée d'un fil assez fort & ciré, (Voy. tom. 1. Planch. III. Fig. 3.) & on la passera de part en part dans l'œil, à une ou deux lignes de la cornée sur la sclérotique; on dégagera ensuite le fil de l'instrument avec une petite érigne, (Voy. Planch. idem. Fig. 5.) & après avoir retiré l'éguille, on formera une anse avec les deux bouts du fil. Après cela on la tiendra d'une main, & de l'autre on coupera circulairement le globe plus loin que l'uvée avec le bistouri, (Voy. Planch. XXVI. Fig. 6.)

L'opération faite, on lavera l'œil avec une liqueur calmante, & on appliquera par-dessus une compresse trempée dans une infusion légère de fleurs de sureau & de mauve animée d'un peu d'eau-de-vie camphrée que l'on continuera jusqu'à parfaite guérison. L'observation suivante va faire voir le succès de ce traitement.

Madame *Saurin*, fille aînée de M. *Roussel*, subdélégué à Bagnols en Languedoc, efflua une maladie terrible à la suite de sa dernière couche, dont elle manqua de succomber sans les soins & les lumières de M. *Madier* son médecin. Il se fit une crise de sa maladie; elle se jeta sur ses yeux avec tant d'intensité qu'ils devinrent rouges & douloureux; ils ne pouvoient supporter la moindre lumière, & laissoient échapper des larmes involontaires avec une sensation de grande chaleur.

Les remèdes internes, & l'application du vésicatoire ne furent pas négligés; ils firent un effet merveilleux, puisqu'en peu de jours l'œil gauche fut guéri. Il n'en fut pas de même du droit, il vint d'un volume extraordinaire, & la cornée devint blanchâtre à cause d'un *hypopion* qui s'y forma, & par conséquent il fut forcé de se déjetter hors de l'orbite, accident qui n'arriva que par l'application d'une certaine poudre que lui fit imprudemment un frere Chartreux des environs de ce pays qui avoit assuré la guérison à la malade. On consulta alors à Montpellier plusieurs Médecins & Chirurgiens; on suivit leur ordonnance, mais malgré cela le mal augmentoit toujours.

La jeune malade ne pouvant plus vivre, tant les douleurs étoient vives & lanci-

92 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

nantes, on vint me chercher avec le plus grand empressement pour lui porter du secours. A mon arrivée à Bagnols, je me fis instruire du principe de son mal & du traitement qu'on lui avoit fait ; je me rendis ensuite auprès d'elle à son lit pour voir l'état de son œil. Je le trouvai si volumineux & si hideux, que les paupières n'étoient plus visibles à cause de sa sortie de l'orbite ; il égaloit en grosseur au moins la valeur d'un gros œuf de poule ; enfin, il étoit tellement devenu carcinomateux qu'à peine on pouvoit en supporter l'aspect.

Après l'avoir examiné le plus scrupuleusement, je me retirai du lit de la malade pour réfléchir sur le parti que j'avois à prendre ; enfin toutes réflexions faites, je proposai pour toute ressource aux parens d'en faire l'extirpation partielle, tant pour donner issue aux humeurs étrangères qui y étoient contenues, que pour arrêter les progrès d'une maladie qui devenoit chaque jour plus fâcheuse ; car il y avoit même à craindre pour les jours de cette jeune femme, si on avoit tardé plus long-temps à faire cette opération.

Mon avis approuvé de tous les parents, du médecin, du chirurgien, & de la malade même, je la fis à l'instant à peu près de la même manière que je l'ai dit

ci-dessus, & je dégorgeai en même-temps les paupieres qui étoient entièrement renversées, par le moyen des mouchetures.

Après avoir netoyé toute la partie malade, j'appliquai par-dessus cet organe une compresse imbibée d'une infusion de fleurs de mauve animée d'un peu d'esprit de vin camphré, & dès que cette opération fut faite, les accidens cessèrent, & la malade passa la nuit à dormir d'un bon sommeil; ce qu'elle n'avoit pû faire depuis long-temps malgré le secours des narcotiques les plus puissans. Enfin, de jour en jour les choses allerent de mieux en mieux. Les topiques apropiés, les bains de jambe, les lavemens, les potions calmantes, les légers purgatifs, & un regime de vie convenable, furent employés avec succès, & la cure de cette Dame fut complete au bout de six semaines.

A mesure qu'on verra approcher la guérison de l'œil, on appercevra le globe se retrécir insensiblement, & former un moignon propre à y recevoir un œil postiche ou artificiel dont il sera question ci-après, quand la cure fera une fois terminée. Ce moyen exécutera les mêmes mouvemens que l'œil sain, parce qu'il sera à préfumer que celui qui aura été chargé de faire cette opération, aura

94 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

eu le soin de ne pas endommager l'attache de ses muscles.

La manière que je viens d'indiquer pour faire l'extirpation partielle du globe de l'œil, me paroît bien plus simple, plus aisée & bien moins douloureuse que celle qui a été décrite par certains auteurs; savoir, de se servir pour cette opération d'une lancette à abcès, de ciseaux courbes, & d'un speculum oculi pour fixer l'œil.

Quand l'extirpation partielle peut suffire pour guérir le carcinôme, elle est bien plus avantageuse pour le malade, parce qu'on peut lui corriger la difformité par le moyen d'un œil artificiel. Cependant si on apperçoit que le globe de l'œil soit entièrement carcinomateux, il faut de toute nécessité l'extirper en entier. Voici comment je procède à cette opération.

Manière d'extirper le globe de l'œil propre à l'auteur de cet ouvrage.

Je fais d'abord une ponction au globe suffisamment grande pour procurer l'évacuation des humeurs de l'œil, avec le bistouri, (Voy. Planch. XXVI. Fig. 4.) je le saisis ensuite d'une main avec mes petites pinces à ressort, (Voy. tom. I. Planch. II. Fig. 5.) & de l'autre, armée du bistouri ci-dessus, je sépare ses attaches d'avec les paupières, & après cela je coupe l'attache fixe du muscle petit oblique, & de-là le tendon du grand

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 93

oblique. Ce manuel fini, je porte des ciseaux courbes sur leur plat au fond de l'orbite, (Voy. Planch. XXVI. Fig. 6) & je coupe le nerf optique en tirant un tant soit peu l'œil à moi, ou bien je me fers encore du même bistouri, pour achever de la même maniere l'extirpation de l'œil. Quant au traitement consécutif, il sera détaillé ci-après.

Pour faire cette opération, *Fabrice de Hilden* imagina d'abord une cuillère tranchante, mais n'ayant pas répondu à ses vues, il substitua en place un bistouri courbe & à pointe moufle. (Voy. Planch. XXVI. Fig. 1.) Il commençoit à faire l'œil carcinomateux dans une bourse, ensuite il disséquoit avec son bistouri toutes ses attaches, ses muscles, & le nerf optique.

Malgré cette maniere d'extirper l'œil nous avons de M. *Louis*, Secrétaire perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie, &c. un détail plus exact de cette opération. Voici comment il s'explique à ce sujet.

Il faut d'abord inciser, dit cet habile chirurgien, les attaches de l'œil avec les paupières, comme *Hildanus* l'a fort bien remarqué. Il ne faut pas d'instrumens particuliers pour cela, mais cette incision peut être faite avec plus ou moins de méthode. Inférieurement il suffit de

Autre maniere de faire l'extirpation totale du globe de l'œil par Mr. *Louis*.

96 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

couper dans l'angle ou replis que font la conjonctive & la membrane interne de la paupiere; on doit passer en même-temps à l'attache fixe du muscle petit oblique sur le bord inférieur de l'orbite du côté du grand angle, supérieurement il faut diriger la pointe de l'instrument pour couper le muscle reléveur de la paupiere supérieure avec la membrane qui le double; & en faisant glisser un peu le bistouri de haut en bas du côté de l'angle interne, on coupera le tendon du grand oblique. Dès lors l'œil ne tient plus à la circonférence antérieure de l'orbite; il ne s'agit plus que de couper dans le fond de cette cavité le nerf optique & les muscles qui l'entourent; cela se fera d'un seul coup de ciseaux appropriés à cette section; les lames en sont courbes du côté du plat. (Voy. Planch. XXVI. Fig. 6.) Il paroit assez indifférent de quel côté on porte la pointe des ciseaux dans le fond de l'orbite. Dans l'état naturel, l'obliquité du plan de l'orbite, & la situation de l'œil près de la parois interne prescrivent de pénétrer dans l'orbite du côté du petit angle, en portant la concavité des lames sur la partie latérale externe du globe, mais comme la protubérance de l'œil & la tuméfaction contre-nature ne gardent aucune mesure, & que les végétations

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 97

végétations fongueuses se font dans les endroits où il y a naturellement moins de résistance, c'est le côté du petit angle qui se trouve le plus ordinairement embarrassé. Il fera donc au choix du chirurgien d'entrer dans l'orbite avec les ciseaux courbes du côté qui lui paroîtra le plus commode. Les muscles & le nerf optique étant coupés, les ciseaux fermés fervent comme d'une curette pour soulever l'œil en dehors, c'est ce que *Bartisch* prétendoit faire avec la cuillère tranchante (Voy. Planch. XXVI. Fig. 2.) qui est entièrement reformée de la chirurgie moderne.

L'opération est fort simple de la façon dont je viens de la décrire, & l'on sent assez qu'ayant pris de la main gauche l'œil qui tient par des graisses mollasses & extensibles, il faut les couper avec les ciseaux qu'on a dans la droite.

Si l'œil est devenu carcinomateux conjointement avec les paupieres, *M. Louis* a sans doute oublié d'en conseiller l'extirpation. Au contraire, s'il n'y a que les paupieres qui soient attaquées de ce mal, on doit les extirper seules comme j'en parlerai plus particulièrement en traitant les maladies des paupieres.

L'opération faite, on panse la partie avec un digestif; sur la fin de la cure, on se fert d'une infusion de mauve rendue

98 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

légèrement spiritueuse par le moyen de l'esprit-de-vin camphré. Si on a extirpé le globe de l'œil en entier, & qu'il y ait une hémorrhagie, on l'arrête en appliquant au fond de l'orbite, de l'agaric, ou de la charpie sèche qu'on ne levera qu'au bout de deux jours. On continuera ensuite les pansemens avec des bourdonnets chargés de baume d'arceus, & on remplira le reste de l'orbite avec un plumaceau & des compresses, le tout maintenu par un bandeau.

Si l'on voit paroître quelques bourgeons carcinomateux, on les détruira en les soupoudrant avec de la sabine & de l'alun calciné réduits en poudre, ou on les couvrira de bourdonnets imbibés d'eau phagédénique, & par-dessus de la charpie sèche, afin de mettre les paupières à l'abri d'être touchées avec cet escarotique. Les saignées & une diète pendant les premiers jours sont aussi très à propos pour prévenir les accidens.

LXVI.
Observation.

Marie Peyronne, domestique à Revel près de Castelnaudary, ayant un œil extrêmement volumineux qui la faisoit souffrir considérablement, fut obligée de quitter le service pour se faire traiter. Elle se mit à cet effet entre les mains de différentes personnes de l'Art qui lui appliquèrent plusieurs remèdes qui ne servirent qu'à augmenter son mal, puisque

NEUVIEME DÉMONSTRATION. 99

Son œil devint entièrement carcinomateux. Les douleurs qu'elle y sentoît, étoient si violentes qu'elles lui procurerent la fièvre & l'insomnie. Ce fut dans cette situation fâcheuse qu'elle vint me trouver à Toulouse en Août 1779. avec des lettres de recommandation. Par l'inspection que je fis de son œil, je remarquai, 1°. que la cornée transparente avoit perdu tout à fait sa diaphanéité, & qu'elle avoit beaucoup plus de diamètre que dans l'état naturel ; 2°. que la conjonctive étoit rouge & comme charnue ; 3°. qu'il en découloit sans cesse une humeur âcre & corrosive qui lui excorioit la peau du visage ; 4°. enfin, qu'il avoit acquis un volume qui excédoit plus de quatre fois sa grosseur naturelle.

Je voulus d'abord essaier de la guérir par les remèdes généraux propres à adoucir, humecter & subtiliser le sang avant d'en venir à l'extirpation totale du globe comme le cas actuel sembloit vouloir l'exiger, & j'appliquai en même-temps des topiques anodins & résolutifs. Je crus entrevoir dans les premiers jours un certain bien-être, & par-là je me figurai que je serois assez heureux pour arriver à mon but, & que je lui épargnerois l'opération en question ; mais au bout de 15. à 20. jours à peu près, voyant que le mal empirait, je me dé-

N ij

100 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

cidai à l'opérer. Voici comment je m'en acquittai en présence de M. *Freyfin*, maître en Chirurgie de laditte ville.

Je fis d'abord une ponction au bas de la cornée transparente avec un bistouri fixe dans son manche, (Voy. Planch. XXVI. Fig. 4.) pour procurer la sortie aux humeurs qui étoient renfermées dans l'œil ; je fais ensuite de la main gauche le globe avec les pinces à ressort & à pointes aigues recourbées (Voy. tom. 1. Planch. II. Fig. 5.) à l'endroit de l'ouverture, & de l'autre, armé du même bistouri que j'eus le soin de courber à propos, je cernai, 1°. autour du replis de la conjonctive qui sépare le globe d'avec les paupieres, & je coupai en passant l'attache fixe du muscle petit oblique, le muscle releveur de la paupiere supérieure & le tendon du grand oblique ; 2°. je tirai un tant soit peu l'œil à moi avec mes pinces, j'entrai circulairement autour du globe avec le même bistouri que ci-dessus, & je coupai les muscles & le nerf optique en portant la convexité de sa lame sur les parois de l'orbite ; 3°. je sortis l'œil de l'orbite, ensuite je la remplis de charpie sèche que je laissai pendant deux fois vingt-quatre heures sans y toucher. Enfin, je continuai les pansemens avec des bourdonnets chargés de baume d'arceus,



je remplis l'orbite de plumaceaux, & je couvris le tout avec une compresse soutenue par un bandeau, ce qui procura une guérison parfaite à cette fille au bout de deux mois.

Quand une fois la guérison est arrivée, on peut corriger la difformité au malade, en lui plaçant un *œil postiche* ou *artificiel* en place de celui que l'on a été forcé d'extirper. Nous allons nous occuper de cet objet dans l'article suivant.



A R T. I V.

De l'œil postiche ou artificiel.

L *Œil artificiel* (1) n'est construit qu'avec du verre peint, qui imite singulièrement le naturel. Sa face antérieure a une figure convexe, & la postérieure est concave pour recevoir le restant de l'œil ou moignon. Il doit être proportionné à la largeur de l'orbite & à la grosseur de l'œil sain. Quant à la couleur de l'iris, au diamètre de la prunelle, à la blancheur de la conjonctive

(1) On prétend que l'invention de *l'œil artificiel* nous vient d'un vieux singe, qui, ayant perdu un de ses yeux, remplit la cavité orbitaire d'un mélange de terre & de plantes de diverses couleurs, & se forma un œil artificiel qui imitoit le naturel. Ce ne fut qu'après sa mort qu'on reconnut sa tromperie. Ce fait qui est assuré par un naturaliste digne de 101, prouve combien cet animal est ingénieux.

102 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

& aux vaisseaux qui y serpentent, toutes ces choses doivent être d'après le naturel.

Si on a été obligé d'extirper le globe jusqu'au nerf optique, comme on le pratique dans le cas où il se trouve entièrement squirreux ou cancéreux, alors l'œil artificiel qu'on doit substituer en place, au lieu d'être concave, doit avoir une éminence proportionnée à la cavité orbitaire qu'on a à remplir.

*Maniere de
poser l'œil ar-
tificiel.*

La maniere de placer l'œil artificiel est fort simple, & celui qui est réduit à cet état fâcheux peut lui-même le faire sans aide. Avant de le poser, on doit avoir l'attention de le laver dans l'eau claire, ensuite on soulève d'une main la paupiere supérieure, & de l'autre on le prend avec le pouce & l'*index* par ses deux pointes, & on le glisse par-dessous en commençant du côté du petit angle. Quand il y fera une fois infiné, on baissera la paupiere inférieure, & l'œil artificiel se trouvera logé dans l'orbite.

S'il vient à arriver que l'œil postiche, ou artificiel ne veuille point tenir en place, il convient de l'y maintenir avec un petit fil d'or, d'argent, ou de quelqu'autre métal applati & enveloppé d'un ruban couleur de chair qu'on fera passer par-dessus l'oreille ou autour de la tête.

La propreté exige qu'on l'ôte pour la

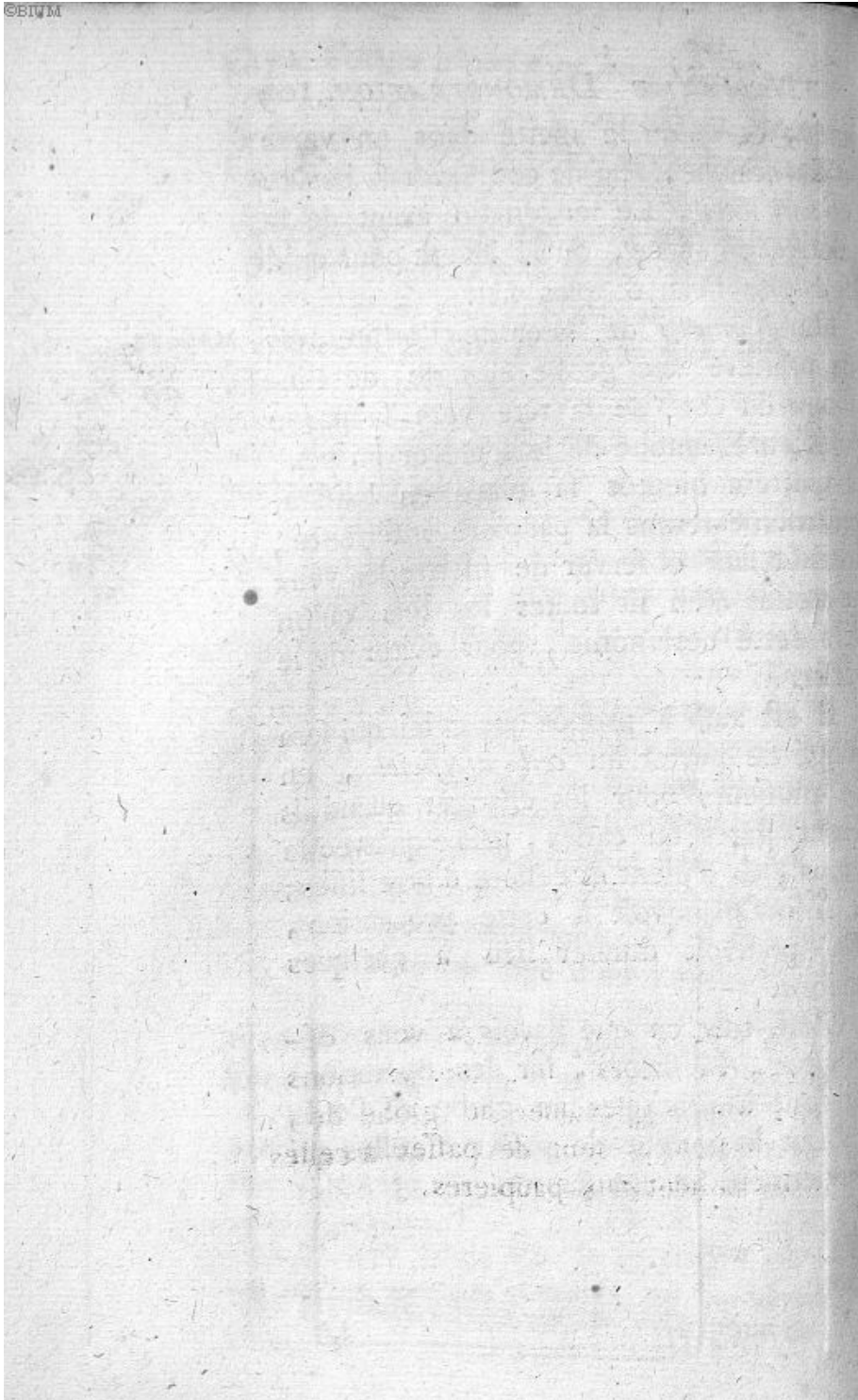
nuit, & qu'on le mette dans un verre d'eau fraîche, afin de conserver sa beauté & son lustre. Le lendemain avant de le mettre en place, on le lavera pour qu'il soit plus beau & plus net.

La maniere de l'ôter de l'orbite, est de prendre une grosse épingle, de l'infinuer du côté de la tête vers sa partie inférieure, ensuite de le soulever un peu, il quittera bientôt sa place en baissant en même-temps la paupiere inférieure, mais il faut observer de mettre les yeux au-dessus d'un lit toutes les fois qu'on fera cette cérémonie, pour éviter de le casser.

Maniere d'ôter l'œil artificiel.

Il est aussi à propos que celui qui sera obligé de porter un *œil artificiel*, en aie plusieurs pour les changer quand ils seront gâtés ou cassés, parce qu'avec le temps, ils s'usent & cessent d'être liffes; & si on manquoit à cette précaution, cela pourroit donner lieu à quelques fluxions.

C'est tout ce que j'avois à vous développer, Messieurs, sur les opérations qui sont à pratiquer au globe de l'œil, il s'agit à présent de passer à celles qui conviennent aux paupieres.





EXPLICATION

DE LA PLANCHE XXVI.

LA FIGURE 1. fait voir le bistouri qu'a imaginé *Fabrice de Hilden* pour faire l'extirpation de l'œil ; il est courbe & à pointe mouffe.

LA FIGURE 2. représente la cuillère tranchante que *Bartisch* inventa pour la même opération.

LA FIGURE 3. est le bistouri de *M. Petit*, médecin pour faire l'amputation de l'œil cancéreux. Il est fait à deux tranchants séparés par une vive arrête que l'on apperçoit tout le long de la lame vers son centre. Le but de l'auteur est de le rendre commode pour couper le nerf optique.

LA FIGURE 4. montre un autre bistouri tranchant des deux côtés ; il est fixé après son manche, & peut se courber à volonté, parce que sa lame n'est point trempée depuis le talon jusqu'à sa pointe.

LA FIGURE 5. laisse voir la courbure que doit éprouver le bistouri de *M. Petit* fig. 3, parce qu'il se représente ici de profil.

LA FIGURE 6. représente une paire de ciseaux droits & courbes sur leur face, & sont taillées en pointes mouffes.

LA FIGURE 7. est une espèce d'éguille assez épaisse qui sert à faire la ponction à l'œil qui

106 EXPLIC. DE LA PLANCH. XXVI.

pénétrât jusqu'au corps vitré, lorsque la maladie a son siege dans cette humeur. Le petit anneau ovale que l'on voit après avoir dépassé sa pointe, est un guidon qui désigne qu'on doit l'enfoncer dans la masse vitrée jusques-là.

DE LA PLANCH. XXVI.

La Figure 1. fait voir le bistouri qui sert à faire l'incision de l'œil pour faire l'opération de la cataracte; il est courbé à sa pointe moule.

La Figure 2. représente la cataracte enlevée par la même opération.

La Figure 3. fait voir le bistouri de M. Pellier, muni d'un manche pour faire l'opération de l'œil enfoncé.

Il est fait à sa pointe par une vis, et on le voit pour le long de sa lame vers son côté de l'œil où il doit tendre comme pour appuyer la main pendant l'opération.

La Figure 4. montre un autre bistouri différent des deux autres; il est fixé après son manche, et pour le couvrir à volonté, parce que la lame n'est point tranchée depuis le talon jusqu'à la pointe.

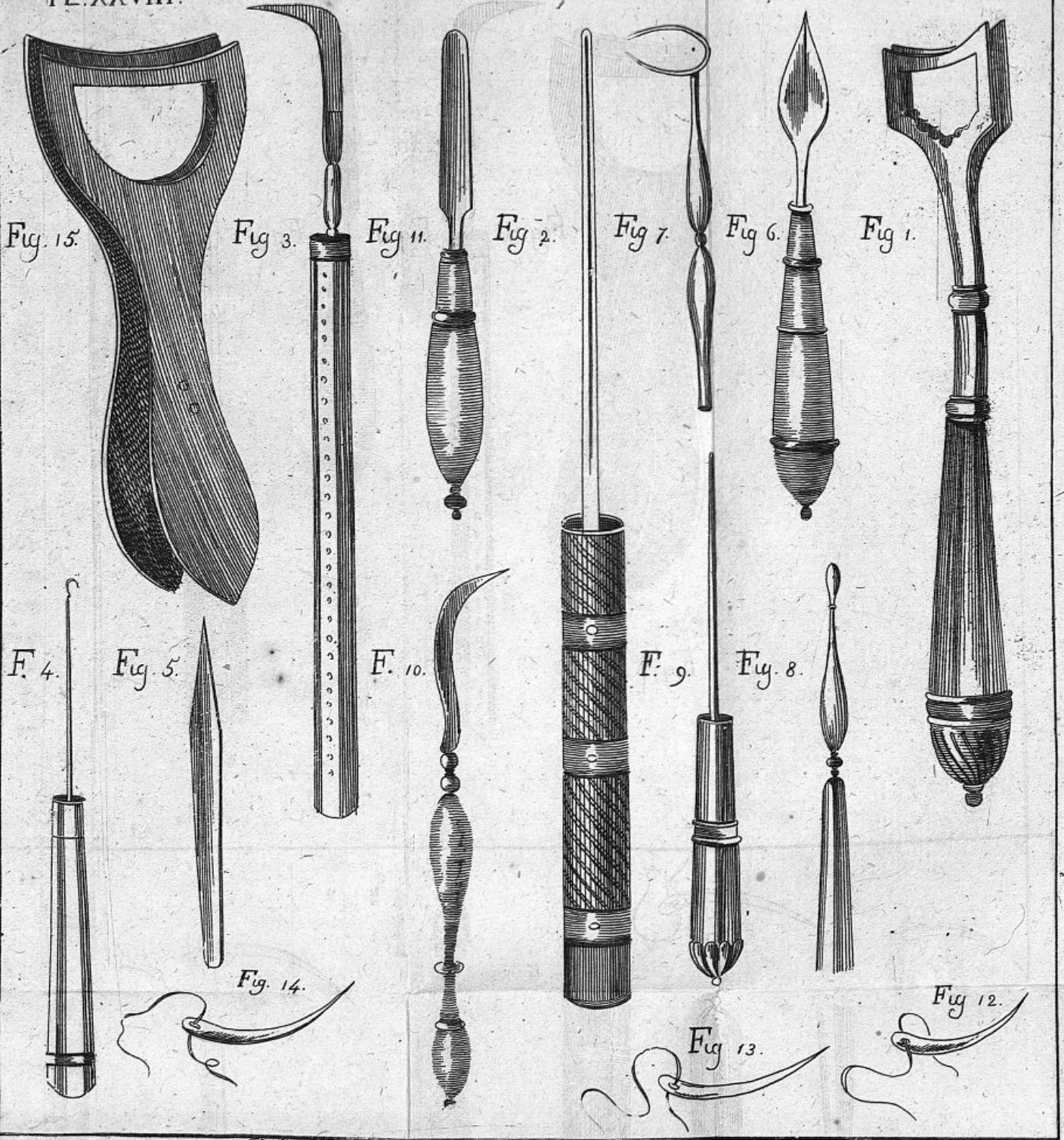
La Figure 5. fait voir la courbure que doit avoir le bistouri de M. Pellier fig. 3. pour qu'il soit représenté ici de profil.

La Figure 6. représente une paire de ciseaux destinés à couper sur leur face, et leur taillères en pointes moules.

La Figure 7. est une espèce de régule sur laquelle on fait à l'œil la ponction à l'œil qui

Tom. II.

PL. XXVIII.





DIXIÈME DÉMONSTRATION.

*Des maladies des paupieres , &
des opérations qu'on doit y pra-
tiquer pour les guérir.*

L'ORDRE que nous nous sommes propo-
sés , Messieurs , exige qu'après vous avoir
démontré toutes les opérations qui se pra-
tiquent au globe de l'œil , nous finissions
par celles qui appartiennent aux paupieres
& à leurs angles. Je vais traiter dans
cette démonstration des maladies qui
surviennent dans leurs corps , & sur leurs
bords ; & dans la suivante , il sera ques-
tion de celles qui attaquent les angles.

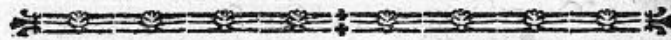
Les maladies qui naissent tant sur les
bords des paupieres que dans leurs corps ,
sont au nombre de vingt ; savoir , *l'œdé-
me* , les *pustules* , *l'abcès* , *l'aigle* ou *l'aige* ,
le *trachoma* , les *tumeurs enkistées* ou *skir-
reuses* , le *crithe* ou *l'orgeolet* , le *chala-
zeon* ou la *grêle* des paupieres , *l'athé-
rome* , le *steatome* , le *meliceris* , les va-

O ij

108 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
rices des paupières, le *trichiasis* ou le *trichaise*, le *scleriasis*, l'*anchyloblepharon*, le *lagophthalmos* ou l'*œil de lievre*, l'*ectropion*, l'*anthrax* ou le *charbon des paupières*, & le *cancer* des paupières, &c.

Toutes ces espèces de maladies feront presque autant d'articles, afin qu'on ne vienne pas à les confondre les unes aux autres.

Les causes générales de ces maladies dépendent, les unes par l'épaississement de la lymphe & du suc nourricier, & les autres par un défaut de circulation.



ARTICLE PREMIER.

De l'œdème des paupières.

Cure de l'œdème des paupières.

L'œdème des paupières se connoît par une tumeur plus ou moins élevée qui s'apperçoit d'abord. On guérit ordinairement cette affection par les résolutifs & les astringents ; quelquefois l'œdème, loin de se dissiper, augmente d'avantage. Alors le meilleur parti à prendre est d'en faire l'ouverture le long de son étendue à la faveur d'une lancette bien tranchante & solidement fixée sur son manche, ou mieux avec mon *rasoir oculaire* (Voy. tom. 1. Planch. II. Fig. 2.) parce que son tranchant n'est pas aussi

facile à s'emouffer, & coupe mieux que celui d'une lancette. On peut aussi se servir du secteur des vaisseaux sanguins (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 3.) inventé par M. Tenon.

Quant aux pansemens consécutifs, il suffit de faire baigner l'œil dans l'eau végeto-minérale, ou l'eau de mauve animée d'un peu d'eau de vie camphrée, & prescrire au malade un régime doux & humectant pour obtenir une guérison sûre & prompte. Le fait suivant autorise la bonté & la simplicité de ce traitement.

M. Jehonneau, Avocat au Parlement de Bordeaux, avoit depuis plusieurs mois un œdème à la paupière supérieure de l'œil droit qui l'incommodoit assez pour l'empêcher de s'occuper de son état. Après qu'on eût fait l'impossible pour le guérir par les remèdes généraux, il vint se remettre à mes soins en Août 1775. Dès que j'eus fait l'inspection de cette maladie, & que je fus suffisamment instruit des remèdes tant internes qu'externes qui lui furent administrés, je proposai au malade l'ouverture de son œdème, comme le moyen le plus assuré & le plus prompt pour le guérir. Il se rendit à mon avis, & je la fis de suite avec mon rasoir oculaire comme je l'ai indiqué ci-dessus. Dès que cet œdème fut

LXVII.
Observation.

110 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

ouvert, il en sortit une serosité aqueuse qui rendit d'abord la paupière moins pesante. Je douchai immédiatement après la partie malade avec une eau vulnéraire, & j'appliquai par-dessus un plumaceau sec. Ce simple pansement continué l'espace d'une douzaine de jours de concert avec un régime de vie doux & humectant, le guérit radicalement.



A R T. I I.

Des pustules des paupières.

Cure des pustules des paupières.

Les *pustules* des paupières sont de petites tumeurs qui s'élevent en pointe sur la conjonctive des paupières. Elles sont la suite de l'inflammation de cette partie. Ces pustules contiennent du sang, ou de la matière purulente ; elles ressemblent assez à de petits abcès.

Quand les topiques les mieux choisis n'y peuvent rien, on doit se déterminer à les extirper avec la pointe de fins ciseaux courbes sur leur plat, (Voy. Planch. II. Fig. 3.) ou les ouvrir exactement avec la pointe d'une lancette ; cependant l'extirpation fera encore préférable.

On pansera ensuite la partie malade avec une simple décoction de fleurs de sureau animée de plusieurs gouttes d'es-

DIXIEME DÉMONSTRATION. III

prit de vin camphré, & au bout de quelques jours, on y ajoutera un peu de fel de saturne pour la rendre dessicative. Ce traitement est suffisant pour terminer heureusement la cure, & à bonne heure; c'est pour cette raison qu'il ne doit pas être négligé. Je vais le prouver.

En passant à Châlons sur marne, en Août 1781. pour me rendre à Paris où mes occupations m'appelloient, je fus obligé d'y séjourner quelque temps pour y faire différentes opérations. Dans le même temps Mademoiselle *Michel*, marchande de mode, âgée de 24. ans, qui jouissoit du meilleur embonpoint, vint me consulter au sujet de petites tumeurs sur le bord des paupieres de son œil gauche qu'elle conservoit depuis long-temps, & qui lui enlevoient non-seulement une partie des agrémens de sa Figure, mais encore lui procuroient des ophtalmies périodiques qui la mettoient hors d'état de travailler de son métier. Tous les remèdes les plus appropriés ne lui ayant été d'aucun secours, je lui conseillai l'opération. S'étant rendue à mon avis, je les lui extirpai les unes après les autres avec de fins ciseaux, & peu de temps après elle fut délivrée de son incommodité à l'œil.

LXVIII.
Observation.

A R T. I I I.

De l'abcès des paupieres.

Cure des abcès des paupieres.

L'Abcès des paupieres se manifeste sensiblement par une tumeur plus ou moins blanche & plus ou moins large. Il est à peu près semblable à ceux que l'on voit arriver sur les autres parties du corps; souvent il s'en trouve plusieurs qui ne sont pas bien éloignés l'un de l'autre. Le traitement est aussi presque le même, & si on se décide à l'ouvrir, il importe peu de quelle maniere l'on fasse cette opération, pourvu que l'on suive la direction des fibres musculaires de la paupiere sur laquelle il est fixé; en supposant même qu'il fut ailleurs que sur ses bords. L'expérience prouve qu'il n'en résulte aucun inconvénient. Il faut seulement observer de l'ouvrir en dedans avec une lancette fixe sur son manche; (Voy. tom. I. Planch. III. Fig. I.) s'il est placé par-dessous, en suivant les plis qui peuvent se rencontrer sur la peau, afin de ne pas rendre la cicatrice sensible.

On bassinera ensuite la partie avec de l'eau de saturne légère, animée de quelques gouttes de bonne eau-de-vie camphrée qui achevera de guérir le malade sans rien autre, pourvu qu'il n'y aie pas
chez

chez lui de vice interne. Car si ce dernier cas avoit lieu, il faudroit en même-temps le combattre par des remèdes internes appropriés.

La fille du sieur *Falc* tailleur d'habit, âgée de 25. ans, demeurant à Montpellier, efflua après une longue maladie, une inflammation si grande à l'œil gauche qu'il y survint plusieurs petits abscess, les uns situés sur la conjonctive des paupieres, & les autres sur celles du globe. Cette malade s'étant servie infructueusement, & pendant assez de temps, de différens colyres qui lui furent donnés par quelques maîtres de l'Art, & prête à perdre l'œil, elle vint me consulter. Sitôt que je vis son état, je lui ouvris à l'instant les petits abscess en question, & je scarifiai en même-temps toute la partie malade. J'ufai après cela de notre opiat ophtalmique décrit dans mon Recueil de Mémoires & d'Observations sur les maladies des yeux à la pag. 453, & elle ne tarda pas à être guérie. C'est au commencement de Février 1785, que je fis ce traitement en présence de quelques personnes de l'Art.

LXIX.
Observation.

ART. IV.

De l'aigle ou de l'aige.

Cure de l'aigle, &c. **L'***Aigle* ou *l'aige*, ou bien encore *L'poros*, est une petite tumeur qui ressemble assez à un petit durillon ; il succède quelquefois aux pustules. Le seul moyen qui lui convient pour être guéri, c'est de l'extirper avec l'extrémité de fins ciseaux, (Voy. tom. 1. Planch. II. Fig. 3.) & de laver la partie malade avec l'eau bleu céleste légère, ou même encore avec l'eau de *Goulard*, animées l'une & l'autre de quelques gouttes d'esprit de vin camphré. Si cependant on avoit lieu de craindre que cette tumeur ne revienne, on feroit bien de toucher légèrement l'endroit où elle étoit placée, avec la pierre infernale taillée en pointe de crayon. On peut aussi opérer *l'aigle* ou *l'aige* de la même manière que je l'ai prescrit pour les tumeurs enkistées, comme on le verra dans l'Article VI. sur-tout s'il y a des racines profondes. Ce traitement suffira pour compléter la cure en peu de temps.

LXX. Observation. M. *Marina* négociant espagnol, âgé d'une trentaine d'années, eut une ophthalmie considérable à l'œil droit qui se diffipa au bout d'un certain temps, mais

Il resta sur la paupiere inférieure une tumeur fort dure que l'on connoit sous le nom *d'aigle* ou *poros* qui résista à l'application de plusieurs topiques.

Appelé en Avril 1776. à Bagnères de Luchon pour y opérer Mademoiselle *Gazave* aveugle par des cataractes, ce négociant qui étoit venu exprès en cette ville par ordonnance de son médecin, pour y prendre les eaux, dans la ferme croyance que son mal se dissiperoit de concert avec l'application de quelques topiques, se rendit auprès de moi pour prendre mon conseil.

Après avoir examiné la nature de la tumeur qu'il portoit à l'une de ses paupieres inférieures, je le désabusai sur le succès des eaux qui lui avoient été conseillées ainsi que de l'application des topiques, & je lui donnai pour avis l'extirpation de cette espèce de durillon pour lui éviter une plus grande difformité savoir, le renversement de la paupiere, puisqu'il commençoit déjà à paroître, & lui procuroit un écoulement de larmes involontaires. Il y consentit; je pris alors des ciseaux bien tranchants, & légèrement courbes sur son plat, & dès que j'eus embrassé solidement cette tumeur dans ses branches, je l'extirpai d'un seul coup. Je soupoudrai ensuite la partie malade avec un colyre sec, afin d'empêcher

116 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

la régénération , & le lendemain j'ordonnai qu'on bassinât l'endroit de la tumeur avec l'eau de *Goulard* animée d'un peu d'esprit de vin camphré. Ce pansement ne fut guères suivi au de-là d'une quinzaine de jours , que le malade se trouva parfaitement guéri.



A R T. V.

Du Trachoma.

Distinction du trachoma.

LE nom de *trachoma* a été donné à la galle qui arrive aux paupieres. Cette maladie a plusieurs degrés ; on les a nommé *dasites*, *ficosis*, & *thilosis*.

Du dasites, & de sa cure.

Le premier se connoit lorsqu'en renversant la paupiere , on y voit de petites aspérités ; que la conjonctive est enflammée & inégale , & que le malade y ressent une demangeaison insupportable. Les liqueurs émollientes dans lesquelles on y aura fait dissoudre un peu de sel de saturne , les saignées & un régime de vie doux & capable de tempérer le mouvement du sang & de corriger son acrimonie , peuvent faire céder le *dasites*.

Du ficosis & de sa cure.

Si au contraire le mal devient plus grave , & qu'il s'y forme de petites tumeurs qui ayent la figure de grains de

DIXIEME DEMONSTRATION. 117

figue, c'est le second degré du *trachoma* qu'on a appelé *ficosis*.

Quand les décoctions émollientes & résolatives, joint à cela les remèdes internes les mieux choisis sont sans effet, on doit les emporter avec la pointe de fins ciseaux, (Voy. tom. 1. Planch. II. Fig. 3.) ou les moucheter avec la paupière à la faveur d'une lancette fixe dans son manche, ou bien de mon petit *rasoir oculaire*. (Voy. Planch. idem. Fig. 2.) Le secteur des vaisseaux sanguins de M. *Tenon*, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 3.) peut aussi très-bien remplacer ces deux instrumens. La saignée locale une fois faite, on fait des douches d'eau tiède pour procurer l'écoulement du sang, ensuite on recourt aux fomentations susdites jusqu'à ce que la cure soit entièrement confirmée.

La nommée *Jeanne Harau*, du lieu de Baunari près Bayonne, âgé d'environ trente ans, avoit depuis long-temps une ophtalmie à l'œil droit & aux paupières qui lui occasionnoit des démangeaisons insupportables à cause sans doute de petites élévations en forme de grains de figue qui étoient à la conjonctive des paupières. Par l'examen que j'en fis, elles me donnerent lieu de croire qu'il y avoit un engorgement considérable des glandes de la conjonctive.

LXXI.

Observation.

418 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Instruit du traitement qui lui avoit été fait, je ne vis rien de plus salutaire à proposer à la malade & au pere qui l'accompagnoit, que de moucheter la paupiere, & d'extirper les petites tumeurs en question. Chargé du soin de cette petite opération, je l'exécutai bien vite comme je l'ai dit ci-dessus le 16. Octobre 1779. Les pansemens furent aussi les mêmes, & dans l'espace d'un mois, cette fille fut totalement délivrée d'une maladie aussi incommode. Les remèdes internes que je lui prescrivis, lui firent des merveilles; ils furent choisis dans la classe des diurétiques rafraichissans, & dans celle des purgatifs hydragogues.

*Du tilosis,
& de sa cure.*

Le troisieme degré du *trachoma* appelé *tilosis*, se manifeste par l'ulcération de l'intérieur de la paupiere, par des duretés & même par des fentes.

Pour parvenir à une guérison prompte & sûre, l'expérience m'a fait voir qu'il n'y avoit rien de mieux à faire que d'extraire les duretés avec les pointes de fins ciseaux, (Voy. tom. 1. Planch. II. Fig. 3.) ensuite de scarifier le reste de la paupiere avec une lancette fixée dans son manche, ou quelqu'autre instrument déjà décrit dans le présent article. Les pansemens seront aussi à peu près les mêmes, ainsi il est inutile de le répéter.

LXXII.
Observation.

L'épouse de M. *Paginy*, ancien Ca-

DIXIEME DÉMONSTRATION. 119

pitaine de Cavalerie demeurant en Franche-Comté, étoit travaillée depuis trois ans d'une ophtalmie aux deux yeux qu'elle fit traiter par différentes personnes de l'Art ; mais loin d'en être foulagée, son mal empira tellement que ses paupieres se font ulcérées intérieurement ; & il y survint des fentes & des duretés qui lui causoient des cuifons qu'elle pouvoit à peine supporter.

Cette Dame se voyant dans un état aussi critique, se décida à venir me trouver à Montpellier en Avril 1775. Après que j'eus examiné très scrupuleusement son incommode aux deux yeux, je soupçonnai qu'elle dépendoit d'un vice des humeurs. Alors je débutai son traitement par lui prescrire des remèdes capables d'adoucir l'acrimonie de la lymphe, espérant qu'avec le temps cette maladie disparoîtroit de concert avec les topiques les mieux choisis. Plusieurs semaines s'étant écoulées sans y avoir beaucoup de changement, je me décidai à lui extraire les duretés en question, & à scarifier en même-temps le globe & les paupieres. Les pansemens consistèrent en des petits bains locaux dans une infusion de fleurs de sureau & de mauve légèrement animée d'esprit-de-vin camphré, & dans l'application de notre opiat ophtalmique ; enfin, ce traitement con-

120 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

tinué pendant quelque-temps, conjointement avec un bon régime de vie, la guérit radicalement. J'eus pour témoin à cette cure M. de la Mure, Doyen des Professeurs en médecine de ladite ville, à qui cette Dame avoit été recommandée.



A R T. V I.

Des tumeurs enkistées & skirreuses.

*Distinction
des tumeurs en-
kistées & skir-
reuses.*

LEs paupieres sont sujettes aux tumeurs enkistées & skirreuses. Les anciens leur ont donné des noms pour les distinguer les unes des autres. 1°. *Acrochordon*, celles qui ont une racine grêle & longue. 2°. *Fics*, celles qui ressemblent aux figues. 3°. *Porrales*, celles qui ont la forme des verrues, & qui produisent un picotement semblable à celui des fourmis. 4°. *Mûrales*, celles qui ont la ressemblance aux grains d'une mûre. 5°. Enfin, *thymales*, celles qui sont semblables au *thim blanc de candie*.

Tous ces noms me paroissent très-inutiles, vu que le traitement en est presque le même pour toutes; il suffit seulement de sivoir que ces sortes de tumeurs sont tantôt implantées dans la
propre

propre substance des paupieres, & tantôt elles ne sont que superficielles.

Pour les guérir, on met ordinairement en usage les remèdes internes & les topiques convenables, mais s'ils deviennent insuffisans, on doit en venir à l'opération, sur-tout si elles incommodent beaucoup le malade. Voici la maniere d'y procéder.

Cure des tumeurs enkistées & skirreuses.

Quand ces tumeurs seront placées plus intérieurement qu'extérieurement, on les rendra faillantes en renversant la paupiere en dehors, afin de les extirper avec facilité. On entamnera ensuite la conjonctive longitudinalement avec mon rasoir oculaire; (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 2.) de-là, on saisira la tumeur avec une petite érigne, (Voy. Planch. idem. Fig. 6.) & après l'avoir soulevée, on la difféquera tout autour, soit avec une lancette solidement fixée dans un manche, (Voy. t. 1. Planch. III. Fig. 1.) soit encore avec un scalpel étroit, (Voy. t. 1. Planch. III. Fig. 7. ou 8.) & on la coupera à sa racine si elle est adhérente.

Opération qui leur convienc.

Si ces tumeurs se trouvent situées plus en dehors qu'en dedans, on incisera la peau par-dessus la paupiere, & on achevera l'opération comme ci-dessus.

Le traitement consécutif pour le premier cas, consistera en des bains locaux pris deux fois par jour dans l'un ou l'autre

Tome II.

Q

des colyres prescrits d'autre part dans la présente démonstration, à la faveur d'une petite baignoire oculaire destinée à cet usage. (Voy. t. I. Planch. II. Fig. 4.) Pour le second cas, il suffira d'appliquer un petit plumaceau sec sur la plaie, ou bien une petite mouche de taffetas d'angleterre, parce que la cicatrice est l'ouvrage de la nature, & non celui de l'art; on doit seulement prescrire au malade des alimens tirés plutôt des végétaux que du règne animal.

LXXIII.
Observation.

M. *Despinassa*, Officier dans un Régiment Espagnol, maltraité depuis quelque temps par une fluxion grave à un œil, & par un renversement de la paupière inférieure, vint exprès à Montpellier pour se confier à mes soins.

D'après le détail qu'il me fit de l'origine de son mal, joint à l'examen le plus sérieux que j'en fis, je reconnus qu'il avoit pour cause la présence d'une tumeur enkistée & skirreuse. Cette maladie n'ayant pu être combattue victorieusement par les remèdes internes & les topiques fondans appliqués sur la tumeur, j'insistai alors sur la nécessité de l'extirpation. Le malade y consentit, & je la fis de cette sorte en présence de MM. *Estève*, Docteur en médecine, & *Sarrau*, Professeur en Chirurgie.

Cette tumeur étant placée plus intérieu-

DIXIEME DÉMONSTRATION. 123

rement qu'extérieurement, je commençai à la rendre plus faillante, en faisant tenir la paupiere renversée par un aide chirurgien, j'entammai ensuite la conjonctive en ligne transversalle, & suffisamment pour découvrir la tumeur. Quand cela fut fait, je l'accrochai & la soulevai avec une petite égrigne d'une main, & de l'autre je la disséquai entièrement avec un scalpel très-étroit.

La tumeur une fois extirpée, je baignai la partie avec une fomentation résolutive, & j'appliquai par-dessus les paupieres fermées une compresse sèche. Le lendemain & les autres jours, je travaillai à la guérison de l'ophtalmie, & j'y parvins sans peine par l'usage de notre opiat ophtalmique. Enfin, le malade fut en état de se mettre en route au bout d'un mois de traitement. Mais il est à observer que les remèdes internes ne furent pas omis, de même qu'un régime de vie doux, humectant & capable de corriger l'acreté de la lympe, & sans doute ils en ont accéléré la cure.



A R T. V I I.

Du Crithe ou de l'Orgeolet.

LE crithe ou l'orgeolet, est une petite tumeur languette, mollasse & blan-

Q ij

124 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
 châtre qui ressemble assez à un grain d'orge
 d'où il tire son nom. Il se fixe ordinaire-
 ment sur le bord des paupieres entre
 les cils.

Cure du cri-
 the ou de l'or-
 geolet.

Quand on ne peut faire dissiper le *cri-
 the* ou *l'orgeolet* par le secours destopiques
 fondans, & qu'il incommode le sujet qui
 en est attaqué, on le détruira par quelques
 caustiques, ou par l'opération. Ce der-
 nier moyen est à préférer, parce que la
 guérison en est plus prompte.

Si *l'orgeolet* est donc situé assez super-
 ficiellement sur le bord de l'une ou de l'au-
 tre paupiere, on l'emportera d'un seul
 coup de ciseaux bien tranchants, en pres-
 sant un peu l'extrémité de leurs branches
 ouvertes sur la tumeur, pour en détruire
 jusqu'à la racine.

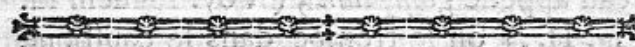
Mais si *l'orgeolet* pénètre assez avant
 dans le corps de la paupiere, on se con-
 duira de même que dans l'article précé-
 dent, & on achevera le restant de la cure
 en saupoudrant l'endroit de la plaie avec
 un colyre sec, sur-tout vers le fond, afin
 d'empêcher sa régénération.

M. *Voirin*, commis marchand chez M.

LXXIV. *Debrese*, marchand de toile à Montpel-
Observation. lier, âgé de 26. ans, vint chez moi
 pour me consulter au sujet d'une petite tu-
 meur, appelée *crithe* ou *orgeolet*, qui
 étoit la source de plusieurs fluxions qu'il
 avoit de temps en temps à l'œil droit &

aux paupieres. N'entrevoiant rien de plus sûr pour sa guérison que d'en faire l'extirpation, je le décidai à cette petite opération, & je la fis en Juin 1777, comme je l'ai indiqué ci-dessus, en présence de MM. de la Mure & Recoule, médecins de ladite ville.

Quand elle fut achevée, je touchai légèrement l'endroit de la tumeur, avec l'extrémité d'un petit pinceau (connu des Oculistes sous le nom de *gossipium*, voy. t. I. Planch. II. Fig. 11.) imbibé d'une dissolution de pierre à cautère, afin qu'elle ne vienne plus à reparoître, & 15. jours après l'œil de ce jeune homme fut rétabli.



A R T. V I I I.

Du Chalazeon, ou de la grêle des Paupieres.

LE *chalazeon* est une petite tumeur ronde, blanchâtre & comme transparente. Il renferme une matiere dure enveloppée dans une poche. Les Français lui ont donné le nom de *grêle* à cause de la forme & de la couleur qu'il a avec un grain de *grêle*. Pour le guérir, la pratique m'a appris plusieurs fois qu'il n'y avoit que l'opération. Voici comment elle se pratique.

Cure du chalazeon.

VXXI
notre 1770

126 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Opération qui
lui convient.

On incise la peau transversalement avec la pointe d'une lancette solidement fixée dans son manche, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 1.) ou d'un scalpel étroit ; (Voy. Planch. idem. Fig. 7.) on fait la tumeur avec l'égrigne, (Voy. Planch. idem. Fig. 6.) on la soulève d'une main, & de l'autre on la dissèque de ses parties contigues, & on l'enlève avec son kiste. Si la poche vient par hazard à se rompre, on tire la matière épaisse avec une petite curette, & on achève de détruire le kiste avec un caustique léger, tel qu'une dissolution de pierre à cauter, ou quelque autre de cette nature. Pour cela on prend le petit pinceau appelé *gossipium*, (Voy. Planch. id. Fig. II.) on le trempe dans le caustique ci-dessus, & on en touche légèrement l'intérieur de la plaie.

Il m'est arrivé quelquefois d'extirper cette tumeur d'un seul coup de ciseaux, comme *l'orgeolet*, sans que je l'aie vu reparoître. Cependant le moyen le plus sûr, c'est de l'extirper de la même manière que je viens de l'exposer.

A l'égard du pansement qui doit succéder à cette petite opération, on le saupoudrera avec quelques colyres secs, & on tiendra un morceau de taffetas noir devant l'œil jusqu'à ce que la plaie soit entièrement cicatrisée.

LXXV.

Observation.

La femme du nommé *André Anglaise*,

XV DIXIEME DÉMONSTRATION. 127

boulangier dans un quartier peu éloigné de Marseille, portoit une tumeur à la paupiere supérieure de l'œil droit qui lui caufoit de temps à autre des fluxions avec des demangeaisons; elle vint me trouver avec son mari en Juillet 1782.

En jettant un coup d'œil sur cet organe, il me fut aisé d'y reconnoître une maladie connue sous le nom de *chalazeon* qui étoit accompagné d'une ophtalmie au globe & aux paupieres. Dans ce cas je lui proposai l'opération attendu que tous les remèdes internes & externes qui lui furent administrés pendant long-temps, ne lui servirent de rien. La malade céda à mon avis, & je la fis de la même maniere que je l'ai prescrit ci-dessus. Je lui fis prendre en même-temps les remèdes propres à purifier la masse du sang, & je me servis des topiques les meilleurs qui la guérissent radicalement.

Il est dit dans le *Cours d'opérations de Chirurgie*, par Dionis à la pag. 537. Edit. 4, en parlant de cette opération, de faire sur ces duretés pierreuses les unes après les autres, de petites incisions longitudinales avec une lancette, pour les découvrir, puis avec un crochet ou une errhine, on tient la dureté pour la difféquer & la séparer avec un instrument fait en feuille de myrthe tranchante, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 5.) sans rien emporter des

128 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

paupieres ; on met par-dessus ces petites ouvertures, un emplâtre agglutinatif pour en faire la réunion, puis une compresse, ensuite un bandeau pour maintenir tout l'appareil.



A R T. I X.

De l'Athérôme, du Stéatôme & du Meliceris.

IL est encore d'autres petites tumeurs qu'on a appelé *athérôme*, *stéatôme*, & *meliceris*. Le premier renferme une matiere semblable à de la boulie ; le second, la matiere est comme du suif ; & le dernier en contient une qui ressemble au miel. On voit par ce détail que les noms qu'ils ont reçus, tirent leur origine à raison de l'humeur qu'ils renferment.

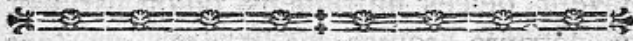
Cure de l'athérôme, du stéatôme & du meliceris.

Quand les remèdes internes, & les topiques les meilleurs ne peuvent faire céder les tumeurs en question, & qu'elles incommodent ceux qui en sont atteints, il n'y a pas d'autre ressource que de les traiter comme il a été dit ci-devant en parlant du *chalazeon*.

Ces espèces de tumeurs sont dénommées dans *Dionis* sous le nom d'*hidatis*, & l'opération doit consister à les emporter avec leurs kistes, comme on feroit pour

DIXIEME DÉMONSTRATION. 129

pour une louppe. Pour cet effet, est-il dit par ce praticien, on tient la paupiere ferme, soit avec le *speculum oculi*, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 7.) soit avec les doigts, & on fait une incision à la peau avec le scalpel, (Voy. Planch. idem. Fig. 6.) selon la rectitude des fibres, prenant garde de ne pas ouvrir l'enveloppe qui renferme la matiere, afin de tenir le tout ensemble, ce qui s'exécute avec assez de facilité, car la tumeur étant ouverte, pour peu qu'on la presse par les côtés, elle se manifeste en dehors, & avec une érigne, (Voy. t. I. Planch. II. Fig. 6.) on la fait sortir tout entiere. On traitera ensuite la plaie comme l'on fait pour celle d'une louppe extirpée



A R T. X.

Des varices des Paupieres.

Les *varices* peuvent attaquer les paupieres; elles sont ordinairement la suite de l'inflammation. On entend par le mot de *varices*, des veines dilatées. Quand elles sont anciennes, & qu'elles ne peuvent céder par les remédes ordinaires, il faut en venir à l'opération, si elles font souffrir le malade.

Cette opération est connue sous le nom

Tome II.

R

Ce qu'on entend par varices des paupieres.

Cure des varices des paupieres.

30 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

de *kirsotomie* qui est dérivé de *kirsôs*, qui signifie *varices*, & de *temnin* qui veut dire, couper, parce qu'elle consiste à couper les *varices* & à les extraire.

Pour y réussir, on conseille de les enfiler avec une aiguille courbe armée d'une soie ou d'un fil, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 12.) après avoir renversé la paupière. La conjonctive faisant faille, & la soie passée à travers la portion de cette tunique, sur laquelle serpentent les vaisseaux variqueux, on en forme une anse, on la soulève ensuite d'une main, & de l'autre on la dissèque avec une lancette fixée dans son manche, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 1.) ou un scalpel étroit (Voy. Planch. idem. Fig. 7. ou 8.) C'est à la faveur de ces instrumens qu'on parvient à détruire toutes les varices qui sont visibles.

Aiguille emmanchée & faite en demi-spiral, inventée par l'auteur de cet ouvrage, pour l'enlèvement des varices des paupières.

J'ai souvent fait cette opération, mais je me suis servi avec plus d'aisance d'une aiguille emmanchée & faite en forme d'un demi spiral, (Voy. t. 1. Planch. III. Fig. 3.) que j'ai imaginé exprès pour ces sortes de cas. La manière de s'en servir, est décrite dans la seconde démonstration à la pag. 82 ; c'est pourquoi il m'a paru inutile de la répéter ici.

Des pansemens qui doivent suivre cette opération.

Pour ce qui concerne les pansemens qui doivent suivre cette opération, l'eau vegeto-minérale légère en forme de dou-

DIXIEME DEMONSTRATION. 131

ches , ou des petits bains locaux pris dans cette liqueur rendue un peu spiritueuse par le secours de quelques gouttes d'esprit de vin camphré , après cela l'usage de l'eau bleu celeste légère , & dont on trouve la composition en note de la page 386 , de mon *Recueil de Mémoires & d'Observations sur l'œil , &c.* Tout cela suffit pour achever le reste de la cure. Si on a lieu de soupçonner quelque vice interne chez le sujet que l'on a à traiter , il fera prudent de lui administrer des remèdes internes propres à le détruire.

Le fleur *Salva* , maître boulanger demeurant à Agde , âgé de 40. ans , d'un tempéramment fort sanguin & fort vif , étoit sujette à une ophtalmie périodique aux yeux , qui lui étoit produite par des varices aux paupieres. Il se fit traiter pendant long-temps , mais ce fut sans fruit. Alors craignant de perdre la vue , il se rendit à Montpellier le 14. Mars 1782 , pour se mettre entre mes mains. Quand je le vis pour la première fois , il ne pouvoit supporter la plus foible des lumières , & j'eus assez de peine d'examiner l'intérieur de ses yeux. Cependant au bout de quelques jours de traitement , ses paupieres s'ouvrirent , & j'apperçus qu'elles étoient tapissées intérieurement de vaisseaux variqueux. M'imaginant qu'ils étoient la cause immédiate des fluxions habituelles

LXXVI.
Observation.

R ij

132 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

qu'il avoit, je le décidai à me les laisser emporter. Déterminé à subir cette petite opération, je la lui fis de la manière suivante en présence de MM. *Desplan* médecin, & *Sarrau*, Professeur en chirurgie de ladite ville.

Les paupieres renversées & la conjonctive formant faillie, je traversai d'abord cette tunique avec mon aiguille à spiral, (Voy. t. 1. Planch. III. Fig. 2.) & après l'avoir retirée un peu, je saisis avec mes petites pinces à ressort & dentelées à son extrémité, (Voy. Planch. idem. Fig. 4.) la portion de cette membrane, ensuite la soulevant avec cet instrument, je disséquai avec aisance & avec la même aiguille toute la conjonctive, sur laquelle serpentoient les varices. L'opération faite, je douchai la partie malade avec de l'eau tiède pour provoquer l'écoulement du sang; de-là, je me servis des topiques les plus appropriés, & peu de temps après, cet homme se trouva parfaitement guéri.



A R T. X I.

De la Gravelle ou de la pierre des Paupieres.

ON a appelé *Gravelle* ou *pierre des paupieres*, des petites tumeurs qui se

fixent sur le bord des paupieres, parce qu'elles ressemblent à du gravier, ou à de petites pierres.

Si elles gênent la personne qui en est travaillée, & que les topiques joints aux remèdes internes, ne lui produisent aucun soulagement, il n'y a rien de mieux à faire que de les extirper.

Cure de la gravelle ou de la pierre des paupieres.

Cette opération se fait avec l'extrémité de fins ciseaux courbes sur leur plat, & on lave ensuite la partie malade avec de l'eau de saturne seulement, ce qui termine très-heureusement la cure. Cependant si cette maladie vient d'un vice dans les humeurs, il faut avoir le soin de la combattre par des remèdes internes, sans quoi la guérison ne seroit que momentanée. Il est aussi à observer que si on avoit lieu de craindre le retour de la tumeur après qu'elle est emportée, on toucheroit l'endroit où elle étoit fixée avec le bout d'un petit pinceau appelé *gossipium*, trempé dans l'huile glaciale d'antimoine, afin d'en détruire jusqu'aux racines.

Opération qui convient pour la cure de la pierre ou gravelle des paupieres.



A R T. XII.

Du Trichiasis ou Trichaise.

LE *trichiasis* est le renversement des cils du côté de l'œil. On en compte

Distinction du trichiasis.

134 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

de trois espèces, savoir, le *distichiasis* & le *phalangosis*, & le *ptosis*.

Le premier se connoît par un double rang de cils aux paupières ; le second, quand les cils ne sont pas dans leur état naturel, mais qu'ils se jettent vers le globe ; le troisième enfin, se manifeste quand le cartilage de la paupière est renversé du côté de l'œil avec les cils. Le *trichiasis* se connoît par l'inflammation & la rougeur des paupières & du globe de l'œil, en un mot par la douleur vive que le malade y ressent.

Causes du trichiasis.

J'ai parlé des causes générales qui procurent toutes les maladies qui sont l'objet de cette démonstration, mais les particulières qui engendrent le *trichiasis*, dépendent des ulcères, des humeurs dartreuses, galleuses qui se jettent sur le bord des paupières à l'endroit des cils, & les forcent à se déjetter d'un ou d'autre côté. Cette indispotion peut encore être le produit de quelques humeurs superflues qui s'infinuent dans la substance même des paupières, ou d'un mauvais traitement qu'on aura fait à la membrane interne des paupières qui aura été affectée de quelques tumeurs. Il peut être aussi causé par la cicatrice de quelques brûlures ou plaies.

Cure du trichiasis appelé distichiasis.

Si le trichiasis appelé *distichiasis* est produit par quelques humeurs dartreuses,

ou galleuses, on ne pourra le guérir que quand on en aura détruit la cause primitive, je veux dire, qu'on aura corrigé l'acrimonie du sang. Si après cela le tri-chaise vient encore à subsister, il faut de toute nécessité faire l'extraction des poils qui formeront la seconde rangée, & qui seront tournés du côté du globe de l'œil. Cette opération se fait aisément à la faveur de petites pinces à ressort qui sont taillées à pointes mouffes & dentelées en dedans, (Voy. t. I. Planch. III. Fig. 4.) en prenant la seule précaution de soulever la paupière supérieure, (supposez que ce fut elle qui soit malade) & de baisser l'inférieure, si c'est celle-ci qui est incommodée. Après qu'ils seront arrachés jusqu'à la racine, on baignera l'œil & les paupières dans un colyre calmant & desiccatif, par exemple avec l'eau de sature, à la faveur d'une petite curette oculaire propre à cette fonction (Voy. t. I. Planch. II. Fig. 4.)

*Opération qui
lui convient
pour être guéri.*

*Du traite-
ment consécutif.*

M. *Boulicch*, Docteur en médecine demeurant à Montpellier, âgé d'une cinquantaine d'années, étant à la veille de perdre la vue de l'œil droit, le seul qui lui restoit pour vaquer aux affaires de son état, puisque le gauche étoit vuide, ou poché, m'envoya chercher pour me consulter en Décembre 1783. Rendu auprès de lui, je considèrai avec attention

LXXVII.
Observation.

136 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

son œil ; je le trouvai fort enflammé de même que les paupieres ; de plus, la cornée transparente avoit perdu une grande partie de sa diaphanéité par une tache appelée *leucoma nephelium*, & la paupiere supérieure étoit bordée d'un double rang de cils, l'un situé au dehors de l'œil, & l'autre en dedans, enforte que ce dernier lui caufoit les plus vives douleurs, parce que les cils qui touchoient la surface du globe, étoient comme autant de coups d'aiguillon.

L'on voit par ce simple détail qu'il étoit de la plus grande importance de dépouiller cette paupiere du rang interne des cils, pour garantir l'œil de la perte entière de ses fonctions, & le mettre à l'abri des fluxions habituelles dont ils étoient la cause.

Ce médecin sentant l'utilité de cette petite opération, se livra tout de suite entre mes mains. Alors je me munis de mes petites pinces à ressort dentelées à leur extrémité, & taillées à pointe mouffe, (Voy. t. I. Planch. III. Fig. 4.) & j'arrachai chaque cil l'un après l'autre jusqu'à leurs bulbes. Je pansai ensuite son œil avec une liqueur légèrement résolutive & dessicative qui lui fit des merveilles ; quelques jours après j'employai notre opiat ophtalmique, & dans peu de temps il se trouva guéri.

Cependant si l'on voit reparoître les cils,

DIXIEME DÉMONSTRATION. 137

cils, il faut les arracher de nouveau, & toucher l'endroit de chaque cil avec un morceau de pierre infernale qu'on aura eu le soin de tailler en pointe de crayon, ou bien l'on se servira de l'huile glaciale d'antimoine avec le bout d'un petit pinceau appelé des Oculistes *goffipium*, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 11.) mais il faut appliquer ce dernier topique fort légèrement, & avec beaucoup de circonfpection. L'observation suivante va justifier le succès de cette pratique.

Appelé à Pau en Bearn en Septembre 1779, je fus consulté par M. de la Caze, premier Président du Parlement de cette Province, au sujet d'une fluxion habituelle qu'il avoit à l'œil gauche qui l'empêchoit de s'occuper des affaires attachées à son état. Si-tôt que je fis l'inspection de cet organe, je découvris que les ophtalmies dont il étoit souvent attaqué, n'avoit pour cause que la présence d'une double rangée de cils qu'il avoit aux deux paupieres. Pour le débarrasser d'une maladie aussi fâcheuse & aussi incommode, je lui proposai l'extraction des poils qui étoient déjettés vers le globe de l'œil, & il y consentit.

En conséquence ma main gauche occupée à relever la paupiere supérieure, & à baisser l'inférieure, & l'autre armée de mes petites pinces à ressort &

Tome II.

S

LXXVIII.
Observation.

138 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
dentelées à leurs extrémité , (Voy. t. I.
Planch. III. Fig. 4.) je tirai chaque cil l'un
après l'autre jusqu'à la racine. Cette petite
opération finie , je douchai l'œil avec l'eau
de saturne seulement , & peu de jours
après ce Magistrat se trouva entièrement
délivré de ses douleurs & de ses flu-
xions habituelles.

Cette guérison ne fut pas d'une longue
durée , car le *distichiasis* ayant reparu au
bout d'un mois , il souffroit comme au-
paravant. Rappellé de Bayonne pour venir
donner de nouveaux secours à ce Pré-
sident , je lui arrachai de rechef les poils
en question , ensuite je touchai l'endroit
de chacun avec un caustique léger , &
par-là je réussis à le guérir entièrement.

Enfin , si on craint que le caustique
appliqué , ne vienne à toucher le globe
de l'œil , on éloignera la paupiere par le
moyen de la future sèche. Elle consiste
à prendre de petits morceaux de taf-
fetas noirs coupés à queue d'aronde sur
lesquels on y aura étendu un mélange
fait avec partie égale de colle forte , &
autant de teinture de benjoin. L'on mouil-
lera l'emplâtre , & on l'attachera à
l'extrémité de la paupiere qu'on aura à
écarter de l'œil , ensuite au frond si l'on
a à traiter la paupiere supérieure , & sur
l'os de la pommette ou sur le maxilaire ,
si c'est l'inférieure. On peut aussi appli-

DIXIEME DÉMONSTRATION. 139

quer cet emplâtre agglutinatif avant d'arracher les cils, par-là on n'aura pas besoin d'aide, ni de pinces garnies, comme le conseillent quelques Oculistes, & on évitera par ce moyen d'augmenter l'inflammation.

Ce procédé me paroît meilleur que celui de *Dionis*, qui dit dans son traité sur les opérations de Chirurgie, " que pour guérir la maladie en question, il n'y a pas d'autre opération à faire que d'arracher les cils surnuméraires avec de petites pincettes semblables à celles dont on se sert pour arracher les poils de la barbe, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 8.) ensuite de cautériser avec une aiguille chauffée, (Voy. Planch. idem. Fig. 9.) l'endroit d'où on l'a tiré, & continuer ainsi jusqu'à ce qu'on ait brûlé tous les porres par où ils sortoient. "

Voici les raisons que j'apporte pour prouver que notre procédé est beaucoup plus simple & bien moins difficile à exécuter ; 1°. c'est que les pincettes que *Dionis* propose pour arracher les cils, ne sont nullement propres à cette fonction ; elles ne peuvent que les casser ou les couper ; 2°. c'est que le moyen qu'il indique pour empêcher leur régénération, est trop dure pour les malades & trop pénible pour l'opérateur, qui est, de cautériser avec le bout d'une aiguille à tricoter

S ij

rougie au feu, l'endroit de chaque cil que l'on a tiré.

Cure du phalangoſis.

Pour ce qui concerne le ſecond tri-chaiſe appellé *phalangoſis*, on le guérira aifément par la voie de la future ſèche que nous avons fait mention plus haut, ſurtout ſ'il n'eſt pas ancien. Voici un exemple qui autorife ce traitement.

LXXIX.

Obſervation.

En Mars 1784, le ſieur *Grenitry* metteur en œuvre, vint d'Avignon à Montpellier pour me conſulter ſur un renverſement des cils dans un œil qui l'empêchoit de travailler à cauſe des fluxions périodiques qu'il lui cauſoit, qui étoient accompagnées d'un larmoyement involontaire. Comme on lui propoſa l'opération ordinaire, ſavoir, de couper une portion de la paupiere ſupérieure afin de la racourcir, & qu'il ne voulut jamais y conſentir par puſillanimité, il ſe rendit expreſs auprès de moi pour ſavoir ſi je ſerois du même avis.

En conſéquence j'examinai attentivement la nature de ſon mal, & alors je ne lui cachai pas que le moyen qui lui avoit été propoſé à Avignon étoit le plus sûr, mais qu'on pouvoit auparavant eſſayer un traitement plus doux, c'eſt-à-dire, l'application de la future ſèche; qu'il étoit poſſible de pouvoir le guérir par-là ſans recourir à l'opération. Y ayant conſenti, je le fis en préſence de

DIXIEME DEMONSTRATION. 141

M. Bouliech, Docteur en médecine, de plusieurs étudiants en médecine & en chirurgie, & je ne fus pas trompé dans mon attente, car au bout de cinq semaines il s'en retourna parfaitement guéri. Il est vrai que ce qui peut avoir beaucoup contribué à sa guérison, c'est l'application des topiques astringents & confortatifs faite sur la partie malade.

Cependant si le *phalangosis* étoit occasionné par quelques cicatrices comme cela arrive assez fréquemment, le moyen ci-dessus, j'entends, la future sèche, ne serviroit de rien; il faudroit arracher les poils, & empêcher leur régénération par les moyens que nous avons prescrits d'autre part. S'il étoit enfin l'effet d'une tumeur située sur la conjonctive, on le guériroit par le secours de l'extirpation. Je vais le prouver.

La femme du sieur *Marinier*, demeurant à Montpellier, étoit sujette à une ophtalmie continuelle qui la faisoit souffrir extraordinairement de l'œil droit. Par l'examen exact que j'en fis, je reconnus d'abord qu'elle avoit lieu par une chute des cils de la paupière inférieure, & poussant plus loin mes recherches, je découvris que ce renversement des cils avoit pour cause, la présence d'une petite tumeur qui étoit située sur la conjonctive de la paupière.

LXXX.
Observation.

142 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Pour y remédier efficacement, j'arrachai à l'instant les cils déjettés du côté de l'œil, dans la vue de faire cesser l'ophthalmie, j'extirpai ensuite la tumeur comme il est dit dans l'Article VIII, & je prescrivis pour pansement de faire seulement usage des bains locaux dans l'eau de sature, ensuite avec l'eau bleue céleste qui termina en peu de jours la cure de cette femme.

Cure du phthosis.

Le troisième trichiasis causé par le renversement du cartilage, & qu'on appelle *phthosis*, se guérit en pratiquant l'opération suivante, s'il est produit par le relâchement de la paupière.

Pour cet effet, on coupera une portion de la peau dans l'endroit de ses plis, & on se servira avec succès d'une espèce de pince triangulaire & dentelée en dedans vers son extrémité pour la saisir solidement; (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 1.) & voici comment.

Les branches de ces pinces ouvertes suffisamment, on prendra une portion de la paupière relâchée, & on les ferrera par le moyen d'un anneau mouvant qui se trouve à un demi pouce du manche. Dès qu'on sera assuré que la portion de la peau ne peut s'échapper de l'instrument, on la coupera d'un seul coup, soit avec des ciseaux bien tranchants, soit avec un bistouri.

DIXIEME DÉMONSTRATION. 143

L'opération finie , on réunira avec soin les deux levres de la plaie, & on appliquera simplement par-deffus une bandelette de taffetas d'angleterre qui suffira pour rendre la cure parfaite. Cette maniere d'opérer, paroît beaucoup plus simple que celle qui a été décrite par certains auteurs, & on doit être affuré de réüfir, car je ne parle que d'après ma propre expérience. Le fait fuivant va le conflater.

En Août 1782, appellé à Marfeille, M. *Olive* Négociant de cette ville, profita de mon féjour pour me conduire le fils de M. *Pascualy*, Négociant en Egypte, qui lui avoit été recommandé. Cet enfant âgé de douze à treize ans, étoit travaillé d'une inflammation à l'œil gauche qui étoit accompagnée de picotemens & de douleurs très-fenfibles. Bien plus, la cornée transparente avoit perdu en grande partie de fa transparence, & c'est ce qui l'avoit mis hors d'état de continuer fes études.

LXXXI.

Observation.

Après qu'on m'eût exposé le traitement qui lui avoit été fait, je distinguai aifément que fon mal à l'œil n'avoit pour caufe que le renversement du tarfe de la paupiere fupérieure du côté du globe, lequel, en donnant une direction vicieufe aux cils, devoit de toute

144 *COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.*

nécessité lui procurer des fluxions habituelles.

Entièrement persuadé que cette affection dépendoit du relâchement du tissu de la peau des paupières, j'annonçai au protecteur de l'enfant, qu'il n'y avoit pas d'autre moyen pour le guérir que celui de l'opération, qui consistoit à couper l'excédent de la peau des paupières. Quoique rebuté par les divers traitemens infructueux qui lui furent faits, on le mit néanmoins entre mes mains jusqu'à son entière guérison. Voici comment je l'opérai.

Je pinçai d'une main l'excédent de la peau de la paupière supérieure avec les pinces triangulaires, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 1.) & de l'autre je l'emportai d'un seul coup avec des ciseaux courbés sur leur plat. (Voy. Planch. XXVI. Fig. 6.) cela fait, je rapprochai exactement les lèvres de la plaie, & j'appliquai par-dessus de petites bandelettes de taffetas d'Angleterre, qui la cicatrisèrent en peu de jours. A mesure que la paupière se redressa, l'ophtalmie & les taches de la cornée se dissipèrent, & l'œil revint aussi beau que dans l'état naturel.

On peut aussi se servir avec le même succès pour faire cette opération d'un autre instrument à peu près semblable aux pinces triangulaires mentionnées ci-dessus, (Voy.

DIXIEME DEMONSTRATION. 145

(Voy. Planch. idem. Fig. 15.) Il en diffère guères que par un ressort qui se trouve à la partie inférieure, & qui remplace très-bien l'anneau mouvant de celui-ci. *Bartisch*, ancien Oculiste Hollandois qui en est l'inventeur, lui a donné le nom de *forceps*.

Les anciens ont proposé une opération bien différente à celle que nous venons d'exposer pour guérir cette dernière affection. Elle consiste à faire à la paupière supérieure deux incisions en forme de croissant dont les pointes se joignent ensemble, les incisions étant distantes l'une de l'autre de la quantité dont on croit que la paupière est relachée, d'écarter ensuite & d'enlever de la peau qui est entr'elles; de-là, de coudre la plaie & de ne la serrer qu'autant qu'il sera nécessaire à la partie pour couvrir l'œil.

Maniere ancienne de traiter le phtolis.

Dionis est un de ceux qui ne conseillent pas cette opération, parce qu'outre qu'elle est longue & cruelle, elle est exposée à des inconveniens; il préfère de se servir de la future sèche, & voici comment.

Il prend deux morceaux de cuir chargé d'un onguent emplastique, il les applique, l'un sur la paupière & l'autre sur le front au-dessus des sourcils, & par de petits fils attachés à cet emplâtre,

Tome II.

T

146 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

il les lie ensemble de manière qu'étant médiocrement ferrés, ils soutiennent la paupière dans son état naturel.

Feu M. de la Faye qui a commenté l'ouvrage de *Dionis*, dit que lorsque la future sèche ne rétablit pas les cils, il faut néanmoins avoir recours à l'opération proposée par les anciens, mais pratiquée aujourd'hui d'une manière plus douce; voici comment.

Il faut faire un plis transversale à la peau du front, & si par ce moyen la paupière se trouve relevée, on coupe ce plis, & alors cela fait une plaie de la figure d'une feuille de myrthe. On procure ensuite la réunion des lèvres de cette plaie à la faveur de quelques points de suture. M. *Moreau*, avance-t-il, a fait avec succès cette opération sur un invalide qui étoit borgne, & qui après avoir été blessé d'un coup de sabre à la tempe, ne pouvoit plus se servir de son bon œil, parce que la paupière en étoit toujours abaissée.

Plusieurs praticiens, ajoute toujours M. de la Faye, ont proposé différens instrumens pour faire cette opération promptement & facilement; mais celui dont je me sers pour ces sortes de cas, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 1.) me paroît avoir des avantages. Il est composé de deux lames d'acier ou d'argent.

DIXIEME DÉMONSTRATION. 147

Par son extrémité inférieure , les deux lames sont jointes ensemble. Par son extrémité supérieure , les deux lames plus élargies sont séparées pour pouvoir embrasser la paupiere : l'espèce de croissant qui les termine s'ajuste à la convexité de la paupiere & l'anneau coulant sert à les ferrer. (1)

Pour s'en servir, on prend & on tient autant de peau que l'on veut mettre entre les branches de cet instrument; on le tire un peu à soi avec la main gauche, tandis qu'avec une aiguille on passe au-delà de l'endroit que l'on veut retrancher, trois ou quatre brins de fils, à des distances égales; l'on coupe ensuite avec des ciseaux entre l'instrument & les fils, cette portion de peau tenue par l'instrument. On maintient les deux lèvres de la plaie rapprochées par le moyen des fils qui se trouvent passés & qu'on noue à l'ordinaire. Cette opération par laquelle on retranche une portion de la peau de la paupiere, rétablit le tarfe dans son état naturel, ce qui fait que les poils ne piquent plus le globe de l'œil. »

(2) J'ai trouvé à propos de représenter ici sur la Planch. XXVIII. Fig. 1, l'instrument monté sur un manche, parce que la pratique m'a fait reconnoître qu'il étoit beaucoup plus aisé de s'en servir ainsi, que non pas construit comme il est gravé à la fin de *Dionis* sur la Planch. III. Fig. 5.

Tij



ART. XIII.

De l'Anchyloblepharon.

L'*Anchyloblepharon* appelé ainsi des Grecs, est l'union où la jonction des deux paupieres. Tantôt cette maladie est *parfaite*, d'autrefois elle est *imparfaite*, & quelquefois *compliquée*.

J'appelle *parfaite*, quand les deux paupieres se trouvent collées ensemble depuis un angle jusqu'à l'autre ; & *imparfaite*, lorsqu'elles ne sont jointes qu'en partie. Ces deux espèces de jonction sont aisées à connoître l'une de l'autre, en ce que dans la première, l'œil n'est nullement visible, & dans l'autre il est vû en partie. Cette affection attaque tantôt un seul œil, & d'autrefois les deux yeux ; quelquefois elle se communique même au globe de l'œil, & c'est la troisième espèce de jonction que j'ai appelé ci-dessus *compliquée*. Je l'ai rencontré quelquefois dans ma pratique comme on peut le voir dans mon ouvrage de pratique sur les maladies des yeux à la page 473, & comme on le verra encore ci-après dans les observations suivantes.

*Causes de
l'Anchyloblepharon.*

La cause de cette indisposition vient le plus ordinairement à la suite d'une

DIXIEME DÉMONSTRATION. 149

grande inflammation, de l'ulcération des bords des paupieres, de quelques brûlures produites par la poudre à canon; elle peut être aussi de naissance, ou tirer son origine d'un épaisissement de la lymphe qui sort des tuyaux excrétoires placés sur les bords des paupieres, &c.

La seule indication curative qui se présente, c'est de les désunir à la fa-
Cure de l'an-
chyloblepha-
ron.
 veur d'une petite sonde cannelée & d'un bistouri. Voici comment on doit pratiquer cette opération.

Si la jonction des paupieres est parfaite, on commencera à faire une petite ouverture à l'un ou l'autre des angles, c'est-à-dire, à celui qui fera le plus commode pour l'opérateur; on insinuera ensuite une petite sonde mouffe & cannelée dans toute la longueur de la jonction, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 2.) & on l'incisera avec un bistouri ordinaire qu'on fera marcher tout le long de la cannelure de la sonde, jusqu'à ce que les paupieres fussent entièrement séparées l'une de l'autre. Voici une observation qui vient à l'appui de ce procédé.

La fille de M. *Bosquet*, bourgeois, demeurant à Villeneuve près de Pezenas, fut attaquée de la petite vérole qui lui causa non-seulement la fonte de l'œil droit, mais encore l'union intime des

150 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

deux paupieres. Cette Demoiselle âgée d'environ 15. à 16. ans, désirant corriger cette difformité, se rendit exprès à Montpellier en Février 1783, avec M. son pere, pour me charger de ce soin. Le lendemain de son arrivée, je me rendis dans l'auberge où elle étoit logée pour lui faire d'abord la défunion de ses deux paupieres, & voici comment.

Je pris un bistouri ordinaire fixé solidement dans son manche, (Voy. t. I. Planch. II. Fig. 8.) avec lequel je fis une petite ouverture du côté de l'angle externe pour y infinuer derriere la paupiere la sonde cannelée. (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 2.) Une fois placée, je fis marcher l'extrémité du bistouri cideffus le long de sa cannelure, de façon que son tranchant regarda l'horizon, en supposant la tête de la malade renversée en arriere, & par-là je défunis très-aisément ses deux paupieres. Je pansai ensuite la plaie avec un petit plumaceau chargé d'un peu de serat de *Gallien*, & en peu de jours elle fut cicatrisée.

Les paupieres jouissant alors de leurs mouvemens naturels, je lui placai un œil artificiel tellement semblable au naturel, je veux dire, à celui de l'œil sain, qu'on se feroit mépris lequel des deux lui refusoit le service; mais souffrant un peu de la gêne, on ne le lui

DIXIEME DÉMONSTRATION. 151

laissa que quelques heures dans le jour jusqu'à ce qu'elle s'y soit entièrement accoutumée.

Si la jonction n'est que partielle, on glissera la même sonde cannelée dans l'endroit où les paupieres se trouveront en partie divisées, & on tiendra à peu près la même conduite que je l'ai indiqué pour l'union parfaite.

Si l'agglutination, n'est pas parfaite, est-il conigné dans le *Cours d'Opérations de Chirurgie par Dionis à la page 523. Edit. 4*, & qu'il y ait encore un peu d'ouverture à l'un des angles, il faudra qu'avec l'instrument (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 10.) fait comme un bistouri courbe, garni d'un bouton à sa pointe, (1) introduit dans cette ouverture, l'opérateur coupe à plusieurs fois cette union, en retirant cet instrument pour séparer successivement les deux paupieres dans toute leur longueur. »

Si par hazard la jonction des paupieres se trouvoit compliquée, j'entends adhérente au globe, comme je l'ai déjà vû différentes fois, le procédé doit être différent à celui que j'ai décrit ci-dessus. Voici en quoi il doit consister.

L'opérateur portera les deux premiers

(1) On prévient que le bouton qui doit être à la place de la pointe de la Figure 10, a été oublié par le graveur.

152 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

doigt d'une main c'est-à-dire, le pouce sur la paupiere inférieure & l'*index* sur la supérieure, afin de les écarter l'une de l'autre autant qu'il le jugera nécessaire, ensuite l'autre main armée d'un bistouri ordinaire, il parcourera avec son tranchant la ligne qui paroît entre les deux paupieres. Après ce coup de main, l'opérateur saisira le bord de la paupiere supérieure, & coupera les attaches qu'elle aura contractée avec le globe de l'œil, en prenant garde d'intéresser ses muscles. Quand cette paupiere sera entièrement défunie, il passera au décollement de l'inférieure à peu près de la même manière que je viens de l'indiquer pour celle-là.

Le pansement qu'exige cette opération, doit consister à faire prendre à l'œil deux ou trois bains dans le jour, à la faveur d'une petite baignoire oculaire destinée à cet usage, (Voy. t. I. Planch. II. Fig. 4.) qu'on remplira chaque fois d'eau de sature animée de quelques gouttes d'eau de vie camphrée, & le soir on insinuera entre le globe & les paupieres un peu d'une pomade composée avec l'onguent rosat, la tutie, & un tant soit peu de précipité rouge. En employant ces seuls topiques, on empêchera la réunion des paupieres & celle du globe,

DIXIEME DÉMONSTRATION. 143

be, & on parviendra en peu de temps à une cure radicale.

Appelé à Marseille en Juillet 1782, LXXXII.
 M. Gandy, maître en chirurgie de cette Observation.
 ville, me conduisit un cuisinier qui étoit
 attaqué d'une jonction des paupieres à
 l'œil gauche qui le défiguroit. Cet hom-
 me amoureux de corriger cette diffor-
 mité, j'en fis l'inspection, & comme
 je soupçonnai une adhérence des pau-
 pieres avec le globe, voici le manuel
 que j'employai en présence de ce chi-
 rurgien.

Les paupieres étant bien tendues, je
 pris mon rasoir oculaire, (Voy. t. 1.
 Planch. II. Fig. 2.) & je fis marcher
 son tranchant d'un angle à l'autre sur
 la ligne qui paroïssoit diviser les deux
 paupieres. Si-tôt que cette manœuvre fut
 faite, je trouvai l'intérieur des paupieres
 immédiatement collé au globe de l'œil
 tel que je l'avois prédit. Je les défunis
 l'un de l'autre comme je l'ai prescrit
 ci-dessus, & après cela j'y plaçai deux
 petits morceaux de linge taillés en croif-
 sant comme l'indique *Dionis*, imbibés
 d'une liqueur dessicative pour empêcher
 leur recollement, & les autres jours il
 fut pansé de la maniere qu'il a été ex-
 pliqué il n'y a qu'un moment. Nous
 crûmes avec ce Chirurgien que l'œil de
 ce cuisinier étoit sain, mais nous nous

Tome II.

V

trompâmes, car il étoit atteint d'un *albugo* incurable, & beaucoup plus petit que son congénère; ainsi il n'y avoit pas d'autre ressource pour achever de corriger cette difformité, que d'y placer un œil artificiel.

Dionis dit dans son *Cours d'opérations de Chirurgie*, que si après avoir séparé les paupières, on trouve que l'une ou l'autre soit jointe à la conjonctive, où bien à la cornée, on la désunira en tirant à soi la paupière avec l'instrument, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 11.) fait en forme de spatule, & en tachant de détacher la paupière d'avec le corps de l'œil. Mais si l'adhérence étoit trop forte, on couperoit avec le scalpel (Voy. Planch. idem. Fig. 6.) ce qui en fait la jonction, prenant garde de ne point inciser la cornée, ni la conjonctive, coupant plutôt de la membrane interne de la paupière, ensuite on couleroit deux petits linges déliés en forme de croissant trempés dans quelque liqueur dessiccative, entre le corps de l'œil & la paupière, pour éviter qu'ils ne se recollent l'un à l'autre, ce qu'on continue jusqu'à parfaite guérison.



A R T. X I V.

Du lagophthalmos, ou de l'œil de lievre.

ON connoît sous le nom de *lagophthalmos*, la retraction de la paupiere supérieure. Cette maladie est ordinairement produite à la suite d'une brûlure ou d'une plaie. Cette indisposition peut aussi venir naturellement de la première conformation, ou par la dépravation du mouvement des muscles des paupieres.

Causés du lagophthalmos.

Si la perte de substance est bien grande, il est inutile de faire des remèdes, & encore moins une opération. Si au contraire on entrevoit qu'on puisse la diminuer, ou la guérir par le moyen des incisions qui ont été proposées par quelques auteurs, on ne risque rien à prendre ce parti.

Cure du lagophthalmos.

Cette opération consiste à inciser la cicatrice qui produit le rétrécissement, dans toute la largeur de la paupiere, à séparer la plaie & à mettre entre les lèvres, de la charpie humectée dans un colyre émollient & relachant, & à continuer ce pansement jusqu'à ce qu'elle soit entièrement guérie.

J'ai fait plusieurs fois cette opération,

V ij

146 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

mais m'étant apperçu que la paupiere s'allongeoit peu, je tentai une nouvelle incision dans celle que j'avois déjà faite, je suivis le même pansement, & je vis que le succès commençoit déjà à répondre à mes vues; enfin, j'essaiai d'en faire encore deux autres, & toujours dans la premiere, en mettant cependant plusieurs jours d'intervalle entre chacune, & je parvins par-là à guérir la difformité de plusieurs sujets attaqués de cette fâcheuse maladie.

Il est cependant à observer qu'outre l'application des bourdonnets & des tentes de charpie imbibés dans le colyre susdit que j'ai le soin de mettre dans la plaie, je n'oublie pas aussi d'y placer au bout de quelques jours de l'onguent *basilicum*, afin d'empêcher que la paupiere ne se retire de nouveau sur elle même. De plus, j'applique assez fréquemment un emplâtre de poix qui prend depuis le bas de l'incision, & je l'étend jusques vers l'os de la pommette que je laisse jusqu'à parfaite guérison, lorsque je juge que la chose est absolument nécessaire pour aggrandir d'avantage la paupiere malade.

LXXXIV. M. le Chevalier de Lorieux, demeurant aux environs de Bellayen-Bugey, avoit un *lagophthalmos* qui succéda à un ulcère qui s'étoit placé sur la paupiere supérieure d'un de ses yeux. Cette in-

DIXIEME DÉMONSTRATION. 147

commodité le défigurant & le gênant extraordinairement par rapport à une surabondance de larmes qui découloit sans cesse de cet organe, il prit le parti de venir me trouver à Montpellier en Mars 1777.

Certain que ce *lagophthalmos* provenoit d'une cicatrice de l'ulcère qui lui survint, par l'examen sérieux que j'en fis, je l'opérai comme je l'ai indiqué ci-dessus, en présence de MM. *Roch, Desplan, Esteve*, Docteurs en Médecine, *Sarrau, Pelissier*, maîtres en Chirurgie de ladite ville, & en deux mois je parvins à rétablir sa paupière retirée; enfin, il n'y restoit pour toute difformité à cet œil que l'endroit d'une cicatrice assez large.

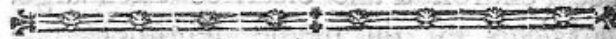
Dionis est du même sentiment que nous, puisqu'il avance dans son *Cours d'Opérations de Chirurgie à la page 534. Edit. 4*, que lorsque les remèdes ne réussissent pas à amollir & à relâcher la paupière, il faut avoir recours à la Chirurgie, & voici comment.

D'abord couvrir l'œil sain du malade avec un bandeau, assujettir ensuite l'œil malade avec le *speculum oculi*, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 7.) ou bien entre le pouce & le doigt *index* de la main gauche, en tenant la paupière fort baissée; puis avec un bistouri ordinaire, (Voy. t. I. Planch. III. Fig. 7.) faire à cette

148 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

paupiere une incision en croissant, selon la direction des fibres du muscle fermeur; les pointes du croissant regardant en bas, & approchant des coins de l'œil. Cette incision faite, on écarte les lèvres de la plaie le plus qu'on peut, & on la garnit de plumaceaux en forme de noyaux d'olives, pour faire naître une chair entre deux, afin d'allonger la paupiere.

Lorsque le retirement de cette partie est si grand, ajoute *Dionis*, & qu'une incision ne suffit pas, on en fait deux de même figure éloignées d'une épaisseur d'un écu l'une de l'autre, & par ce moyen rendant à la paupiere son premier usage, elle s'abaisse sur l'œil.



A R T. X V.

De l'Ectropion.

L'*Ectropion* a été appelé ainsi des Grecs; il signifie en françois éraillement, ou renversement de la paupiere inférieure en dehors.

Causes de l'Ectropion.

Cette incommodité est pour l'ordinaire la suite d'un ulcère, d'une plaie, ou d'une brûlure; elle peut être aussi l'effet d'une inflammation de l'œil, ou d'une excroissance qui s'est fixée sur la partie interne de la paupiere inférieure.

DIXIEME DÉMONSTRATION. 149

Si l'*ectropion* est causé par la conjonctive boursoflée, ou par une tumeur charnue, il n'y a rien de mieux à faire que de l'extirper; par-là on fera bientôt disparaître l'érailement en question. Cette opération est à préférer à tous les caustiques tant vantés par certains auteurs.

Cure de l'*ectropion*.

Si l'*ectropion* est procuré par une suite de brûlure, il faut suivre le procédé de M. Bordenave.

Il consiste à enlever dans toute la longueur, la protubérance de la paupiere interne avec un bistouri fixe sur son manche, (Voy. t. I. Planch. II. Fig. 8.) & si quelque temps après la membrane fait encore saillie, on pratiquera une seconde fois cette opération; alors on verra peu de temps après la paupiere se redresser, & la difformité de l'œil devenir pour ainsi dire invisible. C'est par ce procédé que ce Praticien est parvenu à guérir un jeune homme de 21. an, attaqué de ce mal. Voyez les observations que j'ai publié à ce sujet dans mon *Recueil de Mémoires & d'observations sur l'œil, &c. aux pages 493, 494, & suiv.*

M. Larmonier, bourgeois, demeurant à Strasbourg, âgé de près de 50. ans, attaqué d'une dartre à la paupiere inférieure de l'œil droit qui l'inquiétoit beau-

LXXXV.
Observation.

150 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

coup, fit appeller un maître de l'Art de cette ville qui le guérit en peu de jours par l'application d'une pommade, mais à mesure que sa guérison approchoit, le malade s'apperçut que sa paupiere se renverfoit en dehors. Le Chirurgien fit alors tout son possible pour remédier à cet inconvénient, en appliquant par-dessus des topiques émolliens, mais loin de se rétablir, elle se renverfat de plus en plus, de façon qu'elle ne pouvoit plus recouvrir le globe de l'œil. Tel fut l'état dans lequel on le laissa, en lui disant que la nature répareroit aisément cette légère incommodité.

Ce malade bercé dans ce doux espoir, fut bien trompé dans son attente, car sa prupiere, au lieu de se remettre dans son équilibre naturel, l'humeur, sans doute supprimée, se porta si fortement à son œil qu'il s'y établit une inflammation des plus graves avec un larmoyement habituel & si âcre qu'il altéra sa joue; bien plus, les bords de ses paupieres s'ulcérèrent & produisirent la chute des cils. A tous ces accidens se joignoient encore de violentes douleurs qu'il ressentoit jusques dans la tête. Telle étoit la triste situation de ce malade lorsqu'il vint reclamer mes soins.

Afin donc de remédier avec succès à une pareille indisposition, je débutai mon traitement

DIXIEME DÉMONSTRATION. 151

traitement par l'application d'un vésicatoire au col, pour tâcher de rappeler l'humeur dartreuse, & je ne perdis pas de vue les remèdes capables de corriger l'acreté de la lymphe. Pendant ce temps-là, j'appliquai par-dessus l'œil les topiques les plus propres à faire céder les accidens qui menaçoient cet organe de la perte entière de ses fonctions, & je réussis à les apaiser.

Il fallut alors en venir à l'opération ordinaire qui étoit de lui faire une ou plusieurs incisions en croissant au-dessous de la paupière renversée, parce que les remèdes externes ne purent la rétablir dans son état naturel. Ayant acquiescé à mon avis, je la fis à l'instant de la même manière que je l'ai exposé dans l'article précédent, & peu de temps après ce malade fut parfaitement guéri à l'exception d'une cicatrice qui resta.

Dionis, dit en parlant de cette maladie, que si l'*ectropion* est causé par l'effet d'une excroissance de chairs, il faut l'extirper si elle est vieille & dure, soit par la ligature pourvu que la base en soit petite, avec un fil enfilé dans une aiguille courbe (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 12.) qu'on passera au travers de l'excroissance, afin que la ligature ne s'échappe pas; soit par l'incision, si on ne peut pas faire autrement, après quoi on

Tome II.

X

152 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

usera de colyres, ou de poudres astringentes, afin de cicatrifer les endroits où on aura coupé.

Si cette infirmité est produite par une cicatrice, continue toujours ce Praticien, on fera à cette paupiere avec un bistouri ordinaire, une incision qui ait la figure d'un croissant, comme il a été dit dans l'article précédent, avec cette différence seulement que les pointes du croissant regardent en haut au lieu de regarder en bas.



A R T. X V I.

Du Skirre des paupieres.

LE *skirre* des paupieres est une tumeur dure, inégale & indolente qui se forme & croît lentement.

Cause du skirre. La cause la plus commune qui l'engendre, est une lympe grossiere, épaisse & visqueuse qui est capable de l'endurcir extraordinairement si on n'y remédie à bonne heure.

Distinction du skirre. On le distingue en *vrai* & en *faux*. Ce dernier est livide, douloureux & moins dur; il tient de la nature du cancer & occupe ordinairement l'une ou l'autre des paupieres, la caroncule lacry-

DIXIEME DÉMONSTRATION. 153

male, & rarement les autres parties de l'œil.

Quant à l'autre appelé *vrai* ; lorsqu'on ne peut le combattre avec succès par les remèdes internes & les topiques convenables pour en arrêter au moins les progrès, le moyen le plus sûr est celui qui abrège le plus pour parvenir à sa cure, c'est à mon avis, celui de l'extirpation. Cette opération ne doit pas être beaucoup retardée, sans quoi le mal augmente à un tel point qu'on n'est plus à temps à la faire ; c'est ce que j'ai remarqué dans ma pratique.

Pour la faire avec succès, il s'agit seulement de passer une aiguille armée d'un fil qui soit d'une grandeur relative à la grosseur du *skirre*, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 12, 13. ou 14.) sous la tumeur, de retirer ensuite cet instrument, & de former une anse avec les deux bouts de fil. Après cela on la soutient d'une main, & de l'autre, munie d'un bistouri fixe sur son manche, (Voy. t. I. Planch. II. Fig. 8.) on la dissèque à fond, & on l'emporte, soit avec le même instrument, soit avec des ciseaux bien tranchants, (Voy. Planch. idem. Fig. 3.) si elle n'est que petite ou d'une moyenne grosseur.

A l'égard du *skirre faux*, comme il tient de la nature du *cancer*, je ne par-

lerai pas ici du traitement qui lui convient, il en fera question ci-après dans l'Article XIX. Je vais seulement terminer cet article par deux observations analogues au sujet actuel.

LXXXVI. *M. de la Farre*, ancien Capitaine des Grenadiers dans Vexin, Chevalier de St. Louis, demeurant à Alais, d'un tempéramment gras & plethorique, étoit travaillé depuis plusieurs années d'une tumeur skirreufe qui occupoit toute l'étendue des bords de ses paupieres, & sur-tout des inférieures, ce qui les rendoit dures, pésantes, & les renverfoient en partie. De plus, il s'y établit une forte inflammation & un flux de larmes continuel qui étoit accompagné d'une chassie abondante. Cette infirmité le faisant souffrir cruellement, & n'ayant trouvé aucun soulagement dans l'application d'une infinité de topiques, joints à l'usage des remédes internes, & d'un régime de vie exact qu'on lui administra, il m'écrivit à Montpellier pour me faire part de son état, mais absent de chez moi, je ne pûs lui répondre. Alors il s'adressa à un Oculiste peu éloigné de chez lui qui trouva à propos de lui moucheter les paupieres; ce qu'il fit sans que le malade en reçut le moindre soulagement. Bien loin de-là, il souffroit continuellement jusqu'à passer des nuits

DIXIEME DÉMONSTRATION. 155

entieres sans reposer un seul instant. Ses paupieres s'étoient ulcérées, & se colloient si intimement pendant la nuit, qu'il étoit forcé tous les matins en se levant de les écorcher pour les défunir l'une de l'autre; enfin ses yeux devinrent de plus en plus rouges & douloureux au moindre degré de lumiere, suivant les nouvelles que m'en donna cet officier à mon retour à Montpellier, qui réclamoit de nouveau mes soins avec la plus vive instance.

Pour parer à de si fâcheux accidens, je lui prescrivis d'abord un régime de vie doux & humectant, capable de tempérer le mouvement du sang, & de corriger son acrimonie. Pendant ce temps-là, je lui conseillai de laver ses paupieres & ses yeux dans un colyre composé de fleurs de mauve, un peu de sel de saturne & d'eau de vie camphrée, & d'user le soir en se couchant, d'une pommade faite avec l'onguent rosat, le beurre de cacao, & un peu de mars séché d'extrait de saturne. (la composition de ce dernier topique, se trouve dans mon ouvrage de Pratique sur les maladies des yeux à la pag. 523.) Ces remèdes produisirent de si bons effets, que dans peu de temps tous les accidens ci-dessus cessèrent; & ses yeux de même que ses paupieres se rétablirent dans le meilleur

156 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

état, suivant les lettres que j'en ai reçu.
 LXXXVII. Feu M. de Linx, Commandant de la
 Observation. ville de Montpellier, me recommanda
 en Avril 1779, le nommé *Gautier* l'un
 de ses secrétaires, qui étoit affecté d'une
 tumeur skirreuse qui occupoit en partie
 l'une de ses paupieres inférieures. Comme
 elle commençoit à se renverser en
 dehors, & que cela lui procuroit un
 flux de larmes continuel, j'essai de
 refoudre ce skirre par l'application des
 topiques choisis, & par l'usage des remèdes
 internes raffraichissans pour dissiper
 les fluxions périodiques qu'il cau-
 soit à l'œil. Ils furent continués un peu
 de temps ainsi que les fondans, mais ce
 fut sans beaucoup de succès. Alors pour
 parvenir à une cure prompte & radicale,
 je proposai à ce malade de lui faire l'ex-
 tirpation de sa tumeur skirreuse.

S'étant enfin résout à cette opération,
 je la fis comme je l'ai indiqué précédem-
 ment en présence de M. *Eslève*, Doc-
 teur en médecine de ladite ville, &
 peu de jours après, il se trouva déjà
 beaucoup mieux. Je prescrivis pour pan-
 sements, de faire prendre à l'œil dans
 le jour, de petits bains locaux dans
 une légère infusion de fleurs de sureau
 & de mauve animée d'un peu d'eau de
 vie camphrée, & le soir de placer en-
 tre le globe & les paupieres, de la pom-

DIXIEME DÉMONSTRATION. 157

made mentionnée dans l'observation précédente. Les remèdes internes furent administrés en même-temps que les externes, & ils ne contribuerent pas peu à en accélérer la cure.



A R T. X V I I.

Du Scleriasis.

LE *scleriasis* est une espèce de callosité qui s'engendre au bord des paupieres. Il ne diffère du *skirre* qu'en ce qu'il est lisse & poli, & l'autre au contraire est inégal & raboteux, &c.

On le distingue en deux espèces, Distinction du scleriasis. savoir, en simple & en composé. Le premier se connoît, parce qu'il n'y a pas ordinairement d'inflammation, au lieu que le second n'est jamais sans cette maladie. Dans le dernier état, le malade ressent des douleurs vives & ne peut supporter la lumière.

Quand on a traité cette maladie par les remèdes les plus appropriés, & qu'ils sont devenus infructueux, le meilleur parti à prendre pour obtenir une parfaite guérison, c'est de faire une incision tout le long de la callosité, & de faire ensuite suppurer la plaie jusqu'à ce que la tumeur soit entièrement fondue. Cette

158 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

opération se fera avec succès avec mon *rasoir oculaire*, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 2.) & rarement on échoue par ce traitement, c'est ce que la pratique m'a confirmé, à moins qu'il n'y ait un vice interne chez le sujet, qui soit ancien, alors la cure en est un peu plus retardée, parce qu'il faut le détruire par les remèdes à propos.

I. XXXVIII.
Observation.

Appelé en Mars 1781. à Valence en Dauphiné pour y faire une opération de cataracte, M. *Bacheffon*, ancien exempt des Gardes du Corps, profita de mon séjour en cette ville pour me confier son fils qui étoit atteint à un œil d'une callosité placée sur le bord de la paupière inférieure. Cette maladie connue sous le nom de *scleriasis*, étant accompagnée d'une inflammation qui se propageoit jusques sur le globe de l'œil, & le jeune consultant souffrant des douleurs vives à cette partie, je proposai l'opération ci-dessus comme le moyen le plus salutaire pour le guérir, & conséquemment pour empêcher un plus grand ravage à cet organe. J'insistai d'autant plus sur la nécessité de le faire, que tous les traitemens qui lui avoient été faits ci-devant & à plusieurs reprises, ne lui avoient servi de rien. Le pere & le fils m'ayant laissé le maître d'agir, je la fis de la manière que je l'ai indiqué ci-dessus, en présence

DIXIEME DEMONSTRATION. 159

présence de M. Pech, Chirurgien-major du Régiment d'Enaut alors en garnison dans laditte ville; je fis ensuite suppurer la plaie avec les remédes connus, & je parvins à le guérir en peu de temps.



A R T. X V I I I.

De l'Anthrax, ou charbon des paupieres.

L'*Anthrax* ou charbon des paupieres se manifeste par une petite pustule rougeâtre qui arrive à l'une ou à l'autre paupiere. Lorsqu'elle augmente, on la voit se noircir & procurer une inflammation aux parties voisines. La paupiere sur laquelle elle est fixée, devient dure & extrêmement douloureuse. A mesure que la pustule s'étend, on apperçoit un escarre; enfin il arrive au bout d'un certain temps que la paupiere se détruit insensiblement, & attaque quelquefois l'œil, & les parties qui l'avoisinent, si on n'y remédie promptement.

Les causes qui procurent ce genre de maladie sont à peuprès les mêmes que celles qui ont été décrites au commencement de cette démonstration, c'est pourquoi nous nous dispenserons de les répéter ici.

Causes de l'anthrax.

Tome II.

Y

Cure de l'en-
thraax.

Quand les remèdes internes n'ont pu agir avec efficacité de concert avec les externes ; & que l'on voit augmenter la tumeur & se noircir au point de former une croûte , il ne faut pas perdre de temps pour l'ouvrir & la scarifier , & si la partie sur laquelle elle est située , est gangrénée , il faut l'extirper d'avec celle qui est saine. Les scarifications se feront très-bien avec mon *rasoir oculaire* , (Voy. t. I. Planch. II. Fig. 2.) ou avec le *secteur* de M. Tenon. (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 3.)

Pour ce qui concerne l'extirpation , on peut la faire à la faveur d'un bistouri bien tranchant ; ou de bons ciseaux propres à cette opération. (Voy. t. I. Planch. II. Fig. 3. ou 8.) L'opération finie , on laissera fluer librement le sang , ensuite on lavera la plaie avec de l'œgyptiac dissout dans le vin & l'eau de vie.

Si après les scarifications l'on s'aperçoit que la croûte s'étende & s'épaississe , on réitérera cette petite opération , mais on les fera le plus profondément qu'il sera possible. Quand le sang sera étanché , on lavera la partie avec une demié dragme de sublimé corrosif dissout dans deux onces d'infusion de fleurs de mauve , en prenant l'attention de fermer exactement les paupieres afin qu'il n'en n'entre pas dans l'œil. Ce topique

DIXIEME DÉMONSTRATION. 161

est un des plus puissants spécifiques pour arrêter la gangrène, & je m'en suis toujours servi avec succès dans ces fortes de cas.

Lorsqu'on sera parvenu à ce but, on appliquera par-dessus la paupiere un plumaceau arrosé d'un digestif composé avec le miel rosat un jaune d'œuf, un peu de poudre de myrrhe & de saffran que l'on continuera jusqu'à ce que la paupiere soit presque guérie. La croute tombée, on travaillera à cicatrifer l'ulcère avec les remèdes qui conviennent pour les ulcères en général, & on appliquera par-dessus les paupieres bien fermées un emplâtre agglutinatif, c'est-à-dire, du diapalme, ou de quelqu'autre de cette nature, qui prenne depuis le front jusqu'à l'os de la pommette ou l'os maxillaire, si on avoit lieu de craindre le rétrécissement de la paupiere, & on le laissera jusqu'à la fin de la cure. On se contentera d'ôter seulement chaque jour la chassie qui peut s'amasser aux angles de l'œil, & de les laver avec une eau ophthalmique, telle que l'eau bleu céleste ou de vitriol fort légère, afin de ne pas donner lieu à une nouvelle fluxion.

On me recommanda à Nancy en Juillet 1781, où j'eus occasion de me rendre pour quelques malades, un homme de la Paroisse St. Vincent, âgé d'environ

LXXXVIII.
Observation.

Y ij

162 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

50. ans, qui avoit un charbon sur la paupiere inférieure de l'œil gauche qui la lui avoit détruit ; de plus, l'œil étoit très enflammé & douloureux, sur-tout à l'approche d'une vive lumière.

Mon premier soin en voyant cet organe, fut de travailler à arrêter les progrès de l'*anthrax*. Pour cet effet, je fis des mouchetures très-profondes le long de la paupiere, & de-là je fis des douches d'eau tiède légèrement animée avec de l'eau-de-vie camphrée pour provoquer la sortie du sang. Le soir & les jours suivans, j'arrosai la partie malade avec de l'œgipriac dissout dans le vin que je fis continuer pendant une huitaine de jour, ensuite je fis ajouter à ce pansement l'usage d'une pommade faite avec le beurre de cacao, l'onguent rosat, & un peu de marc séché d'extrait de saturene qui ne tarderent pas à calmer la douleur & dissiper l'ophtalmie.

Pour ce qui regarde le retablissement de la paupiere qui étoit en grande partie consummée, on peut bien penser qu'il n'eût pas lieu, je fus assez heureux d'arrêter les progrès de l'*anthrax*, & de guérir le globe de l'œil.

A R T. X I X.

Du cancer des paupieres.

LE cancer des paupieres peut avoir lieu sans que le globe de l'œil en soit affecté. On le distingue en deux espèces, savoir, en celui qui est visible, & le second, en celui qui ne l'est pas.

*Distinction
de cette mala-
die.*

Dans le principe de cette maladie, on apperçoit une petite tumeur dure & inégale qui paroît de la grosseur d'une petite verrue qui est très sensible au malade. Elle augmente de volume à mesure que la douleur vient plus forte, ensuite il survient ulcération à la partie. D'autrefois le cancer ne fait pas de progrès & ne s'ulcère pas.

Si on ne peut venir à bout de guérir le cancer des paupieres par les remèdes internes & les topiques convenables, on ne doit en espérer la guérison qu'en l'emportant; & lorsque le sujet est infecté de quelque vice interne, on ne doit entreprendre qu'une cure palliative qui consiste seulement dans un bon régime de vie.

Cure du cancer des paupieres.

Pour l'opération, on peut se conduire de la même manière que je l'ai prescrit plus haut en parlant des tu-

164 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

meurs enkistées Art. VI, quand on la juge absolument nécessaire.

LXXXIX.

Observation.

Dans mon passage de Paris à Caen, où je fus appelé en Décembre 1774, je fus obligé de séjourner quelque temps à Lizieux pour traiter l'épouse de M. de Manherbe, qui étoit travaillée d'un cancer des paupieres à un œil avec une ophtalmie si grave, qu'elle ne pouvoit fixer le moindre objet éclairé. Depuis des années M. Morin son médecin de concert avec son chirurgien, s'occupèrent à traiter cette maladie par les remèdes généraux, mais au lieu de céder, la tumeur cancéreuse augmenta de volume, & les douleurs devinrent plus sensibles.

Sitôt que je vis l'état fâcheux de cette Dame, je me hâtai de prévenir des accidens encore plus graves, en emportant la tumeur en question, & en mouchetant le reste des paupieres qui étoient ulcérées. Elle se décida avec peine à cette opération; cependant lorsqu'elle fut faite, elle ne demeura pas long-temps sans se sentir soulagée. Je fomentai immédiatement après, la partie malade avec une décoction de fleurs de sureau & de mauve légèrement camphrée, & alternativement avec d'autres topiques beaucoup plus actifs.

Ces remèdes produisirent dans peu un

DIXIEME DEMONSTRATION. 165

mieux sensible, car la rougeur du globe disparût, & l'endroit où étoit la tumeur se cicatrifa ainsi que les ulcères des paupieres; enfin deux mois de ce traitement guérèrent radicalement cette Dame. Mais il est bon d'observer que je n'oubliai pas dans une pareille circonstance de recourir aux saignées, aux purgatifs, aux pédiluves, au petit lait, aux bouillons apéritifs, même aux fondans & aux légers sudorifiques, & c'est sans doute ce qui n'a pas peu contribué à la guérison de cette Dame.

Quelquefois il survient aussi à l'une ou l'autre des paupieres, des tumeurs carcinomateuses qui sont énormes. J'en ai vu une de cette nature en Octobre 1778. à l'Hôtel-Dieu de Lyon, où j'eus occasion d'y faire quelques opérations de cataractes; l'homme qui la portoit, étoit âgé d'environ 40 ans; elle étoit située sur la paupiere supérieure de son œil droit; elle égalloit en volume un gros œuf de poule. Ce malade étoit entré dans cet hôpital, dans le dessein de se la faire extirper, & on le préparoit à cette opération depuis plusieurs jours.

Enfin si la paupiere a contracté des adhérences considérables avec la tumeur cancéreuse, on ne doit pas hésiter de la couper avec elle, ensuite de saupou-

166 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

drer l'endroit de la plaie avec l'alun & la sabine, réduits l'un & l'autre en poudre impalpable, sur-tout si on soupçonne quelques germes.



EXPLICATION
DE LA PLANCHE XXVIII.

LA FIGURE 1. est une espèce de pince comme triangulaire qui est faite d'argent & dentelée en dedans vers son extrémité supérieure. Elle est montée sur un manche, & s'ouvre & se ferme à volonté par le moyen d'un anneau que l'on apperçoit le long de ses branches ; son usage est de les ferrer l'une contre l'autre.

LA FIGURE 2. montre une sonde mouffe & cannelée qui est montée sur un manche de trois pouces & demi de longueur.

LA FIGURE 3. représente le scarificateur de M. Tenon ; la pointe de cet instrument est semblable à celle d'une lancette, & la partie la plus tranchante est sur sa partie concave.

LA FIGURE 4. est une espèce de petit crochet en forme d'érigne pour servir dans différentes occasions.

LA FIGURE 5. est un instrument fait en feuille de myrthe tranchante.

LA FIGURE 6. laisse voir un petit scalpel.

LA FIGURE 7. représente un *speculum oculi*.

LA FIGURE 8. montre de petites tenettes semblables à celle dont on se sert pour arracher les poils de la barbe.

Tome II.

Z

168 *EXPLIC. DE LA PLANCH. XXVIII.*

LA FIGURE 9. est le bout d'une aiguille à tricoter qui est fixé sur un manche.

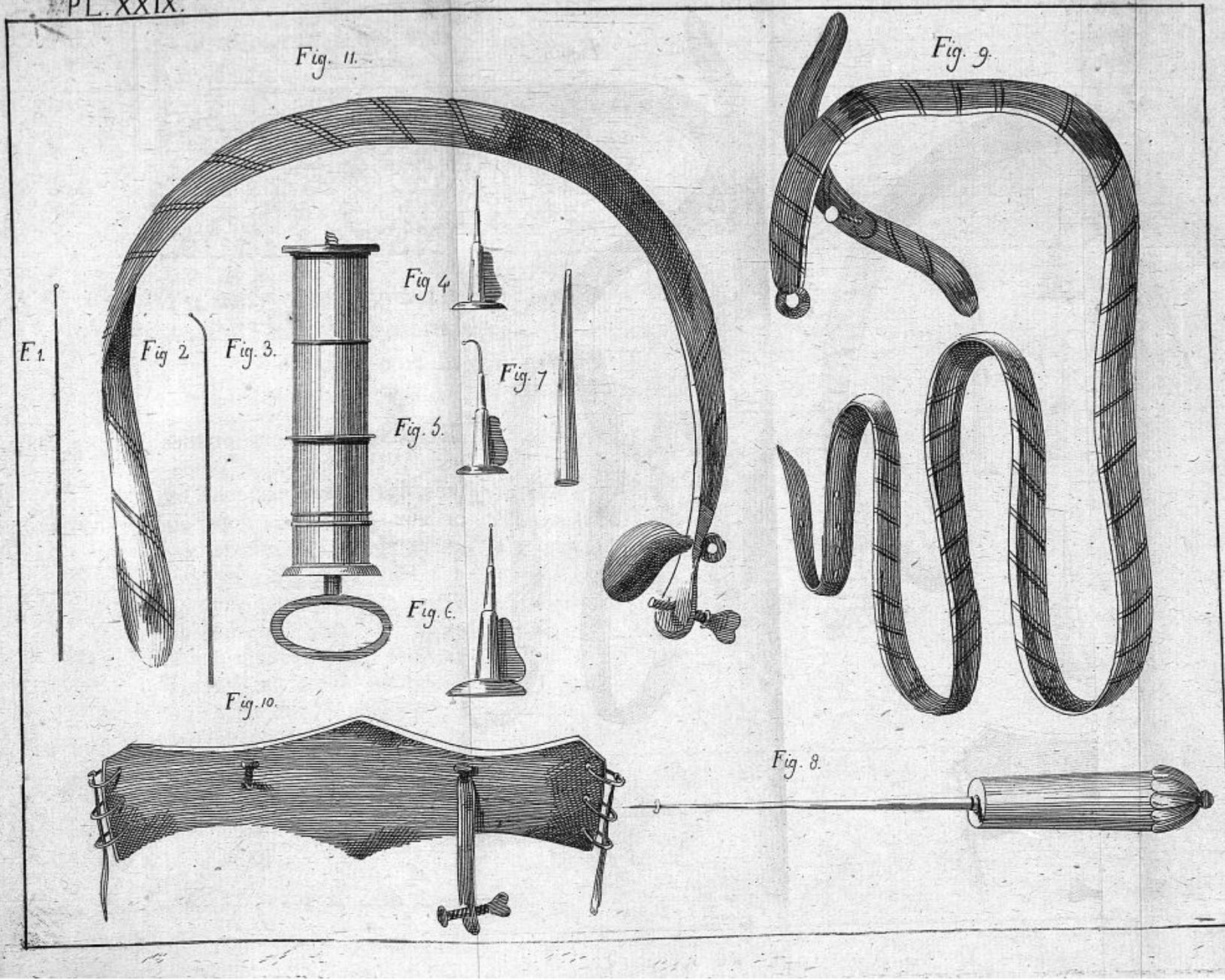
LA FIGURE 10. donne à voir une espèce de bistouri courbe garni d'un bouton (1) à sa pointe.

LA FIGURE 11. est un instrument fait en forme de spatule.

LES FIGURES 12, 13. & 14. représentent des aiguilles courbes de différentes grandeurs; Elles sont enfilées d'un morceau de fil.

(1) Ce bouton a été oublié par le graveur.







O N Z I È M E
DÉMONSTRATION.

*Maladies des angles des yeux , &
des opérations qui leur convien-
nent pour être guéries.*

MESSIEURS, Nous nous sommes occupés dans la démonstration précédente de toutes les opérations que l'on doit pratiquer aux paupieres , nous allons actuellement vous entretenir de celles que demandent les *angles des yeux* pour les guérir.

On a placé dans l'angle interne de l'œil , des maladies qui paroissent plutôt appartenir au globe qu'aux *angles des yeux* , savoir , *l'eckantis* , *l'onglet* ou *phterigyon* , & les affections de la *caroncule lacrymale* , puisque c'est sur la surface de cet organe qu'elles sont placées. Cette raison m'a déterminé à les ranger à la suite des maladies de la sclérotique & de la cornée transparente. Voyez leur détail dans la première démonstration.

Z ij

170 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

Dans celle-ci, il fera question de l'*epiphora*, de l'*anchylops*, de l'*œgilops*, de la *fistule lacrymale*, & de la maniere de les traiter.

Quant aux différents procédés qui ont été imaginés pour ces fortes de maladies, j'en ferai une leçon à part, parce qu'elle nous conduiroit trop loin; elle fera l'objet de la douzieme & dernière démonstration.

Pour ce qui regarde les maladies de l'*angle externe*, elles sont en très-petit nombre, & je crois vous les avoir décrites en parlant de celles qui surviennent sur le bord des paupieres.



ARTICLE PREMIER.

De l'Epiphora.

L'*Epiphora* est un écoulement involontaire & continuel de larmes qu'on apperçoit au grand angle de l'œil qui coule le long de la joue.

Causes de l'epiphora.

La cause générale de ce flux de larmes, dépend ordinairement de quelque embarras dans les voies lacrymales. Il peut aussi provenir par la trop grande dilatation des porres de la cornée transparente, ou par la trop grande ouver-

ONZIEME DEMONSTRATION. 171

ture des canaux des glandes de cette partie, &c.

Le moyen le plus propre & le plus sûr pour dissiper l'épiphora lorsqu'il dépend de quelque embarras dans les voies lacrymales, n'est à mon avis que de mettre en pratique la méthode qu'a inventé *Anel*; mais elle seroit très-inutile, s'il étoit produit par la dilatation des porres & des glandes qui parsèment la surface du globe de l'œil; dans ce dernier cas l'usage d'un colyre astringent peut suffire pour le guérir.

Cure de l'épiphora.

La méthode d'*Anel* consiste à débarraffer les points lacrymaux à la faveur d'une des petites sondes d'argent boutonées, (Voy. Planch. XXIX. Fig. 1. ou 2.) & d'y faire des injections avec une petite seringue de même métal. (Voy. Planch. idem. Fig. 3.)

La grosseur de ces petites sondes par leurs extrémités, n'excède guères celle d'une soie de sanglier; elles sont terminées par un petit bouton en forme d'olive extrêmement uni & poli.

La seringue est faite de façon qu'on y adapte de petits canons. (Voy. Planch. idem. Fig. 4. & 5.) A l'extrémité de chacun d'eux est anté un petit tuyau d'or qui est très-mince, très-délié, de la grosseur d'une soie de sanglier & de la longueur d'une ligne ou ligne & de-

172 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

mie. Ils sont polis, unis, égaux & mouffes au bout; l'un est droit, (Voy. Fig. 4.) & l'autre est recourbé. (Voy. Fig. 5.)

Les liqueurs que l'on employera pour injections, seront l'eau de Baréges, l'eau bleu céleste, même l'eau de faturne, ou quelque autre colyre résolutif & vulnéraire.

Pour sonder les points lacrymaux, voici le procédé qu'il faut suivre.

Maniere de sonder les points lacrymaux.

Le malade assis sur un siege assez bas & vis-à-vis un beau jour, on presse d'abord le grand angle de l'œil avec le bout du doigt pour faire sortir les larmes du sac lacrymal, & après avoir essuié exactement l'œil & les paupieres, on se place debout ou assis devant le malade sur un siege un peu plus élevé que le sien, on souleve avec le doigt indice de la main gauche, la paupiere supérieure, & on la renverse un peu en dehors, tandis qu'avec la droite armée de l'une ou de l'autre petite sonde (Voy. Planch. XXIX. Fig. 1. ou 2.) à laquelle l'on a eu la précaution de donner un tant soit peu de courbure par son extrémité pour qu'elle entre plus aisément dans le fond du sac lacrymal, on appuie le bout de cet instrument sur le mammelon lacrymal, & en le roulant un peu dans les doigts, on vient à

ONZIEME DÉMONSTRATION. 173

bout de l'introduire dans le point lacrymal. Une fois qu'on a enfilé ce trou, on porte la sonde horizontalement pour parvenir plus facilement dans l'endroit du canal nasal; après cela on la renverse sur la paupiere supérieure, en la portant du côté du nez. On sera certain qu'elle sera dans le sac par l'aisance qu'on sentira, quand on la poussera plus avant, alors on relevera son extrémité saillante en allant vers le sourcil, & on continuera à la pousser sans effort jusqu'à ce que l'on aie pénétré jusques dans le nez; on saura que l'on y est, lorsque le sang en sortira un peu.

Il y en a qui, en sondant ainsi le point lacrymal supérieur, font soutenir la paupiere inférieure baissée par le malade même ou un aide, à dessein d'assujettir les paupieres & de fixer la supérieure, afin d'enfiler plus vite & avec moins de peine le point lacrymal. Ce procédé n'est pas à désapprouver, mais j'avancerai seulement que l'expérience m'a appris plus d'une fois, qu'il est toujours mieux & même moins gênant, de manœuvrer seul, que d'aller chercher des secours étrangers.

Quelquefois il m'a paru aussi nécessaire de sonder le point lacrymal inférieur; ainsi quand on sera dans cette obligation, on tiendra d'une main la

174 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

paupière inférieure en la baissant un peu avec le doigt *index*, ensuite de l'autre, munie de la sonde qui doit être droite, on ira avec son extrémité à l'endroit du mamelon lacrymal, & en la roulant un tant soit peu dans les doigts, on viendra à bout de l'insinuer dans le sac, & de-là dans la cavité nazale, en la poussant insensiblement en ligne horizontale.

Passons actuellement à la manière d'injecter les points lacrymaux.

Manière d'injecter les points lacrymaux.

La manière d'injecter le point lacrymal supérieur, est d'abord de placer le malade dans la même situation qu'il a été dit plus haut en parlant de la façon de sonder les points lacrymaux, ensuite d'affujettir de la main gauche, la paupière supérieure avec le pouce, en la relevant un peu. Après cela on prend de la main droite, le corps de la petite seringue (Voy. Planch. XXIX. Fig. 3.) munie de son canon droit, (Fig. 4.) & remplie d'une injection appropriée, on pose le bout de son piston sur le mamelon lacrymal, & par de petits mouvemens, on l'insinue avec un peu de patience dans son orifice, alors on laisse tomber la paupière par-dessus, & on pousse le piston de la seringue avec le

le pouce qui se trouve logé dans l'anneau, ou encore avec le doigt *index*, en prenant un point d'appui sur l'os de la pommette avec les deux derniers doigts de la même main; par ce moyen, l'injection est forcée d'entrer dans les voies lacrymales, s'il n'y a rien qui s'oppose à son passage.

Si c'est le point lacrymal inférieur que l'on aie à injecter, on tiendra d'abord la paupiere inférieure un peu baissée & rendue fixe avec le doigt *index* de la main gauche, & de la droite, armée de la petite seringue pleine d'injection, on la portera perpendiculairement sur le mammelon lacrymal, de façon que le bout du piston du canon (Voy. Planch. idem. Fig. 4.) posé par-dessus, on procède à de légers mouvemens jusqu'à ce qu'on l'ait fait entrer dans le trou lacrymal. Quand on y est parvenu, on pousse l'injection avec l'anneau de la seringue, en la tenant un peu en l'air, & en prenant son point d'appui au-dessus du sourcil avec les derniers doigts de la même main.

Il faut observer que les injections & l'introduction des petites sondes boutonées demandent quelquefois à être continuées un peu de temps, afin de pouvoir vaincre l'obstacle qui s'oppose à l'entrée des larmes.

176 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

XCI.
Observation.

Un riche négociant assez avancé en âge, demeurant à Marseille près le bureau de la poste aux lettres, étoit travaillé d'un larmoyement si considérable aux deux yeux qu'il ne pouvoit lire ni écrire. Sentant l'utilité & le besoin d'un organe aussi cher pour donner au moins un coup d'œil à ses lettres de correspondance & les signer, il cherchoit partout du secours. On lui fit différens traitemens tant internes qu'externes qui n'aboutirent à rien. Appelé en cette ville en Août 1776, ce négociant vint de suite me consulter. D'après l'inspection que je fis de son incommodité aux yeux, je lui conseillai les injections par les points lacrymaux. Chargé de les faire, j'employai d'abord l'eau de Baréges, ensuite l'eau bleu céleste, & au bout de trente jours environ, je parvins à le guérir de son larmoyement, de manière qu'il pût vaquer à ses affaires ordinaires. Cette cure fut faite sous les yeux de M. *Montagnier* actuellement Doyen des médecins de ladite ville.

Les injections doivent se répéter matin & soir quatre à cinq fois de suite s'il est possible, & avoir une attention particulière de comprimer légèrement le sac lacrymal avec le bout du doigt quand la liqueur y a été seringuée, afin de la forcer à passer à travers le nez; sans

ONZIEME DÉMONSTRATION. 177

cette précaution, les injections, loin de devenir avantageuses au malade, lui seroient préjudiciables à cause du sac qui se dilateroit d'avantage, & par conséquent feroit augmenter la maladie; on peut être assuré de ce que j'avance, car je ne parle que d'après ma propre expérience.

Si le larmoyement provenoit de l'oblitération des points lacrymaux, par quelque cicatrice ou autrement, comme cela arrive quelquefois à la suite de la petite vérole, il faudroit en former des artificiels avec un instrument bien aigu & proportionné au diamètre des naturels. J'ai eu occasion de faire deux fois cette opération, & j'ai réussi avec celui que j'ai fait fabriquer, (Voy. Planch. XXIX. Fig. 8.) de faire cesser en grande partie des larmoyemens abondans & continuels, qui excorioient la joue de ceux qui en étoient affligés. On peut bien croire qu'on ne peut les détruire entièrement à cause du manque de sphincter dont ces petits trous sont composés, c'est ce que je vais prouver dans l'observation suivante.

Appelé à Perpignan sur la fin de Juillet 1779, M. *Savie*, Procureur, courut m'y consulter sur l'œil droit d'une de ses filles âgée de 11. ans, qui étoit atteinte d'un larmoyement involontaire & très-

XCII.
Observation.

A a ij

178 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

abondant. Ce mal qui étoit une fuite de la petite vérole, fut négligé dans la crédulité qu'on étoit, qu'il se dissiperoit une fois que son flux menstruel viendrait à paroître.

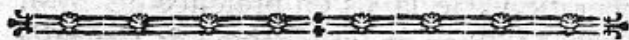
Dès que j'eus examiné avec le plus grand soin la nature de cette maladie, je défabufai le pere de cette jeune fille, par la raison que le point lacrymal inférieur de l'œil larmoyant étoit bouché par une cicatrice que lui laissa un grain de petite vérole.

Chargé du traitement de cet enfant, je ne scus d'abord quel parti prendre; cependant après plusieurs réflexions, je n'en vis pas d'autre que celui de former un point lacrymal artificiel avec l'instrument mentionné ci-dessus. (Voy. Planch. XXIX. Fig. 8.) Pour cela, je le pris d'une main, & j'enfonçai sa pointe au milieu de son mamelon, de la profondeur d'une ligne environ dans les voies lacrymales, en soutenant de l'autre main la paupière tendue à propos, afin de ne pas faire une fausse route. Ce manuel fut fait en présence de M. Marcey fils, Docteur en médecine.

Ce point lacrymal tracé, j'essaii les injections avec l'eau simple à la méthode d'Anel, & avec un peu de patience, je parvins à les faire passer à travers le nez. Je les continuai ensuite avec l'eau

ONZIEME DÉMONSTRATION. 179

bleu céleste pendant trois semaines deux fois par jour, & au bout de ce temps les larmes reprirent leur cours, à l'exception cependant de quelques-unes qui s'échappoient encore.



A R T. I I.

De l'Anchylops.

L'On entend en général par le mot d'*anchylops* une tumeur, ou un dépôt qui vient ordinairement au grand angle de l'œil à la suite de quelque grande fluxion.

Quand l'on a mis en usage tous les remèdes les plus propres pour faire dissiper cette maladie, & que loin de-là, elle augmenté au point que la partie vient fort rouge, & qu'il commence à paroître vers son centre un petit point blancâtre, il faut l'ouvrir promptement avec la pointe d'une lancette ou d'un bistouri, & appliquer par-dessus un emplâtre suppuratif pour procurer la sortie de la matière, & enfin terminer la cure à la maniere de tous les abcès.

Cure de l'anchylops.

Une pauvre fille de l'Hôtel-Dieu de Poitiers, essuia une inflammation au grand angle de l'œil qui dégénéra en *anchilops*, & que l'on crût être une fistule lacry-

XCIII.

Observation.

180 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

male. Prié de la voir dans le séjour que je fis en cette ville en Avril 1775, j'annoncai qu'un petit coup de lancette donné à l'endroit de l'éminence, suffiroit seul pour la guérir. Chargé de cette petite opération, je la fis en présence de MM. *Pallu* Docteur en médecine, & *Coupelle* maître en Chirurgie, attachés l'un & l'autre au service de cet hôpital. Si-tôt qu'elle fut faite, il sortit beaucoup de matiere purulente. Je pansai ensuite la plaie à la maniere des abcès, & la malade fut guérie en fort peu de temps.



A R T. I I I.

De l'Ægilops.

L'*Ægilops* est une maladie qui tire son nom d'*aix*, qui veut dire chèvre, & *ops*, œil. On l'a appelé ainsi, parce que les chèvres y sont fort sujettes. Cette incommodité est presque la même que l'*anchylops*, à la différence que dans celle-ci la tumeur n'est point ouverte, & que dans l'*ægilops* elle l'est. Cette maladie a été aussi appelée *fistule lacrymale*, mais mal à propos, car souvent elle n'intéresse aucune partie des voies lacrymales. Le véritable nom qu'on peut lui donner à plus juste titre, se-

ONZIEME DEMONSTRATION. 181

roit plutôt celui de *fistule du grand angle*.

La cause la plus commune qui donne lieu à l'*œgilops*, est un abcès qui aura été négligé. *Cause de l'œgilops.*

Le traitement qui lui convient, est de faire des injections avec des liqueurs détersives & dessicatives; il sera suffisant pour le guérir si le mal est récent. Mais s'il est ancien, & que ses bords soient durs & calleux, il faut les ébarber avec l'extrémité d'un petit bistouri, ou mieux avec les pointes de bons ciseaux. (Voy. t. 1. Planch. V. Fig. 5.) Après que l'on aura laissé écouler le sang de la plaie, on rapprochera exactement ses lèvres, & on appliquera par-dessus une petite mouche de taffetas d'Angleterre qu'on laissera jusqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même. Par ce moyen simple, l'ulcère se cicatrisera en peu de jours, & le fistuleux se trouvera guéri. Ce traitement ne doit pas empêcher de faire quelques injections à travers les points lacrymaux, sur-tout si on avoit lieu de soupçonner quelques embarras dans les voies lacrymales. *Cure de l'œgilops.*

Une Dame religieuse du couvent de sainte Marie à Marseille, âgée d'une quarantaine d'années, se trouvant incommodée d'une fistule du grand angle qui l'inquiétoit beaucoup, me fit ap-

XCIV.
Observation.

peller en Septembre 1776. pour la traiter. Arrivé près d'elle, je pressai le grand angle de son œil fistuleux à plusieurs reprises différentes, & je n'apperçus sortir par le trou de la fistule, qu'une liqueur très-claire & en petite quantité. Pour remédier à cette infirmité, je propofai les injections au travers du trou fistuleux, dans les vues de déterger l'ulcère, ensuite de toucher légèrement les bords calleux avec un caustique, ou de les ébarber avec l'instrument tranchant.

Décidée pour les injections & l'application du caustique, je m'en acquittai, & peu de temps après, cette Dame fut guérie. M. *Bonnet*, Professeur d'anatomie à Aix, & alors chirurgien-major d'une des Galères de Marseille, fut témoin de cette cure, puisqu'il assista plusieurs fois aux différens pansemens que je lui fis.



A R T. I V.

De la fistule lacrymale.

LA *fistule lacrymale* est distinguée en ulcération des voies lacrymales & sur-tout du sac lacrymal, quelquefois sans obstruction du conduit nasal, & quelquefois avec obstruction, carie & écoulement

ONZIEME DÉMONSTRATION. 183

écoulement de pus, soit par les points lacrymaux, soit par le canal nasal, soit encore par l'un & par l'autre. On a aussi donné deux dénominations à cette maladie ; la première a été appelée *fistule borgne*, parce qu'il n'y a pas d'ouverture à l'extérieur de la peau à l'endroit du grand angle ; l'autre a reçu le nom de *fistule ouverte*, parce que la peau se trouve percée.

La fistule lacrymale a été aussi distinguée en *hydropisie*, ou *hernie du sac lacrymal* ; celle-ci est un amas de larmes dans la cavité qui le dilate. On la connoît par une tumeur presque blanche sans inflammation qui paroît à l'angle interne de l'œil, & qui disparoît quand on la comprime, & alors les larmes sortent par les points lacrymaux ou par le nez ; le larmoyement accompagne aussi cette maladie.

Les fistules lacrymales dépendent d'une infinité de causes, telles que sont la trop grande quantité de lymphe lacrymale, sa viscosité & sa mauvaise qualité. Elles peuvent être aussi une suite de quelques vices particuliers, comme d'un mal vénérien, scorbutique, écrouelleux, dartreux, ou causées par quelques grains de petite vérole qui auront ulcérés, soit le sac lacrymal, soit le canal nasal, soit enfin les conduits lacrymaux. Elles

*Causés des
fistules lacry-
males.*

Tome II.

R b

184 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

peuvent également être produites par une fuite de quelques dépôts critiques d'évacuations supprimées, telles que sont les règles, le flux hémorrhoidal, la suppression des écoulemens vénériens, & la fuite de dépôt laiteux. Les coups, les compressions vers le grand angle, les corps étrangers qui voltigent en l'air, comme la poussière, les petits insectes, ou autres choses semblables peuvent également y donner naissance.

Si l'humeur lacrymale pèche par sa quantité ou par sa qualité, elle relâchera les parois du sac lacrymal, & du canal nasal par l'affoiblissement de ses membranes; les larmes pour lors y séjourant trop de temps, elles occasionneront naturellement une dilatation extrême au sac, & donneront lieu en dehors à une tumeur qui a été appelée par différens auteurs, *hernie* ou *hydropisie du sac lacrymal*, comme nous l'avons déjà dit.

D'après cet exposé, il est aisé de voir que les causes des fistules en général, sont ou extérieures aux voies lacrymales, ou dépendent de l'altération de ces mêmes voies. Je n'entre pas encore dans le détail du traitement qui leur convient, je me réserve de le faire dans la démonstration suivante, en parlant de tous les procédés imaginés pour la cure

ONZIEME DEMONSTRATION. 185
 de ces maladies. Je vais , avant de terminer celle-ci , rapporter l'opinion de M. *Percival-Pott* chirurgien Anglais , sur la fistule lacrymale.



A R T. V.

Sentiment de M. Pott. sur la fistule lacrymale.

Après avoir déduit les signes & les causes qui occasionnent la maladie en question , je développerai à ce sujet le sentiment de M. *Percival-Pott* , on verra qu'il est bien opposé à celui que j'ai exposé dans les articles précédens. Voici l'extrait de ses réflexions qui m'ont paru justes & dignes d'être inférées ici.

On s'est tellement trompé , dit cet habile chirurgien , sur la cause & le siege de la fistule lacrymale , que de-là vient le peu de succès qu'on en retire ordinairement après un traitement très-long , douloureux , ou au moins très-fatigant pour le malade. Les différens états & les diverses circonstances de cette maladie devant en faire varier le traitement , elle exige de la part du chirurgien la plus grande aptitude pour en faire la distinction la plus juste.

Bb ij

186 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX:

Presque tous ceux qui ont écrit sur ce genre de maladie, continue-t-il, ont avancé que la fistule lacrymale étoit produite par l'ulcération des voies lacrymales, & principalement du sac nasal, tantôt sans obstruction, & tantôt avec obstruction du sac & écoulement de pus au travers du nez ou des points lacrymaux. Ils l'ont encore divisé en *épiphora*, *anchylops*, *œgilops*, & en *hydropisie* ou *hernie du sac lacrymal*.

Cette théorie peut être fondée, mais en général j'avancerai que cette maladie n'a lieu que par une espèce de *mucus* qui s'oppose au passage du fluide jusques dans le nez, laquelle étant négligée, augmente, & au lieu d'*épiphora* qu'elle étoit, change de nom & prend celui que les François lui ont donné, savoir, *hernie* ou *hydropisie du sac lacrymal*. La mucosité que l'on fait fortir par la pression, étant tantôt plus, tantôt moins trouble, & quelquefois elle est accompagnée d'une légère ophtalmie, ou d'une inflammation des paupieres, mais qui, par les soins ordinaires, se dissipe aisément.

Si le sac n'est pas beaucoup dilaté, si l'évacuation est petite & produite seulement par la pression, les principaux inconveniens, sont le larmoyement & le collement des paupieres pendant le

ONZIEME DÉMONSTRATION. 187

sommeil. Mais avec l'attention nécessaire on peut empêcher ces inconveniens, de devenir fort incommodes, & si la maladie ne fait pas plus de progrès, elle peut être gouvernée de maniere à rendre totalement inutile tout moyen plus douloureux.

Si la dilatation est plus considérable, l'enflure plus sensible & la quantité de mucus plus abondante, elle est aussi dans cet état plus mêlée, plus trouble & plus incommode à cause de la nécessité plus fréquente de vider le sac. Mais si le malade est adulte, on peut l'empêcher même dans cet état de dilatation plus considérable du sac, d'être accompagnée de beaucoup d'inconvéniens.

S'il survient une inflammation, la tumeur est par-là considérablement augmentée, l'évacuation est plus abondante, aussi bien pendant le sommeil que par la pression ; la peau qui couvre la tumeur perdant sa douceur & sa blancheur naturelle, devient rude, & acquiert une rougeur enflammée, & il sort avec le *mucus* quelque chose qui, par sa couleur ressemble à du pus, sur-tout si l'on exerce une pression un peu forte, ou si on la continue pendant quelque temps. Cette circonstance jointe à la sensation douloureuse, & à l'aspect enflammé des

188 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

parties, a donné lieu à cette supposition, savoir, que dans cet état, il y avoit un ulcère ou un abcès dans le sac lacrymal, ou le conduit nasal.

Cette opinion peut quelquefois être un peu fondée sur la vérité. Mais comme elle est généralement adoptée avec trop de précipitation, & qu'elle est aussi la source principale d'où sont dérivées la plupart des erreurs où l'on est tombé touchant cette maladie, je prie le lecteur de me permettre d'entrer à ce sujet dans quelques explications.

On ne doit point ignorer que la surface de la membrane qui tapisse ces parties, est humectée par un *mucus* qu'elle filtre continuellement, de la même manière que celles de toute l'étendue de la membrane qui couvre ou qui tapisse le gozier, le larinx, les parties internes du nez, la bouche, les sinus des os sphénoïde & ethmoïde, &c. tant que le sac lacrymal est dans un état sain, & que le conduit nasal est bien ouvert; ce *mucus* est presque limpide, en petite quantité, & passe insensiblement dans le nez avec le fluide qui vient de la glande lacrymale. Mais lorsque ce passage est bouché par l'obstruction du conduit nasal, le *mucus* séjourne nécessairement dans le sac. En distendant & en irritant le sac qui le contient, la quantité aug-

ONZIEME DÉMONSTRATION. 189

mente, sa couleur s'altère, & il se décharge vers les points lacrymaux, soit qu'il devienne à la fin trop abondant pour pouvoir être contenu dans le sac, soit qu'il en soit exprimé par la pression. Voilà un exposé court & succinct de la véritable nature de la maladie.

Ainsi ce qui est mêlé avec la partie la plus claire du *mucus*, & que l'on prend pour du pus à cause de sa couleur d'un jaune pâle, n'est pas du pus, mais simplement un *mucus*, qui, dans cette partie comme dans plusieurs autres du corps, acquiert une couleur jaune purulente, lorsqu'il séjourne au-delà du temps nécessaire, par l'effet de l'inflammation, ou de l'irritation de la glande ou de la membrane qui le filtre ou qui le contient, ou même de la nature du tempéramment, & sans qu'il y ait ni abcès, ni ulcère dans l'endroit où il a son siège.

On peut produire tant d'exemples de ce que j'avance, qu'il n'est pas possible d'en douter. L'urethre, le vagin & tous les sinus de la tête qui communiquent avec le nez, nous les fournissent journellement. Les membranes qui couvrent ces parties sont continuellement arrosées d'un *mucus* naturellement clair, & qui n'est filtré que dans la quantité nécessaire pour humecter ces membranes. Mais

si dans certaines occasions, l'inflammation, ou l'irritation a aussi-tôt augmenté ou changé sa couleur, on est souvent tombé dans la même erreur qu'à l'égard du sujet en question, c'est-à-dire, que la matière évacuée a été regardée comme purulente, & produite par l'ulcération des parties.

Ces deux fluides, le *pus* & le *mucus*, qui ont été si souvent confondus, différent tellement si fort l'une de l'autre par leur nature, leurs constitutions, leurs sources, leur usage & leurs effets, qu'il me paroît de la plus grande importance de les bien distinguer & de bien désigner le véritable caractère propre à chacun d'eux. Mais comme je m'écarterois trop de mon sujet en essayant de développer cette matière, je ne ferai mention que de ce qui peut servir simplement à l'éclaircir.

Le *mucus* considéré en général, est l'effet d'une sécrétion naturelle faite par les glandes, les membranes, ou les autres corps destinés à cet usage; & il est si éloigné d'être originairement l'effet d'un état morbifique, qu'il est au contraire absolument nécessaire, filtré dans la quantité convenable pour différentes fonctions très-importantes de l'économie animale, lesquelles, lorsque ce fluide manque, doivent s'exécuter mal, & donner

ONZIEME DEMONSTRATION. 191

donner lieu à quelque vice ou à quelque espèce de maladie. Ceux qui voudront réfléchir sur les usages du mucus dans les intestins, les articulations, les gâines ou les capsules des tendons, les sinus du crâne qui servent à la voix, la cavité du nez ou les nerfs olfactoires qui remplissent leurs fonctions, la glande prostatée, le larinx, la trachée artère, l'urèthre & le vagin, seront aisément convaincus de la vérité de cette assertion, tant par rapport aux usages de ce mucus dans l'état de santé, & lorsqu'il est filtré dans la quantité convenable, que par rapport à la part qu'il a souvent dans la production des maladies, lorsqu'il est vicié ou surabondant.

Mais le pus n'est certainement pas une sécrétion naturelle. Quoique la suppuration soit une opération de la nature, lorsque quelques parties du corps ont été séparées l'une de l'autre par une force étrangère, elle doit néanmoins être regardée comme l'effet de la violence & de la destruction, ou au moins de la division. Car sans descendre dans des détails minutieux sur sa nature, je crois pouvoir hasarder cette assertion, savoir, que la dissolution de quelques-unes des particules solides des vaisseaux capillaires rompus, & un mélange d'une portion des sucs qui devoient circuler dans ces

Tome II.

C c

192 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

vaiffeaux, participent néceffairement à la production du pus. Quoiqu'il accompagne constamment une plaie ou un ulcère dans tous les degrés par lesquels il passe pour parvenir à sa guérison, il n'a cependant jamais lieu, même dans la plus petite quantité, sans quelque degré d'érosion, & sans quelque rupture par laquelle la structure naturelle des parties est altérée, & lorsque cette rupture est guérie, l'évacuation purulente cesse nécessairement.

Au contraire le *mucus* peut être augmenté par l'irritation, le relâchement, ou un écoulement d'humeurs sur les parties où les organes qui le filtrent, ou qui le contiennent jusqu'à une quantité beaucoup au-delà de celle qui est nécessaire ou utile, & produire par-là une maladie dans les parties où il n'y a pas le moindre degré de solution de continuité, comme dans les cas de tenebme, de pierre dans la vessie, des fleurs blanches, de glaires qui sortent de l'urèthre, de cette espèce d'écoulement d'humeur sur le nez & le gozier qui produit un catharre, & de l'effet immédiat de tous les sternutatoires.

On pourroit encore faire mention d'autres différences entre la nature & les propriétés des deux fluides. Mais si celles que j'ai déjà citées sont justes, elles

ONZIEME DÉMONSTRATION. 193

fuffiront pour démontrer combien on a tort, soit dans la théorie, soit dans la pratique, de les confondre.

Ce n'est pas seulement à l'égard du fac lacrymal qu'on s'est trompé, en prenant pour du pus, le *mucus*, dont la couleur est altérée. Les deux circonstances, savoir, la douleur & la couleur jaune, ont presque dans tous les temps donné lieu à la même erreur, à l'égard de la gonorrhée virulente des deux sexes. On a appelé *pus*, la matière qui sort alors, & on a dit qu'elle étoit due aux ulcérations qui avoient leur siege dans l'urethre & le vagin, contre le témoignage réitéré de ceux qui ont examiné immédiatement après la mort, les parties des personnes qui avoient cette maladie, & quoique la matière elle-même bien examinée, ait toujours prouvé le contraire. L'inflammation, l'irritation des membranes qui tapissent l'urethre & le vagin, expliqueront de la manière la plus satisfaisante, tous les phénomènes qui accompagnent la gonorrhée virulente, dans laquelle il n'y a ni pus, ni ulcère, ni abcès; & ceux qui examineront la matière qui provient d'un ulcère virulent, la trouveront entièrement différente de celle qui sort de l'un ou de l'autre des parties

194 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
ci-dessus nommées, & qui sont affectées
dans la gonorrhée.

Bien plus, dans le cas de resserrement de l'urethre des mâles, la matiere qu'occasionne l'introduction d'une bougie, n'est à la bien juger, qu'un *mucus* dont la couleur est altérée, & non pas du *pus*, quoiqu'on le croie communement.

C'est l'évacuation de ce *mucus*, & la dilatation du passage, que dépend le soulagement, & non point d'aucune destruction, ni division des parties. La bougie qui produit un véritable *pus*, fait plus de mal que de bien, & cause un ulcère où il n'y en a point, & où il ne doit y en avoir aucun. N'arrive-t-il pas souvent que les fluxions catarrheuses sur la trachée artère & le larinx, acquierrent vers la fin une couleur très-purulente au point de tromper ceux qui ne s'y connoissent pas, & de leur faire croire qu'il y a du *pus* sur les poulmons, &c.

En un mot les deux fluides, le *mucus* & le *pus* sont si différents & si distincts, que nous ne pouvons éviter avec trop d'attention de les confondre, dans nos idées de maladies qui procèdent de l'une ou de l'autre, ou qui produisent l'un ou l'autre.

Je désire uniquement que nos lecteurs

ONZIEME DÉMONSTRATION. 195

concevant bien le sens de mes paroles, ne s'imaginent pas que je prétende avancer qu'il n'y eût jamais ni ulcère, ni abcès dans le sac lacrymal & le conduit nasal.

Telle est seulement mon opinion que j'ai voulu mettre au jour, savoir, que la couleur jaune ou purulente de la matière qui est généralement regardée comme une preuve d'abcès ou d'ulcère n'en est point une; que cette couleur peut dépendre & dépend en effet très-souvent d'autres causes; que quoique par la suppuration de la membrane cellulaire qui couvre le sac, la partie supérieure se corrompe & se crève quelquefois, il est néanmoins vrai que la partie inférieure & le conduit nasal sont souvent en même-temps sains; enfin qu'il n'y a jamais ni abcès, ni ulcère dans le sac & le conduit tant que la peau est entière, & conserve sa couleur & sa douceur naturelle; quelque jaune que puisse être la couleur de la matière qui en sort, circonstances qui ne sont pas d'une petite conséquence dans le traitement de cette maladie.

L'inflammation de la membrane cellulaire qui couvre le sac, est une circonstance qui apporte une différence considérable, tant de la nature de la maladie, que dans le traitement qu'elle

196 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

exige. Dans quelque cas elle se borne simplement à la surface de la tumeur dans l'angle de l'œil ; dans d'autres, elle s'étend encore plus loin, affectant les paupières, la joue & le côté du nez.

Lorsque les parties sont dans cet état, le *mucus* qui est dans le sac, a ordinairement l'apparence d'un véritable pus, c'est-à-dire, qu'il a une couleur de jaune foncé, & qu'il est d'une moindre consistance. Si les points lacrymaux sont naturellement larges & ouverts, & si l'inflammation est bornée à la surface du sac, ce qu'il contient passera assez librement, & la peau restera intacte, c'est ce que les anciens appelloient *anchylops*.

Mais lorsque la peau qui couvre le sac lacrymal a été enflammée pendant quelque temps, ou sujette à des retours fréquents d'inflammation, il arrive très-souvent que les points lacrymaux en sont affectés, & le fluide n'ayant point la facilité de passer par ces points, distend la peau enflammée, de manière qu'elle se gâte, & se rompt extérieurement. C'est cet état de la maladie qu'on appelle *ægilops*. La décharge qui avoit coutume de se faire par les points lacrymaux, lorsque la peau étoit intacte, se fait alors par la nouvelle ouverture, & en excoriant les paupières & la joue, elle augmente l'inflammation, & donne

ONZIEME DÉMONSTRATION. 197

à la maladie un aspect beaucoup plus défagréable.

Dans quelques cas, la matiere s'échappe par un petit trou, & après qu'elle s'est déchargée, la tumeur s'affaïse, les parties voisines deviennent fraiches, & quoique la peau qui couvre la surface du sac lacrymal, soit altérée ou gâtée, il n'y a aucun lieu de croire que le sac lui-même soit beaucoup affecté au-dessous.

Dans d'autres cas, la rupture est considérable, la peau reste dure & enflammée, & par l'aspect que présente l'ulcère, il y a lieu de soupçonner que tout l'intérieur du sac lacrymal est dans un état de maladie. Enfin dans quelques autres qui ont été très-négligés ou irrités par un mauvais traitement, la cavité du sac lacrymal paroît être rempli d'un fungus mollasse & de mauvais caractère, qui répand beaucoup de sanie, & produit l'inflammation & l'excoriation de toutes les parties environnantes.

Il est encore une autre circonstance que l'on voit quelquefois accompagner cette maladie, je veux parler de la *carie des os*. Nos ancêtres la regardoient comme très-fréquente, & ce fut la principale raison qui leur fit mettre si souvent en usage, dans le traitement en question, le caustique, le cautère & les instrumens. Mais depuis qu'on a exa-

198 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

miné sa nature avec plus de soin, on a reconnu que cette circonstance est fort rare. Lorsque la fistule lacrymale est un symptôme de la vérole, comme cela arrive quelquefois, les os sont en effet cariés, mais alors la fistule n'est pas la maladie originaire, elle n'est produite que secondairement; elle est une suite de l'état morbifique de l'os etmoïde & des os spongieux du nez; elle ne peut être guérie par aucun moyen ou remède local, & sa guérison dépend entièrement de celle de la maladie dont elle est le symptôme.

J'ai aussi vû un abcès après la petite vérole, qui, se jettant sur le sac lacrymal, le corrompit entièrement, & laissa les os nus. J'ai aussi vû la même circonstance accompagner le libre usage des forts escarotiques, appliqués pour détruire ce qu'on appelle le *kiste*. Mais je crois en même-temps que la carie des os se rencontrera fort rarement, s'il ne se joint quelque'autre mal qui l'occasionne, ou si l'on n'emploie pas la méthode la plus absurde pour traiter la maladie. En effet la combinaison des autres maladies qui surviennent accidentellement ou qui sont habituelles, & qui affectent la même partie, où les parties voisines apportent souvent une différence très-importante par rapport
aux

ONZIEME DÉMONSTRATION. 199

aux phénomènes de la maladie , au prognostic , & à la méthode convenable pour la bien traiter ; c'est à quoi il faut bien faire attention dans le traitement de cette maladie si on veut avoir du succès.

Telles sont les réflexions de M. *Pott* sur la fistule lacrymale ; j'ai extrait le moins que j'ai pu de son mémoire , afin qu'on puisse y puiser des principes qui paroissent sûrs & fondés d'après les recherches les plus exactes. Je vais à present passer aux différentes méthodes de traiter cette maladie ; elles feront l'objet de la douzieme & derniere démonstration.



Chapitre Démonstratif. 179
 aux personnes de la maison, et par
 suite, et à l'endroit convenable pour
 le bien servir; c'est à quoi il faut
 faire attention dans le traitement de cette
 maladie, si on veut avoir du succès.
 Toutes les fois que les lésions de la
 vue se font lachrymales; par exemple,
 lorsqu'on fait le bon ménage, et
 qu'on trouve y avoir des lésions qui
 produisent une collection de larmes
 qui coulent les plus souvent de la
 partie inférieure aux yeux, et qui
 se font, cette maladie; elle est
 l'effet de la déviation de l'axe
 de l'œil.



(The text in this section is extremely faint and illegible due to the quality of the scan.)

Page 11.



EXPLICATION DE LA PLANCHE XXIX.

LA FIGURE 1. & 2. représentent deux petites sondes d'argent boutonnées à leurs extrémités.

LA FIGURE 3. est une petite seringue d'argent dont l'extrémité est taillée en écrou pour y adapter les petits canons Fig. 4. 5. & 6.

LA FIGURE 4. est un petit canon d'argent à tuyau d'or qui est droit, & qui s'ajuste par vis après la seringue Fig. 3.

LA FIGURE 5. est un autre petit canon d'argent à tuyau d'or recourbé, qui s'ajuste également par vis après la seringue Fig. 3.

LA FIGURE 6. est encore un autre canon d'argent, dont le tuyau d'or est droit, mais plus gros que ceux des Figures 4 & 5; son usage est de faire des injections plus abondantes que les autres canons par les points lacrymaux, sur-tout lorsqu'ils sont suffisamment dilatés pour y entrer l'extrémité du tuyau d'or.

LA FIGURE 7. est une canule d'argent dont l'usage est de faire des injections abondantes par l'ouverture de la peau, étant montée après la seringue Fig. 3.

LA FIGURE 8. est une petite aiguille d'acier très-aigüe & droite. Elle est fixée après un manche

Dd ij

202 *EXPL. DE LA PLANCHE XXIX.*

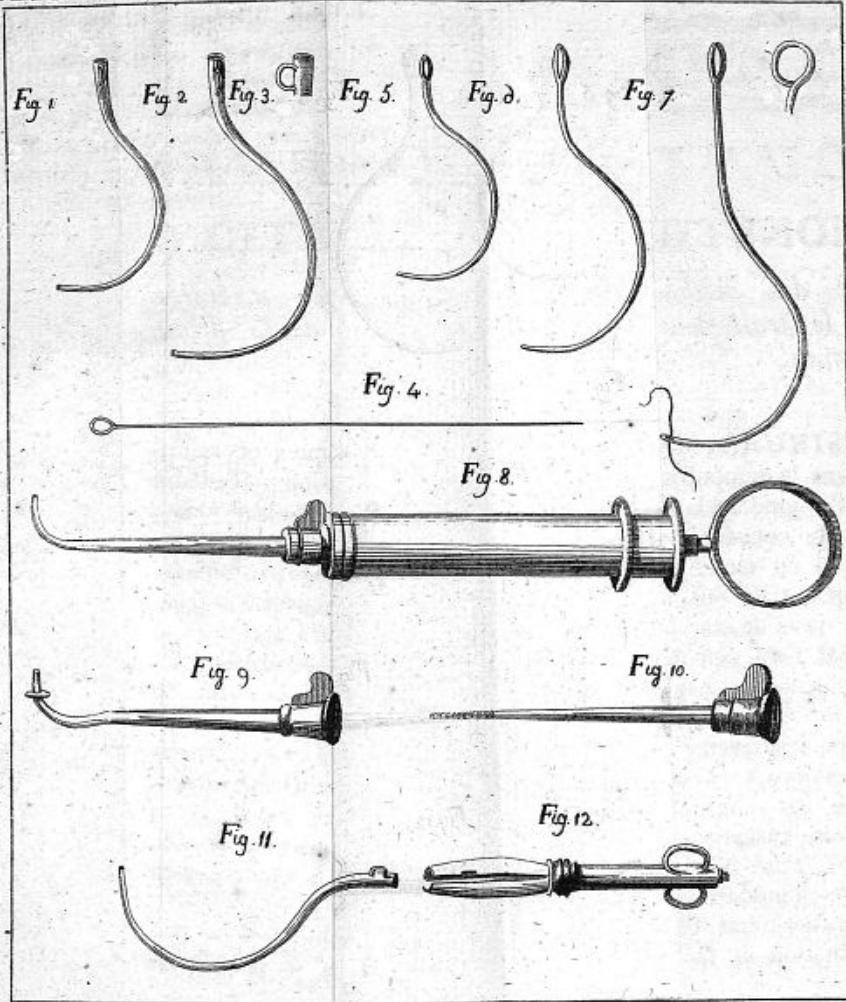
de trois pouces & demi. Cet instrument sert à tracer ou à ouvrir un point lacrymal, qui seroit par hazard fermé par quelque cicatrice.

LA FIGURE 9. est le bandage pour comprimer le sac lacrymal, qu'*Heister* a décrit dans son ouvrage à la pag. 556, tom. 1.

LA FIGURE 10. est un autre bandage pour la fistule lacrymale; il est de l'invention de M. *Pellier* père:

LA FIGURE 11. est encore un autre bandage pour la fistule lacrymale.







DOUXIÈME DÉMONSTRATION.

*Analyse des méthodes inventées
pour le traitement de la fistule
lacrymale.*

MESSIEURS, d'après ce qui a été dit dans la démonstration précédente touchant l'origine de la fistule lacrymale, il est aisé de concevoir qu'elle n'est pas produite par un ulcère, ni par un abcès comme on l'a crû, mais par la seule détention ou le séjour du *mucus* dans le sac lacrymal. Le séjour de ce *mucus* étant pour l'ordinaire la cause première de l'obstruction du conduit nasal, il est question pour parvenir à une cure radicale de s'occuper à la détruire. Ainsi afin de ne pas confondre les différens états de cette maladie, nous suivrons le plan de M. *Pott*. Nous la diviserons en quatre états généraux.

Le premier état consiste dans une simple dilatation du sac, & dans l'ob-

204 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

truction du conduit nasal ; la pression faisant sortir un *mucus*, ou parfaitement clair, ou un peu trouble, & la peau qui couvre le sac étant absolument intacte, & totalement exempte d'inflammation.

Dans le second état, la tumeur est un peu plus considérable, la peau qui la recouvre est dans un état enflammé, mais elle est entière, & la matière qui se décharge par les points lacrymaux, est d'un jaune pâle, ou d'une couleur purulente.

Dans le troisieme état, la peau qui couvre le sac est gâtée & crévée, & par ce moyen l'enflure est en quelque façon diminuée. Mais le *mucus* qui, tandis que la peau étoit entière, avoit coutume de se décharger par les points lacrymaux sort alors par la nouvelle ouverture, & quant au conduit nasal, tout son mal consiste uniquement, tant dans cet état que dans le précédent, dans l'épaississement de la membrane qui le tapisse.

Dans le quatrieme état, le passage qui communique du sac lacrymal dans le nez est totalement oblitéré ; l'intérieur du sac étant ulcéré ou rempli d'un fungus, est accompagné quelquefois de la carie qui est dessous.

Par cette division, on pourra comprendre toutes les autres distinctions de

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 205

cette maladie plus particuliere , & en faisant bien attention à chacune d'elles, le traitement le plus convenable se découvrira d'abord.



ARTICLE PREMIER.

Dans le premier état, je veux dire, celui de simple dilatation du sac avec obstruction légère du canal, sans qu'il y ait pour cela inflammation à la peau, mais qui soit seulement accompagné de la sortie d'une humeur claire ou un peu trouble par la pression, &c. on a essayé l'introduction d'une petite sonde par un des points lacrymaux, & *Anel* qui en est l'inventeur, s'étoit figuré de pouvoir rendre libre le conduit nasal dans le cas de quelque embarras, (Voy. Planch. XXIX. Fig. 1. ou 2.) ce chirurgien imagina aussi une petite seringue dont la canulle est proportionnée au diamètre des points lacrymaux, avec laquelle il injectoit une liqueur dans le sac lacrymal & le conduit nasal. (Voy. Planch. idem. Fig. 3.)

Par le secours de ces deux instrumens, il prétendoit pouvoir guérir l'état de la maladie en question. J'ai souvent tenté leur usage, & je puis assurer

206 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

d'après ma propre expérience , que la sonde m'a parû peu avantageuse & peu propre à remplir les vues qu'on se propose , & je dirai avec M. Pott que le volume très-petit de cet instrument , sa flexibilité & la résistance qu'il est capable de faire , sont des défauts qui en sont inféparables. Bien plus , son entrée dans les points lacrymaux , procure au malade des douleurs vives , & peut causer une inflammation , & par conséquent une incommodité bien plus grande par le sentiment & la délicatesse de la membrane qui revêt le sac lacrymal & le conduit nasal. Quant à la petite seringue , il n'en est pas de même. Son usage est aisé & très-utile , si on l'emploie dans les maladies récentes de la nature dont il est ici question avec les liqueurs appropriées. J'y ai eu recours dans plusieurs circonstances , & j'en ai obtenu tout le succès possible. Les exemples que j'ai rapporté dans la démonstration précédente en sont des preuves non équivoques , de même que ceux qui sont contenus dans mon premier ouvrage de pratique sur les maladies des yeux.

Les praticiens modernes ont aussi renouvelé l'usage d'un bandage élastique que *Fabrice d'Aquapendente* a inventé dans le cas d'une tumeur lacrymale , consistant

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 267

consistant dans la dilatation & le relâchement du sac. Cet instrument est conduit de maniere que par le moyen d'une vis , il produit extérieurement une pression sur le sac lacrymal. (1.) (Voy. Planch. XXIX. Fig. 8.) Cet auteur assure avoir soulagé beaucoup de malades par son usage ; cependant je doute du succès de cet instrument d'après l'expérience que j'en ai fait différentes fois. Cette raison me force d'avancer avec M. Pott , que , quoique la vis de ce bandage soit capable de procurer tout le bien qu'on peut retirer de la compression , elle n'est pas moins sujette à tous les mêmes inconveniens qui dépendent de l'impossibilité de bien terminer le degré convenable de pression , (2) car si elle est portée au point de rapprocher exactement l'une de l'autre , les parois de la partie supérieure du sac lacrymal , elle interrompera toute communication entre

(1) Il y en a qui ont proposé de faire la compression sur l'endroit du sac lacrymal avec du papier maché assujetti par des compresses posées en piramides , prétendant qu'il comprime plus exactement que le bandage élastique.

(2) M. Guérin de Lyon n'est pas tout à fait de notre avis , puisqu'il prétend dans son *Essai sur les maladies des yeux* , que la compression est souvent utile , & qu'elle lui a réussi ; en ce cas , il est plus heureux que nous , & il conseille de se servir de préférence , du bandage qu'*Heister* a proposé , *Vide institutiones Chirurgicæ , tab. XVI. Fig. 20* , laquelle est plus simple que celui de M. Petit. Voy. les *Mém. de l'Académie Royale des Sciences ann. 1745* , pag. 152.

Tome II.

E e]

208 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

lui & les points lacrymaux. Si au contraire elle est légère, elle ne s'opposera pas à l'amas de la matière, & dans l'un & l'autre cas, elle ne contribuera pas à détruire l'obstruction du conduit nasal, qui est cause première & originaire de la maladie.

Les injections faites à la manière d'*Anel*, ou de *M. de la Forest*, avec des liqueurs vulnéraires, astringentes & spiritueuses, seront à préférer à la compression; elles rétabliront assurément le ressort du sac lacrymal, & lui rendront en peu de temps son état naturel, si la maladie n'est pas ancienne.

Si on prévoit que les voies lacrymales soient embarrassées par quelques petits corps étrangers, (cas rare) on pourroit néanmoins tenter de les déboucher par le séton; cependant les injections continuées un peu de temps suffisent ordinairement pour guérir cette incommodité.

Mais s'il arrivoit qu'on ne put injecter par les points lacrymaux par rapport au resserrement de leurs sphincters, & qu'il en soit de même par la partie inférieure du canal nasal, à cause de son orifice qui se trouveroit collé à la coquille du nez ou par quelque autre cause, comme cela se rencontre quelquefois, il faudroit alors recourir à l'un ou l'autre

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 209

des procédés qui seront décrits dans l'article suivant, mais on ne s'y détermineroit que dans le cas où la maladie feroit des progrès.

Si après avoir détruit l'obstacle qui empêchoit le cours des larmes, la maladie persiftoit encore malgré que les injections passent librement, il faudroit l'abandonner aux soins de la nature, recommander seulement au malade de presser de temps en temps l'endroit de la fistule dans la journée, afin de ne point laisser amasser, ni séjourner le *mucus* dans le sac lacrymal, de netoyer chaque jour les paupieres avec une eau légèrement vitriolique, & éviter tout ce qui pourroit irriter la membrane des narines; alors on sera sûr que la maladie loin de faire des progrès, restera ainsi toute la vie, sans lui porter aucune incommodité, & par conséquent il n'aura plus besoin de la main du chirurgien, c'est ce que je vais prouver.

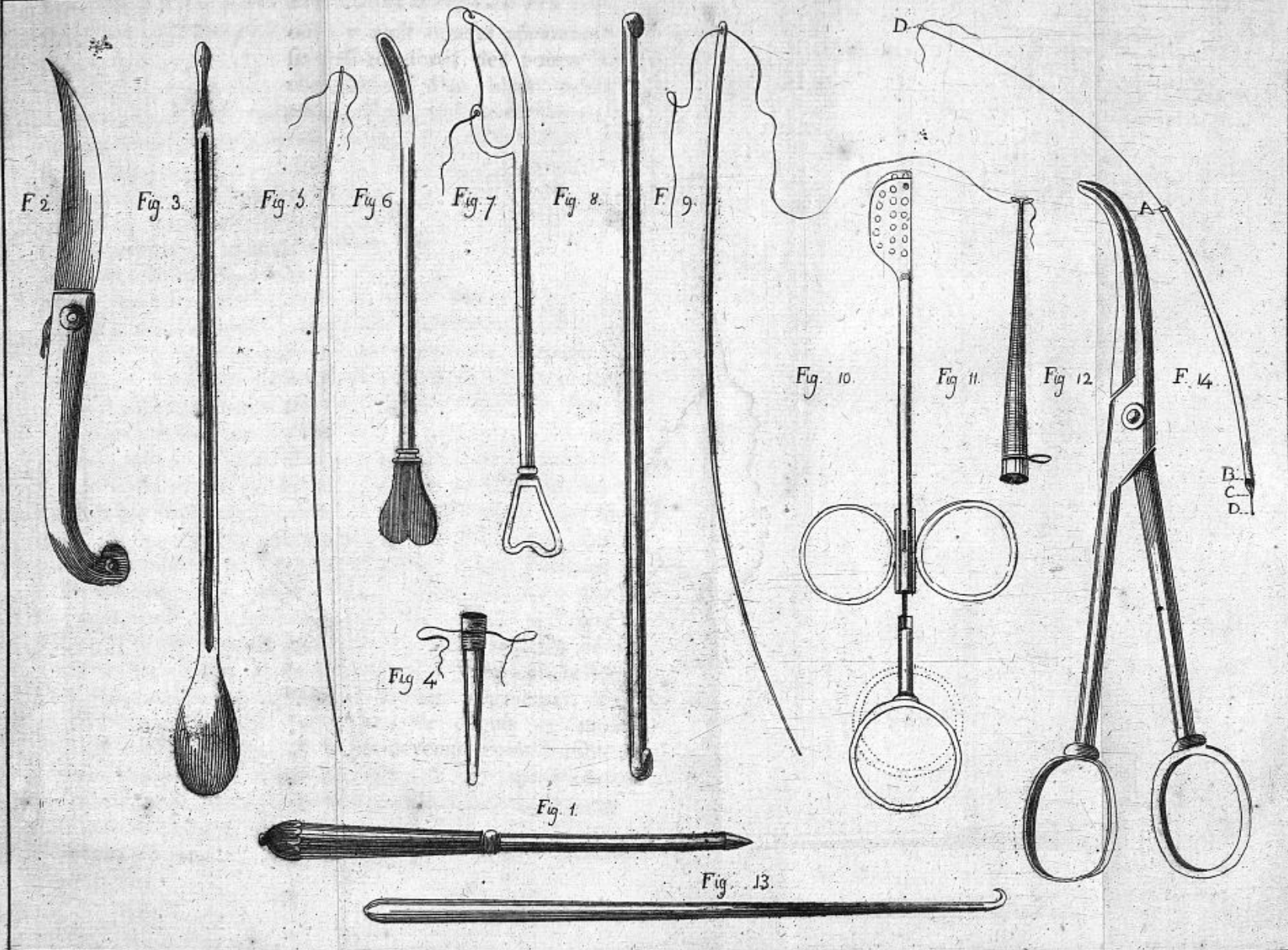
En Avril 1776, M. de Vic, Conseiller à la Cour-des-Aides à Montpellier, me fit appeller pour consulter au sujet de son épouse âgée d'une trentaine d'années, qui étoit incommodée d'une fistule lacrymale qu'elle portoit à un œil depuis quelques années. Pour reconnoître la nature de cette affection, je comprimai le grand angle à l'endroit

XCIV.
Observation.

Ee ij

210 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

où il y avoit tumeur apparente , & j'en fis auffi-tôt sortir des points lacrymaux une matiere d'un blanc tirant fur le jaune. Je lui injectai ensuite de l'eau de Baréges à la maniere d'*Anel* , & malgré que j'aie effaié pendant plus de 15. jours à la faire passer par le nez , je ne pus en venir à bout. Ce fut alors que je conseillai à cette Dame de se laisser opérer par l'incision , ou de passer le sétou ordinaire à travers l'un ou l'autre des points lacrymaux , afin de parvenir à une cure radicale. Répugnant singulierement à l'un & l'autre procédé , elle préféra plutôt vivre avec son ennemi. Alors je lui recommandai seulement de presser de temps en temps dans le jour l'endroit de sa fistule , afin de ne pas laisser amasser de *mucus* dans le sac lacrymal , & d'instiller une fois chaque jour dans ses yeux quelques gouttes d'eau bleu céleste , ou une eau légèrement vitriolique , l'un & l'autre animée de quelques gouttes d'esprit de vin , en lui assurant que sa maladie resteroit ainsi toute la vie sans augmenter. Elle suivit mon avis , & depuis ce moment sa fistule est devenue moins sensible , moins incommode , & son larmoyement bien moindre qu'il n'étoit auparavant.



A R T. I I.

Dans le second état, où la tumeur est un peu plus élevée que dans le premier, que la peau qui la recouvre est rouge & enflammée, & que la matiere qui en sort par les points lacrymaux est d'une couleur jaunâtre & purulente, que l'obstruction est beaucoup plus considérable que dans l'article I, il y a un traitement bien différent à celui que je viens de décrire.

Il s'agit de tarir le *mucus* qui détermine ce second état de maladie. Pour remplir ce but, *Anel* n'employoit pas d'autre méthode que de fonder & d'injecter par les points lacrymaux des liqueurs apropiées ; voyez en quoi elle consiste dans la démonstration précédente à la pag. 172. & les suivantes.

Des divers procédés employés pour la cure de la fistule lacrymale. Méthode d'Anel.

Wolhouse trouvant ce moyen insuffisant, pratiquoit une nouvelle route aux larmes en brisant l'os unguis, & plusieurs chirurgiens la pratiquent encore aujourd'hui. Après avoir fait l'opération, il mettoit dans le trou de l'os, une canule de plomb ou d'or qu'il y laissoit, & sur laquelle il cicatrifioit la plaie extérieure.

Méthode de Wolhouse.

Antoine-Maitre-Jean étoit d'avis pour guérir ce genre de fistule, de l'ouvrir avec une lancette, ensuite de la mon-

Méthode d'Antoine-Maitre-Jean.

212 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

difier & de la désécher avec une lotion faite d'aristoloche, de myrrhe, d'aloës, d'encens & de sucre infusée dans le vin, dans laquelle on trempe une petite mèche qu'on introduit dans la fistule pour la remplir, après y avoir seringué un peu de ladite lotion, & par-dessus y mettre un petit emplâtre de diapalme dissout, &c. A mesure que la fistule se mondifie & se desèche, dit-il, il faut diminuer la mèche de longueur jusqu'à ce que la fistule soit presque guérie, ensuite se contenter d'y appliquer un petit plumaceau & un emplâtre par-dessus, &c.

Méthode de
St. Ives.

Dé St. Ives propose dans le cas actuel de faire des injections par les points lacrymaux, & si elles ne réussissent pas, de faire l'ouverture du sac lacrymal avec une lancette à l'endroit de la tumeur, en faisant attention de suivre la direction du muscle orbiculaire, ensuite d'y faire des injections, & de panser la plaie avec l'emplâtre de l'*Abbé de Grace*. Si ce procédé venoit à échouer, il étoit de l'avis des anciens; savoir, de traiter la fistule de même que s'il y avoit carie à l'os. Il en fera question ci-après en parlant de la fistule compliquée de carie.

Méthode de
M. Boudou.

M. Boudou pratiquoit d'abord une incision au sac, ensuite enfonçoit l'os *unguis* & les cornets supérieurs du nez

DOUXIEME DEMONSTRATION. 213

avec un instrument fait comme le poinçon d'un troicar, & il le tournoit en rond pour aggrandir beaucoup l'ouverture. (Voy. Planch. XXXI. Fig. 1.) Il panfoit avec des tentes dont il diminueoit la grosseur par degré.

M. Foubert, après avoir fait une incision à la peau & au sac lacrymal, *Méthode de M. Foubert.* plaçoit dans le conduit nasal une petite canule d'or, dont la partie supérieure soutenoit la peau; il recommandoit aux personnes qui étoient dans ce cas & qui prenoient du tabac, de n'en point tirer du côté où étoit la canule, de crainte qu'elle ne se bouche, & dans le cas où l'on s'oublieroit sur cette précaution, il faisoit tirer de l'eau tiède par le nez.

M. Petit incisoit d'abord le sac lacrymal & la peau avec un bistouri courbe; (Voy. Planch. XXXI. Fig. 2.) il introduisoit ensuite à la faveur de l'incision, une sonde cannelée (Voy. Planch. idem. Fig. 3.) qu'il pouffoit par le conduit nasal jusques dans la cavité des narines, & débouchoit par ce moyen la longue branche du siphon lacrymal. De là, il pouffoit sur la cannelure de la sonde, une petite bougie (Voy. Planch. idem. Fig. 4.) qu'il faisoit passer dans le nez, & la changeoit tous les jours jusqu'à ce que la surface interne du ca-

nal nasal soit entièrement détergé & consolidé.

Cette méthode ne vit pas plutôt le jour, que M. *Molinelli* la censura. Voyez les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, ann. 1734. Mais M. *Bordenave* en prit la défense, & lui-même a toujours préféré de faire cette opération comme M. *Petit* la pratiquoit quelque temps avant sa mort, & voici comment.

Il faisoit d'abord l'incision ordinaire avec un bistouri sur un des côtés duquel il y avoit une cannelure. (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 11.) L'incision faite & le dos du bistouri tourné du côté du nez, il en dirigeoit la pointe vers le conduit nasal, ensuite il glissoit à la faveur de la cannelure, une sonde qu'il introduisoit dans le canal lacrymal, afin de le déboucher. Il la retiroit, & lui substituoit une bougie assez fine (Voy. Planch. XXXI. Fig. 4.) qu'il continuoit jusqu'à la fin de la cure. Il la changeoit tous les jours jusqu'à ce que la surface interne du nasal soit parfaitement consolidé, &c.

Cette méthode exige deux bistouris dont la cannelure ne soit pas sur le même côté; c'est ainsi qu'elle est décrite dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

M.

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 215

M. *Molinelli* en attaquant non la méthode de M. *Petit*, mais seulement sa doctrine sur la structure des parties qui répondent à l'œil & au nez, auquel il a donné le nom de *siphon lacrymal*, pense qu'il seroit plus commode pour le malade & pour le chirurgien de préférer aux bougies & aux sondes de plomb, un petit cordonnet de soie tel qu'on l'emploie dans les setons. Mais il n'indique pas la façon de s'en servir, & les précautions qu'on doit prendre pour l'employer, & ne lui assigne aucune raison de préférence absolue sur les bougies faites de linges imbibés de quelques médicamens; sans doute qu'il passoit ce seton par l'un ou l'autre des procédés qui seront mentionnés ci-après.

Méthode de
M. *Molinelli*.

M. *Lecat* faisoit cette opération d'une autre manière. Il incisoit d'abord la peau & perçoit l'os *unguis* avec le bouton de feu; (1) peu de jours après il infinuoit à l'endroit du conduit artificiel, une petite canule d'or composée d'un entonnoir & d'une olive séparée par une gouge qu'il enfonçoit par le moyen d'un petit pressoir, &c. Cependant ce chirurgien trouvant souvent la plus forte opposition

Méthode de
M. *Lecat*.

(1) Cette méthode s'appelle le *cautére actuel*; il y a aussi le *cautére potentiel*. Celui-ci n'est que des médicamens qui brûlent & consomment; il est encore assez en usage aujourd'hui.

216 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

de la part des malades sur l'usage du feu, le bannit de sa pratique vers la fin de sa vie ; il se servoit d'une bougie très-fine qu'il introduisoit par une ouverture faite extérieurement au sac lacrymal. Il a même revendiqué dans le journal de médecine de Mai 1759, la priorité du féton passé dans le canal nasal, & tiré par le nez ; il assure aussi que la bougie fera préférable à une sonde de métal, lorsque le canal nasal sera assez libre pour lui livrer passage, ou qu'on lui aura frayé les voies par une sonde un peu grosse, &c.

Méthode de
M. Monro.

M. Monro, Professeur d'anatomie à Edimbourg, dit qu'il faut tenir les lèvres de la plaie fraîches par le moyen de la pierre infernale, tandis qu'on cherche à guérir la maladie du sac par l'usage des topiques convenables, en supposant qu'elle ne s'étende pas plus loin, & que l'ouverture faite aux tegumens, se ferme peu de temps après qu'on a cessé d'y introduire des bourdonnets, lorsque le sac est rétabli dans son état naturel. Il assure avoir toujours guéri par ce moyen là.

Mais si la maladie s'étend plus loin que le sac & que l'obstruction soit considérable, il conseille de se servir pour surmonter cet obstacle, d'une petite aleine de cordonnier, de l'introduire dans le

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 217

conduit nasal au travers de l'obstruction, ensuite de tenir ce canal ouvert par le moyen d'une tente ou féton. Il préféroit le féton à la tente. Pour le placer, il fit faire une sonde d'argent flexible d'environ trois pouces de long, courbée en demi cercle, excepté vers la pointe qui étoit à peu près droite dans la longueur d'environ un demi pouce ; il la faisoit passer du sac lacrymal dans le nez. Il assure avoir toujours réuffi à l'introduire sur les cadavres, mais il ne parle pas de l'avoir éprouvé sur le vivant. (1)

M. de la Forest propose de guérir cette maladie par une méthode bien différente à celles que je viens de décrire. Elle consiste à injecter quelques liqueurs appropriées par la partie inférieure du conduit nasal avec une séringue à siphon recourbé. (Voy. Planch. XXX. Fig. 8.) Mais s'il arrivoit, dit l'Auteur, que le sac lacrymal fut engorgé, & que la matière qui fait l'engorgement, fut d'une consistance assez solide pour empêcher l'entrée de l'injection, il faudroit pour lors désobstruer le conduit nasal à la faveur de quelques sondes pleines, de différente grosseur, & proportionnées au diamètre du canal nasal ; (Voy.

Méthode de
M. de la Forest.

(1) M. Lecat a proposé cette façon de panser en 1734, dans le mercure de Décembre.

218 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Planch. idem. Fig. 5. & 6.) une sonde à aiguille (Fig. 7.) ; une sonde cannelée ou algalie, (Fig. 1. ou 2.) & une seringue terminée par un court siphon recourbé, & garni vers son extrémité d'une faillie en forme de bouton. (Fig. 9.)

Toutes ces sondes sont à peu près courbées comme les algalies de vessie, & par cette figure, les filets & les sondes peuvent pénétrer jusques dans le sac lacrymal où ils se font extrêmement sentir au toucher, & font même apercevoir une faillie aux tégumens par le moindre mouvement que l'on fait faire à ces instrumens.

Les injections doivent être faites par l'orifice du conduit nasal, soit avec la seringue seule ou par le moyen de l'algalie, pourvû qu'elles puissent sortir abondamment par les points lacrymaux. Ce qui reste dans le sac, retombe dans le nez & au dehors par la sonde ou algalie lorsqu'elle y a été introduite, de même que la liqueur lacrymale; ce qui fait une espèce de seton bien avantageux, puisque non-seulement il tient le canal dilaté, mais encore il facilite l'écoulement de la liqueur lacrymale dans le nez.

Pour bien réussir dans cette opération, toute simple qu'elle paroisse, ajoute

DOUXIEME DEMONSTRATION. 219

son inventeur, il faut néanmoins connoître la structure & la situation des parties, les variations dont elles sont susceptibles, & les rapports des proportions entre la sonde & le conduit nasal.

Ces connoissances étant supposées, *Maniere de porter la sonde dans le conduit nasal.* & le malade assis sur une chaise, la tête à demi renversée, il faut porter la sonde dans le nez de haut en bas & de dedans en dehors, ensuite faire faire un demi tour à la sonde, comme pour sonder la vessie, en portant le bout de la sonde de bas en haut, & de dehors en dedans vers l'arcade que forme la coquille inférieure du nez, pour y chercher l'orifice inférieur du conduit nasal. L'on connoitra que le bout de la sonde est dans ce conduit, lorsqu'elle n'aura plus de jeu sous la coquille, & qu'au contraire elle y fera arrêtée sans pouvoir vaciller; pour lors l'on fera faire la bascule à la tête de la sonde par de petites secouffes plus ou moins réitérées jusqu'à ce qu'on reconnoisse le bout de la sonde au bord de l'orbite, c'est-à-dire, à l'extrémité supérieure du conduit nasal. Cependant il y a des cas où la sonde ne paroît point, quoiqu'elle soit parvenue au bord supérieur de ce conduit, parce qu'elle se trouve engagée sous un petit rebord de l'os maxillaire

220 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX:

qui fait la partie supérieure & antérieure du canal nasal.

Pour la dégager, il faut relever un peu la tête de la sonde, & en même-temps la pousser de devant en arrière & de bas en haut, & par ce moyen le bec de la sonde qui n'étoit que dans le conduit, passera dans le sac; ou on l'apercevra à la vue & au toucher; je dis, au toucher, continue ce Praticien, parce que dans les sujets gras, elle ne paroît point à la vue, mais on la sent au toucher.

L'algalie se place avec les mêmes précautions que la sonde; si on veut qu'elle soit tout à fait cachée dans le nez, on se sert du porte-sonde pour la placer, (Voy. Planch. XXX. Fig. 12.) mais j'avertis que l'algalie ainsi posée est fort incommode pour faire les injections. L'on doit avoir un filet (Voy. Planch. *idem*. Fig. 4.) pour déboucher les algalies; il faut qu'il soit proportionné à chacune d'elles, afin qu'il ne puisse déborder la pointe de l'algalie qui est dans le sac, que d'environ une ligne ou deux. Ceux de baleine sont plus commodes, en ce qu'ils se prêtent mieux aux différents contours de l'algalie, & qu'ils ne peuvent point blesser le sac lacrymal.

*Méthode d'in-
jecter par l'ori-
fice inférieur du
conduit nasal.*

A l'égard de la méthode d'injecter avec la féringue à siphon recourbé, il faut prendre les mêmes précautions que

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 221

pour fonder. La même séringue suffit pour tous les sujets, n'ayant besoin d'autre différence que dans le siphon à bourlet ou sans bourlet, selon l'écartement de la coquille du nez ; car il ne s'agit que de placer son petit bec dans l'entrée du conduit, & de pousser la liqueur avec le piston de la seringue, toujours avec la précaution de ne point forcer le sac lacrymal par une trop grande quantité de liqueur qui pourroit le dilater & lui faire perdre son ressort.

M. *Louis* secrétaire perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie, se contente dans une semblable maladie de faire l'ouverture du sac, de panser mollement avec des petits bourdonnets chargés des remèdes convenables, c'est-à-dire, détersifs, dessicatifs ou fortifiants selon l'état du sac, sur-tout si le vice n'est que dans le sac lacrymal. *Méthode de M. Louis.*

M. *Mejean* pere, ayant rencontré de grandes difficultés pour passer le féton avec une sonde courbe, de la plaie du grand angle, dans le nez, & faire paroître au-dehors le fil destiné à tirer la mèche, il imagina un moyen plus commode ; ce fut de tirer le fil de bas en haut. *Méthode de M. Mejean pere.*

Pour y réussir, il fit faire une sonde droite dont l'extrémité étoit un petit crochet moufle, (Voy. Planch. XXXI. Fig. 13.) bien uni & suffisant pour ac-

222 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

crocher un fil fort delié. Cette sonde devoit être placée dans le conduit nasal. Un autre instrument portoit dans le nez au bas de ce conduit, le fil que la sonde devoit accrocher. Cet instrument étoit aussi une espèce de sonde dont l'extrémité formoit deux petites branches courbées & percées d'un petit trou par où passoit le fil. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 7.)

Ce procédé n'étoit cependant pas celui auquel il se fixa, car en cherchant à perfectionner la méthode d'*Anel*, cela lui donna l'idée d'une nouvelle qu'il présenta à l'Académie Royale de Chirurgie, & qu'il pratiquoit avec beaucoup de succès.

Elle consiste à faire passer un fil du point lacrymal supérieur, & de le faire passer par le nez; d'attacher ensuite à ce même fil une mèche pour la faire monter de bas en haut, jusqu'à l'aboutissant de la réunion des points lacrymaux dans le sac. Il se servoit pour cette opération d'un filet de fix à sept pouces dont la proportion étoit égale dans toute sa longueur, & sa finesse proportionnée au diamètre des points lacrymaux. Un bout est arrondi & non boutoné, l'autre est percé à jour comme les fines aiguilles à coudre pour y adapter un morceau de fil. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 5.)

Ce

DOUXIEME DEMONSTRATION. 223

Ce stilet doit être introduit par le point lacrymal supérieur comme *Anel* & tous ceux qui depuis lui ont fondé les voies lacrymales, l'ont fait. S'il se trouvoit des obstacles, comme des cicatrices trop dures qui arrêtent le stilet obtus, l'auteur le retiroit, & lui en substituoit un autre dont l'extrémité étoit pointu comme une épingle.

Le stilet étant introduit, la difficulté étoit de le faire sortir par le nez, en tirant le bout qui est sous le cornet inférieur. Pour remplir en cela ses vues, voici sa maniere de procéder.

Il portoit dans le nez une sonde cannelée, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 6.) dont l'extrémité étoit percée; il la conduisoit sous le cornet, là rencontrant le stilet, il le relevoit un peu en tirant son autre extrémité qui sortoit du point lacrymal supérieur, & par ce moyen il en faisoit entrer le bout dans la cannelure, & il entroit enfin dans le trou qui est à l'extrémité de la sonde. Alors M. *Mejean* la relevoit un peu en la retirant; il pouffoit en même-temps le stilet avec l'autre main, & le faisoit ainsi sortir par la narrière. Le fil dont il étoit enfilé prenoit sa place, & c'est le bout d'un peloton qu'il plaçoit dans les cheveux, ou sous la perruque du malade,

Maniere de faire passer le stilet du point lacrymal supérieur hors des narrières.

parce qu'il en falloit pour fournir dans le cours du traitement.

M. *Mejean* se contentoit d'avoir passé le fil. Le malade restoit ainsi au moins pendant vingt-quatre heures. Le lendemain, quelquefois même le surlendemain, il attachoit au fil qui sortoit de la narine, une mèche de quatre ou six brins de coton de la longueur du conduit nasal, & qui étoit faite à deux anses. Il passoit un fil particulier dans l'anse inférieure, de manière que le bout de celui qui attachoit le haut de la mèche, y étoit aussi engagé. Il la trempoit dans le *basilicum* fondu, ou seulement dans l'huile d'arnande douce, en tirant le fil au-dessus du point lacrymal, il faisoit monter cette mèche dans le conduit nasal; il la renouvelloit à chaque pansement, & l'attachoit au même fil fourni par la pelotte. Il grossissoit cette mèche par degré. Le sixième ou le huitième jour de l'opération, il l'imbiboit de baume verd, & il en continuoit l'usage jusqu'à ce que les mèches n'étoient plus chargées de pus, & qu'elles descendoient & montoient avec facilité dans le conduit.

M. *Cabanis* n'a rien ajouté aux méthodes de MM. de la Forest & Mejean; il n'a fait que les perfectionner, en imaginant un instrument plus propre & plus aisé que n'étoient ceux de ces deux chi-

Méthode de
M. Cabanis.

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 225

rurgiens, pour saisir l'extrémité du filet sous le cornet inférieur, & de le faire sortir par le nez. Il en a fait l'épreuve avec la plus grande facilité en présence de plusieurs Membres de l'Académie Royale de Chirurgie.

Cet instrument est composé de deux pièces qui ne diffèrent l'une de l'autre que par le manche. Ce sont deux petites palettes percées de plusieurs trous. Le manche de l'un est une tige ou cylindre solide, le manche de l'autre est un cylindre creux, fait pour recevoir la tige solide de l'autre palette. L'extrémité de cette tige qui a environ deux pouces de longueur, est terminée par une vis sur laquelle se monte un anneau; il sert à mettre le pouce pour la facilité de mouvoir les palettes l'une sur l'autre. Le manche qui est creux, a latéralement des anneaux dans lesquels on met le doigt *index* & celui du milieu.

Entre ces deux anneaux, la tige creuse est percée de deux ouvertures parallèles, longue d'environ un demi pouce, dans lesquelles glisse une languette d'argent fixée au manche solide, afin que les palettes soient toujours exactement l'une sur l'autre. Les dimensions des palettes sont de dix lignes de longueur, sur six dans sa plus grande largeur. Elles sont, comme nous l'avons dit, percées

G g ij

226 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

de trous qui se correspondent exactement, mais qui se couvrent lorsqu'on fait couler le manche solide dans le manche creux. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 10.)

M. *Cabanis*, dit, qu'il est nécessaire d'avoir deux instrumens, l'un pour le côté droit, & l'autre pour le côté gauche, & que sur la palette supérieure soient creusées de petites gouttières pour faciliter l'entrée du bout du fillet dans un des trous.

On conçoit facilement, dit ce Chirurgien, que les palettes introduites dans le nez, & placées horizontalement sous le cornet inférieur, y rencontrant le bout du fillet, il s'engagera bientôt dans un de ses trous; & alors en faisant couler les palettes, il se trouvera saisi avec fermeté par rapport aux trous des palettes qui cesseront de se répondre. On porte ensuite cet instrument du côté de la cloison, afin de retirer les palettes perpendiculairement comme quand on les a introduites. Par ce moyen on tire le fillet par le nez. Le reste de l'opération est tout à fait semblable à celle de M. *Mejean*.

M. *Cabanis*, pour perfectionner la méthode de M. *de la Forest*, a fait aussi exécuter une canule flexible, couverte de soie plate, formant à l'une de ses extrémités deux petites anses qui servent à attacher

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 227

le fil passé par le point lacrymal supérieur dans tout le trajet des conduits des larmes, & ce fil sert à tirer la sonde ou canule, & à la placer dans le conduit nasal, sans courir aucun risque pour frayer de fausses routes. Dans les cas où l'on peut se promettre de réussir par la voie des injections, cette méthode, dit ce Chirurgien, sera préférable à celle d'*Anel*, parce qu'il y a beaucoup plus de difficulté, & peut-être même d'inconvénient à introduire le siphon de la seringue par le point lacrymal, qu'à introduire une seule fois la sonde flexible par la partie inférieure du conduit nasal. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 9 & 11.)

D'abord que la Méthode de M. *Cabanis* vit le jour, elle parut séduisante & plus commode que les précédentes. Cependant M. *Guérin* de Lyon ne tarda pas à l'abandonner, parce qu'il rencontra différentes fois les mêmes difficultés que l'inventeur eut un jour lui-même dans une opération qu'il fit en sa présence, qui est, de ne pouvoir saisir le stilet, parce qu'il s'étoit couché de côté par le corps de la palette, à cause qu'il fut poussé plus avant qu'il ne le falloit, pour que sa pointe se présentât à une des ouvertures des palettes.

Cet inconvénient donna lieu à M. *Guérin* Méthode de M. Guérin de Lyon. d'imaginer, en place de ces palettes, un crochet moufle, avec lequel il va chercher & saisir promptement le stilet; il ressemble

228 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

allez à celui de la Figure 8, qui est représenté sur la Planche XXXI. Pour cet effet, dit-il, à la page 120, de ses essais sur les maladies des yeux, il faut que la moitié du stilet (Voy. Planch. *idem*. Fig. 5.) ait passé dans les narines, ce qu'il sera plus aisé de faire, que de ne le pousser qu'autant qu'il en faut pour l'engager dans un des trous des palettes. Ce stilet ainsi poussé, forme dans les fosses nasales plusieurs circonvolutions ; il suffit d'en saisir une avec le crochet pour avoir bientôt tout le stilet, &c. Ce Chirurgien a ajouté de plus à la Méthode de M. *Mejean*, de passer une mèche de coton dans les voies lacrymales, je veux dire, dans les points lacrymaux, en place d'un fil, comme le pratiquoit ce dernier, afin d'éviter l'ulcération, ou la coupure de leurs cercles cartilagineux. Il résulte, dit M. *Guérin*, du passage de la mèche, un tel élargissement au point lacrymal par où on l'aura fait passer, que bien loin d'être nuisible, il est très-avantageux pour faire des injections abondantes & copieuses, parce que le tube de la seringue dont on se sert dans ces cas, (Voy. Planch. XXIX. Fig. 6.) n'est pas aussi délié que celui qui doit servir pour injecter les points lacrymaux dans leur état naturel, dont l'exiguité & la finesse ne permettent gueres d'amples injections.

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 229

Cette façon d'injecter les points lacrymaux avec le canon à piston, plus gros que celui d'Anel, ajoute M. Guérin, après que la mèche a été passée un certain temps, & lorsqu'il n'est plus question que de déterger & sécher l'intérieur du canal, est préférable à celle que propose M. Cabanis, savoir, de placer une canule flexible dans le nez, parce qu'elle est un corps étranger placé à demeure dans une partie très-sensible qui ne peut être que nuisible.

Il y en a aussi qui se servent de pincettes à anneaux (Voy. Planch. XXXI. Fig. 12.) qui sont dentelées en dedans vers leurs extrémités, pour saisir & tirer le stilet hors du nez. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 5.)

M. Balayer, actuellement Professeur Royal en Chirurgie a aussi imaginé une espèce de crochet (Voy. Planch. *idem*. Fig. 13.) qui sert pour le même objet.

M. Jurine, Chirurgien à Geneve, a également inventé un instrument (Voy. Planch. *idem*. Fig. 14.) qui lui sert à opérer d'un seul coup la fistule lacrymale, soit ouverte, soit borgne. Il lui a donné le nom de *troicar*, (1) il est composé d'une canule d'argent, après l'extrémité inférieure de

Méthode de M.
Jurine.

(1) Nous pensons que le nom de *troicar à stilet*, seroit préférable à celui que l'Auteur lui a donné de *troicar* seulement, pour le différencier avec les autres espèces de *troicar* qu'on a imaginé pour la même opération.

230 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

laquelle est fondé un morceau d'acier taillé en pointe de *troicar*. Cette canule est aussi percée de part en part pour y loger un petit stilet de fer qui se plie à volonté, afin de pouvoir prendre la courbure nécessaire pour traverser le conduit nasal jusqu'au dehors de la narine. La partie supérieure de ce stilet est mouffe, & en même-temps percée d'un petit trou, à travers lequel l'on y voit un fil qui doit remplacer ledit stilet, lorsqu'il a passé par le nez. C'est par le moyen de ce seul instrument que M. *Jurine* opère la fistule lacrymale dans un seul temps ; & voici comment.

Méthode de M.
Pouteau.

Sa main armée du *troicar à stilet*, il le plonge du côté de la pointe dans le sac lacrymal à une ligne & demie de la commissure des paupières, & de là dans le conduit nasal en tatonnant ; une fois qu'il y est parvenu, il enfonce le stilet de fer, en prenant l'attention de soulever un peu le *troicar* jusqu'à ce qu'il paroisse au dehors du nez. Lorsqu'il y est arrivé, il le saisit par son extrémité inférieur ; & en le tirant entièrement de la narine, le fil dont il est revêtu à sa partie supérieure, prend sa place. Le reste du traitement est à peu près le même que celui qu'on emploie, quand on traite la fistule par la mèche.

Méthode de M.
Pouteau.

Les difficultés qu'on éprouve par les procédés de MM. *de la Forest*, *Mejean*, &c. pour déboucher le canal nasal, firent que

DOUXIEME DEMONSTRATION. 231

que M. Pouteau, Chirurgien à Lyon, donna la préférence à celui de M. Petit, c'est-à-dire, de faire une incision à la peau, & de déboucher ensuite le canal avec une sonde appropriée, &c. Ce passage, est-il dit dans un mémoire qui se trouve conigné dans le troisieme volume de ses Œuvres posthumes, seroit préférable à celui des points lacrymaux, & à celui d'entretenir par le nez différentes sondes pour en détruire les embarras, si la plupart des malades n'y répugnoient par la crainte d'une cicatrice. C'est cette crainte, avance ce Chirurgien, qui m'obligea à chercher une nouvelle voie dans une occasion où je ne pus passer un seton par les points lacrymaux, comme je vais le rapporter dans l'observation suivante.

Une jeune Dame avoit un *anchylops* du côté droit. En le pressant, on faisoit sortir une serosité purulente par les points lacrymaux. Ayant inutilement tenté de les enfiler, je n'osai proposer l'ouverture du sac, parce que j'étois bien sûr de trouver la plus forte opposition de la part de la malade ; la nécessité m'indiqua la route suivante. Je plongeai une lancette dans le sac lacrymal, entre la caroncule lacrymale & la paupiere inférieure intérieurement. Je donnai à l'instrument une direction oblique vers le fond du sac, & l'enfonçai profondément. Le pus sortit par les côtés

XCVI.
Observation

Tome II.

H h

232 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

de la lancette. Je glissai une sonde à aiguille sur le plat de celle-ci, dans le conduit nasal, & après avoir retiré la lancette, je débouchai facilement le conduit, en poussant la sonde perpendiculairement, & je parvins dans le nez. Cette Dame a été parfaitement guérie sans autre accident qu'un petit engorgement avec échimose. En cherchant quelles pouvoient en être les causes, je reconnus que la conjonctive étant extrêmement lâche, n'avoit pas été suffisamment incisée. J'ai évité cet inconvénient dans d'autres occasions, en augmentant l'incision de cette membrane du côté du petit angle de l'œil, ce qui se fait en retirant la lancette vers la paupière inférieure.

On ne peut contester, continue ce Praticien, que la route que je viens d'indiquer, n'ait de grands avantages. Elle laisse les points lacrymaux dans toute leur intégrité, vuide les matieres purulentes contenues dans le sac lacrymal; permet d'employer une sonde plus grosse & moins flexible que celle dont on se sert pour les points lacrymaux, & on peut porter cette sonde plus directement contre les obstacles qui embarrassent le conduit nasal. Cette méthode enfin ne laisse après elle aucune trace de cicatrice, & a sur-tout l'avantage d'être très-facile dans la pratique. Je ne dois pas oublier de faire valoir la facilité

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 233

de déboucher le canal nasal avec des instrumens très-pointus, sans bleffer le sac lacrymal. Lorsque des matieres endurcies, ou des chairs fongueuses formoient l'obstruction de ce canal, M. *Petit* se servoit d'une sonde très-pointue ; & M. *Monro*, d'une aleine de cordonnier. Je ne fais si les cas prévus par ces Messieurs sont bien connus ; je ne les ai pas rencontrés, & je suis toujours parvenu à faire passer dans le nez une sonde, dont le bout étoit une petite olive. Dans le cas cependant où je serois obligé de recourir à une sonde très-pointue, je chercherois à m'assurer de ne porter l'effort de la sonde que sur l'obstacle que j'aurois à vaincre. Il se présente à mon esprit un moyen capable de seconder cette intention. Il consiste à pousser jusqu'à la résistance de l'obstruction, une petite canule d'argent, dans la cavité de laquelle on pousseroit ensuite un filet aussi pointu qu'on le jugeroit convenable. On éviteroit sûrement par ce moyen le danger de faire des fausses routes.

Il me reste à indiquer quelques attentions à prendre avant & après l'opération. C'est toujours M. *Pouteau* qui parle. Je décrirai ensuite la forme du seton la plus commode & la plus convenable au but de l'opérateur.

Les précautions à prendre avant l'opération, sont, de laisser remplir le sac lacrymal ; & s'il se vuide habituellement par

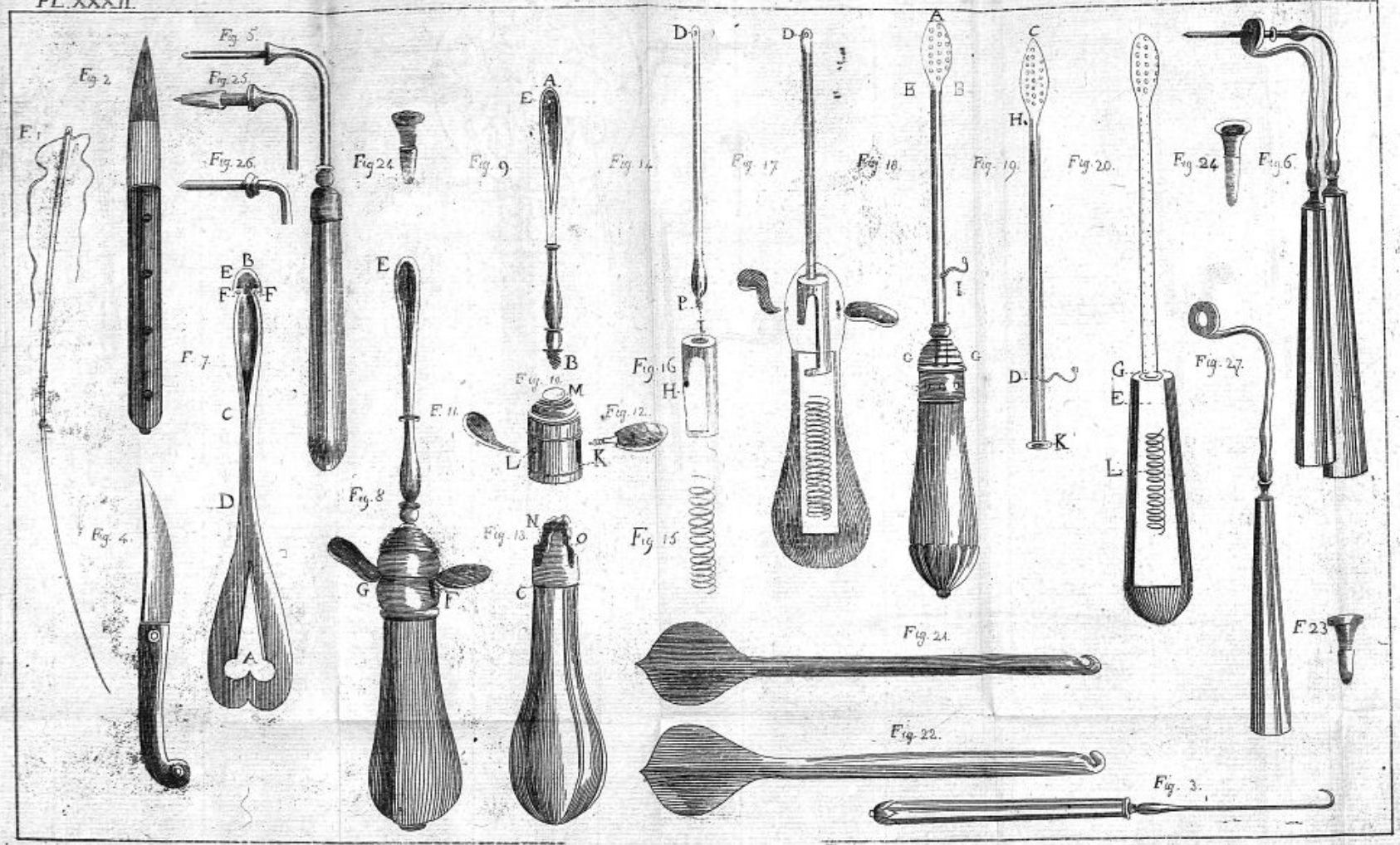
H h ij

234 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

une ouverture fistuleuse, on la bouchera par l'application d'une mouche gommée, afin qu'il se remplisse le plus qu'il se pourra.

En faisant l'opération, on ne doit pas craindre la grandeur de l'incision : elle est sans danger, pourvu qu'on ne l'approche pas trop de la commissure des paupières. Telle que je la recommande, elle donnera plus de facilité pour introduire la sonde, & on pourra vider plus exactement le sac lacrymal. Une lancette sur le plat de laquelle on a pratiqué d'un côté une petite cannelure, est très-commode pour faciliter l'introduction de la sonde. On fait baisser la paupière inférieure par un aide, on prend la lancette (Voy. Planch. XXXII. Fig. 2.) avec la main gauche ; lorsqu'elle a été plongée dans le sac, la droite conduit la sonde dans la cannelure. (1) Pour achever l'opération, il faut tirer la sonde par le nez, & laisser dans le canal le fil qu'elle traîne. La difficulté est de saisir l'extrémité de la sonde sous le cornet inférieur du nez. La sonde cannelée & percée de M. *Mejean*, & les palettes de M. *Cabanis*, tromperont souvent l'attente de ceux qui n'auront pas d'autre ressource ;

(1) Une lancette solidement fixée après un manche, m'a paru plus solide & plus commode que celle qui est à manche d'écaille mouvant, j'ai trouvé à propos de la faire graver telle sur la Planch. XXXII. Fig. 2., puisque M. *Pouteau* a oublié de la conseiller.



DOUXIEME DÉMONSTRATION. 235

rien n'est meilleur pour cela qu'une errhine mouffe & aplatie vers son extrémité. (Voy. Planch. XXXII. Fig. 3.) On la porte sous le cornet inférieur, & on accroche aisément le filet ; on amène ainsi l'extrémité.

Le féton dont je me sers n'est pas semblable à celui de M. *Mejean*. Dans le temps de l'opération, je laisse dans le canal nasal, le fil simple que la sonde fait passer, & je ne le change qu'après quarante-huit heures. Alors je prends un bout de soie cramoisie tordue, de la longueur d'un pied ; je l'attache dans le milieu avec la partie supérieure du fil du féton ; je tire ensuite par le nez jusqu'à ce que la soie sorte suffisamment. Je détache alors le fil qui devient inutile, & je développe l'anse formée par la soie. Je place dans cette anse des fils de charpie, de la longueur de quatre ou cinq pouces, & je tire les deux bouts de soie qui sont vers l'œil, jusqu'à ce que la charpie soit parvenue au haut du sac lacrymal. Tous les bouts de charpie débordent le nez ; je les replie contre l'aile du nez du même côté, & les y arrête avec une mouche gommée.

Pour renouveler le pansement, on tire par le nez la charpie, qui ramène avec elle l'anse de la soie ; on l'en dégage, & on la remplace par de la nouvelle. On augmente suivant le besoin, la quantité de charpie,

236 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

& on l'humecte avec les onguents, baumes ou liqueurs convenables. Je préfère la soie cramoisie à la blanche, parce que les drogues qui donnent la teinture à la première, la rendent plus forte & moins cassante.

*Méthode de M.
Pott.*

M. Pott, dont il a été déjà question, est du nombre de ceux qui préfèrent à faire une ouverture à la partie supérieure du sac lacrymal & à la peau, & comme, dit-il, une plaie faite avec un bistouri, laissée après elle une cicatrice moins défagréable que celle qui suit immédiatement la rupture de la peau, attendu qu'il n'y a dans la première qu'une simple division, au lieu qu'il y a dans l'autre une perte de substance, il fera toujours mieux de prévenir l'accident de la rupture de la peau, en pratiquant l'ouverture aussi-tôt que les tégumens menaceront de s'ouvrir.

Quant à l'incision, ajoute-t-il, différens Auteurs nous ont laissé la manière de la faire, la forme qu'elle doit avoir, & l'endroit où elle doit être située, qu'il est inutile de décrire, parce qu'on a abandonné en partie leur pratique. Tout ce que le Chirurgien doit observer, c'est d'avoir soin de tenir le bistouri à une distance convenable de la jonction des paupières, de commencer l'incision fort peu au-dessus d'une ligne tirée du point de cette jonction vers le nez, & de la continuer par en

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 237

bas. A l'égard de la forme, elle peut être droite aussi bien que toute autre, & le meilleur instrument pour la faire, est un petit bistouri courbe. (Voy. Planch. XXXII. Fig. 4.) Le reste du traitement fera à-peu-près le même que celui de M. Petit. M. Pott veut seulement qu'on éloigne tout ce qui peut irriter, enflammer ou détruire.

M. Pellier pere, après avoir exposé la Méthode de M. Pellier pere. route des larmes dans un mémoire con-
signé dans la premiere partie de mon Ouvrage de pratique sur *les maladies des Yeux*, à la page 182, au Chapitre XIII, démontre succinctement les défords qui peuvent y arriver, ensuite il donne son procédé curatif pour les réparer. Voici l'extrait de ce mémoire.

Il dit d'abord que les Méthodes de MM. de la Forest & Mejean sont séduisantes ; mais quand il est question de les mettre en exécution, on croiroit qu'elles ont été imaginées dans le cabinet, ou qu'il n'est réservé qu'à eux de s'en servir. Si on veut les essayer, les succès ne répondent nullement à l'attente, de façon qu'un jeune Praticien est fort embarrassé sur le choix qu'il doit faire parmi tant de moyens vantés & proposés ; il faudroit, continue-t-il, une bonne bouffole pour voguer sur une mer aussi orageuse.

Je vais donc tâcher d'étayer par des

238 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

observations, mes procédés curatifs dans le traitement des maladies appellées *fistules lacrymales*. Je me suis conduit autant que j'ai pu d'après l'expérience & l'observation ; & ce n'est qu'à l'aide de ces deux moyens qu'on peut faire des progrès dans tous les Arts, & particulièrement dans celui de guérir.

Plus de vingt années de travaux dans cette partie, me mettent à même de placer aujourd'hui ma Méthode dans le premier rang, comme m'ayant paru la meilleure. Elle est la perfection de celle de MM. *Foubert & Wolhouse*, &c. qui est la canule.

Elle consiste à inciser la peau & le sac lacrymal avec un bistouri ordinaire, ensuite à introduire une canule à double bourlet, & figurée en forme d'entonnoir dans le conduit nasal, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 23 ou 24.) à la faveur d'un *conducteur recourbé* & taillé en formé de troicar à pointe mouffe. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 25.) La canule placée solidement, M. *Pellier* retire son *conducteur*, & alors elle se trouve prise & embrassée de tous côtés par les membranes qui tapissent ce canal. Il fait pendant une huitaine de jours des injections appropriées, tant par les points lacrymaux, que par la plaie ; & après s'être assuré de la liberté des voies lacrymales, il laisse cicatrifer la plaie sans la tamponer.

Parmi

Parmi une infinité d'exemples de guérison que ce Praticien a procuré par cette Méthode, je n'en rapporterai cependant que deux ici. La premiere est celle qu'il a faite dans l'espace de quinze jours en 1773. sur la personne de Mademoiselle de *Valory*, demeurant à Toul, attaquée d'une fistule lacrymale borgne qui avoit résisté à deux traitemens faits à Paris ; l'un par le procédé de M. de la *Forest*, & l'autre par celui de M. *Mejean*. La seconde fut celle qu'éprouva Mademoiselle *Hetzel*, demeurant à Strasbourg, en douze jours, après avoir été traitée pendant un long-temps par le féton de M. *Mejean*.

Il résulte de cette Méthode, avance l'Auteur, comme il est aisé de le sentir, un resserrement des parois du sac lacrymal sur la partie étranglée de la canule entre ses deux bourlets ; & au moyen de ce resserrement, ce corps étranger (la canule) qui doit être pour ainsi dire naturalisé, ne peut plus descendre ni remonter.

Cette Méthode diffère de l'ancienne, en ce qu'au lieu de perforer l'*os unguis* avec un instrument pointu, & d'y faire entrer une canule unie, sans bourlet & très-courte, comme le faisoient les anciens, manœuvre qui ne pouvoit gueres s'exécuter sans causer des accidens plus ou moins considérables, & qui devenoit sans succès, on s'en sert ici d'une beau-

coup plus longue & avec double bourlet, que l'on introduit dans le conduit lacrymal.

Cette opération, ajoute-t-il, qui paroît fort simple, d'après la description qui vient d'en être faite, exige néanmoins des connoissances anatomiques, de l'adresse & de l'habitude. Elle est sujette à des variations, & il est très-essentiel d'être prevenu de celles dont le sphincter du sac est susceptible, qui, tantôt est placé en haut du conduit nasal, & tantôt en bas. Il faut encore être prevenu que le cornet inférieur, ou la coquille du nez se trouve quelquefois collé d'une telle façon, qu'il n'est pas possible d'y passer aucun corps solide sans le luxer ou le briser; quelquefois aussi le canal osseux est si étroit qu'on ne peut l'enfiler. Lorsque par hazard on rencontre de telles diversités, elles peuvent rendre la cure imparfaite entre les mains des plus habiles Opérateurs.

Ce Praticien finit enfin par dire, que les succès de sa Méthode dépendent quelquefois de la figure des canules, dont il faut proportionner la longueur & la grosseur à la taille du sujet que l'on a à traiter.

Autre propriété de Mr. Pellier pere.

Si par cas fortuit, M. Pellier trouve une trop forte résistance, pour placer dans le conduit nasal sa canule à double bourlet, à cause de quelques variations énoncées ci-dessus, ce qu'il juge par le moyen d'une sonde, immédiatement après qu'il a fait

DOUXIEME DEMONSTRATION. 241

l'incision de la peau, il recourre à un autre procédé propre à pratiquer un féton en place de la canule, qu'il trouve beaucoup plus aisé que ceux dont il a été fait mention jusqu'ici. Voici en quoi il consiste.

Il prend un petit morceau de plomb qui ressemble à l'extrémité d'une sonde à vessie d'un enfant de sept à huit ans, de la longueur de trois à quatre lignes, après lequel il attache un morceau de crin bien fort, ou de soie; & après avoir frayé la route du conduit nasal avec une sonde, il infinue ce morceau de plomb par l'incision qui tombe quelquefois de lui-même par son propre poids dans la fosse nasale, où il le pousse à la faveur d'un *conducteur*, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 5.) jusqu'à ce qu'il soit dans cette cavité. Quand il y est parvenu, il retire son *conducteur*, & fait à l'instant pencher la tête du malade en le faisant moucher. Par là le petit morceau de plomb tombe dans le mouchoir, & le crin ou la soie demeure dans la route lacrymale. Alors il ôte ce plomb, & attache après le crin ou la soie une mèche, qu'il tire de bas en haut après l'avoir chargée de médicamens propres à la nature de la maladie. Il grossit petit à petit la mèche, & l'entretient dans le conduit lacrymal, jusqu'à ce qu'on la retire sans être impregnée de suppuration; ensuite il termine son traitement par des injections

242 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

qu'il fait à travers le canal nasal, & laisse cicatrifer la plaie, lorsqu'elles passent librement & sans être troubles.

*Méthode de
l'Auteur de cet
Ouvrage.*

Pour moi, lorsque j'ai à traiter une fistule lacrymale de la nature dont il est ici question, j'essaie d'abord les injections convenables. Je les fais à la Méthode d'*Anel*, & si au bout d'un certain laps de temps, je ne vois aucun effet d'amélioration, je pratique l'opération à la maniere de mon pere, à moins que je ne rencontre l'une ou l'autre des variations mentionnées d'autre part, laquelle consiste comme nous l'avons dit plus haut à placer dans le conduit nasal une canule à double bourlet, après avoir fait une incision à la peau & au sac lacrymal, & je m'y détermine à l'instant, si la peau étoit prête à se percer.

Cette Méthode est si sûre, qu'il me semble, que c'est l'une de celles qu'on devroit le plus généralement adopter, & si l'on vient quelquefois à échouer, ce ne peut être que de la faute de celui qui opère, soit qu'il n'aie pas proportionné la canule aux parties du sujet qu'il a à traiter, soit qu'il ne l'aie pas bien placé, soit enfin qu'il l'aie trop enfoncé, ou qu'il ne l'aie pas assez fait. Il faut cependant avouer qu'on peut aussi échouer sans ces circonstances, je veux dire, quand le conduit nasal offre quelques variations dans sa structure, c'est ce que l'Auteur de ce

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 243

nouveau Procédé a très-bien fait remarquer en le publiant. Voyez ce qui a été dit à la page 240. Au reste, ce qui prouve la bonté & la supériorité de cette Méthode sur les autres, ce sont les cures que nous opérons journellement ; & parmi une infinité que je pourrois citer à mon particulier, je n'en rapporterai cependant que deux ici, afin de prouver mon assertion.

La femme de M. René, fils, Négociant à Montauban, âgée de 24 ans, portoit depuis sa plus tendre enfance une fistule lacrymale à l'œil gauche que lui avoit laissé la petite vérole. On la traita à Bordeaux par les moyens connus, mais on ne fit sans doute que pallier son mal, puisqu'un an après son mariage, sa fistule la chagrina à un tel point, qu'elle se fit jour par deux ouvertures qui paroissoient à plus d'un doigt au-dessous du coin de l'œil. Etant enfin dans l'état le plus fâcheux, je fus appelé à son secours. Sitôt que j'eus examiné la nature de cette affection, j'insistai sur la nécessité de l'opération afin d'empêcher de plus grands ravages. La jeune malade m'ayant accordé toute sa confiance, je l'opérai de cette manière le 5 Juillet 1785, en présence de MM. Poux son Médecin, Costes, Delsol, Sarrat & Presecq, maîtres en Chirurgie de cette ville.

XCVII.
Observation.

J'ouvris la peau & le sac lacrymal

244 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX

jusqu'aux endroits percés, ensuite ma main armée de mon *conducteur*, muni d'une canule à double bourlet, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 25.) je l'enfonçai de suite dans le conduit nasal. Sitôt ce coup de main fini, je retirai mon *conducteur*, j'y fis des injections appropriées, & dix jours ne furent pas écoulés, que cette jeune femme se trouva entièrement délivrée de sa fistule.

Soit encore un autre fait de pratique, non moins intéressant que celui-ci qui confirme de plus en plus l'efficacité de cette Méthode. Voici ce qu'il renferme.

XCVIII. Me trouvant par occasion à Bayonne
Observation. en Août 1785, le sieur *Jean Berguin*, maître Menuisier, âge de 43 ans, vint me consulter au sujet d'une fistule lacrymale qu'il conservoit depuis plus de 10 ans. Par l'inspection que j'en fis, & la matière, pour ainsi dire d'un jaune noirâtre que j'en fis sortir par la pression, je jugeai le cas pressant. S'étant décidé à l'opération que je lui proposai, je la fis de cette manière le 17 dudit mois, en présence de MM. *Seigé*, maître en Chirurgie, & *Goy*, Chirurgien-Major du Régiment de Cambresis, alors en garnison en cette ville.

Après que j'eus fait l'incision au sac lacrymal & à la peau, je sondai l'*os unguis* & les parties voisines avec un petit filet mouffe, & j'y reconnus le bord du canal

DOUXIEME DEMONSTRATION. 245

nasal offeux altéré par les inégalités que j'y fentis. Alors cherchant à guérir promptement cet homme, je n'avois pas de voie plus courte que de mettre en usage le procédé de mon Pere. En conséquence, je pris notre *conducteur*, armé d'une canule à double bourlet, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 25) & je la plaçai d'un seul coup de main dans le canal nasal. Je fis ensuite des injections convenables, qui passerent très-bien par les narines & la bouche. Enfin, le sixieme jour je refermai la plaie extérieure par le secours d'une petite mouche de taffetas d'angleterre, & le malade fut parfaitement guéri. Il est même à observer que son travail accoutumé ne fut seulement suspendu que le jour de l'opération.

Cette Méthode d'opérer est aussi celle que pratique mon frere aîné, Chirurgien-Oculiste; il l'a même un peu perfectionnée en y imaginant un second *conducteur* à anneau, auquel il a donné le nom de *jumelle*. (Voy. Planch. XXXII. Fig. 27.) Cet instrument lui sert à retenir la canule (Voy. Planch. *idem*. Fig. 23 ou 24.) Lorsqu'il l'a introduite dans le conduit lacrymal, pendant le temps qu'il retire le *conducteur à troicar recourbé*, (Voy. Planch. *idem*. Fig. 5.) il lui sert aussi de preffoir pour enfoncer suffisamment la canule dans le canal nasal dans le cas qu'elle ne l'ait

*Méthode de
M. Pellier, fils
aîné.*

pas été assez. L'on voit par la Fig. 6. Planch. *idem.* que ces deux *conduçteurs* font unis ensemble lorsqu'on est prêt à placer la canulle dans le conduit nasal. Il résulte de ce manuel, m'écrit - il d'Edimbourg en Ecoffe, que l'on n'est pas sujet à entraîner avec soi la canule, en retirant le *conduçteur à troicar* comme cela m'est déjà arrivé. Par cette simple correction, il est certain que l'on peut avancer sans crainte qu'il est l'un des meilleurs & des plus sûrs procédés qui aient encore été mis en pratique jusqu'à ce jour. Du nombre de faits de pratique que je pourrois rapporter, je m'en tiendrai seulement à celui-ci. Voici ce qu'il contient.

XCIX.
Observation.

Dans mon séjour à Edimbourg, M. le *Bell*, premier Chirurgien de l'Ecoffe me présenta une personne attaquée depuis plusieurs années d'une fistule lacrymale des plus complètes, qu'il avoit traité successivement par les tentes, les bougies, (Méthode de M. *Pott*) & enfin par les cordes à boyau qu'il avoit entretenu pendant l'espace de six mois au travers d'une ouverture qu'il avoit tracé dans l'*os unguis*. Au bout de ce temps, la croyant guérie, il referma la plaie, mais peu de temps après la fistule reparut dans son premier état. Quand je l'eus examinée, j'en fis de suite l'opération en présence de ce Chirurgien

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 247

rurgien & de M. *Monro*, Professeur d'anatomie, & voici comment.

Je fis une incision au sac lacrymal, & après avoir armé ma main de mes deux conducteurs unis ensemble (Voy. Planch. *idem*. Fig. 6.) & munis d'une canule à bourlet, je l'enfonçai au travers du conduit nasal, & de là je retirai mes conducteurs l'un après l'autre. Je fis ensuite des injections détersives & vulnéraires, & je ne les continuai pas au-delà de 20 jours que la malade fut entièrement guérie.

Il est certain que ce second *conducteur* a des avantages réels, puisqu'il sert de point fixe à la canule pour retirer le *conducteur à troicar*, & il est sur-tout essentiel de l'employer lorsqu'on opère des enfans à cause de leur vivacité, mais je le crois inutile, lorsqu'on opère des malades raisonnables.

La réussite qu'eut mon frere dans l'opération de la fistule qu'il fit ci-dessus en présence de MM. *le Bell* & *Monro*, habiles Chirurgiens, fit qu'ils l'adoptèrent, & ce premier a même déjà fait graver les instrumens dont il s'est servi dans le 4e. Volume de son Ouvrage, intitulé : *Système de Chirurgie*, qui doit avoir paru dans le mois de Novembre 1785. On y trouvera aussi sa maniere d'opérer la cataracte par *extraction*, ses succès & les instrumens qu'il emploie pour cette opération. Cette

Tome II.

K k

248 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

derniere se trouve également décrite dans ce *Cours d'opérations*, à la septieme démonstration.

Autre procédé de l'Auteur de cet Ouvrage.

Il est aussi des circonstances dont je ferai mention dans le dernier article, qui m'oblige de recourir au procédé suivant.

Je prends un morceau de corde à boyau, je le glisse à travers l'incision dans le sac & le conduit nasal le plus avant qu'il est possible, & je le fais sortir par le nez en faisant moucher le malade, où bien je le laisse vingt-quatre heures dans le canal, en prenant la précaution d'y placer une longue tente fort mince & faite d'éponge préparée, dans la vue de procurer une dilatation au conduit lacrymal, pour que la corde à boyau puisse passer sans peine par le nez. Le lendemain j'ôte la tente avec beaucoup de soin sans déranger la corde à boyau ; après cela j'excite le malade à se moucher, & dans peu il me la fait paroître hors des narines par le secours de quelques secouffes. Je prends ensuite un morceau de fil, & je l'attache après la corde à boyau à la faveur d'une fine aiguille à coudre. J'y adapte de là un bourdonnet de charpie chargé dans les commencemens d'un onguent approprié au caractère de la maladie, & je le tire de bas en haut dans le conduit nasal. Vers la fin de la cure je me contente de le tremper dans l'eau de Bareges, & j'ai

toujours le soin d'entretenir les bords de la plaie dans un état de fraîcheur.

Si une petite sonde de la grosseur d'une moyenne aiguille à tricoter, vient à ne pouvoir passer à cause d'une trop forte obstruction, je la force un peu pour enlever l'obstacle, ou bien j'en substitue une autre pointue si le cas étoit absolument indispensable, qui remplit très-bien mes vues.

Malgré cela, si la corde à boyau résistoit encore à passer de concert avec les secouffes que produit le malade en se mouchant, (ce qui est fort rare) je place dans le canal une tente d'éponge préparée, ou bien une petite bougie de M. *Petit*, & je l'y laisse pendant un ou deux jours pour lui donner le temps de se dilater. Une fois qu'il l'est suffisamment, j'y infinue de nouveau la corde à boyau, & par les plus légères secouffes que je fais faire au fistuleux en se mouchant, il me la fait sortir à l'instant du nez.

On se recriera peut-être sur la cicatrice qui reste après la guérison de la plaie; mais c'est à tort, car elle est si peu visible de la façon que je la fais, qu'on s'y méprendroit souvent, sur-tout si on prend la précaution de la faire dans l'endroit où la peau forme ordinairement quelques petits plis.

Néanmoins si le sujet que j'ai à traiter, se refusoit à l'incision, je commencerois

Autre procédé de l'Auteur de cet Ouvrage.

K k ij

à lui appliquer sur la partie malade des cataplamés légers propres à résoudre l'inflammation, & je n'oublierois pas de lui administrer les remèdes généraux en même-temps.

Quand je serois parvenu à mon but, je l'opérerois par la voie du seton à la manière de M. Mejean. Il n'y auroit de l'exception que dans la sortie du stilet, qui, au lieu de le tirer avec sa sonde cannelée & percée, seroit avec les palettes de *Cabanis* que j'ai corrigées comme on va le voir, & cela, pour éviter la lésion de la membrane pituitaire. Quant au traitement consécutif, il seroit à-peu-près semblable à ce Praticien.

On fait donc que les palettes de *Cabanis* sont percées de part en part de plusieurs trous pour recevoir le stilet insinué dans le nez; mais venant à être engagé trop avant dans un des trous, on risquoit à déchirer la membrane pituitaire en le retirant. Or, pour obvier à cet accident, je fis alors faire cet instrument, de façon

que les palettes, au lieu d'être percées de part en part, je ne les fis plus percer qu'un peu plus des trois quart. Pour cet effet, je fis d'abord diminuer aux environs des deux tiers & même plus, l'une des surfaces de la palette à cylindre solide, & j'eus le soin de faire donner à l'autre palette à cylindre creux, toute l'épaisseur qui avoit été extraite à celle-là. Etant bien

Palettes de *Cabanis*, corrigées par l'auteur de cet ouvrage.

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 251

ajustées l'une à l'autre, je les fis percer toutes deux ensemble un peu plus des trois quart, afin que les trous se correspondent exactement.

Je fis aussi construire ces palettes de maniere à pouvoir saisir le stilet en poussant avec le pouce l'anneau de la palette à cylindre solide, au lieu de le retirer en arriere pour faire cesser la correspondance des trous, comme il étoit indispensable de le faire avec celles de *Cabanis*.

Par cette dernière correction, j'ai remarqué qu'il étoit beaucoup plus aisé à se rendre maître du stilet, & que l'on avoit plus de force à les faire mouvoir, que l'on en avoit, étant construites de la maniere de *Cabanis*.

Il est aussi à observer, qu'il est très-à-propos d'avoir des palettes de plusieurs calibres; car si l'on est dans le cas d'opérer des enfans, ou des sujets qui aient les cornets inférieurs étroits, on peut bien s'imaginer que celles qui seront de dix lignes de longueur, sur six de largeur, comme le sont celles de l'inventeur, ne seront pas propres pour eux, & l'opération deviendroit très-douloureuse & peut-être impraticable. C'est donc au Chirurgien qui veut opérer à les proportionner aux parties du fistuleux qu'il a à traiter.

Cette dernière circonstance m'a donné lieu d'imaginer un instrument propre à

Auge à crochets, inventé par l'Auteur de cet Ouvrage, pour tirer le stilet hors du neg.

252 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

remplir ces vues. Je lui ai donné le nom d'*auge à crochets*. (Voy. Planch. XXXII. Fig. 7.) Il est simple & réunit le crochet ou l'errine mouffe de M. *Pouteau*, & la sonde cannelée & percée de M. *Mejean*. Il est composé d'une branche d'acier fort unie, & aplatie d'un côté en forme de queue de spatule A ; il est taillé à l'autre extrémité en demi cylindre, depuis B jusqu'à D D ; il est aussi creusé en fosse triangulaire, depuis B jusqu'à C, ce qui forme une espèce d'auge, d'où lui vient le nom que j'ai donné à cet instrument. Au bout de la fosse B il y a un trou E, pour recevoir le stilet (Fig. 1.) qui doit passer par le nez. A chaque côté de ce trou il y a une espèce de crochet F F, qui se trouve taillé dans le corps de la verge qui sert à accrocher le stilet, & le tirer des narines comme l'errine à pointe mouffe de M. *Pouteau*.

Un coup d'œil jetté sur cet instrument suffit pour en découvrir ses avantages. Il est aisé de voir que le stilet passé dans le nez doit être plutôt rencontré & saisi par lui, que par la plupart de ceux qui ont été décrits. Enfin, on peut par son moyen retirer le stilet, soit à la faveur du trou E, qui se trouve en haut de la fosse triangulaire, soit à la faveur de l'un ou de l'autre des crochets F F, qui sont entaillés dans le corps de la verge. La manière de s'en

servir est la même que celle de la sonde de M. *Mejean*, lorsqu'on veut retirer le filet par le secours du trou qui est en haut de la fosse triangulaire ; & si on veut le tirer par l'un ou l'autre des crochets F F, qui sont entaillés sur les côtés de cet instrument, on suivra le même procédé que celui du crochet ou de l'errine mouffe de M. *Pouteau*.

Depuis que j'ai publié cet instrument, plusieurs personnes de l'Art l'ont fait exécuter, & l'ont mis en usage avec beaucoup de succès. Au reste, je ne me suis déterminé à le rendre public & à l'envoyer à l'Académie Royale de Chirurgie, qu'après les différentes épreuves que j'en ai faites dans les amphithéâtres de Montpellier & ailleurs, qui ont été les plus heureuses. La découverte parut tellement avantageuse, que M. *Sabatier*, l'un des membres de cette savante Société, fût chargé de m'écrire de sa part pour le lui envoyer, afin d'en réitérer les épreuves. (1) Mais ayant reconnu à ce nouvel instrument le même défaut que ceux de la sonde cannelée, des palettes de *Cabanis* non corrigées, & du crochet ou de l'errine à pointe mouffe de M. *Pouteau*, &c. qui est de causer quelquefois un déchirement à la membrane pituitaire en retirant le

(1) Sa lettre de Paris est datée du 15 Février 1779.

254 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

stilet du nez, j'ai tardé de le faire jusqu'au moment où je serois parvenu à son entière perfection ; & ce fut en Septembre 1781. où plusieurs affaires m'appellant à Paris, je le remis tel la veille de St. Cosme à M. Louis, afin qu'il le présentât à mon nom à l'Académie de Chirurgie, dont il est le Secrétaire perpétuel, n'ayant pu moi-même le présenter, attendu que mes occupations me rappelloient de toute nécessité chez moi à Montpellier. Voici en quoi consiste la perfection de ce nouvel instrument.

Auge à crochet, perfectionné par l'auteur de cet Ouvrage.

J'y ai fait construire une cave sous la fosse triangulaire, qui se continue tout le long de la verge demi cylindrique, c'est-à-dire, depuis A jusqu'à B. (Voy. Planch. XXXII. Fig. 9.) Cette verge qui est d'acier bien poli, est montée par vis après une virole du même métal (Fig. 10.) qui recouvre le haut du manche jusqu'à C (Fig. 13.) dont il fera question ci-après ; elle est donc creusée depuis un bout jusqu'à l'autre, pour recevoir le stilet de fer ou d'acier (Fig. 14.) qui se trouve percé d'un petit trou D, pour correspondre à celui qui est à l'extrémité de l'auge B, Fig. 8 ou 9. lorsqu'on y insinue le petit stilet d'argent. (Fig. 1.) Le stilet de fer (Fig. 14.) se monte par vis B, après une chaise (Fig. 16.) qui sert à faire mouvoir à volonté le ressort à boudin (Fig. 15.) qui n'est autre chose qu'un fil de fer contourné, lequel

lequel se trouve logé dans l'intérieur du manche qui est fait en ébène ou en ivoire. (Fig. 13.) La virole (Fig. 10.) est attachée par un clou à vis, qui perce de part en part le manche à l'endroit de c, (Fig. 13.) ; il est placé exprès de cette manière pour démonter toutes les pièces à volonté. A côté de cette virole, il y a deux espèces de coquille (Fig. 11 & 12.). La première (Fig. 11.) est fixée par vis par-dessus, comme on le voit en c, sur la Fig. 8. ; elle est un peu renversée, & sert à y placer le pouce pour que l'instrument ne vienne pas à glisser dans la main, lorsqu'on veut tirer le stilet (Fig. 1.). La seconde coquille (Fig. 12.) est droite ; elle passe dans un trou taillé en quarré long, que l'on voit en f, par-dessous la virole, (Fig. 8.) pour venir se fixer par vis après un trou qui est vu en h près la chaffe (Fig. 16.). C'est à la faveur de cette dernière qu'on fait mouvoir à volonté avec le doigt indicateur de l'une ou de l'autre main, le stilet de fer. (Fig. 14.) qui est renfermé dans la verge demi cylindrique (Fig. 9.).

La Figure 9. qui est vue sur la Planche XXXII. est la verge demi-cylindrique qui est entièrement détachée de son manche, (Fig. 13.) & du stilet de fer (Fig. 14.). Celui-ci qui est renfermé en dedans de ladite verge se trouve

256 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

terminé à sa partie inférieure par une vis pour s'adapter après la chaffe (Fig. 16.) à l'endroit d'1.

La Figure 17. qui est représentée sur la même planche est le stilet de fer. Il est monté après la chaffe qui aboutit au ressort à spiral, lequel est vu à travers le manche, tel qu'il doit être quand l'instrument est entièrement monté.

La Figure 8. le fait voir tout monté, ce qui le rend très-simple.

L'on doit maintenant comprendre par le nouveau mécanisme de cet instrument, qu'il est entièrement exempt de produire l'accident dénommé d'autre part, je veux dire, de causer la moindre légion à la membrane pituitaire, parce que le stilet d'argent (Fig. 1.) qui doit être tiré par son secours, ne passe pas de part en part du trou qui se trouve en haut de la fosse triangulaire E, (Fig. 8 ou 9.) comme la sonde cannelée de M. Mejean & les palettes de Cabanis non corrigées; & quoiqu'il paroisse compliqué par la description qui vient d'en être faite, il est néanmoins très-simple lorsqu'il est tout monté, (Voyez la Figure 8. qui le représente tel.)

Depuis l'invention de mon instrument
 appelé *auge à crochet*, j'en ai imaginé un
 autre qui réunit à-peu-près autant d'avant-
 ages; je lui ai donné le nom d'*olive*

Olive la-
 crymale, in-
 ventée par l'au-
 teur de cet Ou-
 vrage, pour
 tirer le stilet du
 nez.

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 257

lacrymale, parce que son extrémité supérieure ressemble à une olive. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 18. 19 & 20.)

Cet instrument est fait de deux pièces principales.

La Figure 18. représente la première, & la Figure 19. fait voir la deuxième. Celle-là, depuis A jusqu'à B est une petite olive d'acier ou d'argent qui se continue par une verge cylindrique du même métal, & se termine par écrou pour se monter après la virole du manche G G. Cette olive extérieure est percée de plusieurs trous comme les palettes de *Cabanis*, qui répondent exactement à ceux de l'olive interne (Fig. 19.) qui prend, depuis C C jusqu'à H ; elle est aussi faite en acier ou argent, & se continue par une verge cylindrique du même métal jusqu'à l'entrée du manche où elle se termine par une plaque K, qui touche le ressort à spiral E, de la Figure 20., lequel est renfermé dans l'intérieur du manche qui est fait en bois d'ébène ou d'ivoire, de la longueur d'environ deux pouces, y compris la virole G G, (Fig. 18.) Ce ressort est vu au travers du manche L, (Fig. 20.) pour montrer de la manière qu'il est construit, & comment il s'appuie contre la plaque G ; (Fig. 20.) celle-ci est produite par l'extrémité inférieur de

L1 ij

258 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

la verge cylindrique interne. (Fig. 19.) (1) D, Figure 19. montre une espèce de queue d'acier ou d'argent un peu contournée, laquelle est solidement fixée après la verge de cette olive. Elle passe à travers une petite échancrure 1, qui est taillée dans la verge qui aboutit à l'olive externe (Fig. 18.) ; c'est par son moyen qu'on fait cesser la correspondance des trous des deux olives en la tirant à soi comme l'on fait pour tirer le chien d'un pistolet, & par là le stilet d'argent (Fig. 1.) qui est entré dans l'une des ouvertures qui environnent les olives, se trouve fortement faisi & tiré sans peine hors du nez. Malgré les trous que l'on remarque autour de l'olive externe, il y a aussi de petites gouttières qui sont creusées en long, pour que le stilet d'argent que l'on a à sortir de la cavité nasale, entre plus aisément dans l'un des trous de cet instrument. Quant à la manière de s'en servir, elle est à peu de chose près la même que celle de l'auge à crochet. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 8.)

*Instrument
imaginé par
M. Balayer
pour tirer le
stilet hors du
nez.*

Peu de temps après l'invention de mon auge à crochets non perfectionné, (Voy. Fig. 7.) M. Balayer, premier élève de

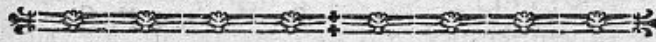
(1) Le Graveur a oublié de décrire la chasse telle qu'on la voit dans la Figure 16. On peut jeter un coup d'œil sur la Figure 17, on la verra à travers la virole qui recouvre le haut de son manche, telle qu'elle devrait être représentée dans la Figure 20.

l'Hôtel-Dieu St. Eloi de Montpellier (1) en imagina un autre qui sert à se rendre maître du filet introduit dans la fosse nasale sans éprouver la moindre difficulté, mais il n'est pas moins sujet au même inconvénient que l'errine à pointe mouffe de M. Pouteau, (Voy. Fig. 3.) & la sonde cannelée & percée de M. Mejean (Voy. Planch. XXXI. Fig. 6.)

L'instrument de M. Balayer (Voy. Planch. XXXII. Fig. 21 & 22.) ressemble à peu de chose près à l'errine obtuse de M. Pouteau, & la maniere de s'en servir en est aussi la même.

La Figure 21. est celui qu'il emploie dans le cas d'une ouverture à la peau, parce que le filet qu'il fait passer au travers, est un peu plus fort que le précédent.

La Figure 22. est celui dont il se sert pour tirer le filet du nez, étant introduit par les points lacrymaux.



A R T. I I I.

Dans les deux derniers états, je veux dire, quand la peau est gâtée & crevée (maladie appelée par plusieurs personnes de l'Art, *fistule ouverte*) la

(1) Aujourd'hui Me. en Chirurgie, & Professeur de l'Ecole-Pratique de St. Côme à Montpellier.

matière ou le *mucus* ne sort plus par les points lacrymaux, mais par l'ouverture qu'il s'est frayé. De plus, quand le conduit lacrymal est entièrement obstrué, & que par hazard il y a carie aux os, il faut tenir une conduite tout à fait différente à celle que j'ai prescrit dans l'article précédent.

Méthode de MM. Wolhouse, Foubert & Boudou n'employoit pas d'autre procédé pour le cas actuel que ceux que j'ai décrit dans l'article II. aux pag. 211. 212 & 213.

Méthode de M. le Cat, dans le cas de carie. M. le Cat ne changeoit rien non-plus de sa méthode. Il incisoit d'abord la peau, perçoit l'os *unguis* avec le bouton de feu, & quelques jours après il infinuoit une petite canule d'or en forme d'entonnoir dans le conduit artificiel, comme je l'ai dit à la page 215.

Méthode d'Antoine-Maître-Jean, dans le cas de carie. Si l'os *unguis* est carié, dit Antoine-Maître-Jean, dans son Traité sur l'Œil à la page 512. il faut dilater la fistule jusques dans son fond si elle ne l'est pas assez, ou avec le trochisque de Minio quand il y a callosité, où s'il n'y en a point, avec l'éponge préparée, ou la racine de Gentiane, ou par une petite incision avec la lancette, particulièrement quand la peau est peu ouverte. Si la carie se trouve simple & peu humide, on peut desécher l'os affecté & en avancer l'ex-

foliation (1) par les remèdes, tels que l'esprit de vitriol ou de celui de souffre, dans l'un ou l'autre desquels on trempe un petit globule de charpie ou de coton que l'on introduit au fond de la fistule immédiatement sur l'os ; ensuite on remplit le reste de la fistule, de charpie sèche pour l'entretenir ouverte ; & après avoir continué cette application pendant deux, trois ou quatre pansemens, on en cesse l'usage, pour ne plus se servir que de l'huile de gayac ou de la teinture de myrrhe, d'aloës tirée avec l'esprit de vin, ou de l'esprit de vin camphré jusqu'à ce que l'os soit exfolié, ensuite on mondifie, desèche & cicatrise l'ulcère, comme il a été dit à la page 212.

Si la carie est fort compliquée, c'est-à-dire, fort humide, & que l'os se trouve exostosé, ce qu'on reconnoitra, dit-il, lorsqu'il sera recouvert d'une croute osseuse fort tendre, qui n'est autre chose que le suc nourricier de l'os qui s'échappe & se condense sur la superficie, les remèdes ordinaires ne peuvent détruire cette carie humide, non-plus que l'exostose ; il n'y a pas d'autre moyen que d'employer le feu comme dans cette espèce de carie humide

(1) On appelle *exfoliation*, la séparation de la superficie altérée de l'os, qui est plus ou moins épaisse, selon que l'altération de l'os est plus ou moins profonde.

262 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX

accompagnée de vermoulure qui est la plus mauvaise de toutes les caries. Cette opération se fait de cette manière.

Le malade préparé par les remèdes généraux, on applique sur l'œil que l'on doit opérer, une compresse imbibée de quelque eau rafraichissante, en ne laissant que l'endroit de la fistule à découvert ; on introduit dans la fistule & jusqu'à l'os, une canule de fer ou d'argent faite en forme de la douille d'un entonnoir, & qui autour de sa partie supérieure, a un bord applati & large d'environ le travers d'un doigt avec un manche pour le tenir. (Voy. Planch. XXXIII. Figur. 3.) On pousse au travers de cette canule une ou deux fausses mèches de linge pour épuiser le sang ou les humidités qui peuvent être écoulées sur l'os, afin qu'elles n'émouffent point l'action du feu, & qu'étant échauffées, elles ne brûlent point les chairs voisines, ce qui pourroit exciter une grande inflammation à l'œil ; & en retirant la fausse mèche, on plonge aussitôt par la canule un petit cautère bien rouge qu'on appuye à plat sur l'os. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 4.) Son action étant percée, on le retire & on ôte aussi la canule, que l'on trempe dans l'eau pour la raffroidir ; l'ayant essuié promptement, on l'introduit de rechef dans la fistule, & on plonge dedans un second cautère comme

comme dessus ; ce qu'on réitére deux ou trois fois, suivant la grandeur de la carie.

L'os étant ainsi cautérisé & deséché, on remplit la fistule de charpie, que l'on couvre d'un petit linge, sur lequel on a étendu un cérat raffraichissant, & par-dessus on met une compresse en plusieurs doubles ; si petite & si étroite qu'elle puisse tenir entre le nez & l'œil, & une autre grande par-dessus, ayant soin de les imbiber auparavant dans un défensif ordinaire ; on tiendra ensuite l'appareil avec un bandage convenable.

Il faut observer, continue *Maître-Jean*, que lorsqu'il n'y a que l'os *unguis* qui est carié, on le perce ordinairement d'un seul coup en le brûlant, à cause de son peu d'épaisseur, &c.

Mais si on soupçonne que les os voisins de celui-ci sont cariés, on doit les cautériser plusieurs fois comme il a été dit plus haut, & faire le même pansement après.

Dans le second pansement & les suivants, on applique sur l'os une petite mèche trempée dans de l'esprit de vin ordinaire, ou camphré, ou chargé de la teinture de myrrhe & d'aloës ; on peut toucher l'os avec l'huile de gaiac, ou se servir des poudres cephaliques, pour le desécher d'avantage, & en avancer l'exfoliation, après laquelle on incarne l'ulcère, on le

désèche & cicatrife comme il a été dit précédemment.

*Méthode de
St. Ives, dans
le cas de carie.*

La méthode de M. de *St. Ives*, dans le cas de fistule avec carie, ne diffère gueres de celle de *Maître-Jean*. Voici en quoi elle consiste.

Il faisoit une incision en forme de croissant à la peau & au sac lacrymal avec une lancette, soit que la fistule soit borgne ou ouverte. Il y mettoit une éponge préparée jusqu'au lendemain pour arrondir le trou. Il prenoit alors un stilet (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 16.) pour reconnoître l'état de l'os *unguis*. S'il le jugeoit altéré, il tenoit le stilet ferme sur l'endroit de l'os, & introduisoit la canule ordinaire (Voy. Planch. *idem*. Fig. 3.) par le haut de ce stilet, la faisant descendre jusqu'à l'extrémité où il portoit. La canule bien assurée, il retiroit le stilet, & prenoit le bouton de feu, (Voy. Planch. *idem*. Fig. 4.) qu'il faisoit passer bien vite dans la canule & perçoit l'os *unguis*. Si le sang couloit par le nez, est-il dit dans son Ouvrage sur les maladies des Yeux à la pag. 52 & suivantes, c'est une preuve que l'opération est bien faite. Après cela il y mettoit une tente d'une longueur suffisante pour passer au-delà de l'ouverture faite à la membrane qui recouvre la partie intérieure ou inférieure de l'os *unguis*, & un emplâtre par-dessus, avec une com-

pressée trempée dans un colyre raffraichissant sur l'œil.

S'il reconnoissoit qu'il y ait une partie de l'os maxillaire altéré, il appliquoit deux ou trois fois le bouton de feu par-dessus. Le lendemain il levoit l'emplâtre, essuioit la plaie, & y introduisoit un tuyau de plume ouverte par les deux bouts jusques sur l'os percé ; il prenoit ensuite une autre tente, dont il avoit eu le soin de tremper l'extrémité dans un caustique liquide, & l'introduisoit jusqu'à ce que l'endroit trempé dans la liqueur passât dans le trou de l'os *unguis*, & allât se rendre sur le palais ; de là il retiroit le tuyau qui a servi à défendre l'œil & le sac lacrymal de l'action du caustique, & il remettoit l'emplâtre. Le lendemain il y mettoit une tente plus grosse, & continuoit à l'augmenter jusqu'à ce qu'il pût en introduire une un peu moindre qu'une grosse plume à écrire. Quand il étoit parvenu à ce point, il continuoit à panser la plaie & à y mettre des tentes, jusqu'à ce qu'il jugeât non-seulement que les os soient exfoliés, mais encore qu'il se soit formé une membrane sur toute la circonférence intérieure du nouveau canal. Il retiroit pour lors la tente ; il laissoit refermer la plaie extérieure. Par ces moyens, dit-il, l'œil demeure en tel état, qu'il y a des personnes auxquelles on ne sauroit presque s'ap-

266 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

percevoir qu'elles aient eu de fistule lacrymale.

Si la carie s'étendoit par hazard jusques sur la partie inférieure de l'orbite, il faisoit tomber la portion de l'os altéré par l'exfoliation. Pour cet effet, ajoute-t-il, on prendra un tuyau de plume de la grosseur de la tente, & dont le bout inférieur ne sera pas ouvert, & on y façonnera une échancrure large d'une ligne qui répondra à l'os que l'on veut consumer. On mettra ensuite dans le tuyau de cette plume, un morceau d'éponge préparée, trempée dans le caustique liquide, & on introduira cette plume en place de la tente. Ainsi, l'humidité faisant enfler l'éponge, la fera avancer par l'échancrure de la plume vers l'os carié. Si la première fois il n'en résulte pas tout l'effet que l'on en espère, on le retirera pour qu'il se fasse un conduit depuis l'endroit où étoit la carie de cet os, jusqu'à celui que l'on a fait dans l'os *unguis*. Par cette méthode on évitera le danger qu'il y auroit d'y porter le bouton de feu, ce qui ne pourroit se faire sans toucher au globe de l'œil, d'où s'en suivroit la perte de l'organe, &c.

Méthode de
Cowper, dans
le cas de carie.

Cowper, célèbre Chirurgien, reconnoissant l'abus de l'usage trop long-temps continué des tentes dans la route artificielle, appliquoit le feu à diverses reprises,

DOUXIEME DEMONSTRATION. 267

afin que les chairs ne pussent croître, & boucher le trou qu'une seule cautérisation auroit faite, & il n'attendoit pas l'exfoliation pour cicatrifer la plaie, parce que cette exfoliation se faisoit très-aisément par les narrines. Voyez cette méthode dans l'Extrait de son Anatomie, consignée dans les actes de Leypfick de 1699.

Dionis dit à la page 568 de son *Cours d'opérations sur la Chirurgie*, que si la fistule est ouverte, & qu'on veuille tenter de la guérir par des médicamens, on la dilatera d'abord jusques dans le fond avec la racine de gentiane, ou l'éponge préparée, après quoi on la mondifiera avec l'apostolorum, l'ægyptiac, ou la poudre de mercure.

Méthode de
Dionis, dans
le cas de carie,
&c.

Si l'os est carié, on le touchera avec quelques gouttes d'huile de soufre ou de vitriol, dont on imbibera un très-petit morceau de coton, qui, étant mis sur l'os, en corrigera l'altération. On appliquera sur toutes les parties voisines plusieurs compresses trempées dans des eaux rafraichissantes; après quoi l'ulcère fera mondifié, déséché & cicatrifié.

Mais ajoute *Dionis*, le remède le plus sûr & le plus prompt pour la fistule lacrymale, c'est le cautère actuel dont on touche l'os pour le faire exfolier. Avant que de faire cette opération, il faut d'abord regarder s'il n'y a point d'ouver-

268 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

ture en dehors, où s'il y en a une suffisamment grande. S'il n'y en a point, il faut en faire une ; & quand il y en a une trop petite, il faut l'aggrandir. Pour cela, il faut comme *Thevenin*, mettre un cautère potentiel entre l'œil & le nez, le plus loin de l'œil qu'on pourra, prenant garde qu'il ne coupe le ligament du grand *cantus* (ce qui rendroit l'œil éraillé) & qu'en faisant une petite scarification sur l'escarre, on dilate la fistule jusques dans son fond, afin qu'elle soit capable de recevoir le cautère actuel. D'autres, continue-t-il, mieux fondés, préfèrent ouvrir cette fistule avec un bistouri droit, (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 1.) en faisant une petite incision en forme de croissant pour s'éloigner de la jonction des paupières, & que l'incision aille jusques sur l'os découvert, auquel on applique de petits bourdonnets de charpie sèche pour absorber le sang & les humidités, posant ensuite le reste de l'appareil pour attendre le lendemain à y mettre le feu. Quant au procédé qu'il employoit pour cette opération, je me dispenserai de le répéter ici, parce qu'il est semblable à-peu-près à celui de *St. Ives* & de *Maître-Jean*, dont il a été question plus haut.

L'on voit par le détail des méthodes énoncées jusqu'ici, combien on étoit encore en usage du feu dans le temps de

Cowper, St. Ives, le Cat, Dionis, &c. Mais nos mœurs devenues, sans doute, plus douces, la Chirurgie moderne a banni ce traitement rude & souffrant, pour en suivre d'autres bien moins douloureux & autant avantageux : Nous allons les rapporter les uns après les autres, afin qu'on soit à même d'en faire le parallèle & de les apprécier.

M. *Lamorrier*, Professeur Royal en Chirurgie à Montpellier, lorsqu'il avoit à traiter une fistule lacrymale, qu'il y ait carie ou non, il faisoit un grand délabrement à l'os *unguis*, & voici comment.

Méthode de M. Lamorrier dans le cas d'une fistule avec carie ou sans carie.

Il portoit un bistouri droit à une ligne au-dessus de la fistule lacrymale, avec lequel il incisoit en croissant vers le bord inférieur de l'orbite, & l'enfonçoit sans ménager la peau, ni le muscle de cette partie jusques sur l'os *unguis*, qu'il découvroit d'abord. Après ce coup de main il introduisoit des pincettes pointues & recourbées vers leur pointe (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 12.) dont la convexité regardoit l'œil, & la concavité le dos du nez. Il enfonçoit l'os *unguis*, en portant la main vers l'œil, afin que l'instrument ne blessé point son globe, & qu'elle soit dirigée vers la narine, & en pénétre la cavité ; il ouvroit les branches des pincettes (comme on le voit sur la Planch. *idem.* Fig. 13.) qui en font ouvrir en

270 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

même-temps les pointes, qui, faisant fonction de dilatatoire, brisent l'os *unguis* & déchirent la membrane pituitaire qui le tapisse au-dedans du nez. On conçoit, dit ce Praticien, que l'os est brisé, & que la membrane pituitaire est déchirée par la résistance que l'on a sentie par le bruit que l'on a entendu, & par le sang qui sort par les narines.

Il plaçoit ensuite dans cette ouverture une petite bougie, (Voy. Planch. *idem*. Fig. 2.) dont la grosseur & la longueur étoient proportionnées à la nouvelle plaie, c'est-à-dire, d'une ligne de diamètre, mais il ne la plaçoit que quelques jours après l'incision; il la préféroit aux tentes & aux bourdonnets, qu'on ne peut introduire qu'avec beaucoup de peine & de douleur, &c. M. *Lamorrier* se servoit aussi dans le besoin d'un stilet mouffé & d'un perforatif olivaire. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 5 & 6.) C'est ce qu'on peut voir dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, ann. 1729.

Méthode de
M. Monro,
dans le cas de
carie.

M. *Monro* censure tous les instrumens dont on s'est servi pour faire l'ouverture de l'os *unguis*, en ce qu'ils détruisent une plus grande portion de cet os qu'il n'est nécessaire.

Le stilet mouffé, le perforatif olivaire, & les pincettes de M. *Lamorrier*, font un grand fracas dans les os, & brisent même

DOUXIEME DEMONSTRATION. 271

même les cornets supérieurs. Selon M. *Monro*, il ne faut pas une plus grande ouverture que celle qui conviendrait pour admettre une plume de corbeau. Il se sert pour cela d'un forêt qui perce l'os sans effort & sans le fracturer. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 7.) Il pratique cette route artificielle à la partie la plus inférieure du sac ; il y met une petite tente assurée par le moyen d'un fil ; il laisse cet appareil jusqu'à ce que la suppuration commence à être établie, alors on le renouvelle. Lorsque l'inflammation est passée, on tâche de dessécher la membrane qui naît en peu de temps aux bords minces qu'on a percé, soit en y injectant des liqueurs dessicatives, soit en les y portant au moyen d'une tente imbibée de miel rosat mêlé avec un peu d'eau de vie, & il augmente par degré la dose de cette dernière. Lorsque la tente peut être introduite, & passer dans ce trou sans causer aucun sentiment de douleur, il cesse de s'en servir & il cicatrise la plaie extérieure. Par cette méthode, cet habile Professeur d'anatomie a guéri plusieurs personnes sans qu'il leur soit resté l'incommodité du larmoyement. Mais il ne conseille de percer l'os *unguis* que dans le cas de carie, & quand il n'étoit pas possible de débarrasser le conduit nasal après l'ouverture du sac.

M. *Petit* n'ajoutoit rien de particulier
Tome II.

N n

Méthode de
M. *Petit*, dans
le cas de carie.

272 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

à sa méthode dans le cas de carie. Suivant ce Praticien, les bougies dont il se servoit, suffisoient pour procurer l'exfoliation de la carie, la régénération des chairs & leur consolidation.

Méthode de
M. de la Forest,
dans le
cas de carie,
&c.

M. de la Forest dit, que si l'ulcère est du côté de la peau & qu'elle soit percée, c'est-à-dire, que la *fistule* soit ouverte en dehors, & que le conduit ne soit pas bien libre, on pourra passer le seton dans le nez, & voici comment.

On introduira par l'orifice inférieur du conduit nasal jusques dans le sac lacrymal la sonde à aiguille ; (Voy. Planch. XXX. Fig. 7.) on fera sortir son extrémité percée par l'ulcère, & on enfilera un ou plusieurs brins de fil, que l'on tirera par le nez & en dehors en retirant la sonde. Le pansement fera le même que celui d'une plaie simple. M. de la Forest ajoute, que si le sac lacrymal est percé du côté de l'os *unguis*, & que celui-ci soit altéré, il n'est pas de l'avis de ceux qui conseillent de percer la peau & la position du sac qui lui répond, pour porter sur cet os, les remèdes propres à en procurer l'exfoliation ; la seule injection étant suffisante pour produire le même effet, ainsi qu'il dit en avoir l'expérience, de même que dans le cas ci-dessus s'il y a carie.

Les injections peuvent se faire par la partie supérieure du conduit nasal, ou

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 273

bien par sa partie inférieure, comme il a été très-bien expliqué dans l'article II. à la page 220.

M. *Mejean* n'employoit pas d'autre procédé dans le cas de carie que celui que nous avons rapporté à la page 221. Il prétendoit que les fistules lacrymales accompagnées de carie guériffoient, en portant sur l'os vicié les exfoliatifs convenables, par le moyen d'une mèche qu'il attachoit après un fil, &c. C'est ce qu'on lui a disputé, comme on le verra dans un moment.

Méthode de M. Mejean, dans le cas de carie.

M. *Cabanis* est sans doute du même avis que M. *Mejean*, au sujet de la carie, puisqu'il n'en a point parlé dans son Mémoire sur la fistule lacrymale que l'on trouve consigné dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie à la pag. 197. & suivantes, tom. 2. édit. 4e.

Méthode de M. Cabanis, dans le cas de carie.

M. *Guérin* de Lyon n'adopte nullement l'usage du fil ou de la mèche passée par la plaie extérieure de la fistule; au contraire, il la condamne, parce qu'elle laisse des cicatrices dures plus ou moins visibles. Il assure que la mèche introduite dans les voies naturelles, ou placée par la méthode de M. *Pouteau*, est infiniment préférable, attendu qu'étant chargée de médicamens appropriés, la plaie du grand angle se cicatrifie d'elle-même sans rien autre.

Méthode de M. Guérin, dans le cas de carie.

Ce Chirurgien a aussi revendiqué la

N n ij

propriété de guérir la fistule lacrymale avec carie, par le moyen des mèches imbibées des exfoliatifs les meilleurs, introduites dans le conduit lacrymal. Voici comment il s'explique à ce sujet à la page 141 de son Ouvrage sur les maladies des Yeux.

Mon expérience m'a appris que la carie étoit souvent, ou trop étendue, ou d'une nature à ne pouvoir pas céder à l'usage des exfoliatifs les mieux choisis portés sur l'os par le moyen de la mèche. Il cite pour exemple, *Pierrette*..... soupçonnée avec raison d'avoir une fistule compliquée de carie, & qui fut traitée pendant cinq mois par la méthode de M. *Mejean*, ne pût être guérie malgré qu'on ait employé avec intelligence les exfoliatifs nécessaires. Dès-lors je pratiquai une incision à la peau & au sac lacrymal, l'os me parut altéré dans sa partie supérieure, & la carie placée à ne pouvoir être attaquée par la mèche. J'employai les exfoliatifs pendant 50 jours, savoir, la dissolution mercurielle, les teintures de myrrhe & d'aloës, & je parvins à une parfaite guérison.

Ce cas, ajoute ce Chirurgien, n'est pas le seul qui m'ait confirmé que la mèche n'est pas capable de détruire la carie des fistules, &c. J'ai vu des caries qui atteignoient l'apophyse nasale; alors comment présumer qu'une mèche puisse

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 275

être de quelque utilité dans ce cas, &c.?

*Méthode de
M. Pouteau,
dans le cas de
carie.*

M. Pouteau ne fait point du tout mention des moyens dont il se seroit dans le cas de carie. Voyez son Mémoire sur la nouvelle maniere d'employer le laiton pour le traitement des voies lacrymales, inféré dans ses œuvres posthumes, tom. 3.

Mais il est aisé de concevoir qu'il n'employoit pas d'autre procédé que celui que nous avons détaillé dans l'article II. à la page 230 & suiv. lorsqu'il dit, qu'il est plus facile de porter les exfoliatifs nécessaires par sa méthode que toute autre, &c.

M. Pott est de l'avis de ceux qui recommandent de faire une ouverture à la peau où le sac est déjà crévé. Le lieu de l'ouverture est déjà déterminé, l'orifice peut être élargi ou dilaté avec un bistouri. L'incision faite, le sac doit être modérément distendu, soit avec un linge sec, soit avec un morceau d'éponge préparée. Par ce moyen on aura dans l'espace de deux ou trois jours la facilité de reconnoître l'intérieur du sac & du conduit nasal. Lorsque le premier n'est ni gâté ni autrement affecté, & que l'obstruction du dernier n'est que légère, il arrive quelquefois, la décharge s'étant faite librement pendant quelques jours, & l'inflammation produite par la même opération, étant cessée, que le sac se contracte & se resserre de lui-même ; qu'un pansement

*Méthode de
M. Pott, dans
le cas de carie.*

276 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

superficiel, avec une pression modérée guérit l'ulcère, que le fluide lacrymal reprend son cours accoutumé, & que la maladie disparoît. J'ai vu, dit-il, plus d'un exemple de cette heureuse terminaison, & peut-être auroit-elle lieu plus souvent, si la maniere tout-à-fait absurde, dont on traite cette maladie après l'ouverture du sac n'y apportoit l'obstacle.

Si la maladie est plus grave & qu'il y ait carie, M. Pott faisoit une ouverture à travers l'os *unguis* & la membrane pituitaire dans le nez, il traitoit ensuite cette ouverture, de maniere qu'elle s'entretenne libre, & qu'elle donne passage au fluide des points lacrymaux après que l'ulcère extérieur sera guéri.

L'extrême délicatesse de l'os, avance toujours M. Pott, rend le passage de l'instrument fort aisé, & lorsqu'on a donné à l'ouverture une assez grande étendue, je suis porté à croire qu'elle ne se remplit jamais par l'os, mais que si elle vient à se fermer, c'est par la membrane. Par conséquent, il est du devoir du Chirurgien de faire dans l'os une ouverture assez large, & d'empêcher qu'elle ne se referme, en rendant les bords de la membrane de tous côtés calleux.

Pour faire cette ouverture, on a inventé & employé plusieurs instrumens de différente espèce, tels qu'une sonde large

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 277

& forte, un troicar courbe, un instrument semblable à un forêt ordinaire, &c. Chacun d'eux, s'il est bien manié, & avec dextérité, sera très-bon pour l'opération dont il s'agit. La seule précaution nécessaire consiste à appliquer l'instrument tel qu'il soit, de maniere qu'il perce la partie de l'os, qui est situé précisément derriere le sac lacrymal, & de ne point le pousser trop avant dans le nez, de crainte d'offenser l'os spongieux qui est placé derriere l'os *unguis*.

Pour moi, ajoute ce Praticien, je me suis toujours servi de *troicar courbe* (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 8.) qui a bien rempli mes intentions, & avec lequel je n'ai jamais éprouvé aucun inconvénient. En l'employant, sa pointe doit être tournée obliquement en bas, de l'angle de l'œil vers l'intérieur du nez. On conçoit que l'ouverture est faite par le sang qui fort de la narine, & par l'air qui fort de la plaie en se mouchant. Par le passage de l'instrument, toute cette partie de l'os sera probablement brisée, mais il ne s'en suivra aucun mal.

On a objecté contre le *troicar*, qu'il peut rompre l'os *unguis* à quelque distance de l'endroit où sa pointe est fixée. A cela je ne répons qu'une chose ; savoir, que j'ai pratiqué l'opération un grand nombre de fois, & que je n'en ai jamais vu ré-

278 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

fulter aucun inconvénient. En effet, une séparation totale d'une petite pièce de l'os feroit une circonstance plus à désirer qu'à éviter. Si nous pouvons raisonner par analogie, elle paroît être nécessaire pour conserver par la fuite le passage libre. Ne savons-nous pas très-bien que dans la carie des os qui forme la voute du palais, ces os sont quelquefois dépouillés dans une grande étendue, & qu'ils laissent en se séparant une ouverture considérable qui communique dans le nez ? Cependant dans plusieurs cas, lorsque le virus est détruit, & que le corps est rétabli, cette ouverture se resserre au point de ne pas laisser passer une petite plume, au lieu du doigt qu'on y auroit introduit auparavant, & même quelquefois elle se resserre entièrement. D'où je conclus que, quoiqu'il soit possible, malgré tous nos efforts, que l'ouverture faite à l'os *unguis* se referme, le moyen qui paroît le plus propre à prévenir cet effet, est de briser cet os hardiment & sans crainte.

C'est d'après ce principe, continue M. Pott, que je n'ai pas tenté de faire à mon perforateur un mouvement circulaire toutes les fois que je m'en suis servi. Je n'en ai jamais vu résulter aucun accident, & j'attribue en quelque façon le succès que j'ai eu, à cette manière d'employer cet instrument.

Aussi-tôt

DOUXIEME DEMONSTRATION. 279

Aussi-tôt que la perforation est faite , il faut introduire une tente de linge d'un assez gros volume pour pénétrer jusques dans la cavité du nez. Il faut l'y laisser deux, trois ou quatre jours, jusqu'à ce que la suppuration des parties en rende l'extraction facile, & ensuite en introduire une chaque jour jusqu'à ce que l'apparence belle & grenue de l'ulcère donne lieu de croire que les bords de la membrane divisée sont dans ce même état. Alors il s'agit d'empêcher la génération des chairs qui fermeroient l'ouverture, & pour cela on peut humecter la tente avec l'esprit de vitriol affoibli, ou bien l'on peut à chaque pansément, ou à chaque second, ou à chaque troisieme pansément, introduire un petit morceau de pierre infernale, tellement renfermé dans une plume, que son extrémité seul soit à découvert, afin de réprimer par ce moyen, les chairs qui voudroient se régénérer, & d'entretenir l'ouverture.

Lorsqu'on a fait cela pendant quelque temps, il est à propos d'introduire, au lieu de la tente, un morceau de bougie d'un volume convenable, ou une canule de plomb, & abandonner tout autre pansément, de laisser l'ulcère se refermer autant que le lui permettra la bougie, qui doit être assez longue pour qu'une de ses extrémités soit de niveau avec la peau.

Tome II.

O o

dans l'angle de l'œil, & que l'autre passe dans le nez.

Plus le malade pourra supporter longtemps la bougie, & plus on aura lieu de croire que l'ouverture ne se refermera pas. Lorsqu'on retire cette bougie, l'orifice inférieur doit être couvert seulement d'un plumaceau superficiel, ou d'un léger empiâtre, & il faut le laisser guérir sous une pression modérée. (Extrait de la Méthode de M. Pott, tiré de ses Œuvres Chirurgicales.)

Méthode de
M. Pellier,
pere, dans le
cas de carie.

M. Pellier, pere, n'emploie pas d'autre procédé pour guérir la fistule lacrymale avec carie, que celui que j'ai décrit dans l'article II. à la page 237. Il n'y a de la différence que dans les injections qu'il continue beaucoup plus de temps, & il les fait avec la dissolution mercurielle affoiblie, ou quelque'autres exfoliatifs, & il applique même dans la plaie de petits bourdonnets qui vont attaquer la carie, si elle s'étendoit au-delà de l'os *unguis*.

Méthode de
l'Auteur de cet
Ouvrage, dans
le cas de carie.

Pour moi, quand je rencontre la carie à l'os *unguis*, je ne me fers pas d'autre moyen que de celui de mon pere; il ne diffère seulement que dans la canule à double bourlet, que je place à travers l'os *unguis*, au lieu de le mettre dans le conduit nasal même. Je me fers pour cela d'un troicar courbe un peu pointu, proportionné en longueur & en grosseur aux

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 281

parties du sujet que j'ai à traiter. Quant aux injections, je les fais avec les exfoliatifs les plus appropriés pendant les commencemens, & sur la fin de la cure avec l'eau de Baresges seulement, ou quelque'autre de cette nature.

Pour cela, je me fers d'une petite seringue d'argent après laquelle j'adapte un petit cañon droit qui se monte par vis; (Voy. Planch. XXIX. Fig. 7. pag. 168.) après cela je panse la plaie, & je l'entretien ouverte par le secours d'une petite tente faite avec un morceau d'éponge préparée roulé en forme de bougie, & frotté d'un peu de baume d'arceus que j'ai le soin de placer vers l'embouchure du canal artificiel, de maniere qu'il ne déborde pas le haut de la plaie. J'applique par-dessus un petit plumaceau chargé légèrement du même baume ou de quelque'autre à-peu-près de ce genre, & je le soutiens avec des compresses graduées & un bandeau.

S'il y a de l'inflammation, je recommande d'humecter de temps en temps les compresses avec une liqueur résolutive, que je fais continuer jusqu'à ce qu'elle soit dissipée, ce qui dure ordinairement trois ou quatre jours au plus, lorsque cet inconvénient arrive. Enfin, si je viens à rencontrer une carie fort étendue, c'est-à-dire, qu'elle aille plus loin que l'os *unguis*, comme je

O o ij

J'ai vu quelquefois, je la détruis en y appliquant par-dessus les exfoliatifs les plus propres à la combattre, tels que la dissolution mercurielle ou l'esprit de vitriol affoibli, &c. Je prouverai le succès de ce simple traitement par des observations de pratique que je rapporterai ci-après dans l'article suivant.

Méthode de M. Hunauld pour la cure d. la fistule lacrymale.

M. *Hunauld* condamne tous les moyens que nous avons prescrit jusqu'ici pour la cure de la fistule lacrymale ; il pense que le moyen le plus assuré pour tenir ouvert le nouveau conduit, est de ne rien appliquer, afin de laisser la respiration libre, pour que l'air mêlé avec les larmes, puisse passer par les points lacrymaux. Il prétend que l'expérience l'a démontré, ainsi que la théorie du passage des larmes dans les points lacrymaux. Voyez comment il s'explique à ce sujet dans les transactions philosophiques de l'année 1735.

Méthode de M. Bosche, actuellement Médecin à Lyon, pour guérir la fistule avec carie.

Il y a encore une autre manière de traiter la fistule lacrymale, qui a été prescrite dans une Thèse que M. *Bosche* de Lyon a soutenu dans les Ecoles de Médecine de Montpellier en Janvier 1783 (1) pour son grade de Bachelier. Elle consiste à guérir cette maladie par la cautérifa-

(1) Cette Thèse est intitulée : *An in fistulis lacrymalibus, carie, perfectâque ductus nasalis obliteratione complicatis & relative ad vitium locale consideratis, debeat adhiberi punctorum lacrymalium cauterisatio ?*

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 283

tion des points lacrymaux, quand bien même il y auroit carie. Il cite pour exemple, une fille âgée de 40 ans, qui étoit travaillée depuis plusieurs années d'une fistule lacrymale avec carie, & qui, après avoir éprouvé plusieurs traitemens par deux personnes de l'Art, fut guérie par les mains de M. *Quesnel*, Chirurgien à St. Malo, & cela, par la seule cautérisation des points lacrymaux, &c. Cependant M. *Bosche* ne propose cette opération que dans le cas où l'on auroit échoué par les autres moyens connus.

Malgré cela je ne cacherai pas que cette méthode me paroît autant absurde que celle de M. *Hunauld*, dont il a été question il n'y a qu'un instant, & que leur succès git plutôt dans l'imagination des inventeurs, que non pas fondé sur la pratique. Je n'entre pas ici dans le détail des raisons, vu qu'elles se présentent d'elles-mêmes ; néanmoins je pourrai en développer quelques-unes à la fin de l'article suivant.

A R T. I V.

Fixer le cas où il convient d'employer telle Méthode ou telle autre, &c. dans le traitement de la fistule lacrymale appelée borgne.

TELS sont, MESSIEURS, les progrès de l'art au sujet de la *fistule lacrymale* ; mais dans le conflit des moyens mentionnés d'autre part dans la présente démonstration pour parvenir à sa curation, ne conviendrait-il pas d'apprécier chaque procédé, & de déterminer les cas où l'un pourroit être salutaire ou indispensable, & ceux où il seroit nuisible ou sans succès ! De plus, ne seroit-il pas encore essentiel de désigner les cas où il importerait peu de mettre en pratique telle méthode ou telle autre ! Quoique M. *Louis* aie déjà travaillé sur cette matière importante (1) avec beaucoup de justesse & de sagacité, je crois devoir marcher sur ses traces en y revenant de nouveau, afin de montrer à ceux qui veulent s'occuper de cette

(1) Voyez ses réflexions sur la *fistule lacrymale*, insérées dans le 2. volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, à la page 193, édition. in-4°.

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 285

partie, la véritable méthode curative, objet qui n'a pu être qu'ébauché par ce célèbre Académicien, parce qu'il ne se borne pas à cette seule partie de la Chirurgie.

Attachons-nous donc à discuter ce sujet d'une manière claire & précise, & ne parlons que d'après l'expérience la plus soutenue ; c'est là, je pense, l'unique moyen pour empêcher de s'égarer.

SECTION PREMIERE.

1°. **S**I la *fistule lacrymale* est simple, c'est-à-dire, sans inflammation & sans obstruction, ou qu'elle ne soit que légère ; que l'humeur ou le *mucus* soit seulement un peu trouble, les injections suffiront pour la guérir. Cette opération peut être faite avec succès par la méthode d'*Anel*. Je vais le prouver.

Le fils de M. *Tinel*, demeurant à Montpellier, âgé de 20 ans, portoit une *fistule lacrymale* au grand angle de l'œil gauche, qui lui étoit survenue à la suite d'une inflammation. L'humeur qui en réjaillissoit des points lacrymaux par la pression étoit, tantôt assez claire, & tantôt blanche comme le lait. On lui avoit conseillé le seton passé par le point lacrymal supérieur. N'ayant pas voulu s'y

C.
Observation.

286 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

réfoudre, il vint me trouver sur la fin de Février 1776 pour prendre mon avis. D'après l'inspection que je fis de son incommodité, je lui conseillai les injections. Chargé de les faire, je m'en acquittai par le procédé d'*Anel*, & dans l'espace d'un mois, ce jeune homme fut parfaitement guéri.

Ce fait de guérison n'est pas le seul que je pourrois produire, mon portefeuille en contient plusieurs de ce genre, qu'il est inutile de détailler. Il faut cependant avouer qu'on ne réussit pas toujours à déterminer ainsi les cours des larmes par cette méthode; c'est ce qui arrive principalement quand les points lacrymaux sont très-petits ou étroits, alors c'est le cas de recourir aux injections par la manière de *M. de la Forest*; on peut même les entreprendre sans cette circonstance, si celui qui en est chargé les trouve plus commode pour lui. Parmi plusieurs cures que j'ai opérées par ce procédé, je n'en rapporterai cependant qu'une seule pour en prouver l'efficacité dans bien des cas. Voici le fait.

CI. *Observation.* Mademoiselle D. L..... sujette à des vapeurs, & d'un tempéramment fort bilieux, âgée d'environ 30 ans, demeurant à Montpellier, étoit attaquée depuis six mois d'une *fistule lacrymale* à l'œil gauche qui la chagrinoit beaucoup & la rendoit

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 287

rendoit encore plus vaporeuse. Elle m'envoya chercher pour voir son état.

D'après le détail qu'elle me fit de sa situation, je pressai l'endroit de la tumeur qui formoit la fistule, & j'en fis sortir une matiere blanchâtre mêlée avec une eau claire, non par les points lacrymaux comme je m'y attendois, mais par le nez. Cet examen fut fait en présence de M. *Estève* qui étoit son médecin. J'avois voulu essayer de guérir cette fistule par la voie des injections faites à la maniere d'*Anel*, malgré qu'on les ait déjà tentées, mais les points lacrymaux étoient si étroits, qu'à peine on pouvoit y faire entrer aux bords de leurs orifices, le bout du piston de la seringue propre à cette fonction; aussi je ne fus pas plus heureux que la personne de l'art qui les avoit essayés avant moi. Je me tournai alors du côté des injections, telles que M. *de la Forest* les recommande. Pour cela, je pris la seringue à siphon recourbé, (Voy. Planch. XXX. Fig. 8 & 9.) je l'insinuai doucement dans le nez, & après avoir rencontré avec le bec, l'orifice du conduit nasal, j'y pouffai une liqueur tonique par le moyen de son piston. Je ne continuai gueres plus de six semaines ces injections, qu'elles déterminèrent l'écoulement des larmes par le nez, & la Demoiselle se trouva guérie.

Tome II.

P p

En même-temps que je lui fis des injections, je lui prescrivis de concert avec son médecin d'user des bains & des lavemens froids, & pour unique boisson, de l'eau de poulet. Le tout fut soutenu par un bon régime de vie, & par là nous fumes heureux de lui rendre sa gaieté ordinaire, & de lui dissiper en grande partie ses vapeurs.

Néanmoins s'il étoit impossible de pratiquer les injections, ni par les points lacrymaux comme je viens de le faire observer, ni par la partie inférieure du canal nasal, soit à cause de son orifice qui se trouveroit collé au cornet inférieur, ou à la coquille du nez, soit à cause de son ouverture trop petite, on abandonneroit ces deux moyens pour suivre celui qu'a prescrit M. *Louis* à la page 202 du 2 Volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, lequel consiste à faire une incision à l'endroit du sac lacrymal, ensuite de panser mollement avec des petits bourdonnets chargés des remèdes convenables, c'est-à-dire, détersifs, dessicatifs ou fortifiants selon l'état du sac. Ce traitement est à préférer à celui de passer des sondes, des bougies, ou des sétons dans le conduit nasal, comme la plupart des Chirurgiens de nos jours le pratiquent aujourd'hui, parce qu'il est sensé de croire qu'en pareil cas

toute la maladie n'existe que dans le sac. M. *Monro* est aussi de cet avis, & ne la traite pas autrement. J'en fais de même & je réussis ; Voici un fait de pratique qui autorise la bonté & la simplicité de ce traitement.

Appelé à St. Flour en Septembre 1783. la veuve *Richard* vint me présenter son enfant âgé de 5 à 6 ans, qui conservoit depuis plusieurs mois une tumeur lacrymale au grand angle de l'œil droit. Si-tôt que j'eus examiné attentivement la nature de cette affection, je conseillai tout de suite l'ouverture de la tumeur ; je le fis en présence de M. *Grassal*, fils, Chirurgien ; ensuite j'y introduisis de petits bourdonnets chargés de baume d'arceus, que je continuai jusqu'à ce que le sac lacrymal fut rétabli dans une parfaite intégrité. J'ajoutai à ce traitement quelques injections, & l'enfant ne resta pas au-delà de trois semaines sans être guéri de sa fistule.

Si les malades avoient de la répugnance pour l'incision extérieure, comme l'ont la plupart des femmes, on la pratiqueroit à la façon de M. *Pouteau*, c'est-à-dire, entre les paupières & la caroncule lacrymale. Je dirai même qu'elle mériteroit la préférence sur les autres parce qu'elle ne laisse point de cicatrice apparente ; mais les inconvéniens qui y sont attachés,

P p ij

CII.

Observation.

& que l'auteur n'a point caché, tels que les engorgemens avec échimose, & les inflammations aux yeux, &c. quelquefois très-difficiles à combattre chez certains sujets, sont cause que l'on aime mieux la faire en dehors.

Cependant j'ai remarqué qu'on ne risquoit rien de l'entreprendre chez les fistuleux qui sont d'une bonne constitution & qui ont les yeux bien conformés, c'est ce que la pratique m'a confirmé; en voici la preuve.

CIII. *Magdeleine Serviere*, âgée de 22 ans, & couturiere, demeurant à Nismes, avoit une tumeur lacrymale à un œil, dont elle craignoit les suites, & qui fût en grande partie le sujet de son voyage à Montpellier. Venue me consulter par le conseil de M. *Beaux*, Doyen des Médecins de Nismes, je ne pus la décider à l'opérer de la même maniere que dans l'observation précédente, c'est-à-dire, en lui faisant une ouverture extérieure à la peau; mais je la fis sur la conjonctive des paupieres, & en prenant les précautions indiquées par M. *Pouteau*. Son œil n'éprouva qu'une légère fluxion, que je combattis aisément par les rafraichissans & quelques topiques. Le reste du traitement fut le même que celui dont il a été question dans l'observation précédente, & cette fille fut entièrement rétablie de son œil au bout d'un mois.

S'il est donc des sujets sur qui on ne risque rien de faire l'incision dans l'intérieur de l'œil, avouons aussi qu'il en est à qui il seroit à craindre de l'entreprendre à cause des accidens dénommés d'autre part. J'ai devers moi des faits de pratique qui confirment cette assertion, mais il me paroît assez inutile de les rapporter. Ainsi, pour y parer, c'est le cas de faire des préparations médicales avant d'opérer ceux que l'on soupçonneroit y être sujets.

SECTION II.

2°. **S**I la *fistule lacrymale* ne consiste que dans un écoulement involontaire de larmes, connu communément sous le nom d'*épiphora*, il ne faut pas chercher à la guérir par d'autre voie que par celle des injections. Pour cela on emploiera avec succès la méthode d'*Anel*, si les points lacrymaux sont assez ouverts pour les recevoir; c'est ce que j'ai prouvé plus haut par un fait de pratique. Voyez en quoi elle consiste à la page 171. car sans cela il faudroit avoir recours à celle de *la Forest*; elles rempliront très-bien le but qu'on se propose, à moins qu'il ne s'y rencontre quelque contre indication; Je vais en donner un exemple.

CIV.
Observation.

Mariane Filaire, brodeuse en soie, âgée de 29 ans, demeurant à Marseille, eut à la suite d'une transpiration arrêtée, une maladie si grave, qu'elle lui laissa à l'œil droit un larmoyement très-considérable, puisqu'elle ne pouvoit s'occuper de son métier qu'avec beaucoup de peine, parce que cet organe se fatiguoit tout de suite, tant par la trop grande humidité, que par les fausses refractions que lui causoit cette surabondance de fluide lacrymal. Elle vint me consulter en cette ville en Août 1776, où je fus appelé pour quelques malades. Je m'occupai à l'instant à reconnoître la cause de cet écoulement de larmes. Pour cela, je considérai soigneusement les voies lacrymales productrices. Tous les tuyaux excréteurs étoient dans l'état le plus parfait ; les points & conduits lacrymaux, de même que leurs mamelons, me parurent exécuter très-bien leurs fonctions. Néanmoins quoiqu'il n'y eût pas de tumeur apparente dans le grand angle, j'avois lieu de présumer un embarras dans le conduit nasal. Pour m'en assurer, je comprimai avec le doigt l'endroit du sac lacrymal, & je fis refluer une humeur limpide & visqueuse par les points lacrymaux ; à la vérité ce fluide étoit peu abondant ; cependant il fut suffisant pour me faire connoître la cause immédiate de l'épiphora

de la consultante. Je travaillai dès-lors à la guérir par les injections, & je les fis à travers les points lacrymaux ; mais il me fut impossible de les faire passer jusques dans le nez, quoique je les eusse essayées en diverses reprises. Je recourrus alors à la méthode de la *Forest* ; & voici comment je m'en acquittai en présence de MM. *Aubert*, Médecin ; & *Bonnet*, Professeur d'anatomie à Aix, & alors Chirurgien-Major d'une des galeries à Marseille.

La malade assise sur un siege la tête à demi renversée, je portai la seringue à siphon recourbé avec bourlet (Voyez Planch. XXX. Fig. 8 & 9.) dans le nez de haut en bas, & de dedans en dehors, je lui fis faire un demi tour, en portant le bout du siphon de bas en haut, & de dehors en dedans vers l'arcade que forme la coquille du nez ; & là rencontrant l'orifice du conduit nasal, je l'enfonçai suffisamment, ensuite je pouffai l'injection par le moyen du piston de la seringue. Cette première injection passa assez bien, & c'est ce qui m'encouragea à les continuer ; je les fis l'espace de 40 jours, & au bout de ce temps cette fille se trouva sans larmoyement.

Cette cure étonna singulièrement les personnes de l'art dénommées ci-dessus, attendu qu'ils doutoient du succès d'injecter ainsi le canal par sa partie inférieure.

294 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

Les liqueurs dont je me servis dans ce cas, furent seulement vulnéraires & spiritueuses.

Il est à remarquer que, si les points lacrymaux se trouvoient par hazard bouchés, soit naturellement, soit par une cicatrice ou autrement, comme cela se rencontre quelquefois à la suite de la petite vérole, les procédés ci-dessus n'y feront d'aucune utilité. Le seul parti à prendre, seroit d'en former des artificiels à la faveur d'une aiguille bien aigüe & solidement emmanchée, comme je l'ai très-bien indiqué dans la onzième démonstration à la pag. 177, où l'on trouve une observation très-intéressante, qui est analogue au cas présent. L'opération n'est pas absolument difficile à pratiquer, si on a une parfaite connoissance de la structure des canaux par où s'écoulent les larmes, & des parties voisines; elle la fera bien moins, si l'endroit de leurs mamelons est visible.

Lorsque les injections susdites deviendront insuffisantes, il sera alors plus prudent d'abandonner cette incommodité aux soins de la nature, que de chercher d'autre traitement pour la guérir. On conseillera seulement au malade la propreté à l'œil, en le lavant chaque jour, ainsi que les paupières avec l'eau bleu céleste; dont on trouve la composition
dans

DOUXIEME DEMONSTRATION. 295

dans mon Ouvrage de pratique sur les maladies des Yeux, en note de la p. 386, ou bien encore avec une eau légèrement vitriolique. Tout autre pansement doit être proscriit, parce qu'il pourroit lui devenir plus nuisible qu'utile, c'est ce que l'expérience m'a démontré plus d'une fois. En se conduisant de la sorte, on verra bien rarement augmenter la maladie, bien loin de là, on doit s'attendre à la voir diminuer plutôt, ou au moins ne faire aucun progrès. L'observation que je vais rapporter, en est une preuve convaincante.

L'une des Demoiselles *Sabatier*, de la Raffinerie à Montpellier, inquiète de ce qu'elle avoit un œil très-larmoyant, me fit appeller à ce sujet. Par l'examen que je fis de cet organe, je n'eus pas de peine d'y reconnoître un *épiphora* par la sortie involontaire de larmes hors de l'œil. Je cherchai de toute part la cause qui pouvoit y donner lieu, mais je ne découvris rien, sinon que je soupçonnai quelque embarras dans les voies lacrymales. Le globe de l'œil ainsi que ses parties environnantes étoient d'ailleurs très sains. Pour remédier efficacement à cette indisposition, je fis des injections appropriées à travers les points lacrymaux, je les continuai pendant quelque temps, & néanmoins je parvins avec peine à les

CV.

Observation.

Tome II.

Qq

296 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

faire passer par le nez. Cependant le larmoyement devint moins considérable. La Demoiselle s'étant lassée, je les cessai, & je lui conseillai seulement de presser de temps en temps dans le jour le coin de l'œil, afin de ne point laisser amasser de *mucus* dans le sac lacrymal, mais pour forcer les larmes à prendre leur cours ordinaire, je lui recommandai aussi de laver chaque jour son œil avec une eau ophtalmique, & quoiqu'il y ait plus de 7 ans que les injections lui ont été faites, son mal n'a fait aucun progrès; au contraire, il a diminué à un tel point, qu'on se méprendroit aujourd'hui lequel de ses deux yeux en est affecté.

SECTION III.

3°. **S**I la *fistule lacrymale* dépend de l'engorgement du sac lacrymal, ou de l'épaississement des larmes, ce qu'on reconnoît par une tumeur presque blanche, sans inflammation au grand angle, qui disparoît quand on la presse, & par le reflux des larmes par les points lacrymaux, maladie appelée par quelques-uns, *hernie du sac lacrymal*, & par d'autres, *hydropisie du sac lacrymal*, certains Auteurs ont recommandé pour la guérir, de comprimer la tumeur avec un petit

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 297

bandage d'acier, comme sous le nom de *bandage pour la fistule lacrymale*. (Voy. Planch. XXIX. Fig. 9.) On en a imaginé d'autres, que l'on trouve gravés sur la même Planche Fig. 10 & 11, & sur la XXXIII. Fig. 10. On peut tenter ce procédé, mais il faut beaucoup de prudence, sans quoi on pourroit augmenter le mal plutôt que de parvenir à sa cure. Je suis tellement convaincu de ce que j'avance, qu'aujourd'hui je l'ai entièrement retranché de ma pratique, tant par le peu de succès que j'en ai vu naître, que par les inconvéniens dont il est susceptible. Je ne les répéterai pas ici ; ce que j'en ai dit au commencement de cette démonstration suffit pour faire preuve de ce que j'avance.

Ce qu'il y a de mieux à faire suivant moi dans un pareil cas, je veux dire, quand l'*hydropisie* dépend de l'engorgement du sac, ou de l'épaississement des larmes, sans qu'il y ait pour cela obstruction du conduit nasal, ou au moins qu'elle ne soit que légère, c'est de mettre en usage les injections d'*Anel* ou de la *Forest*, avec des liqueurs vulnéraires, astringentes & spiritueuses. Mais il est nécessaire, en les faisant, de comprimer le sac quand il est extrêmement dilaté. Sans cette précaution, ce traitement deviendroit plus dangereux qu'avantageux,

Qq ij

298. COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

parce que la liqueur injectée dans le sac lacrymal le distendrait encore d'avantage. Je les ai souvent mises en pratique, & j'ai réussi à guérir plusieurs sujets, chez qui cette affection n'étoit pas bien ancienne. On va en être persuadé par le fait suivant.

CVI. *Observation.* Un des neveux de M. *Prolon*, Procureur à Montpellier, âgé d'une trentaine d'ans, portoit depuis quelque temps une tumeur lacrymale à l'œil gauche, sans la moindre marque d'inflammation, il vint à mon secours parce qu'il en craignoit les suites. L'inspection que j'en fis, je la reconnus à l'instant pour être une *hernie* ou *hydropisie du sac lacrymal*, tant par la disparition de la tumeur quand j'exerçois une pression exacte par-dessus, que par la sortie des larmes épaisses à travers les points lacrymaux. Ce jeune homme n'ayant aucun vice interne qu'on puisse soupçonner chez lui, étant d'ailleurs d'une très-bonne constitution, je cherchai à rétablir le sac lacrymal dans son état naturel, & à rendre aux larmes leur fluidité. J'employai pour cet effet les injections vulnéraires, détersives & fortifiantes que je fis par les points lacrymaux, & elles remplirent dans l'espace de sept semaines les indications curatives. Néanmoins j'avertis qu'on réussira bien rarement à guérir cette indisposition par la voie que je viens d'indiquer, s'il y a

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 299

long-temps que les malades en font travaillés, parce qu'alors il y a à craindre une forte obstruction de la part du conduit nasal qui s'y opposera. Assuré de ce que j'avance par l'expérience la plus soutenue, je ne mets pas d'autre moyen en usage aujourd'hui, que de pratiquer une nouvelle route aux larmes en perçant l'*os unguis* comme s'il y avoit carie. En conséquence, je me fers du procédé de mon pere, de préférence à tout autre, parce qu'il est le plus prompt & le plus sûr pour obtenir une cure radicale. Voici un exemple qui vient à l'appui de mon assertion.

En passant à Brioude en Septembre 1783, pour aller faire une opération de cataracte à St. Flour, Madame de *Morangier*, Religieuse au Couvent de Sainte Marie, attaquée depuis long-temps d'une *fistule lacrymale* à l'œil gauche, qui étoit de la nature de celle que nous avons appelé *hydropisie du sac lacrymal*, me pria de l'opérer. Je me rendis à ses desirs, & voici comment je le fis en présence de M. *Maret*, maître en Chirurgie de cette Ville.

Je pris un bistouri ordinaire, & je fis une incision à la peau & au sac lacrymal; je portai ensuite une sonde pour reconnoître s'il y avoit obstruction, & j'en fus certain, parce qu'il me fut impossible

CVII.
Observation.

300 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

de la traverser dans le conduit nasal. Alors sans hésiter, j'armai ma main droite de notre troicar courbe, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 25.) muni de sa petite canule à double bourlet, & je l'enfonçai un peu obliquement au travers de l'os unguis. J'y fis après cela des injections qui passèrent librement par le nez. On les continua seulement pendant quinze jours, puis on laissa refermer la plaie, & cette Religieuse se trouva totalement délivrée de son incommodité.

Malgré cette opération, il est encore à propos de conseiller au malade les fumigations appropriées à l'endroit du sac lacrymal; par exemple, les fumigations des plantes aromatiques, les douches même d'eau de Balaruc, &c. pour le rétablir dans son équilibre naturel. C'est même un moyen que M. Louis a proposé, comme étant propre à guérir cette maladie, sans doute, dans son principe, car je suis convaincu du contraire lorsqu'elle est bien caractérisée. Je viens encore de l'être d'avantage, comme on va en être persuadé dans un instant.

CVIII. *Observation.* La femme d'un Négociant, demeurant à Montpellier sur la place Brandille, âgée d'environ 30 ans, à qui je fis plusieurs injections par les points lacrymaux pour une semblable affection, & comme je ne pus jamais les faire passer

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 301

par le nez, je lui conseillai l'opération, mais elle s'y refusa par pufillanimité. N'ayant pu la gagner, je lui prescrivis les fumigations proposées par M. *Louis*, & de presser de temps en temps la tumeur lacrymale. Mais cela ne la guérit point, & son mal est resté à-peu-près le même que quand je l'ai vu pour la première fois, malgré qu'elle les aie continué un peu de temps.

Au reste, cette maladie est la plus opiniâtre & la plus difficile à guérir de toutes celles qui attaquent les voies lacrymales, & la plupart des personnes qui ont à la traiter, l'abandonnent ordinairement aux soins de la nature, lorsqu'elles n'ont pu venir à bout de la faire dissiper par les injections les meilleures. Ils conseillent pour tout remède la compression sur la tumeur & la propreté à l'œil. Il y'en a peu qui osent entreprendre la cure autrement. J'en connois cependant qui ont employé le féton, mais ou la cure n'a pas eu lieu, ou elle n'a été que momentanée, je veux dire, qu'elle n'a subsisté que peu de temps après que le féton a été retiré des voies lacrymales; ensuite la maladie a réparé dans son état primitif. J'ai été moi-même dans ce cas, c'est ce qui m'a donné lieu de tenter l'opération par l'incision, & par un canal artificiel

302 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

placé à travers l'*os unguis* ; & c'est ce qui m'a réuffi.

Si les malades avoient une répugnance pour l'incision extérieure, ce feroit alors le vrai cas de la faire comme M. *Pouteau*, parce que le sac se trouve ordinairement fort gonflé, je veux dire, entre la caroncule lacrymale & la paupiere inférieure intérieurement. Pour le reste du procédé, il fera le même que celui que je viens de prescrire.

SECTION IV.

4°. **L**orsque la fistule lacrymale sera accompagnée d'obstruction sans qu'il y ait pour cela inflammation, & que la matiere ou le *mucus* qui réjaillit par les points lacrymaux se trouvera jaunâtre & épaisse, la méthode de M. *Petit* la guérira affurement. Voici une observation qui le constate.

CIX. *Observation.* Madame *de St. Cirq*, Dame de Justice de l'Ordre de Malthe, du lieu de l'Hôpital Beaulieu, âgée de 28 ans, avoit depuis quelques années une fistule borgne à l'œil droit qui la chagrinoit singulièrement. On tenta toutes sortes de remèdes, tant internes qu'externes, & même la compression à l'endroit de la tumeur lacrymale pour tâcher de la dissiper ; mais étant

étant tous devenus infructueux, & allant en Quercy en Octobre 1783, pour y opérer une personne de la cataracte, cette Dame Religieuse réclama avec instance mes soins. Lorsque j'eus fait refluer une humeur épaisse & jaunâtre par les points lacrymaux, en comprimant l'endroit du sac lacrymal, j'augurai qu'il y avoit obstruction. Dans cette idée, je lui conseillai l'opération. Elle eut un peu de peine à s'y résoudre. Ayant donné la préférence à la méthode de M. *Petit*, je l'opérai de cette manière en présence de MM. *Calmet*, son Médecin ; *Castel*, son Chirurgien ; & *Poufalgue*, maître en Chirurgie à Affier.

Je pris un bistouri muni d'un cannelure sur un des côtés, (Voy. Planch. XXXIII, Fig. 11.) & j'ouvris le sac lacrymal ; l'incision finie, je tournai le dos du bistouri du côté du nez & la pointe vers le conduit nasal ; j'y infinaï ensuite à la faveur de sa cannelure la sonde crénelée & à pointe mouffe (Voy. Planch. XXXI, Fig. 3.) avec assez de difficulté à cause de son obstruction. Après cela je plaçai une petite bougie faite d'éponge préparée, & enduite d'un onguent convenable, que je laissai jusqu'au lendemain, & que je remplaçai ensuite par une autre un peu plus grosse. Je les fis augmenter insensiblement, & vers la fin de la cure qui ne tarda pas d'arriver, elles furent diminuées

304 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de matière purulente ; enfin, les injections la terminerent très-heureusement.

La méthode qu'a prescrite M. Pott, n'aura pas moins de succès que celle-ci. J'aurai occasion de le prouver dans la suite ; on verra que le manuel en est presque le même. Celle de la corde à boyau, que j'ai décrit à la page 248, réussira également. Le manuel en est très-aisé ; je vais le démontrer par l'observation suivante.

CX. Le fils du nommé *Planchet*, Fabricant de bas de soie, demeurant dans les Cévennes, âgé de 21 an, efflua à la suite d'une violente inflammation une *fistule lacrymale* à un œil qui l'empêchoit de travailler de son métier, à cause d'une abondance de larmes qui lui rendoit la vue confuse. Il se rendit à Montpellier & fut remis à mes soins. Instruit de l'origine de son mal & de ses progrès, je ne doutai plus qu'il n'y ait une forte obstruction du conduit lacrymal. J'insistai alors sur l'opération par l'incision, & je la fis de la manière suivante devant M. Roche, Docteur en médecine, à qui ce jeune homme avoit été recommandé.

Je débutai par une incision à la peau & au sac lacrymal. Après qu'elle fut faite, j'introduisis une petite sonde dans le conduit nasal pour m'affurer de son

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 305

embarras & le dilater. Y étant parvenu avec peine, j'en pris une autre un peu plus grosse, & je frayai par là le passage à un petit morceau de corde à boyau que je glissai dans le canal le plus avant qu'il me fut possible. J'excitai ensuite le malade à se moucher ; & par les secouffes qu'il fit, cette corde parut à l'instant hors du nez. J'attachai après cela un morceau de fil ciré, après lequel j'adaptai un petit bourdonnet que j'enduisis de baume d'arceus, & je le plaçai dans le conduit lacrymal, en le tirant de bas en haut. Je continuai ce simple pansement chaque jour pendant l'espace de trois semaines ; de là je n'humectai plus les mèches qu'avec l'eau de Baréges pendant une quinzaine de jours. Je laissai refermer la plaie qui fut cicatrisée en peu de jours, & la cure de ce jeune homme fût terminée.

Les méthodes de *Maître-Jean*, le *Cat* & *Pouteau*, décrites dans l'article II. peuvent également être mises en pratique dans le cas actuel, elles n'auront pas moins de succès que les précédentes. Celle de M. *Pouteau* seroit même à préférer, je le répète, parce qu'elle ne laisse pas de cicatrice à la peau, & qu'on peut porter telle ou telle sonde qu'on jugera à propos, plus directement contre les obstacles qui embarrassent le conduit

Rr ij

306 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

nasal ; de plus, c'est qu'elle a l'avantage d'être assez facile dans la pratique, lorsqu'il y a une tumeur fort apparente au grand angle. Mais les inconvéniens qui y sont attachés, & dont j'ai fait mention d'autre part, sont cause que peu de Chirurgiens osent l'entreprendre ; ils aiment mieux abandonner les malades à leur sort, s'ils ne se laissent pas opérer par l'incision extérieure.

Cependant j'ose affurer de nouveau, & d'après la pratique, qu'on aura lieu de se promettre du succès sans qu'il soit interrompu par les inconvéniens qui y sont attachés, si l'on fait attention de n'opérer que les fistuleux de bonne constitution, & qui ne feront pas sujets aux fluxions.

Le procédé de mon pere, porté à la page 237 & suivantes, ne doit pas être négligé dans une semblable maladie ; loin de là, je pense qu'il mérite la prééminence sur celle-ci ; les cures nombreuses qu'il opère journellement, & que je fais également, sont des garants, non suspects de ce que j'ose avancer. Mais il faut beaucoup de pratique & de connoissances anatomiques sur ces parties pour avoir un tel succès ; car s'il y a quelque difformité dans le conduit nasal, comme d'être tortueux ou très-étroit, il n'aura plus lieu, c'est alors le cas de recourir à son second

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 307

manuel décrit à la page 240, ou à l'un ou à l'autre de ceux que nous venons de prescrire. Il faut néanmoins avouer que les variations, dont le conduit nasal est susceptible, sont rares, & on est assuré de sa construction par le moyen des sondes qu'on y porte, quand le sac est incisé. Je ne cesserois, si je voulois rapporter toutes les cures que nous avons faites, moi & mon pere, par le secours de la canule à double bourlet ; cependant je me restreindrai à celle-ci pour le présent.

M. *Servan*, Marchand de planche, âgé de 27 ans, demeurant à la Rochelle, portoit une *fistule lacrymale borgne*, dont on ne peut le débarrasser par une infinité de moyens qu'on employa. Appelé pour le soigner, je portai d'abord le doigt vers le grand angle à l'endroit du sac lacrymal, & par une compression modérée, je fis refluer des points lacrymaux un pus jaunâtre & épais, qui me fit augurer que le canal nasal étoit obstrué. Voici comment je l'opérai le 10 Octobre 1785, en présence de MM. *Beauregard*, *Gabaude*, *Bonplan* & *Chastlon*, maîtres en Chirurgie de ladite Ville, où je me trouvai alors.

Je fis une incision demi circulaire à la peau, qui pénétrât jusques dans le sac lacrymal. Le sang arrêté, je plaçai à travers le conduit nasal une petite canule à

CXL.
Observation.

308 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.
double bourlet, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 24.) à la faveur de notre *conducteur*; (Voy. Planch. *idem*. Fig. 5.) j'y fis ensuite des injections convenables l'espace de 12 jours, & ce jeune homme se trouva radicalement guéri.

Les méthodes de MM. *Lamorrier*, *Boudon*, &c. décrites d'autre part, ne réunissent pas moins les mêmes avantages que celles dont nous avons parlé précédemment; mais elles sont si douloureuses par le grand fracas qu'on fait dans les os, que peu de malades veulent s'y soumettre; & s'il est des cas où elles doivent être mises en œuvre, c'est lorsqu'il y a une carie fort étendue à l'*os unguis*.

Pour ce qui regarde le procédé de MM. *Wolhouse* & *Foubert*, &c. qui consiste à placer une canule unie à travers l'*os unguis*, après y avoir tracé une ouverture, n'est pas sûr. Je l'ai pratiqué, mais j'ai remarqué que, souvent la cure n'avoit lieu, qu'autant que la canule demuroit en place, & qu'une fois étant hors du nez, la maladie revenoit dans son état primitif. Cependant j'avouerai aussi que j'ai connu des sujets, qui, ayant gardé la canule l'espace de six mois, se sont trouvés entièrement guéris; d'autres qui, l'ayant rejeté avant ce temps, ou beaucoup après, à force de se moucher, sont redevenus fistuleux comme aupara-

DOUXIEME DEMONSTRATION. 309

vant. C'est d'après ces inconvéniens que mon pere a cherché à perfectionner cette méthode, & qu'il est parvenu à son but, car il est très-rare qu'il échoue par son procédé, & la guérison est ordinairement terminée le quinzieme jour, & souvent plutôt. Je suis certain qu'on ne peut pas se flatter de guérir une pareille maladie dans un si court espace de temps par aucune des autres méthodes connues; c'est ce que l'expérience m'a démontré dans plusieurs circonstances.

Il est bon d'observer que si les malades ne veulent pas se résigner à une incision extérieure, lorsqu'on voudra opérer par la méthode de mon pere, on ne risquera rien de la faire à la maniere de M. *Pouteau*, pourvu cependant qu'ils n'aient point de fluxion aux yeux, & en prenant la précaution de laisser remplir amplement le sac lacrymal, pour y glisser plus aisément la lancette, & de ne pas épargner la conjonctive des paupieres, car sans cela on les feroit beaucoup souffrir, & on les mettroit dans le cas d'éprouver une forte inflammation qui mettroit alors le Chirurgien hors d'état de faire aucun pansement que cette maladie secondaire ne soit dissipée. Il vaudroit mieux faire l'opération d'une autre maniere, si on avoit lieu de craindre un pareil accident, ou laisser le malade jusqu'à ce qu'il soit

310 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

décidé à l'incision extérieure. Pour preuve de ce que j'avance, je citerai l'exemple suivant.

CXII.
Observation.

La fille d'un frippier, appelé *Garigue*, demeurant à Montpellier, âgée d'une vingtaine d'années, qui étoit travaillée depuis quelques années d'une *fistule lacrymale*, vint auprès de moi en Mars 1783. pour la délivrer de son incommodité. Cette fistule étant du caractère de celle que nous agitions ici, je l'opérai de cette façon en présence de MM. *Estève*, *Boulicch*; *Cusson* fils, Docteurs en Médecine; & *Sarrau*, Professeur en Chirurgie de cette Ville.

La paupière inférieure baissée suffisamment par un aide, je plongeai de la main droite la lame d'une lancette solidement fixée dans son manche, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 2.) entr'elle & la caroncule lacrymale sur la conjonctive jusques dans le fond du sac; & après avoir frayé un chemin à travers le canal par le moyen d'une sonde, j'y enfonçai une canule à double bourlet (Voy. Planch. XXXII. Fig. 23.) suivant le manuel de mon pere, à la faveur de notre *conducteur* ordinaire. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 5.) Après ce coup de main, je retirai cet instrument & la canule demeura en place. Je fis de suite des injections convenables qui passèrent abondamment par le nez & la bouche. De là je pansai la plaie en y mettant une

DOUXIEME DEMONSTRATION. 311

petite tente pour l'entretenir ouverte jusqu'à la terminaison de la cure, & par-dessus un léger plumaceau au coin de l'œil, le tout couvert d'une compresse assujettie par un large bandeau.

Le lendemain en voulant lever l'appareil pour la panser, je fus singulièrement surpris de voir la tente hors de place avec une inflammation considérable à l'œil. J'employai tous les topiques les mieux indiqués pour la résoudre, mais je ne pus en venir à bout malgré les remèdes rafraichissans & la saignée que je prescrivis; au contraire, la conjonctive de l'œil & celle qui tapisse la paupiere inférieure se boursoufla à un tel point, que je ne vis rien de mieux à faire que de l'extirper pour prevenir des accidens plus graves. Cette saignée locale fit des merveilles, car au bout de quelques jours je pus continuer mes injections à travers la canule, & le vingtième jour cette jeune fille fut guérie de sa fistule.

A quoi attribuera-t-on l'accident arrivé ci-dessus? Ne seroit-ce pas à l'incision de la conjonctive de la paupiere, & à l'irritation qu'ont souffertes les parties par la présence de la tente que je plaçai dans la plaie & le conduit artificiel, qui y auroient donné lieu? Ne pourroit-il pas venir de la petitesse de l'incision? S'il dépendoit de cette cause, j'avancerois que je ne pus la

Tome II.

S s

312 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

faire plus grande malgré l'attention que je fis, & que prescrit M. Pouteau, qui est de l'augmenter en retirant la lancette du côté du petit angle. La constitution délicate de la malade n'y auroit-il pas aussi beaucoup de part ? Pour moi, sans disconvenir de cette dernière assertion, j'avancerai qu'il me paroît plutôt provenir de la conjonctive qui ne pût être incisée suffisamment, parce que la tumeur lacrymale n'étoit presque pas sensible ni apparente, que de l'attribuer à toute autre chose. Cet exemple est trop frappant pour qu'on n'y fasse pas attention, lorsqu'on fera dans le cas d'opérer de cette manière, & c'est à ce dessein que je le cite ici.

S'il y a des fistuleux qui répugnent absolument l'instrument tranchant, il n'y a pas d'autre parti à prendre que de suivre le procédé de M. de la Forest, décrit à la page 217, & on réussira si on a assez de dextérité pour se servir des instrumens qu'il est nécessaire, & pourvu qu'il n'y aie aucune variation dans les voies lacrymales. On va en être persuadé par le fait suivant.

CXIII. *Observation.* Mademoiselle *Sicile*, couturiere en robe, âgée d'environ 40 ans, demeurant à Montpellier, conservoit une tumeur lacrymale à un œil qui étoit accompagnée d'un larmoyement continuel qui l'empêchoit souvent de travailler.

77 DOUXIEME DÉMONSTRATION. 313

Appelé à son secours en avril 1779, je conseillai, sitôt que je la vis, des injections, soit par les points lacrymaux, soit par la partie inférieure du canal nasal avant que d'en venir à un autre traitement, si elles étoient infructueuses. Je les fis à la maniere d'*Anel*, mais le conduit nasal se trouvant sans doute entièrement obstrué, je ne pus les faire passer par le nez. Je me servis alors d'une sonde d'*Anel*, pour tâcher de vaincre l'obstacle, mais ce fut envain. Quelques jours après, j'essaii d'injecter par la partie inférieure du canal lacrymal ; je pris à cet effet la seringue à siphon recourbé, (Voy. Planch. XXX. Fig. 8.) & après avoir entré suffisamment son bec à l'ouverture du conduit, je pouffai la liqueur par le moyen de son piston, qui retomba plutôt que de passer par les points lacrymaux. Enfin, pour me rendre entièrement maître de l'obstruction, j'y portai une sonde pleine moyenne, ensuite une autre un peu plus grosse ; & quand je pensai avoir levé l'obstacle, j'y injectai alors la liqueur vulnéraire qui passa par les points lacrymaux, &c. Je les continuai l'espace de deux mois avec différentes liqueurs appropriées, & la cure de cette Demoiselle fut complete. Elle fut faite sous les yeux de M. *Cusson*, fils, Médecin.

Cette guérison procurée par le manuel

Ss ij

314 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

de M. de la Forest, n'est pas la seule que je pourrois citer ; mon porte feuille en contient plusieurs de ce genre, qu'il est inutile de rapporter pour en prouver le succès dans bien des cas. Mais il faut aussi avouer qu'il sera en défaut de même que celui de mon pere, je veux dire, qu'on ne réussira pas, si le conduit lacrymal se trouve par hazard tortueux, ou que son orifice se trouve collé à la coquille du nez. Alors il faut de toute nécessité les remplacer par les procédés de MM. Mejean, Cabanis, Guerin & le mien, &c. qui consistent à passer un seton au travers de l'un ou de l'autre des points lacrymaux à la faveur des instrumens qui ont été imaginés pour cet usage.

Je dirai même ici en passant, que si ce n'étoit les inconvéniens auxquels est sujet le passage du filet à travers les points lacrymaux, ce procédé seroit à tous égards préférable aux autres, parce qu'il n'y a pas de cicatrice à craindre à la peau, puisqu'on ne fait pas d'incision. Le traitement, il est vrai, est un peu plus long ; mais cela importe peu à la plupart des malades, pourvu que les pansemens ne fussent point douloureux. Mais les inconvéniens sont quelquefois si graves, que la plupart des Chirurgiens de nos jours l'ont abandonné pour suivre l'un ou l'autre de ceux que nous avons

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 315

détailés ci-devant. Ces inconvéniens, dis-je, sont 1°. la difficulté de pouvoir enfiler avec le stilet d'argent les canaux lacrymaux ; 2°. les fausses routes qu'on peut y pratiquer, sans qu'il soit possible quelquefois de les éviter, sur-tout quand le canal nasal est tortueux ; 3°. l'ulcération des points lacrymaux, ou la coupure de leurs cercles cartilagineux qui peuvent survenir par le fil qui tient à la mèche à force d'être mue ; 4°. enfin, l'extrême élargissement de leurs orifices qui procure souvent un larmoyement plus considérable qu'il n'étoit, quand la fistule existoit. Ce dernier inconvénient est ordinairement causé par la mèche de coton que quelques-uns ont coutume d'introduire par les points lacrymaux en place du fil.

J'avancerai ici d'après ma propre expérience, que si on étoit toujours assez heureux que de passer le stilet dans la vraie route des larmes sans rien léser, comme cela m'est arrivé différentes fois, ce que je prouverai dans un moment, la voie du séton seroit peut-être la seule à adopter. Car pour l'ulcération & la coupure du cercle cartilagineux des points lacrymaux, il seroit aisé à les éviter. Il ne s'agit pour cela que d'abandonner pour quelques jours le pansement qui consiste, comme on le fait, à placer chaque jour une nouvelle mèche dans le canal, par le moyen du

316 COURS D'OPÉRRAT. SUR LES YEUX.

fil qui en est le moteur, de l'y laisser sans le toucher jusqu'à ce que l'on soit assuré du bon état du point lacrymal dans lequel on l'aura introduit, & de continuer ensuite le traitement ordinaire que l'on cesseroit aussi-tôt, si l'on s'appercevoit du moindre dérangement à son orifice. Voilà comme j'ai su prévenir cet accident dans diverses circonstances où j'ai été obligé d'employer cette méthode.

CXIV. *Observation.* Mademoiselle *Boulanger*, pensionnaire au couvent de Sainte Marie à Toulouse, âgée de 28 ans, sortit de cette maison pour être confiée à mes soins, au sujet d'une tumeur lacrymale qu'elle portoit depuis plusieurs mois. Lorsque je la vis en Novembre 1775, je pressai l'endroit du grand angle, & par là je fis réjaillir une matière jaunâtre & assez épaisse par les points lacrymaux. Alors je proposai l'opération par l'incision pour parvenir à une prompte guérison, mais cette Demoiselle s'y refusa entièrement, tant par la crainte des douleurs, qu'à cause d'une cicatrice à la peau. Il fallut donc chercher un autre moyen, savoir le séton introduit dans le canal nasal par le procédé de M. *Mejean*. S'y étant décidée, je pris à cet effet le filet de ce Chirurgien, (Voy. Planch. XXXI. Fig. 5.) je le fis passer avec assez de peine par le point lacrymal supérieur jusques dans le nez,

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 317

je fus ensuite le saisir à la faveur de sa sonde percée. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 6.) Une fois hors des narines, le fil dont il étoit enfilé, prit sa place. J'adaptai après, une mèche de quelques brins de coton, que je laissai pendant 48 heures sans y toucher. Je la changeai ensuite chaque jour, en l'augmentant insensiblement de grosseur, & j'eus l'attention de l'enduire, tantôt d'onguent brun, & tantôt d'onguent verd un peu affoibli. Quand la supuration fut bien établie & abondante, j'affoiblis d'avantage les onguens; de là je n'imbibai plus la mèche que d'eau de Bareges. La mèche se tirant aisément & sans y avoir de suppuration, je retirai le fil du point lacrymal, & j'achevai cette cure par le secours des injections que je fis à la manière d'*Anel*; enfin je la terminai dans l'espace de deux mois, & j'eus plusieurs fois M. *Villar* pere, Lieutenant des maîtres en Chirurgie de cette Ville, présent aux divers pansement que je fis à la Demoiselle en question.

Soit encore un autre fait de guérison non moins important que celui-ci; c'est la fille d'un voiturier de mon voisinage qui en est le sujet.

Elle étoit affectée du même genre de maladie depuis quelques années, qui ne laissoit pas que d'inquiéter ses parens sur les suites. Cette jeune fistuleuse répu-

CXV.

Observation.

318 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

gnant extraordinairement l'instrument tranchant, je me décidai à lui passer le féton comme dans l'observation précédente, & ce ne fut pas sans peine que j'y parvins à cause de la vivacité de sa jeunesse. Je le fis en présence de M. *Pelissier*, maître en Chirurgie à Montpellier, & de son neveu, Médecin de la Miséricorde, en Mars 1775; mais je me servis du crochet proposé par M. *Guerin* de Lyon, pour tirer le stilet du nez, au lieu de la sonde cannelée & percée de M. *Mejean*. Les pansemens furent aussi les mêmes, excepté que je ne changeai pas journellement la mèche, parce que je m'apperçus d'une fluxion à l'endroit du mamelon lacrymal, qui, peut-être, auroit donné lieu à de plus grands accidens, si je n'avois pas eu la prudence de mettre quelques jours d'intervalles entre chaque pansement, & c'est ce qui retarda un peu la guérison.

Pour ce qui est de l'élargissement extrême du point lacrymal, à travers lequel on aura fait passer la mèche de coton, qu'on aura entretenu pendant toute la cure de la fistule, comme le pratique M. *Guerin* de Lyon, il sera bien difficile à le prévenir & à le guérir; par conséquent il en résultera un larmoyement très-abondant, quoique la fistule soit guérie. C'est de quoi ce Praticien ne convient pas, car dans une conversation que j'ai eu

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 319

eu avec lui à ce sujet lors de mon passage à Lyon en Octobre 1778, en revenant de Paris, il crut m'avoir disculpé les scrupules que je lui fis naître sur ce point de sa méthode, en me conduisant chez quelques personnes qu'il avoit opéré & traité de cette manière, & que je trouvai réellement bien guéries & fans avoir la moindre incommodité. Alors je ne pus faire autrement que de convenir du succès de la mèche de coton passée & entretenue dans les points lacrymaux chez les jeunes sujets, parce que ceux qu'il me fit voir étoient dans ce cas; mais je ne pus m'empêcher de lui faire naître de nouveaux doutes sur le succès de ce procédé chez les adultes, & même encore chez les jeunes, lorsqu'on est forcé d'entretenir long-temps la mèche, je veux dire, l'espace de six mois, c'est ce que l'expérience m'a confirmé d'après les différens essais de cette méthode que j'ai fait depuis ce temps là. Si M. *Guerin* n'a jamais rencontré cet inconvénient, & ceux cités d'autre part dans sa pratique, je le trouve fort heureux; pour moi, je ne puis pas en dire autant, & si je n'avois pas l'expérience que j'ai sur ce que j'avance, je n'aurois pas entré dans cette petite discussion; ainsi revenons à notre sujet.

Il y a encore un autre accident que j'ai vu, & qui n'est cependant pas de peu de

320 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

conséquence, c'est le déchirement de la membrane pituitaire qui arrive plus souvent qu'on ne se l'imagine, en retirant le stilet hors du nez, soit avec la sonde crénelée de M. *Mejean*, soit avec le crochet de M. *Guerin*, soit enfin avec l'errhine obtuse de M. *Pouteau*, ou avec quelques autres instrumens de la nature de ceux-ci. Ayant éprouvé moi-même cet accident, il m'a fourni l'occasion de corriger les palettes de *Cabanis*, & mon instrument appelé *auge à crochets*, qui avoit également le même défaut que les précédens, & avec lesquels j'en suis entièrement à l'abri. (Voyez la correction de ces deux instrumens aux pag. 250 & 254.)

SECTION V.

5°. **S**I l'obstruction du conduit nasal étoit si forte qu'on ne puisse la surmonter par la méthode de M. *de la Forest*, comme je l'ai vu, & que les procédés ci-dessus ne puissent pas également avoir lieu, c'est-à-dire, qu'il soit impossible de passer le stilet au travers du nez, il sera mieux de traiter la fistule par l'incision, que de s'obstiner à y substituer un autre stilet pointu, comme le conseilloit M. *Mejean*; on évitera par là une

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 321

fausse route, qui ne manqueroit pas d'arriver d'après l'expérience que j'en ai, ce qui rendroit le mal pire qu'il n'étoit auparavant. En conséquence, les méthodes de MM. *Petit, Pott* & la mienne, qui est celle de la corde à boyau, les remplaceront avec succès de quelle façon soit construit le conduit nasal, pourvu que les malades se déterminent à l'incision de la peau ; sans quoi il faudroit employer le procédé de M. *Pouteau*, parce qu'il n'entraîne pas après lui de cicatrice apparente. Celui de mon pere accéléreroit même la cure, si le conduit lacrymal étoit sans variation, & que les malades ne craignissent point l'incision.

SECTION VI.

6°. **S**I la fistule lacrymale est compliquée d'obstruction avec inflammation à la peau, & que la matiere ou le *mucus* qui sort des points lacrymaux soit d'une couleur de jaune foncé, on la traitera de préférence par la méthode de M. *Pellier* pere, & on la guérira promptement. L'exemple suivant va le constater.

La fille de M. *Martin*, bourgeois, CXVI.
demeurant près de Milhau en Rouergue, *Observation.*
étant travaillée d'une *fistule lacrymale* du
caractère de celle dont il est ici question,

T t ij

322 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

se rendit en Mars 1776 à Montpellier pour se confier à mes soins. Recommandée à M. de la Mure, Professeur en Médecine, de l'Université de cette Ville, je l'opérai en sa présence & celle de MM. Roche, Médecin ; & Pelissier, maître en Chirurgie. Voici comment.

Je fis d'abord une incision au sac lacrymal avec un petit bistouri (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 11.) à l'endroit où la peau étoit prête à se percer. J'armai ensuite ma main de notre *troicar courbe*, (appelé *conducteur*) armé d'une canule de plomb à double bourlet, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 25.) proportionnée à la grandeur du conduit nasal de la fistuleuse, & je l'enfonçai d'un seul coup de main dans ce canal. Par là je le désobstruai parfaitement, puisque les injections que je fis immédiatement après, passèrent abondamment par le nez ; elles furent continuées seulement l'espace de douze jours, & cette fille se trouva entièrement guérie le 15.

Cependant si le conduit lacrymal, je le répète, se trouvoit très-étroit & tortueux, comme cela se rencontre quelquefois, il ne faudroit pas mettre en pratique ce manuel, parce qu'on échoueroit, mais il seroit plus à propos de recourir à celui de M. Pott, ou à quelqu'autre de cette nature ; & afin d'en prouver l'efficacité, je vais rapporter la cure suivante.

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 323

Un Négociant de Nîmes, travaillé d'une *fistule lacrymale*, qui lui survint à la suite d'une gonorrhée, se rendit auprès de moi dans le séjour que je fis en cette Ville en Janvier 1777 pour m'en confier le traitement. Nous fumes d'abord consultés ensemble avec M. *Beaux*, Doyen du Collège de Médecine, & nous décidâmes de faire tout de suite l'opération, parce qu'il y avoit une tumeur enflammée au grand angle qui menaçoit de percer la peau ; de plus, c'est que la matiere qui sortoit des points lacrymaux étoit très-jaune & purulente. Voici comment j'y procédai en présence de ce Médecin.

Je fis une incision suffisamment grande à la peau & au sac lacrymal, à la distance d'une ligne de la jonction des paupieres avec un petit bistouri courbe, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 4.) comme l'indique M. *Pott*. Après qu'elle fut faite, je m'assurai de l'embaras du conduit nasal à la faveur d'une sonde ; & après avoir traversé avec peine l'obstruction, j'y glissai une tente d'éponge préparée, chargée d'onguent basilicum. Le lendemain j'ôtai l'appareil, & avant d'en poser un nouveau, je fis des injections avec des liqueurs convenables qui commencerent à passer dans le nez. Je les continuai un peu plus d'un mois, & la fistule disparut. Pendant ce traitement nous n'oublîames

CXVII.
Observation.

324 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

pas d'administrer à ce malade les remèdes internes propres à combattre le vice vérolé, dont son sang pouvoit encore être imprégné, afin d'empêcher le retour de la fistule ; ils furent très-utiles puisqu'elle n'a plus réparu de depuis.

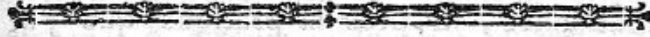
Il est aisé de voir que la méthode de M. Pott se rapproche beaucoup de celles de *Maître-Jean*, *Petit*, &c. Ainsi on peut indistinctement les mettre en pratique dans le cas actuel ; elles réussiront l'une & l'autre.

La mèche fixée par la corde à boyau, dont nous avons fait mention précédemment, n'aura pas moins de succès que celle-ci.

Je ne suis pas trop d'avis de conseiller ici l'usage du séton par les points lacrymaux, parce qu'outre qu'il seroit très-difficile d'y parvenir à cause de l'inflammation des parties, on risqueroit encore à l'augmenter, & même de faire une fausse route avec le stilet d'argent, c'est ce que la pratique m'a démontré plus d'une fois. Au reste, c'est que quand même on seroit assez heureux que de passer le séton au travers des voies lacrymales, cela n'empêcheroit pas la peau de se percer, & alors le manuel qu'on auroit employé avec beaucoup de peine, deviendroit comme inutile, puisqu'il faudroit travailler à la guérir. Je ne parle

DOUXIEME DEMONSTRATION. 325

pas des douleurs vives que les malades ressentent lorsqu'on veut les traiter par cette voie ; quoiqu'elles soient inséparables dans une telle occurrence, je les passe néanmoins sous silence pour ne pas décourager les personnes de l'Art qui auroient l'envie d'employer cette méthode.



A R T. V I.

Fixer les cas où il convient d'employer telle méthode, ou telle autre, dans le traitement de la fistule lacrymale appelée ouverte.

CE que nous avons dit jusqu'ici ne regarde seulement que ce qu'on entend par *fistule borgne*. (1) Il s'agit maintenant d'apprécier les procédés qui conviennent dans celle qu'on a appelé *fistule ouverte*. (2) Celle-ci ne diffère de l'autre que par une ouverture à la peau. Dans ce cas, il y a pour l'ordinaire obstruction du conduit nasal ; aussi faut-il y avoir égard dans le traitement.

(1) La *fistule lacrymale borgne* a été aussi nommée *imparfaite* par M. le Cat, parce qu'elle dépend, dit-il, d'un ulcère intérieur.

(2) La *fistule lacrymale ouverte* a été aussi appelée par le même Praticien, *vraie*, parce qu'elle est ouverte en dehors par un trou qui perce la peau.

326 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

De toutes les méthodes qui ont le plus de succès, & qui paroissent les plus simples & les plus aisées dans le cas d'une *fistule ouverte*, sont, ce me semble, celles de MM. *Petit, Maître-Jean, Pott, Pellier*, pere, & celle de la corde à boyau ; c'est aussi celles que je conseille de mettre en pratique, de préférence à tout autre, d'après la pratique que j'ai des unes & des autres, principalement lorsque les malades ne craindront pas l'incision extérieure ; car s'ils y répugnent à cause d'une cicatrice qu'elle laisse à la peau, qui n'est cependant que très-peu sensible & quelquefois point du tout, il n'y a pas d'autre parti à prendre que de se servir du féton passé par le point lacrymal supérieur, & s'il n'étoit pas possible de traverser avec les sondes, les obstacles qui se rencontrent assez communément dans le conduit nasal, on employeroit le procédé de M. *de la Forest*, prescrit à la pag. 217. Cependant comme ce manuel est assez difficile, lorsque l'on rencontre quelque difficulté au conduit nasal, on recoureroit alors à celui de M. *Pouteau* quand on se trouveroit dans ce cas là. On trouvera, comme je l'ai déjà dit, de la difficulté à faire l'incision de la conjonctive de la paupière inférieure, parce qu'il n'y a pas de tumeur à l'endroit de la fistule en question, (raison qui lui a

f. 11

DOUXIÈME DÉMONSTRATION. 327

fait donner le nom de *fistule plate* par quelques Auteurs ;) néanmoins une main adroite & habituée à faire des opérations délicates, en viendra à bout, en prenant la précaution de tenir solidement la paupière inférieure, tandis qu'elle plongera la lancette fixe dans son manche (Voy. Planch. XXXII. Fig. 2.) dans le fond du sac, & d'avoir le soin en la retirant d'aggrandir l'incision de la conjonctive du côté du grand angle, pour éviter les accidens mentionnés dans l'observation CXII. On peut aussi, comme le recommande l'Auteur de ce procédé, boucher le trou fistuleux avec une mouche gommée pendant quelques jours, afin de laisser remplir le sac le plus qu'il sera possible avant de faire l'opération. C'est par ce manuel que j'ai guéri en 1789 la fille de *Pierre Gamel*, menuisier, demeurant à Montpellier, attaquée d'une pareille affliction. L'opération lui fut faite en présence de M. *Cuffon*, Docteur en Médecine de l'Université de cette Ville. Cependant j'avertis que si les fistuleux sont sujets aux fluxions, ils ne pourront gueres être exempts des inconvéniens attachés à cette méthode, j'en suis convaincu d'après ma propre expérience, c'est pourquoi il est prudent de recourir à une autre par laquelle on en soit à l'abri, par exemple, à celle de M. *Pellier*

Tome II,

V v

pere. Voici un fait de pratique qui prouve de plus en plus son efficacité, lorsqu'il n'y aura aucune variation dans le conduit nasal, & que le malade ne répugnera pas l'incision.

CXVIII. *Observation.* Madame *Oudot*, supérieure du couvent de la Visitation à Langres, âgée d'une cinquantaine d'années, avoit depuis plusieurs années une *fistule lacrymale* à l'œil droit du genre de celle que nous traitons à présent. Le Chirurgien de cette maison religieuse l'opéra par le procédé de M. *Lamorrier*, mais le traitement ne répondit pas au succès de l'opération. Nous fûmes alors appelés moi & mon frere aîné en Mai 1773, pour voir son état.

D'après notre inspection, nous jugeâmes la nécessité de faire de rechef l'opération. La malade décidée à la supporter, voici comment l'un de nous s'en acquitta en présence de MM. *Charles*, Docteur en Médecine ; & *Carbillet*, maître en Chirurgie de cette Ville, attachés l'un & l'autre à ce couvent.

J'ouvris suffisamment la peau & le sac lacrymal avec un petit bistouri droit. (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 11.) Je portai ensuite une petite sonde d'argent, (Voy. Planch. *idem*. Fig. 14.) dans le conduit nasal pour reconnoître l'état des choses, & j'y pénétrai avec peine à cause de son obstruction qui étoit considérable. Pour

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 329

lever entièrement cet embarras, j'armai ma main gauche de notre *troicar courbe* (Voy. Planch. XXXII. Fig. 5.) muni d'une canule à double bourlet, (Voy. Planch. *idem*. Fig. 24.) & je l'enfonçai tout d'un coup dans le conduit lacrymal. Je retirai cet instrument, & la canule y demeura fixe. Ce procédé fini, les injections que nous fimes aussi-tôt, passèrent très-librement à travers le canal & le nez. Nous entretenimes la plaie ouverte par le moyen d'un morceau d'éponge préparée qui alloit jusques dans l'embouchure de la canule, & nous continuâmes chaque jour les injections vulnéraires, déterfives, &c. & le quinzieme jour nous laissâmes cette Dame Religieuse radicalement guérie, ce qui surprit beaucoup le Médecin & le Chirurgien dénommés ci-dessus.

Malgré une guérison aussi prompte & qui devoit faire abandonner tout autre moyen, on pourroit encore éviter par ce manuel, l'apparence d'une cicatrice à la peau, en la pratiquant à la façon de M. *Pouteau*. Il n'y a pas long-temps que j'opérai de cette maniere la femme d'*Antoine Balzet*, Métayer, qui avoit une *fistule lacrymale ouverte*. Dès que j'eus rendu la liberté au conduit lacrymal, en y plaçant une canule à double bourlet, je travaillai à cicatrifer l'ulcère de la peau, &

V v ij

230 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

j'y parvins en le touchant légèrement avec la pierre infernale taillée en pointe de crayon. Enfin, je le guéris par ce procédé dans moins de quinze jours, en présence de M. *Ravaton*, Aide-Major de l'Hôpital Royal.

Il y en a qui traitent cette espèce de maladie, en faisant passer un stilet armé d'un fil par le trou fistuleux, & après l'avoir retiré du nez à la faveur de la sonde crénelée & percée, ou des crochets indiqués d'autre part, ils attachent une mèche qu'ils entretiennent dans le conduit nasal jusqu'à ce qu'il soit dans une parfaite intégrité, ensuite ils en cessent l'usage, & achevent la cure en touchant l'ulcère de la peau avec un caustique pour le cicatrifer, &c.

Cette méthode n'est point du tout à rejeter toutes les fois qu'on aura à faire à des fistuleux qui craindront une cicatrice à la peau, ou l'instrument tranchant; j'avancerai même qu'elle est à préférer au féton introduit par les points lacrymaux, parce qu'on est moins dans le cas de faire une fausse route, & qu'elle est d'ailleurs beaucoup plus aisée. Il n'y a que le déchirement de la membrane pituitaire qui peut avoir lieu en retirant le stilet de la fosse nasale avec les instrumens mentionnés ci-dessus. Mais on peut éviter cet accident en les remplaçant par les *palettes*

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 331

de Cabanis , que j'ai corrigées ou mieux encore par le secours de mon auge à crochet perfectionné , ou de mon olivaire lacrymal. (Voy. Planch. XXXII. Fig. 8 & 18.)

SECTION PREMIERE.

SI la *fistule lacrymale* ne consiste que dans la seule ouverture de la peau , il ne faut pas confondre cet état de maladie avec celle dont nous venons de parler. Celle-ci étant pour l'ordinaire sans obstruction aux voies lacrymales , le procédé curatif sera plus simple. On emploiera seulement les injections par le trou fistuleux , & si après plusieurs jours il ne se guérit pas de lui-même , on le touchera avec quelque caustique qui le cicatrisera dans peu , ou bien on ébarbera ses bords avec un instrument tranchant. C'est par ce simple traitement que j'ai guéri il y a quelques années un des domestiques de Madame de Joubert , à qui on avoit fait passer inutilement & sans succès un séton par le point lacrymal supérieur de son œil gauche travaillé d'une pareille fistule.

SECTION II.

SI la *fistule lacrymale* est ouverte, & qu'elle soit compliquée de carie à l'os *unguis*, ce qu'il est aisé à reconnoître par le pus qui en sort, qui est puant, fanieux & assez liquide, quel procédé doit-on suivre pour en délivrer les fistuleux?

Doit-on employer le feu comme *Cowper*, *Dionis*, *le Cat*, *Maître-Jean*, *St. Ives*, & tant d'autres l'ont fait?

Doit-on, au contraire, mettre en pratique les méthodes de MM. *Boudou*, *Lamorrier*, *Pott*, *Monro*, &c. qui consiste comme il a été dit ailleurs, à percer l'os *unguis*, & d'entretenir son ouverture par le moyen des tentes pour procurer un nouvel égout aux larmes?

Le procédé de MM. *Wolhouse* & *Foubert* consistant à placer une canule unie de métal, à travers l'os *unguis*, est-il préférable aux méthodes précédentes?

Peut-on aussi se flatter de guérir la maladie en question par les procédés que nous ont laissé MM. *Petit* & *Pouteau*? La première consistant dans une incision extérieure, à désobstruer le canal nasal avec des sondes plus ou moins pointues, & plus ou moins grosses, & d'y placer une bougie jusqu'à ce qu'il soit entière-

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 333

ment libéré, &c. La seconde, qui est celle de M. *Pouteau*, consistant également à faire une incision, mais derrière la paupière inférieure, ensuite de déboucher le canal nasal avec quelques sondes, & d'y entretenir une mèche chargée d'onguent convenable jusqu'à parfaite guérison.

Le séton introduit par la partie inférieure du canal nasal & passé par le trou fistuleux, comme l'indique M. *de la Forest*, & celui de MM. *Mejean & Cabanis*, &c. introduit par le point lacrymal supérieur, a-t-il réellement le privilège de guérir la *fistule lacrymale* accompagnée de carie ?

Le manuel qu'emploie M. *Guerin* de Lyon, qui est de pratiquer une incision à la peau, & de porter sur l'os altéré les exfoliatifs nécessaires, n'est-il pas plus simple, plus aisé & beaucoup plus sûr que l'usage de la mèche ?

Enfin, le procédé de M. *Pellier* père, qui consiste dans l'incision de la peau, & à placer dans le conduit nasal une canule à double bourlet, doit-il être mis en usage de préférence à ceux que je viens de détailler, ou au mien qui ne diffère du sien qu'à placer la canule à travers l'os *unguis* ?

Je vais m'occuper de tous ces objets-là avec la plus grande impartialité ; pour cela, je ferai parler l'expérience, & c'est

334 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

elle qui me servira de guide dans la route que je vais parcourir.

1°. Je proscrire d'abord l'usage du caustère actuel (le feu) comme un moyen trop cruel ; ce n'est pas qu'il ne soit avantageux lorsque l'os *unguis* est carié, & lorsqu'après avoir frayé une nouvelle route aux larmes au travers, on y laisse à demeure une petite canule à olive, comme le pratiquoit M. *le Cat* ; car sans cette précaution, l'ouverture faite à cet os, telle que le recommande *Cowper* & autres, étoit dans le cas de se refermer par de nouvelles chairs, & alors la maladie revenoit dans son état primitif. Au reste, l'idée affreuse que se faisoient les malades du seul appareil de cette opération, a fait que la Chirurgie moderne la bannit entièrement, pour employer de moyens plus doux & plus salutaires.

2°. Le procédé de MM. *Monro*, *Pott*, *Lamorrier* & *Boudou*, ne seroit pas à négliger si l'on étoit sûr que l'os *unguis* percé ne vienne pas à se reboucher malgré les tentes long-temps entretenues pour former un nouveau canal. Mais un Chirurgien se compromettrait, s'il assuroit toujours guérir la fistule dont il s'agit par ce moyen là ; car je connois des sujets qui ont été opérés de cette sorte, & qui n'ont pas été guéris. Je donnerai pour exemple de ce que j'avance, la

Dame

DOUXIEME DEMONSTRATION. 335

Dame Religieuse qui fait le sujet de l'observation CXVIII, puisqu'il a fallu qu'elle subisse une seconde fois l'opération pour obtenir une guérison complète. Je ne dis pas non-plus qu'on ne soit dans le cas d'en guérir par la méthode des Praticiens dénommés ci-dessus, puisque, m'étant trouvé quelquefois obligé d'opérer comme eux, j'ai réussi.

Quant au manuel, je ne l'ai pas suivi comme MM. Boudou & Lamorrier, tant à cause du grand fracas qu'on fait dans les os qui peut même briser les cornets supérieurs, que parce qu'il est très-souffrant pour les malades, & que les pansemens en sont très-douloureux; mais j'ai mieux aimé donner la préférence à celui de MM. Monro & Pott, parce qu'il est moins rude & beaucoup plus simple. Voici une observation qui vient à l'appui de mon assertion.

Appelé à St. Maximin, ville de Provence, pour y faire une opération de cataracte il y a quelques années, la femme de Laurent Bergeret, Fermier, demeurant aux environs de cette Ville, attaquée d'une fistule lacrymale, qui lui survint à la suite d'une couche très-fâcheuse, vint me consulter au sujet de cette incommodité. Sitôt que j'en eus fait l'inspection, je reconnus que la fistule étoit compliquée de carie, & dans le moment je la déter-

CXIX.

Observation.

Tome II.

X x

minai à l'opération pour empêcher, non-seulement que son mal ne devienne plus grave, mais encore pour l'en délivrer entièrement. Ne me trouvant pas sur moi mes instrumens ordinaires pour cette opération, je me servis d'un bistouri & d'un troicar propre à faire la ponction du bas ventre, que me prêta l'un des Chirugiens du lieu ; & à la faveur de ces deux instrumens, voici comment je l'opérai en sa présence.

J'incisai d'abord la peau à l'endroit où le sac étoit crevé ; de là j'insinuai dans l'ouverture un morceau d'éponge préparée, tant pour mieux reconnoître l'état des parties, que pour épargner à la fistuleuse trop de douleurs tout d'un coup, si j'avois terminé entièrement l'opération. Le lendemain m'étant assuré de rechef qu'il y avoit carie à l'os *unguis* par le moyen d'une sonde, je le perçai avec la membrane pituitaire par le secours du troicar ci-dessus. Je fis quelques injections d'eau tiède, animée de plusieurs gouttes d'eau-de-vie camphrée qui coulerent très-bien par le nez. Je plaçai alors dans ce nouveau canal une tente de linge assez grosse, que je fis entrer jusques dans la fosse nasale. Je l'y laissai l'espace de trois jours, & je l'ôtai ensuite avec aisance pour en remettre une nouvelle. De là j'humectai les tentes avec l'esprit de vi-

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 337

triol qui s'opposèrent très-heureusement à la clôture de l'ouverture de l'os *unguis*. Après cela je substituai une bougie convenable, & je recommandai au Chirurgien qui fut présent à cette opération, & à qui je laissai le soin d'achever la cure, de la changer chaque jour pendant l'espace de six semaines, & plus ou moins de temps s'il étoit nécessaire. Enfin, il laissa cette femme guérie à la septième semaine, & depuis plus de six ans que je l'ai opérée, elle n'a plus rien eu à son œil.

3°. La méthode de MM. *Wolhouse* & *Foubert*, &c. qui consiste à placer une canule unie au travers de l'os *unguis*, doit-elle être mise en pratique de préférence aux tentes?

Par l'expérience que j'en ai, j'avancerai qu'elle le mériteroit, attendu qu'on peut fermer la plaie extérieure quand l'on veut, parce que le nouvel égout tracé pour les larmes, ne peut guères se boucher; ainsi le reste de la guérison se termine d'elle-même comme l'on voit. Bien plus, c'est que la cicatrice qui résulte de l'incision de la peau, n'est pas dure ni grossière, comme cela arrive presque toujours par les tentes, mèches, long-temps entretenues dans la plaie.

Cependant comme il y a un inconvénient à craindre & qui n'est pas de petite

338 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

conséquence ; savoir, la chute de la canule par le nez qui se fait quelquefois très à bonheur, a été cause qu'on a abandonné aujourd'hui ce procédé par le défaut de réussite ; car on a vu des malades, qui, au bout de quelques mois que la canule est sortie, la fistule a réparue comme auparavant. C'est sans doute cet inconvénient qui a fait imaginer à M. le Cat une autre espèce de canule, dont la partie supérieure étoit évasée comme le haut d'un entonnoir & la partie inférieure en forme d'olive pour l'empêcher de tomber ; par là ce Chirurgien est parvenu souvent à son but, & cela est d'autant plus vrai, que plusieurs Praticiens depuis ce temps là ont marché sur ses traces.

Cependant, quoiqu'on ait obtenu assez de succès par la voie de la canule faite en forme d'entonnoir, cette méthode n'a pas laissé que d'éprouver le sort de bien d'autres, qui est d'avoir été mise de côté. On a objecté pour raison que c'étoit un corps étranger qui devenoit par la suite incommode au malade, & c'est par rapport à cela qu'on s'est entièrement dévoué au procédé de M. Petit. Ceux qui ont avancé cette assertion, n'étoient pas bien fondés ; car d'après l'essai que j'en ai fait différentes fois, j'ai vu qu'on échouoit par ce procédé toutes les fois que la canule se dérangeoit de place, ou

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 339

qu'on l'enfonçoit trop avant, & que c'est là la seule raison qui l'a fait délaiffer.

4°. Mais pourra-t-on toujours se flatter de guérir la fistule en question par la méthode de M. *Petit*, quoique plus simple & plus aisée que la précédente ? De plus, si la carie s'étend fort au loin, une bougie placée & entretenue dans le conduit lacrymal, pourra-t-elle l'attaquer par-tout, malgré qu'elle soit imbue des exfoliatifs les plus appropriés ? J'en doute d'après la pratique que j'en ai fait dans différentes circonstances. J'avoue cependant qu'elle pourra très-bien réussir, lorsque la carie se bornera seulement au bord du canal nasal ; mais je suis aussi convaincu que toutes les fois qu'elle s'étendra au-delà des bords de ce conduit, on échouera, à moins qu'on ne vienne à mettre en usage avec intelligence les remèdes propres à procurer l'exfoliation des os viciés. Voici une observation qui confirme ce que je viens d'avancer.

Il y a près de six ans que le nommé *Angely*, Juif de nation, se rendit à Montpellier pour consulter un homme de l'Art au sujet d'une *fistule lacrymale* du plus mauvais caractère, qu'il conservoit depuis long-temps. Logé dans le voisinage de M. *Estève*, Docteur en Médecine, il fut d'abord le consulter, ensuite il vint me trouver de sa part pour se livrer entre mes mains.

CXX.

Observation.

340 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Sitôt que j'eus examiné son état, j'insistai au plutôt sur la nécessité de l'opération. Le malade entièrement disposé à la souffrir, je la fis de cette manière en présence du Médecin cité ci-dessus.

J'ouvris d'abord la fistule à l'endroit où la peau étoit déjà percée, afin de découvrir l'état des choses, & pour me fixer sur les moyens que je devois employer. Après cela je sondai l'intérieur de la plaie, & j'y reconnus bien vite la carie à l'os *unguis*. Alors je désobstruai le conduit nasal, & je mis en usage les bougies de M. *Petit* pendant un assez long espace de temps, afin d'affurer la liberté à ce canal, & j'eus la précaution de les imbiber d'esprit de vitriol.

Au moment que je croyois toucher au terme de sa guérison, je refermai la plaie, mais elle se rouvrit dans peu, & il en découloit sans cesse une matière très-fétide & tombant sur le noir qui excorioroit la joue du malade. Dès-lors j'y plaçai une tente d'éponge préparée ; & lorsqu'elle fut suffisamment dilatée, j'enfonçai à travers l'os *unguis* une canule à double bourlet, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 24.) à la faveur de notre *conducteur* ordinaire. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 5.) j'y fis des injections les plus propres à combattre victorieusement ce genre de fistule ; & comme elles passèrent librement par le

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 341

nez & avec abondance, je refermai la plaie au bout de quinze jours, & ce traitement seul fut suffisant pour guérir ce fistuleux. Cette cure fut faite sous les yeux du médecin déjà dénommé.

Quoique je me sois servi ici de la canule à double bourlet, je pouvois néanmoins guérir ce Juif par le procédé de M. *Petit* ; mais il auroit fallu qu'outre l'usage des bougies frottées des exfoliatifs convenables, j'aie aussi appliqué de petits tampons de coton imbibés des mêmes escarotiques sur les parties voisines de l'orifice du conduit nasal pour procurer l'exfoliation des os altérés. Alors, comme ce traitement m'auroit demandé un temps plus long que ce malade ne pouvoit accorder sans mettre un dérangement dans ses affaires de commerce, je choisis celui qui feroit le plus court pour le délivrer d'une maladie aussi grave. Au reste, une preuve qu'on peut aussi guérir cette espèce de fistule par la méthode de M. *Petit* ; la voici.

La fille de la veuve *Enterigue*, âgée de 15 ans, demeurant aux environs de Pezenas, avoit une *fistule lacrymale* qui étoit compliquée d'obstruction & de carie. La mere de cette jeune fille vint me trouver en cette ville où je fus appelé en Avril 1782 pour m'en remettre le traitement. Je l'opérai de la maniere suivante

CXXI.

Observation.

342 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

en présence de M. *Thomas*, Docteur en Médecine ; & *Alazard*, maître en Chirurgie.

Je pratiquai d'abord une incision à la peau & au sac lacrymal de même que dans l'observation précédente. L'os *unguis* mis à découvert, je le reconnus altéré avec la sonde vers sa partie supérieure, & le conduit nasal totalement obstrué. Pour lever cet obstacle, j'y plongeai une sonde moyenne & mouffe qui le défobstrua avec un peu de patience. Après ce coup de main, je plaçai dans ce conduit un morceau d'éponge préparée, que j'eus le soin d'humecter auparavant dans une dissolution mercurielle. Le lendemain ayant trouvé le canal bien dilaté, j'y fis des injections avec les teintures de myrrhe & d'aloës ; ensuite j'y plaçai une bougie avec de petits bourdonnets chargés d'exfoliatifs puissans que j'appliquai immédiatement sur les os viciés, & par la continuation de ce traitement la jeune paysanne se trouva guérie.

5^o. La méthode que nous a laissée M. *Pouteau*, peut-elle être pratiquée avec plus de succès que les précédentes dans le cas actuel ? Non : car si on envisage d'abord la difficulté de pouvoir faire une incision à la conjonctive de la paupière inférieure, malgré les précautions que j'ai indiqué d'autre part pour l'éviter ; si l'on
fait

DOUXIEME DEMONSTRATION. 343

fait attention que les malades atteints de la fistule dont il s'agit, ont ordinairement les yeux rouges ; si l'on considère enfin la délicatesse des pansemens, & l'irritation qu'on peut occasionner aux parties affectées, en portant des remèdes violens par le moyen de la mèche pour détruire la carie, (chose absolument indispensable si l'on veut réussir,) on conviendra non-seulement de son insuffisance lorsqu'elle ne pourra pas être attaquée par le séton trempé dans quelques exfoliatifs, mais encore de l'inflammation qu'elle fera naître, & qui sera combattue avec beaucoup de peine chez certains sujets. J'ai éprouvé moi-même les inconvéniens que je cite ici ; le fait suivant va le démontrer.

Mademoiselle de la Lain, demeurant près de Saint Ambroix, âgée de 29 ans, qui portoit depuis son bas âge une *fistule lacrymale* que lui laissa la petite vérole, devint par la suite compliquée de carie par la négligence de ses parens. Confiée à mes soins, je l'opérai à la maniere de M. Pouteau, il y a quelques années, en présence de M. Freysin, premier Eleve de l'Hôtel-Dieu St. Eloy de Montpellier, & de depuis maître en Chirurgie de la Ville de Toulouse, afin de lui éviter une cicatrice apparente à la peau. Mais je fus obligé de suspendre plusieurs fois les pansemens, & d'y mettre

CXXXII,
Observation.

Tome II.

Y y

344 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

quatre à cinq jours d'interval pour combattre pendant ce temps là l'inflammation qui se renouvelloit presque à chaque fois que je changeois de mèche.

Enfin, voyant que le traitement en seroit fort long & incertain ; de plus, craignant les récidives de l'inflammation qui pouvoit devenir plus funeste, je pris le parti de placer une canule à double bourlet au travers de l'os *unguis* comme dans l'observation précédente, & je parvins, en procurant un nouvel égout aux larmes, à terminer sa cure dans l'espace de vingt jours. Je n'oubliai pas de toucher quelques fois le trou extérieur de la fistule avec la pierre infernale, & par ce moyen il fut bientôt cicatrisé.

6°. Le féton introduit & entretenu par le trou fistuleux, comme le recommande M. de la Forest, ne seroit-il pas plus salutaire que tout autre procédé ? Il est certain que si la carie ne s'étendoit pas au-delà du conduit lacrymal, & qu'il n'y ait aucune difformité dans sa forme, rien ne s'opposeroit à la réuffite. Mais si le canal est totalement oblitéré, comme cela se rencontre le plus ordinairement, on aura de la peine à vaincre l'obstruction par le moyen des sondes ou algales qu'il a inventé exprès pour cet usage, & surtout s'il l'est à son orifice inférieur. On réuffira bien moins s'il touche à la coquille

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 345

du nez, ou qu'il soit extrêmement étroit ou tortueux. Quand les choses se trouvent dans cet état, (ce qui est assez rare) il faut renoncer de toute nécessité à cette méthode. Il y a encore une autre circonstance qui la feroit rejeter, c'est quand la carie se trouve placée de manière à ne pouvoir être touchée par la mèche.

7°. Un séton porté dans le conduit nasal par le moyen d'un fil passé par le point lacrymal supérieur, & chargé de médicamens convenables à la carie, peut-il procurer la guérison à un malade travaillé d'une pareille incommodité, & ceux qui ont imaginé des instrumens pour pouvoir pratiquer ce manuel, ne se font-ils pas trop hazardés en avançant pour l'affirmative, comme ils l'ont fait? Examinons & voyons comment on pourroit réussir, & ce qui seroit aussi dans le cas de faire échouer.

Il est certain que si la fistule en question ne consiste que dans une carie qui soit seulement fixée dans l'intérieur du canal nasal, que les points lacrymaux soient suffisamment ouverts pour recevoir le stilet armé d'un fil, ou d'une soie, &c. & que le conduit lacrymal ne soit que médiocrement oblitéré sans éprouver aucune variation, il n'y a aucun doute qu'on ne réussisse à la guérir par ce procédé, pourvu cependant qu'en parcourant le trajet des voies

Y y ij

346 *COUPS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.*

lacrymales, on soit assez heureux pour ne pas faire une fausse route.

Il Voilà bien des conditions attachées à cette méthode me dira-t-on, j'en conviens ; cependant je suis convaincu, d'après la plus saine pratique, que sans elles on ne viendra pas à bout de guérir une fistule de la nature dont il s'agit. Au contraire, on échouera infailliblement, si la carie se trouve au-delà du canal nasal, & qu'elle ne puisse être attaquée par la mèche ; bien plus, si les points lacrymaux sont très-étroits, & que le conduit lacrymal soit entièrement obstrué, ou difforme, il ne sera pas possible de la traiter par ce manuel.

Si quelques zélés partisans de cette méthode viennent à nous soutenir le contraire, je leur prouverai qu'ils n'ont pas rencontré ce genre d'affection dans leur pratique. C'est sans doute d'après de telles circonstances que M. *Guerin* de Lyon a cherché à guérir cette espèce de fistule par toute autre manière que celle du féton introduit à travers l'un ou l'autre des points lacrymaux comme c'est sa coutume, & il y est parvenu en portant immédiatement sur l'os altéré, les exfoliatifs nécessaires, après avoir fait une incision au grand angle, & ouvert en même-temps le sac en entier. Il fraye ensuite une nouvelle route aux larmes en perçant l'os *unguis*, avec un troicar

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 347

semblable à celui dont on se sert pour la ponction du bas ventre : & pour que l'ouverture ait un diamètre suffisant pour le passage des larmes, il y place une bougie de préférence à tout autre moyen. Ce procédé est aussi le même qu'il pratique dans le cas où les obstacles du canal nasal ne peuvent être traversés par le stilet introduit par le point lacrymal supérieur.

Il est certain que cette pratique est sage, & vaut mieux que la précédente, puisqu'on parvient souvent par son secours au but qu'on se propose. Je ne cacherai cependant pas à M. *Guerin*, qu'il y a eu des sujets, qui, ayant été traités de la sorte, & qui se croyant parfaitement guéris, leur maladie a réparu peu de temps après. Je crois qu'il n'en faut pas chercher d'autres causes que l'ouverture de l'os *unguis*, qui s'est rebouchée par des chairs qui sont venues la recouvrir. Je ne fais pas comment M. *Guerin* n'a pas prévu cet inconvénient, & ne l'a pas rencontré dans sa pratique, car il n'est pas douteux que s'il l'avoit vu, il y eût remédié en employant la canule unie de métal, ou mieux celle de M. *le Cat* ; c'est suivant mes foibles lumières, le moyen le plus sûr pour empêcher le retour de la fistule & pour accélérer la guérison des malades. Ce corps, quoique dur, se naturalise très-bien & dans peu, avec les parties où il

348 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

doit être fixé, & cesse alors d'être étranger & d'incommoder les malades, (prétention mal fondée que mettent en avant ceux qui sont attachés à quelqu'autre méthode.)

8°. La *canule à double bourlet*, dont se sert M. *Pellier*, pere, pour placer dans le vrai conduit des larmes, a-t-elle la prérogative de guérir la *fistule avec carie*? Comme je me suis fait un devoir de prescrire sans partialité tous les moyens qui ont été imaginés pour la cure de la *fistule lacrymale*, je me crois en droit d'avancer que, la canule ci-dessus enfoncée dans le conduit nasal, ne peut guérir une fistule compliquée de carie, qu'autant qu'elle ne s'étendra pas au-delà de l'intérieur du canal & de son bord supérieur, encore faut-il qu'il ne soit, ni tortueux, ni très-étroit, &c. Je ne sais si je suis dans l'erreur, ou si je dois attribuer à mon peu d'adresse le peu de succès que j'ai eu par ce procédé dans de pareilles conjectures. Cependant voici un fait qui confirme ce que j'avance.

CXXIII.
Observation.

Un jeune homme étudiant en Médecine à Montpellier, qui portoit depuis son bas âge une fistule lacrymale compliquée de carie, vint me prier de l'opérer en Juillet 1776. Voici comment je le fis le 17 du courant, chez M. *Broussonnet*, Professeur en Médecine de l'U-

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 349

niverfité de Montpellier, à qui il étoit recommandé. J'incifai d'abord le faç lacrymal, enfuite je plaçai au travers du canal nafal une canule à double bourlet (Voy. Planch. XXXII. Fig. 24.) à la faveur d'un *conducteur* destiné à cet ufage, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 5.) & je rendis par ce moyen le paffage libre aux larmes. Je fis des injections chaque jour à travers la plaie & ce nouveau conduit, qui paffèrent très-bien par le nez, & je les continuai jufqu'à ce que je n'apperçus plus de fuppuration après les tentes; alors je cicatrifai la plaie extérieure, & par là je crus le fistuleux guéri. A la vérité il n'y parut rien pendant plufieurs jours, enfuite la plaie fe rouvrit, & la fistule devint prefque la même qu'elle étoit avant l'opération. Le malade n'ayant plus voulu fubir un nouveau traitement, je lui confeillai les injections d'eau mercurielle d'abord très-affoiblie à travers le trou de la fistule, & il eft parti fans que j'aie fu fi ce moyen lui avoit été falutaire.

On peut bien s'imaginer qu'une opération auffi peu fructueufe, me fit ouvrir les yeux, & qu'elle me donna lieu de croire que l'inventeur ne l'avoit pas employé dans le cas de carie, ou qu'il avoit ajouté au traitement, l'ufage des meilleurs exfoliatifs appliqués immédiatement fur la carie, & par ce fecours qu'il avoit eu du fuccès.

350 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

Néanmoins ce défaut de réussite me tint tellement à cœur, que l'idée me suggéra alors de placer la canule à double bourlet, non dans le conduit lacrymal, mais au travers de l'os *unguis*. Je l'ai fait dans différentes circonstances, & j'ai parfaitement réussi. Parmi plusieurs faits de guérisons que j'ai obtenus par ce manuel, & que je pourrais rassembler ici, je n'en rapporterai qu'un seul, afin de ne pas devenir ennuyeux; voici ce qu'il contient.

CXXIV. L'épouse de M. *Delpont*, Avocat, Observation. demeurant à Lyvernon en Quercy, près de Figeac, âgée de 32 ans, travaillée depuis long-temps d'une *fistule lacrymale* qui étoit compliquée de carie, se décida avec peine à l'opération que je lui proposai: fitôt que j'en eus fait l'inspection voici le manuel que j'employai le 28 Septembre 1783, en présence de MM. *Murat*, *Guary*, Docteurs en Médecine; & *Poufalgues*; maître en Chirurgie à Affier.

Je fis une incision à la peau & au sac lacrymal qui étoient l'un & l'autre percés; je fondai après cela l'intérieur de la plaie pour connoître s'il y avoit carie, comme je l'avois prédit d'après l'inspection que je fis de la matière qui sortoit du trou fistuleux, & j'en fus convaincu, tant par les inégalités que je sentis au bout de ma sonde

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 351

sonde à l'os *unguis*, que par une obstruction des plus fortes qu'il y avoit dans le conduit nasal. Alors, sans hésiter, je pris notre *conducteur* armé d'une canule à double bourlet, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 25.) & je l'enfonçai à travers l'os *unguis* de la main gauche, parce que c'étoit l'œil droit que j'opérois. Sitôt qu'elle fut placée, il sortit du sang par le nez ce qui fut un indice assuré du succès de l'opération. Je fis ensuite des injections appropriées, qui passèrent très-bien par le nez & la bouche; elles ne furent pas continuées au-delà de quinze à vingt jours que cette Dame se trouva entièrement guérie.

Soit encore un autre fait de pratique semblable au précédent qui assure le succès de ce procédé. Le voici.

Me trouvant par occasion à la Rochelle en Octobre 1785, plusieurs personnes affectées du mal aux yeux profitèrent de mon séjour en cette Ville pour venir me consulter. Parmi le nombre, *Elizabeth Daubigeon*, Cuisiniere chez M. *Heraud*, Chanoine de la Cathédrale, vint me prier de la secourir d'une *fistule lacrymale ouverte*, qui la faisoit souffrir beaucoup à l'œil gauche à cause d'une humeur comme noirâtre qui en sortoit, qui lui excorioroit la joue & lui procuroit une fluxion habituelle. Après l'examen le plus sérieux, joint au détail qui me fut fait de son prin-

CXXV.

Observation.

Tome II.

Z z

352 COURS D'OPERAT. SUR LES YEUX.

cipe & de ses suites, je ne vis pas d'autre ressource pour la guérir, que d'en faire l'opération. Cette femme déjà d'un certain âge, entièrement décidée à la souffrir, je la fis de cette manière le 13 dudit mois, en présence de MM. *Bridault*, Docteur en Médecine; *Gabaude*, *Chastlon* & *Brunet*, maîtres en Chirurgie de ladite Ville.

Ma main droite armée de mon bistouri ordinaire, (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 11.) j'incisai convenablement la peau & le sac lacrymal. Quand ce coup de main fut donné, je pris un petit stilet, avec lequel je fondai l'état des os, & je trouvai celui qui est appelé *unguis* entièrement raboteux; je le fis même remarquer à chacun des gens de l'art cités ci-dessus. Alors entièrement persuadé de la carie de cet os, je pris de suite notre troicar courbe, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 5.) & après y avoir adapté une canule à double bourlet (Fig. 24.) je la plaçai à l'instant au travers; elle n'y fut pas plutôt logée, que les injections que je fis immédiatement après, passèrent abondamment par le nez & la bouche. Les pansemens furent continués à propos, & un mois a suffi pour son entière guérison.

9°. Pour ce qui concerne le moyen qu'indique en pareil cas M. *Hunauld*, dont j'ai fait mention à la page 282, qui con-

DOUXIEME DÉMONSTRATION. 353

fiste à ne faire aucune application, mais de laisser à la respiration toute sa liberté, pour que l'air mêlé avec les larmes puisse passer par les points lacrymaux, je me garderai bien de le conseiller, parce que ce n'est qu'un système enfanté par l'imagination que la pratique doit nécessairement défavouer.

Je tiendrai presque le même langage pour cette autre méthode par laquelle l'Auteur (M. *Bosche*, actuellement Médecin à Lyon) prétend guérir la fistule compliquée de carie par la cautérisation des points lacrymaux ; mais il ne l'admet, comme on peut le voir dans sa Thèse de Bachelier, que quand on a échoué par les autres méthodes. Alors, dit-il, il ne reste au malade qu'un larmoyement qui lui est bien moins incommode que la fistule. Pour soutenir la bonté de ce nouveau procédé, voici les raisons qu'il m'a apportées un jour en conversant avec lui chez moi. « Les larmes étant pour l'ordinaire la cause originaire de la fistule, par le long séjour qu'elles font dans le sac lacrymal, il résultera, qu'en coupant leurs cours, en les détournant du reservoir dans lequel elles doivent passer, la maladie cessera d'elle-même. »

Quoique ses raisons soient assez plausibles, je ne pus m'empêcher de faire naître à l'Auteur de cette Thèse mes

Zz ij

354 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

scrupules sur ce nouveau procédé, & sur les inconvéniens qui doivent en résulter. Il n'est pas besoin de les développer tous ici, vu qu'ils se présentent assez d'eux-mêmes, mais je me contenterai seulement d'avancer, que cette opération ne me paroît nullement fondée sur la nature; au contraire, il semble que ce soit plutôt détruire son propre ouvrage, que de cautériser ainsi les points lacrymaux pour guérir ce genre de maladie. De plus, elle ne convient certainement pas pour l'espèce de fistule dont nous venons en dernier lieu d'apprécier les différens manuels, parce qu'en supposant qu'on ait cautérisé les points lacrymaux, il est impossible que la carie qui attaque l'os *unguis*, & quelquefois ceux qui l'avoisinent, puisse se guérir d'elle-même; il est au contraire plus aisé à croire qu'elle s'étendra d'avantage, & qu'elle occasionnera par là beaucoup plus de ravages. Au reste, que deviendrait l'ulcère du grand angle? Se guérira-t-il de lui-même, puisque l'on fait, que quand il y a fistule sans ulcère, il n'y a pas de carie, c'est ce que la pratique la plus saine démontre tous les jours? Non: il y a de l'impossibilité, à moins qu'on ne le cautérisât de même que les points lacrymaux. D'ailleurs, quand bien même on mettroit ce procédé en usage, ne sent-on pas qu'il s'ouvreroit

DOUXIEME DEMONSTRATION. 355

tout le temps qu'il y auroit un foyer, puisque c'est lui qui le détermine.

D'après cela, il est sans doute à présumer que M. *Bosche*, en proposant cette nouvelle méthode, n'a cru entendre qu'elle ne convenoit que pour la fistule lacrymale sans carie, & non pour celle qui est accompagnée de cette dernière affection, parce qu'il est sensé de croire qu'elle seroit plus avantageuse pour celle-là que pour celle-ci. Enfin, sans entrer dans un plus long détail sur les inconvéniens de ce procédé, il faut conclure, qu'en supposant qu'il vienne à guérir la fistule avec carie, le remède est presque aussi pire que le mal, puisqu'il s'agit de conserver toute la vie un larmoyement continuel, abondant & considérable, & qu'il vaudroit autant garder sa fistule, parce qu'en prenant l'attention de comprimer de temps en temps l'endroit du grand angle où elle se forme, & en usant de quelque collyre ophtalmique, tel que l'eau bleu céleste, ou une eau légèrement, vitriolique, &c. pour nettoyer l'œil & les paupieres chaque jour, on fera sûr que la maladie ne fera aucun progrès, comme je l'ai déjà dit au commencement de cette dernière démonstration.

Il n'est pas besoin, je pense, de prévenir ceux qui sont dans le cas de traiter

356 COURS D'OPÉRAT. SUR LES YEUX.

la maladie en question, que si les défordres détaillés dans la présente démonstration au sujet de la *fistule lacrymale*, provient de quelque virus répandu dans la masse du sang, ou de la mauvaise qualité des larmes, il ne faudra pas se contenter du traitement local, mais il sera essentiel de corriger le vice des humeurs par des remèdes internes les mieux choisis, sans quoi on ne parviendroit jamais à les guérir, on ne feroit tout au plus que les pallier.

D'après tout ce que je viens de vous détailler, MESSIEURS, concernant toutes les espèces de *fistule lacrymale*, il est aisé de sentir que la méthode curative doit varier suivant la différence des cas. Elle se tire de leur espèce, de leur cause & de leur complication. Ainsi, tous les procédés que j'ai décrit dans cette dernière démonstration, ne doivent pas être généraux; il est des circonstances où l'on peut conduire à une guérison complète, tandis qu'il peut nuire, ou n'être d'aucun avantage dans d'autres. C'est donc au Chirurgien à les apprécier, comme je l'ai fait ici, s'il veut avoir du succès dans le traitement de ces maladies.


EXPLICATION
DE LA PLANCHE XXX.

LES FIGURES 1. 2. donnent à voir des algalies ou sondes creuses. Le plus petit 1 & le plus grand 2 en supposent de différentes grandeurs entre les deux.

LA FIGURE 3. est la tête de l'algalie pour faire voir que le petit anneau doit être placé sur le côté.

LA FIGURE 4. représente un filet pour déboucher les algalies.

LES FIGURES 5 & 6 sont des sondes pleines. La plus petite 5 & la plus grande 6 en supposent de différentes grandeurs entre les deux.

LA FIGURE 7. montre une sonde pleine, percée par son extrémité pour passer un séton.

LA FIGURE 8. est une siringue garnie d'un siphon recourbé.

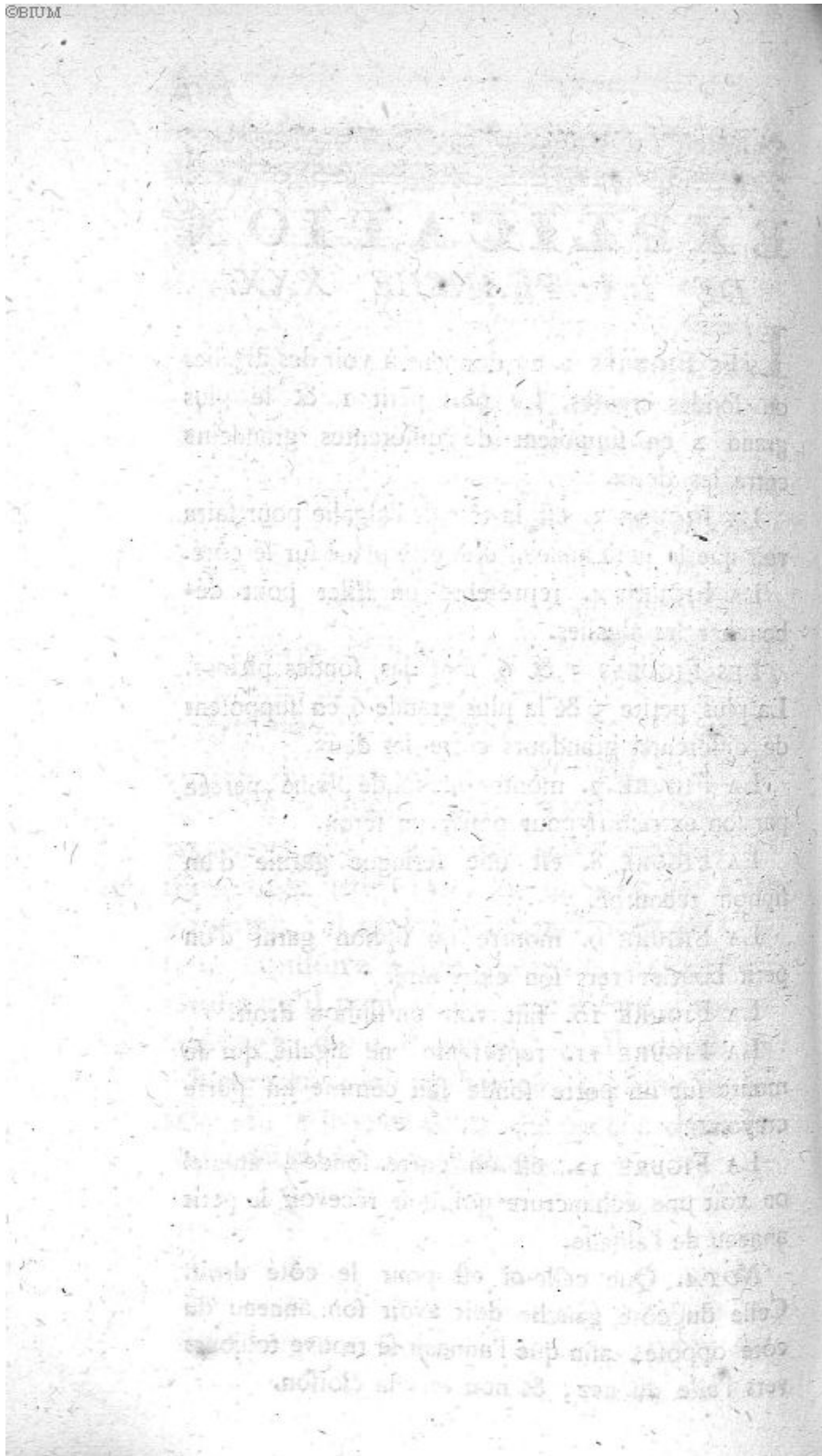
LA FIGURE 9. montre un siphon garni d'un petit bourlet vers son extrémité.

LA FIGURE 10. fait voir un siphon droit.

LA FIGURE 11. représente une algalie qui se monte sur un porte sonde fait comme un porte crayon.

LA FIGURE 12. est un porte sonde, auquel on voit une échancrure qui doit recevoir le petit anneau de l'algalie.

NOTA. Que celle-ci est pour le côté droit. Celle du côté gauche doit avoir son anneau du côté opposé, afin que l'anneau se trouve toujours vers l'aîle du nez, & non vers la cloison.




EXPLICATION
DE LA PLANCHE XXXI.

LA FIGURE 1. représente un troicar droit.

LA FIGURE 2. est le bistouri courbe de M. *Petit*.

LA FIGURE 3. est une sonde cannelée du même Auteur.

LA FIGURE 4. est une des petites bougies du même Auteur ; elle est garnie à sa partie supérieure d'un morceau de fil.

LA FIGURE 5. fait voir le stilet de M. *Mejean*, pere, armé d'un fil.

LA FIGURE 6. est la sonde cannelée & percée du même Auteur.

LA FIGURE 7. est une autre sonde à double branche à la partie supérieure qui appartient au même Auteur, laquelle est représentée garnie d'un morceau de fil.

LA FIGURE 8. est encore une autre sonde à crochets aux deux extrémités qui appartient au même Auteur.

LA FIGURE 9. est encore le stilet de M. *Mejean* armé d'une petite cannule flexible couverte de soie, Fig. 11. que M. *Cabanis* a imaginé pour être introduit dans le canal nasal.

LA FIGURE 10. fait voir les palettes de M. *Cabanis* ; elles sont percées de plusieurs trous pour recevoir l'extrémité du stilet Fig. 5., & servent

Tome II.

Aaa

360 *EXPLIC. DE LA PLANCHE XXXI.*

à le retirer de la fosse nasale en les faisant mouvoir l'une sur l'autre.

LA FIGURE 11. est comme nous l'avons déjà dit, une petite canule flexible couverte de soie plate, dont on voit deux petites anses qui sont faites pour y engager le bout du fil qui doit la tirer dans le conduit nasal.

LA FIGURE 12. montre des pinces à anneaux qui servent aussi à tirer hors du nez le stilet Fig. 5. elles sont dentelées en dedans comme une lime douce vers le bout.

LA FIGURE 13. fait voir un instrument en forme de crochet à pointe mouffe qui sert à tirer le stilet d'argent Fig. 5. introduit dans la fosse nasale.

LA FIGURE 14. représente une espèce de troicar à stilet, qui est de l'invention de M. *Jurine*, Chirurgien de Geneve. Il est composé d'une canule d'argent, qui prend depuis A jusqu'à B. Son extrémité inférieure est un morceau d'acier soudé qui est taillé en pointe de troicar C. La canule est percée de part en part pour y loger un petit stilet de fer D D qui est percé à sa partie supérieure pour y loger un bout de fil.





EXPLICATION

DE LA PLANCHE XXXII.

LA FIGURE 1. montre le stilet de M. *Mejean*, pere, armé d'un fil ou d'une soie.

LA FIGURE 2. est une forte lancette fixée solidement sur un manche. L'on voit le long de la lame une cannelure que l'Auteur (M. *Pouteau*) a indiqué de tracer, pour que l'on puisse glisser plus aisément une sonde dans le conduit lacrymal, lorsque l'on a ouvert le sac.

LA FIGURE 3. est l'errhine à pointe mouffe de M. *Pouteau*, qui sert à saisir le stilet Fig. 1. & à s'en rendre maître en l'accrochant.

LA FIGURE 4. est un petit bistouri courbe, imaginé par M. *Pott* pour la fistule lacrymale.

LA FIGURE 5. est une espèce de troicar courbe qui appartient à M. *Pellier*, pere ; il lui a donné le nom de *conducteur*, parce que c'est par son moyen qu'il place les canules (Fig. 23 & 24.) dans le conduit nasal.

LA FIGURE 6. est une autre espèce de conducteur uni ensemble avec sa jumelle. (Voy. Fig. 27.) L'Auteur (*Pellier*, fils aîné) s'en sert avec beaucoup d'avantage pour introduire les canules à double bourlet dans le canal nasal.

LA FIGURE 7. est un instrument propre à tirer le stilet (Fig. 1.) hors de la fosse nasale. Il a reçu le nom d'*auge à crochet* par l'Auteur de cet Ou-

Aaa ij

362 *E X P L I C A T I O N*

vrage qui en est l'inventeur. Voyez sa description à la page 252.

LA FIGURE 8. est le même instrument perfectionné par l'Auteur de cet Ouvrage. En voici le détail.

LA FIGURE 9. est la verge demi-cylindrique qui est entièrement détachée du reste de l'instrument. L'on voit qu'elle se termine à sa partie inférieure B par une vis qui sert à l'unir après la figure suivante.

LA FIGURE 10. est une large virole d'acier qui emboîte le haut du manche ; elle y est fixée sur un des côtés par un petit clou à vis , que l'on démonte à volonté pour nettoyer dans le besoin toutes les pièces qui entrent dans la composition de notre *auge à crochet*. On remarque après cette virole trois sortes d'ouvertures. La première M est à sa partie supérieure , & se trouve intérieurement contournée en vis , pour adapter le bout de la verge demi-cylindrique B. dont il vient d'être question. La seconde L est aussi tournée en vis pour loger la coquille recourbée dont il sera fait mention dans un instant. La troisième ouverture K est faite dans la forme d'un petit carré long pour laisser passer la coquille droite (Fig. 12.) qui doit aller se visser après la chasse Fig. 16. à l'endroit où l'on aperçoit un petit trou tourné en écrou H. Il étoit nécessaire qu'il y eût une ouverture en forme de carré long K, pour que la coquille droite qui se trouve fixée après la chasse (Fig. 16.) puisse être mue à volonté comme le chien d'un pistolet.

LA FIGURE 11. est la coquille recourbée, qui se termine en écrou pour se visser en L par-dessus la virole. (Fig. 10.)

LA FIGURE 12. est l'autre coquille droite qui doit aussi se terminer en vis pour aller s'adapter après la chasse (Fig. 16.) quand elle a une fois traversé l'ouverture taillée en forme de carré long que l'on aperçoit en K, sur l'autre côté de la virole. (Fig. 10.)

LA FIGURE 13. est le manche de l'instrument qui est creux & fait en bois d'ébène, ou en ivoire, & cela, à dessein de loger le ressort à spiral (Fig. 15.). L'on aperçoit à l'embouchure du manche deux espèces d'échancrures ; la première O est faite dans les vues de donner du jour à la coquille droite qui est fixée par écrou après la chasse (Fig. 16.), & la seconde N, pour que la coquille recourbée puisse s'implanter en L, un peu plus avant après la virole (Fig. 10.) ; Cependant on peut retrancher cette dernière échancrure, parce que celle-ci est assez épaisse en elle-même pour servir seule à fixer cette coquille.

LA FIGURE 14. est une petite verge d'acier aplatie, depuis sa partie supérieure, jusqu'à sa partie inférieure qui se trouve terminée par écrou P, pour se visser après le haut de la chasse I (Fig. 16.). Le trou D qui est vu à son extrémité supérieure, sert à recevoir le stilet d'argent (Fig. 1.); c'est pour cela qu'il répond exactement à celui d'E, qui est aperçu au haut de la fosse triangulaire de la verge cylindrique. (Fig. 9.)

LA FIGURE 15. est un ressort à spiral ou à boudin qui se trouve renfermé dans l'intérieur du manche ; c'est par son moyen que l'on fait mouvoir le stilet de fer ou d'acier (Fig. 14.), & que l'on tire celui d'argent (Fig. 1.)

364 *EXPLICATION*

LA FIGURE 16. est la chasse qui sert à faire mouvoir le stilet de fer ou d'acier (Fig. 14.) contre le ressort à boudin (Fig. 15.). L'on remarque après cette chasse deux trous faits en vis. Le premier qui est à son extrémité supérieur I, sert à recevoir le stilet d'acier (Fig. 14.) ; & le second qui est tracé sur le côté, est fait pour loger le bout de la coquille droite. (Fig. 12.)

LA FIGURE 17. représente le stilet de fer ou d'acier (Fig. 14.) ; il est monté après la chasse (Fig. 16.) qui se trouve placée par-dessus le ressort à spiral (Fig. 15.), lequel est renfermé dans l'intérieur du manche qui est vu au travers dans la Figure 17., afin que l'on puisse connoître exactement le mécanisme de cet instrument.

LA FIGURE 18. est un autre instrument inventé par l'Auteur de cet Ouvrage. Il lui a donné le nom d'*olive lacrymale*, & tend au même but que l'*auge à crochet* perfectionné qui a été décrit précédemment. Il est composé d'une olive d'acier ou d'argent, qui prend depuis A jusqu'à B, & qui se prolonge ensuite par une verge cylindrique qui se trouve taillée vers le bout inférieur pour se visser après la virole GG qui recouvre le haut du manche. Cette olive est double, c'est pourquoi nous la diviserons ici en olive externe & en olive interne.

L'olive externe est percée de plusieurs trous comme les palettes de *Cabanis* qui répondent exactement à ceux de l'olive interne (Fig. 19.), qui prend depuis C jusqu'à H ; elle doit être faite plutôt en argent qu'en acier, à cause de la rouille ; elle se continue par une verge cylindrique du même métal, jusqu'à l'entrée du manche où

elle se termine par une plaque G (Fig. 20.), qui touche la chassé qui aboutit au ressort à spiral qui est caché dans l'intérieur du manche. Vers le milieu de cette verge l'on voit une petite queue du même métal qui est un peu courbe & s'attache par vis ; mais avant d'être ainsi attachée, il faut qu'elle passe par une petite échancrure I qui est placée par-dessus la verge à cylindre creuse de l'olive externe. (Fig. 18.)

L'olive interne est aussi percée de plusieurs trous qui se correspondent exactement avec ceux qui sont pratiqués sur l'olive externe. C'est à la faveur de la queue en question, que l'on fait mouvoir l'olive interne pour faire cesser la correspondance des deux olives.

LA FIGURE 19. représente l'olive interne avec sa verge cylindrique munie de sa queue D, pour faire voir sa forme & son étendue.

LA FIGURE 20. montre l'olive externe & le vuide marqué par des points qu'elle laisse pour faire voir la place que doit occuper l'olive interne (Fig. 19.). Pour ce qui concerne le manche & le ressort à spiral qui y est renfermé, ils sont semblables à ceux qui ont été décrits précédemment ; voyez les Figures 13 & 15.

Enfin il doit aussi y avoir sur cette olive externe de petites gouttières creusées en long comme celles qui sont tracées sur les palettes de *Cabanis* ; elles servent à donner plus d'aisance pour faire entrer le filet d'argent (Fig. 1.) dans l'une de ces ouvertures.

Comme ces gouttières ont été oubliées par le Graveur, on se conformera sur celles que l'on voit

tracées sur les palettes de *Cabanis* lorsqu'on voudra faire cet instrument. La chasse (Fig. 16.) qui doit aussi faire mouvoir les olives pour faire cesser la correspondance de leurs trous, a été aussi obmise. E, (Fig. 20) dénote la place qu'elle doit occuper.

LA FIGURE 21. est une espèce de crochet aplati, qui sert également à se rendre maître du stilet d'argent (Fig. 1.), lorsqu'on l'a introduit dans la fosse nasale par l'un ou l'autre des points lacrymaux.

LA FIGURE 22. est le même instrument que le précédent ; il est seulement un peu plus gros, parce qu'il sert à tirer de la fosse nasale un stilet d'argent plus fort que ne l'est celui que l'on a coutume de faire passer par les points lacrymaux, attendu qu'il doit être introduit dans le nez par le trou fistuleux.

L'auteur de ces deux instrumens est M. *Balayer*, premier Eleve de l'Hôtel-Dieu St. Eloy de Montpellier, actuellement maître en Chirurgie de cette Ville, &c.

LA FIGURE 23. est une canule à double bourlet, qui a été imaginée par M. *Pellier*, pere, pour servir à la cure de la fistule lacrymale.

LA FIGURE 24. représente encore une autre canule à double bourlet, mais plus grande que la précédente.

LA FIGURE 25. représente le *troicar* recourbé de M. *Pellier*, pere, auquel il a donné le nom de *conduc̄teur* ; il est armé d'une canule à double bourlet, & diffère de celui de la Figure 5. parce qu'il est un peu plus petit & plus court.

LA FIGURE 26. fait voir un autre *troicar* recourbé

DE LA PLANCHE XXXII. 367

courbé du même Auteur, qui est encore un peu plus petit & plus court que celui de la Figure 25. Ce dernier est sans canule.

LA FIGURE 27. est un second *conducateur* à anneau, qui a été inventé par M. *Pellier*, fils aîné. Il lui a donné le nom de *jumelle*, parce qu'il sert à retenir la canule à double bourlet dans le conduit nasal, tandis qu'on retire le *conducateur à troicar* qui l'y a logé.




EXPLICATION
DE LA PLANCHE XXXIII.

LA FIGURE 1. est un bistouri droit.

LA FIGURE 2. est la petite bougie dont se servoit M. *Lamorrier*, quand il avoit percé l'os *unguis*.

LA FIGURE 3. est une espèce de canule de fer ou d'argent, faite en forme de la douille d'un entonnoir, & qui autour de sa partie supérieure a un bord applati & large d'environ le travers d'un doigt, avec un manche pour le tenir.

LA FIGURE 4. est un cautère propre à cautériser l'os *unguis*, de concert avec la canule ci-dessus.

LA FIGURE 5. est un filet mouffe pour servir dans le besoin quand l'on opère la *fistule lacrymale*.

LA FIGURE 6. est un troicar droit pour percer l'os *unguis*.

LA FIGURE 7. est une espèce de forêt inventé par M. *Monro*, pour percer l'os *unguis* sans effort & sans le fracturer. Ce forêt est enveloppé de sa canule, que l'on tient d'une main, tandis que l'autre est occupée à perforer l'os *unguis*. Il est à observer que l'extrémité du forêt en question est taillé à pointe mouffe, afin de faire une plus grande ouverture à l'os *unguis* en le perforant. La pointe est représentée ici un peu trop mouffe.

Bbb ij

376 *É* *X* *P* *L* *I* *C* *A* *T* *I* *O* *N*

LA FIGURE 8. est le troicar courbe , ou le perforatif anglais que M. *Pott* employoit toutes les fois qu'il avoit l'os *unguis* à percer.

LA FIGURE 9. représente le bonnet pour servir à comprimer une tumeur lacrymale quand il y a hernie ou hydropisie du sac lacrymal. Il est composé de deux branches d'atier d'une ligne d'épaisseur , fixées ensemble en croix par trois clous en A , & couvertes avec de la peau apprêtée à l'huile ; aux deux bouts BB de la branche transversiale , sont attachés deux cordons qui doivent se nouer sous le menton , & fixer le bonnet sur la tête. Les branches doivent prendre la forme de la tête , & être élastique pour se prêter à plusieurs formes de têtes. L'extrémité D porte derriere au bas du chignon ; elle correspond à la branche compressive E , & contribue par là à la pression. Cette dernière est fixée à la branche en G , par une charniere , mais un peu lâche pour obéir à l'effort de la vis , qui , en s'allongeant , appuie sur C , fait descendre la branche & comprimer la partie E sur la fistule même.

LA FIGURE 10. fait voir la bande de compression séparée du bonnet Figure 9. pour montrer sa forme. Le coude en K est la partie qui se trouve sur le sourcil ; & depuis K jusqu'en I , elle doit être garnie de peau.

LA FIGURE 11. est un bistouri droit qui est très petit ; on apperçoit sur sa lame une cannelure qui sert dans le besoin à l'Auteur de cet Ouvrage quand il opère la fistule lacrymale.

LA FIGURE 12. montre les pincettes pointues & recourbées qui ont été inventées par M.

DE LA PLANCHE XXXIII. 371

Lamorrier, pour percer & briser l'os unguis ; elles sont vues par cette figure les branches fermées.

LA FIGURE 13. représente les mêmes pincettes de ce Chirurgien avec les branches ouvertes.

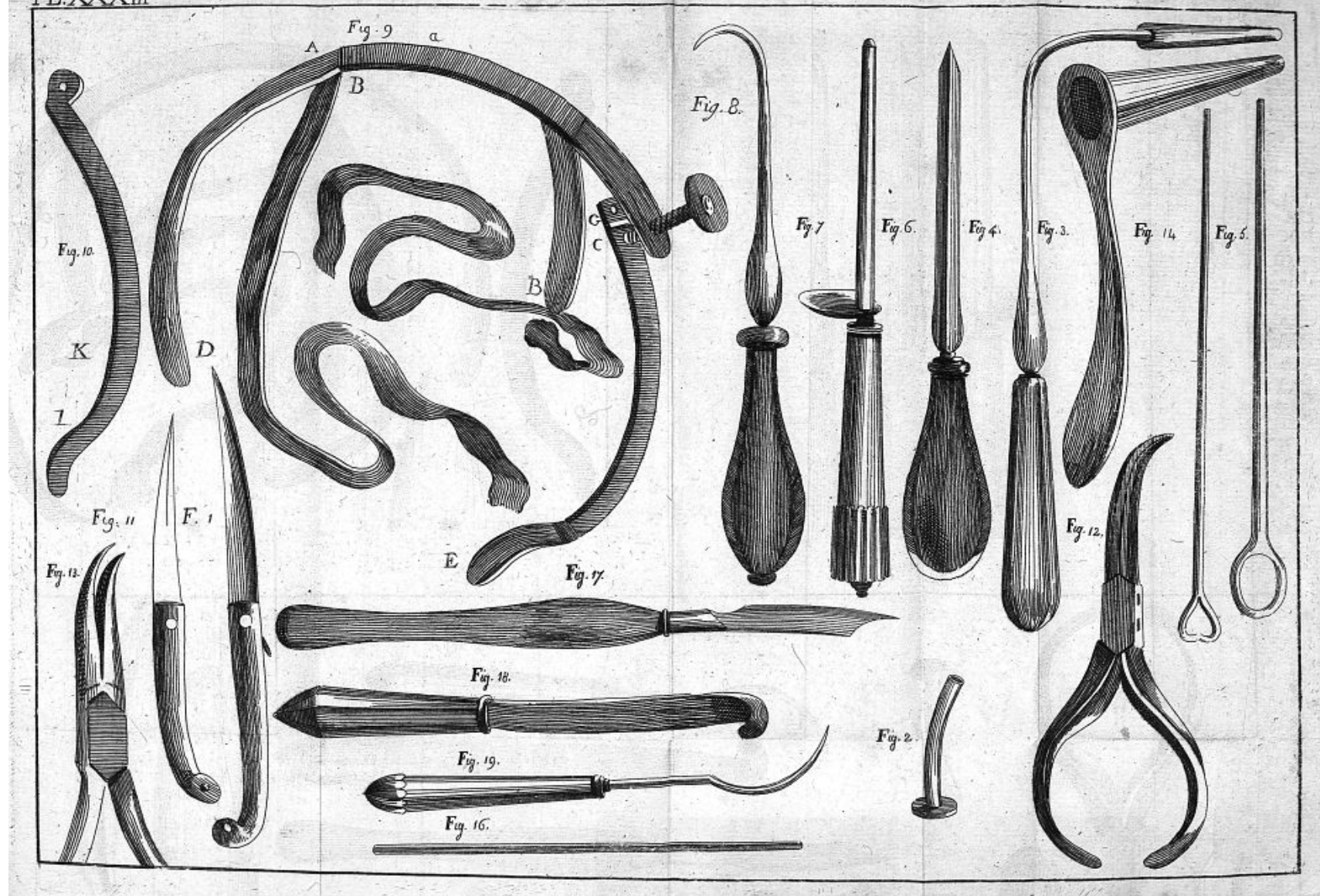
LA FIGURE 14. représente une sonde ou filet un peu plus petit que celui de la Figure 5. qui est également mouffe à son extrémité. Son usage est pour débarrasser le conduit nasal dans le cas d'obstruction.

LA FIGURE 16. est une sonde unie, depuis un bout jusqu'à l'autre, qui sert à bien placer la canule faite en forme de la douille d'un entonnoir lorsqu'on veut cautériser l'os unguis (Fig. 3.) avec l'instrument Figure 4.

LA FIGURE 17. est un bistouri anglais qui est fixe sur son manche, & dont plusieurs Chirurgiens se servent pour faire l'opération de la fistule lacrymale.

LA FIGURE 17. est une espèce d'hameçon plat qui sert à élever la paupière supérieure, & à baisser l'inférieure dans le cas de besoin. Il est fixé après un manche fort court.

LA FIGURE 19. est une aiguille courbe montée sur un manche, pour couper & extraire les vaisseaux variqueux de la conjonctive, & les *Pterygion*.



T A B L E
A L P H A B E T I Q U E

Des Matieres contenues dans les deux Volumes.

A

ABAISSMENT DE LA CATARACTE, T. I. pag. 193. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Epoque de l'abaissement, p. *Idem.* — Examen qu'il est utile de faire avant d'abattre la cataracte, p. 194. — Preparations médicales avant de procéder à cette opération, p. 195. — Choix des faisons pour la faire, p. 196. — Observations à faire avant d'abattre la cataracte, p. 197. — Maniere de pratiquer cette opération, p. *Idem.* — Opinion de M. Pott sur cette opération, p. 198. — Aiguilles inventées pour abattre la cataracte, p. 200. — Voyez leur forme sur la Planche VII. p. 192. — Maniere de diriger l'aiguille, Voyez la même Planche, Fig. 7. 8 & 9, p. 192. — Sentimens divers sur la direction de l'aiguille dans cette opération, p. 202. — Observation XLI. sur un cataracté opéré par les deux méthodes, p. 204. — Pourquoi existe-t-il encore quelques zélés partisans de l'abaissement, p. 205? — Maniere d'abattre la cataracte avec succès, & de la loger de telle sorte à jamais ne plus remonter à sa place, où ailleurs, p. 206. — Objection qu'on pourra faire contre cette nouvelle maniere d'abattre la cataracte. p. 207. — Observation XLII. qui prouve le succès de ce nouveau procédé, p. 210. — Observation XLIII. qui autorise de plus en plus cette façon d'abattre la cataracte, p. 214. — Observation XLIV. qui assure de nouveau la réussite de cette nouvelle maniere d'abattre la cataracte, p. 216. — Abandon qu'on a fait de l'aiguille de M. Paluccy, & de celle de M. Brisseau, p. 217. — Accidens à craindre dans l'abaissement de la cataracte, p. 218. — Ce qu'il faut faire pour y remédier, p. *Idem.* — Conduite à tenir après l'opération, p. 221. — Traitement qui suit cette opération, p. 222. — Tableau pour connoître chaque espèce de cataracte, Voyez Planche VI. p. 167. — Epoque du déclin de l'abaissement, p. 238.

ABAISSEUR, (*Voyez muscles de l'œil.*)

ABDUCTEUR, (Voyez muscles de l'œil.)

ABSCÈS DE LA CONJONCTIVE DE L'ŒIL, (des) *T. I.* p. 42. — Leur cure, p. *Idem.* — Opération qu'ils nécessitent, p. *Idem.* — Observation VII. qui les concerne, p. 43.

ABSCÈS DE LA CORNÉE TRANSPARENTE, (des) *T. I.* p. 110. — Leur cure, p. *Idem.* — Observation XXVI qui les concerne, p. *Idem.*

ABSCÈS DES PAUPIERES, (des) *T. II.* p. 112. — Leur cure, p. *Idem.* — Observation LXIX. qui les concerne, p. 113.

ACROCHORDON, *T. II.* p. 120. (Voyez aussi tumeurs ankistées.)

ADDUCTEUR, (Voyez muscles de l'œil.)

AGGLUTINATION, *T. II.* p. 148. Feuille T ij * — Cette maladie est de trois sortes, *Idem.* (Voyez *Anchyloblepharon.*)

AIGLE ou AIGE, *T. II.* p. 114. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Sa cure, p. *Idem.* Observation LXX. concernant cette espèce de maladie, p. *Idem.*

AIGRETTES (électrifier par) *T. II.* p. 56.

AIGUILLES (Espèces d') inventées pour abattre la cataracte, *T. I.* p. 200. — Voyez leur forme sur la Planche VII. *T. I.* p. 192.

AIGUILLE en forme de demi spirale, inventée par l'Auteur de cet Ouvrage, propre à extirper les vaisseaux variqueux de l'œil, *T. I.* p. 46. — Voyez sa forme sur la Planche III. Fig. 2. p. 65.

AIGUILLES inventées par le même, pour l'hydropisie de l'œil, Voyez leur forme, Planche V. *T. I.* p. 135. & Planche XXVI. Fig. 7. *T. II.* p. 1.

AIGUILLE inventée par *Chefelden*, pour ouvrir une prunelle artificielle dans le cas de *Phtisis*. Voyez sa forme sur la Planche V. Fig. 3. *T. I.* (Voyez aussi *Phtisis*.)

ALBUGINÉE, *T. I.* p. 8. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Ses maladies, p. 47.

AMPUTATION DE L'ŒIL, *T. II.* p. 90. — Manière de pratiquer cette opération, p. *Idem.* — (Voyez aussi *Carcinome*.)

ANCHYLOBLEPHARON, *T. II.* p. 148. Feuille T ij * — Ce que c'est, p. *Idem.* — Cette maladie est de trois sortes, p. *Idem.* — Comment la connoit-on, p. *Idem.* — Causes qui l'engendrent, p. *Idem.* — Sa cure, p. 149. Feuille T ij * — Opération qu'elle nécessite, p. *Idem.* — Observation qui la concerne, p. *Idem.* Ligne 28. — Procédé de *Dionis*, p. 151. Feuille T ij *. — Observation LXXXII. Sur la même affection, p. 143. Feuille V *.

* On avertit ici le Lecteur, que le Compositeur s'étant trompé sur le chiffrage des pages du Tome II. depuis celle numéroté 56 jusqu'à 73; & depuis 143. jusqu'à 158. Il faut, lorsqu'il voudra y chercher quelque chose, avoir recours à la signature qui se trouve au bas du commencement de chaque feuille d'impression, comme par exemple à celle marquée ci-dessus T ij., alors il ne sera plus embarrassé.

ANCHYLOPS.

ANCHYLOPS, T. II. p. 179. == Ce qu'on entend par ce mot, p. *Idem.* == Sa cure, p. *Idem.* == Observation XCIII. concernant cette affection, p. *Idem.*

ANEL, T. II. p. 171. == Procédé de ce Chirurgien, pour guérir l'*Epiphora* par les injections, p. *Idem.* == Voyez les instrumens dont il se servoit pour cette opération sur la Planche XXIX. Fig. 1. 3. 4. ou 5. == Maniere de s'en servir, p. 172. & suiv. == Voyez aussi *Epiphora.* == Son procédé pour guérir la fistule lacrymale, dans le cas où la peau est rouge & enflammée, p. 211.

ANGLES DES YEUX, T. II. p. 169. == Leurs maladies, p. *Idem.*

ANTHRAÏX, T. II. p. 159. == Ce que c'est, p. *Idem.* == Cause de cette affection, p. *Idem.* == Sa cure, p. 160. == Opération qu'elle exige, p. *Idem.* == Instrumens propres pour cet objet, Voyez T. I. Planche II. Fig. 2, p. 23. ou Planche XXVIII. Fig. 3, T. II. p. 107. == Observation LXXXIX. concernant cette maladie, p. 161. == Autre opération qui convient dans le même cas, p. 160.

ARACHNOÏDE, T. I. p. 15. == Ce que c'est, p. *Idem.* == Son usage, p. *Idem.*

ARTÈRES DE L'ŒIL, T. I. p. 19.

ATHÉROME, T. II. p. 128. == Ce que c'est, p. *Idem.* == Comment guerit-on cette maladie, p. *Idem.*

AUGE A CROCHETS, instrument inventé par l'Auteur de cet ouvrage, pour le traitement de la fistule lacrymale, T. II. p. 251. == Sa description, p. 252. == Voyez sa forme sur la Planche XXXII. Fig. 7. p. 231. == Cet instrument corrigé & perfectionné par le même, p. 254. == Sa description, p. *Idem.* == Voyez sa forme sur la Planche XXXII. Fig. 8, p. 231. == Pièces détachées pour en connoître exactement le mécanisme, Planch. *Idem.* Fig. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. & 16. == Le même instrument vu à nud à travers son manche, Fig. 17. ==

B

BABELIN, T. II. p. 16. == Ses cures électriques dans la goutte seréine, p. *Idem.*

BALAYER, T. II. p. 258. == instrument qu'il a inventé pour tirer le stilet hors du nez, dans le cas d'une fistule lacrymale, p. *Idem.* == Voyez sa forme sur la Planche XXXII. Fig. 21. & 22.

BANDAGE ÉLECTRIQUE, inventé par Mr. Steigener, T. II. p. 59. Feuille I ij. * == Voyez sa forme sur la Planche VI. Fig. 3. de l'*Elect*

* Le Lecteur est averti de recourir à la Note citée au bas de la page 374.

tricité du corps humain , par Mr. l'Abbé Bertholon. — Son usage, p. *Idem.*

BANDAGE ÉLECTRIQUE , (autre) inventé par l'Auteur de cet ouvrage , pour électriser les yeux , T. II. p. 60. Feuille I ij. * — Voyez sa forme sur la Planche XXVII. Fig. 21. & 23. p. 22.

BANDAGES ÉLASTIQUES , inventés pour la cure de la fistule lacrymale, consistant dans la simple dilatation du sac lacrymal, T. II. p. 206. — Voyez leur forme sur la Planche XXIX. Fig. 9. 10. & 11. p. 169. — Autre bandage pour la même maladie gravée sur la Planche XXXIII. Fig. 9. & 10. p. 372.

BARTISECH , T. I. p. 97.

BERRENGER , T. I. p. 369. — Sa méthode d'extraire la cataracte , p. *Idem.* — Voyez ses instrumens pour cette opératipn sur la Planche XV. p. 368.

BESICLES , (espèces de) inventées par l'Auteur de cet ouvrage , T. I. p. 153. — Son usage & sa description , p. *Idem.* — Voyez leur forme sur la Planche V. Fig. 2. p. 135.

BORDENAVE , T. II. p. 149. — Son procédé pour guérir l'ectropion , p. *Idem.* — Sa défense au sujet de la méthode de Mr. *Petit* , sur la fistule lacrymale , p. 214.

BOSCHE , T. II. p. 282. — Son procédé pour la cure de la fistule lacrymale , p. *Idem.* & suiv. — Objections faites par l'Auteur de cet Ouvrage , pour prouver qu'il est en défaut , p. 355.

BOUDOU , T. II. p. 212. — Sa méthode de traiter les espèces de fistules lacrymales , p. 211 & 260.

BRISSEAU , T. I. p. 217. — Son aiguille délaissée pour l'abaissement de la cataracte , p. *Idem.*

BROUILLARDS , (des) de la cornée transparente , Voyez *Taves*.

BRUNUS , T. I. p. 80.

BUVEUR , (Voyez *muscles de l'œil.*)

C

CABANIS , T. II. p. 224. — sa méthode de traiter les espèces de fistules lacrymales , p. 211 & 273. — Voyez les instrumens dont il se sert pour ses maladies , Planche XXXI. Fig. 9. 10 & 11. p. 211.

CANCER A L'ŒIL , (Voyez *Carcinome.*)

CANCER DES PAUPIERES , T. II. p. 163. — Distinction de cette

* Le Lecteur est averti de recourir à la Note citée au bas de la page 374.

maladie , p. *Idem.* — Sa cure , p. *Idem.* — Opération qu'elle nécessite , p. 164. — Maniere de se conduire pour la faire , p. *Idem.* — Observation LXXXIX. concernant cette affection , p. *Idem.*

CANULE D'ARGENT , proposée par M. Pouteau , dans le cas de fistule lacrymale avec obstruction , T. II. p. 233. — Son usage , p. *Idem.*

CANULE DE PLOMB , de l'invention de Mr. Pellier , Pere , T. II. p. 238. — Son usage & son utilité , p. *Idem.* — Voyez sa forme sur la Planche XXXII. Fig. 23 & 24. p. 231.

CANULE FLEXIBLE , inventée par Cabanis , T. II. p. 226. — Maniere de la placer dans le conduit nasal , p. 227. — Voyez sa forme sur la Planche XXXI. Fig. II. p. 211. — Son utilité , p. 227.

CAPSULE CRISTALLINE , T. I. p. 13. — Sa description & son usage , p. *Idem.* — ses maladies , p. 167. — leur cures , p. 184.

CAPSULE VITRÉE , T. I. p. 14 — Sa structure & son usage , p. *Idem.*

CARCINOME , T. II. p. 88. — Causes qui procurent cette affection , p. 89. — Espèces de carcinôme , p. *Idem.* — Sa cure , p. 90. — Maniere de faire l'extirpation partielle du globe de l'œil , quand il est en partie carcinomateux , p. *Idem.* — Observation LXV. concernant ce genre de maladie , p. 91. — Maniere de faire l'extirpation totale du globe de l'œil propre à l'Auteur de cet ouvrage , p. 94. — Manuel de *Fabrice de Hilden* , p. 95. — Celui de Mr. *Louis* , p. *Idem.* — Observation LXVI. concernant l'extirpation totale du globe de l'œil , p. 98.

CARONCULE LACRYMALE , T. I. p. 4. — Ce que c'est , p. *Idem.* — Son usage , p. *Idem.* — Ses maladies , p. 53. — Leurs causes , p. 54. — Leur cure , p. *Idem.* — Observations XI. XII. & XIII. qui les concernent , p. 55. 57 & 59.

CASIMIR , (*Frederic*) T. II. p. 18. — Ses succès sur l'électricité dans les affections des yeux , p. *Idem.*

CAT (le) , T. II. p. 215. — Sa méthode de traiter les espèces de fistules lacrymales , p. 211 & 260.

CATARACTE , T. I. p. 167. — Ce que c'est , p. 168. — Epoque de sa découverte , p. 167. — Signes pour connoître ses espèces , p. 168. — Symptômes qui naissent pendant sa formation , p. *Idem.* — Cause primitive de la Cataracte , p. 170. — Causes qui déterminent cette maladie , p. 171. — Espèces de cataracte , p. 172. — Distinction de cette maladie , p. 173. — Observation XL. sur l'extraction de deux cataractes considérées douteuses , p. 176. — Lettre à l'Auteur de cet ouvrage sur le succès de cette opération , p. 179. — Solutions sur la cause de son retard , p. 180. — Cure de la cataracte , p. 284. — Planche VI. qui représente le tableau de chaque espèce de cataracte , p. 166. — Maniere d'abattre la cataracte , Voyez *abaissement.* — Maniere ordinaire d'extraire

Ccc ij

la cataracte prescrite par les Auteurs , p. 242. — De la cataracte dure ou solide , p. 244. — Signes pour la connoître , p. *Idem.* — Maniere de l'extraire avec un instrument inventé par l'Auteur de cet ouvrage , auquel il a donné le nom d'*Ophthalmotome* , p. *Idem.* — Voyez sa forme sur la Planche VIII. Fig. 1. p. 234. — Observation XLV. concernant cette espèce de cataracte , p. 248. — Avantage de cet instrument , p. 250. — De la cataracte laiteuse , p. 257. — Signes pour la connoître , p. *Idem.* — Procédé pour l'extraire avec le même instrument , p. *Idem.* — Observation XLVI. qui la concerne , p. 258. — De la cataracte molle ou caséuse , p. 259. — Signes pour la connoître , p. *Idem.* — Procédé pour l'extraire avec le même instrument , p. *Idem.* — Observation XLVII. qui la concerne , p. *Idem.* — De la cataracte dure accompagnée de la capsule cristalline ; soit antérieure , soit totale , p. 261. — Signes pour la connoître , p. *Idem.* — Procédé pour l'extraire avec le même instrument , p. *Idem.* — Observation XLVIII. qui concerne celle qui est composée de la capsule antérieure du cristallin , p. 262. — Observation XLIX. concernant celle qui est compliquée de la capsule entière du cristallin , p. 264. — De la cataracte molle ou fluide , accompagnée de la capsule cristalline , soit antérieure , soit totale , p. 265. — Signes pour la connoître , p. 266. — Procédé pour l'extraire avec le même instrument , p. *Idem.* — Observation L. qui regarde celle qui est seulement composée de l'enveloppe antérieure du cristallin , p. *Idem.* — Observation LI. concernant celle qui est composée de toute l'enveloppe cristalline , p. 268. — Observation LII. sur le même sujet que cette dernière , p. 270. — De la cataracte morgagnienne , p. 272. — Signes pour la connoître , p. *Idem.* — Procédé pour l'extraire avec le même instrument , p. *Idem.* — De la cataracte solide accompagnée de l'humeur de Morgagny , p. 274. — Signes pour la connoître , p. *Idem.* — Procédé pour l'extraire avec le même instrument , p. *Idem.* — Observation LIII. qui la concerne , p. 275. — De la cataracte secondaire appelée *Muqueuse* , p. 277. — Signes pour la connoître , p. *Idem.* — Procédé pour l'extraire avec le même instrument , p. 278. — Observation LIV. qui la concerne , p. 279. — Observation LV. sur le même sujet , p. 282. — De la cataracte adhérente , p. 286. — Signes pour la connoître , p. *Idem.* — Procédé pour l'extraire avec le même instrument , p. 287. — Observation LVI. qui la concerne , p. 288. — De la cataracte compliquée d'hydrophtalmie , p. 290. — Signes pour la connoître , p. *Idem.* — Procédé pour l'extraire avec le même instrument , p. 291. — De la cataracte pierreuse accompagnée de la capsule entière , p. 292. — Signes pour la connoître , p. *Idem.* — Observation LVII. qui la concerne , p. 295. — De la cataracte branlante ou hydatide , p. 297. —

Signes pour la connoître, p. *Idem.* — Procédé pour l'extraire avec le même instrument, p. 302. — Observation LVIII. qui la concerne, p. 298. — Observation LIX. sur le même sujet, p. 303. — De la cataracte ossifiée, p. 305. — Signes pour la connoître, p. *Idem.* — Procédé pour l'extraire avec le même instrument, p. *Idem.* — De la cataracte compliquée d'une imperforation partielle de l'Iris, p. 307. — Signes pour la connoître, p. *Idem.* — Procédé pour l'extraire avec le même instrument, p. *Idem.* — Observation LX. qui la concerne, p. 308. — De la cataracte compliquée d'une occlusion entière de la prunelle, p. 310. — Signes pour la connoître, p. *Idem.* — Procédé pour l'extraire avec le même instrument, p. 311. — Observation LXI. qui la concerne, p. 312. — Observation LXII. concernant l'extraction d'une cataracte solide accompagnée de la capsule antérieure du cristallin, & de l'occlusion entière de la prunelle, p. 314. — De la cataracte membraneuse sans opacité du cristallin, p. 317. — Signes pour la connoître, p. *Idem.* — Procédé pour l'extraire avec le même instrument, p. 318. — De la cataracte secondaire membraneuse, p. 322. — Signes pour la connoître, p. 323. — Procédé pour l'extraire avec le même instrument, p. *Idem.* — observation LXIII. qui la concerne, p. 324. — De la cataracte tertiaire découverte par l'Auteur de cet ouvrage, p. 327. — Signes pour la connoître, p. *Idem.* — Procédé pour l'extraire avec le même instrument, p. *Idem.* — Observation LXIV. qui la concerne, p. 328. — Procédé à suivre pour faire l'incision de la cornée transparente par en haut, & son utilité dans certaines circonstances, p. 330. — Observation LXV. qui la concerne, p. 331. — Réflexions sur les procédés décrits ci-dessus, p. 338. — Autres réflexions sur le même sujet, p. 435.

CAVALLO, T. II. p. 57. — Son appareil pour électriser par aigrettes, p. *Idem.* — Voyez la Figure 17. qui le représente sur la Planche XXVII. p. 22. — Cette manière d'électriser est très-efficace, p. 57. — Effet qu'elle produit, p. *Idem.*

CÉRATOTOME, T. I. p. 372. — Nom de l'instrument inventé par *Wenzel*, Pere, pour l'extraction de la cataracte, p. *Idem.* — Voyez la forme sur la Planche XVI. Fig. 2. & 3. p. 371.

CHAIRS, (Des escroiffances de), T. I. p. 85. & 150.

CHALAZEON, T. II. p. 125. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Sa cure, p. *Idem.* — Opération qui lui convient, p. 126. — Observation LXXV. concernant cette affection, p. *Idem.* — Ce que dit *Dionis*, à ce sujet, p. 127.

CHAMBRES DE L'ŒIL, (des) T. I. p. 11. — Leur nombre, p. *Idem.* — Leur usage, p. *Idem.* — Manière de les mesurer, indiquée en note de la page. *Idem.* — Instrument propre à cette fonction, appelé

Ophthalmometre par l'Auteur de cet ouvrage, qui en est l'inventeur, voyez sa figure sur la Planche I. Fig. 6 & 7. p. 1. — Leurs maladies, p. 136. — Causes qui les procurent, p. 138 & 144. — Leurs signes, p. *Idem.* — Leur cure, p. 139 & 145. — Voyez aussi *Hidropisie de l'œil & hypopion.*

CHAUSSIER, T. I. p. 399. — Observation LVIII. communiquée à l'Auteur de cet ouvrage, sur l'extraction d'une cataracte branlante, p. 298. — Lettre écrite par le même, sur les bons effets de l'électricité dans la goutte sereine, T. II. p. 15.

CHEMOSIS, T. I. p. 84. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Opération qu'on est forcé de faire pour guérir cette maladie, p. 85. — Du traitement consécutif, p. *Idem.* — Observation XXIII. qui la concerne, p. 86. — Maniere ancienne de la traiter, p. 87.

CHESELDEN, T. I. p. 155. — Opération qu'il pratiquoit pour faire une prunelle artificielle, p. *Idem.*

CHOROIDE, T. I. p. 16. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Sa structure & son usage, p. 17. — Ses maladies, Voyez *Goutte sereine.*

CILS, (des) T. I. p. 3. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Leur usage, p. *Idem.* — Leurs maladies, Voyez *Trichiasis.*

CONDUCTEUR, autrement apellé *Troicar* inventé par M. *Pellier*, Pere, pour l'opération de la fistule lacrymale, T. II. p. 238. — Voyez la forme de cet instrument sur la Planche XXXII. Fig. 5. p. 231. — Celui de la Figure 25. est un peu plus petit & armé d'une canule de plomb. — Celui de la Figure 26. est encore plus petit que les précédens.

CONDUCTEUR apellé *Jumelle*, inventé par Mr. *Pellier*, fils aîné, pour l'opération de la fistule lacrymale, T. II. p. 245. — Voyez la forme de cet instrument sur la Planche XXXII. Fig. 6 & 27. p. 231. — Avantage de cet instrument, p. 246.

CONFUSION DE L'ŒIL, T. II. p. 85. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Sa cure, p. 86.

CONJONCTIVE DE L'ŒIL, T. I. p. 7. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Ses maladies, p. 23. — Voyez *Œdème, Pustules, Phlictenes, Pteriggon, Encantis, Abscès & Ulcères*, placés sur cette tunique.

CONJONCTIVE DES PAUPIERES, T. I. p. 3. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Ses maladies, T. II. p. 107. — Voyez aussi *Œdème, Pustules, Abscès, Aigle*, &c. placés sur cette tunique.

CORNÉE OPAQUE, T. I. p. 8. — Ce que c'est, p. *Idem.* — son usage, p. *Idem.* — Ses maladies, p. 49. — Voyez aussi *Staphilôme.*

CORNÉE TRANSPARENTE, T. I. p. 8. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Son usage, p. *Idem.* — Ses maladies, p. 91. — Voyez en particulier, *Taves ou Brouillards, Pustules, Phlictenes, Abscès, Ulcères, Excroissances de chair, Staphilôme, Corps étrangers*, incrustés dans cette membrane.

CORNÉE ARTIFICIELLE, *T. I.* p. 95. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Sa construction, p. *Idem.* — Son usage, p. *Idem.* — Maniere de la placer, p. 96. — Voyez sa forme sur la Planche IV. Fig. 1. p. 91. — Pièces qui en dépendent, Fig. 2 & 3. — Instrumens propres pour cette opération, Planche *Idem.* Fig. 4. 5 & 6. — Voyez aussi l'explication de cette Planche, pour bien comprendre toutes les Figures, p. 91.

CORPS ÉTRANGERS, (des) incrustés dans la cornée transparente, *T. I.* p. 129. — Maniere de les extraire, p. 130. — Ce qu'il faut faire après, p. *Idem.* — Observation XXXIII. concernant cette maladie, p. 131. — Observation XXXIV. sur le même sujet, p. 133.

COURONNE CILIAIRE, *T. I.* Voyez *Processus ciliaires.*, p. 15.

COWPER, *T. II.* p. 266. — Son procédé pour la fistule lacrymale, p. *Idem.*

CRITHE, *T. II.* p. 123. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Sa cure, p. *Idem.* — Observation LXXIV. concernant cette maladie, p. 124.

CROISSANT, instrument inventé par l'Auteur de cet ouvrage pour fixer le globe de l'œil, *T. I.* p. 253. — Voyez sa forme sur la Planche VIII. Fig. 5. p. 234. — Sa description & son usage, p. 253. — Maniere de s'en servir, p. 254.

D

DASITES, *T. II.* p. 116. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Sa cure, p. *Idem.* — Voyez *Trachoma.*

DAVIEL, *T. I.* p. 237. — Exemple qu'il suivit d'après feu M. *Petit*, au sujet de l'extraction de la cataracte, p. 238. — Cette opération perfectionnée par lui, p. *Idem.* — Sa méthode d'extraire la cataracte, p. 345. — Instrumens dont il se servoit pour cette opération, Voyez Planche IX. p. 344.

DÉDAIGNEUX, (Voyez muscles de l'œil.)

DEMOURS, fils, *T. I.* p. 419. — Son procédé pour faire de la main droite l'extraction de la cataracte, p. 428. — Voyez la Planche XXIV. Fig. 4. qui représente ce manuel, p. 48. — Ophthalmostat inventé par lui pour fixer le globe de l'œil, p. 424. — Voyez sa forme sur la Planche XXIV. Fig. 2. 3 & 5. p. 418. — La Figure 1. fait voir la maniere dont il opère avec cet instrument.

DEPRESSION DE LA CATARACTE, voyez abaiffement.

DIONIS, *T. II.* p. 127. — Son procédé pour guérir le *Chalazeon*, p. *Idem.* — Celui qu'il propose pour le *Distichiasis*, p. 139. — Celui

pour la cure du *Lagophthalmos*, p. 147. — Celui de l'union ou jonction des paupières, p. 151. Feuille T ij * — Celui de l'*ectropion*, p. 151. Feuille V ij. * — Ce qu'il dit au sujet du *Phthosis*, p. 145. Feuille T * — Son traitement pour la fistule lacrymale compliquée de carie, p. 267. — Opération qu'il pratiquoit dans ce cas, p. 267 & 268.

DISTICHIASIS, T. II. p. 134. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Sa cure, p. *Idem.* — Opération qu'exige cette maladie, p. 135. — Traitement qui doit la suivre, p. *Idem.* — Observation LXXVII. qui la concerne, p. *Idem.* — Observation LXXVIII. sur le même sujet, p. 137. — Procédé de Dionis, p. 139. — Voyez aussi *Trichiasis* ou *Trichiasis*.

DURAND, T. I. p. 401. — Instrument de son invention pour extraire la cataracte, p. *Idem.* — Voyez sa forme sur la Planche XIX. p. 399.

DROITS, (Muscles de l'œil) T. I. p. 18. — Leur nombre, leur attache & leur usage, p. *Idem.*

E

ECHIMOSE DE L'ALBUGINÉE, T. I. p. 47. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Sa cure par l'opération, p. 48. — Instrument dont il faut se servir, voyez Planche II. Fig. 3. p. 1. — Observation IX. concernant cette affection, p. 49.

EPIEPMOS, T. II. p. 87. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Causes qui procurent ce mal, p. *Idem.* — Sa cure, p. 88.

ECTROPION, T. II. p. 148. — Causes de cette maladie, p. *Idem.* — Sa cure, p. 149. — Opération qui lui convient, p. *Idem.* — Observation LXXXV. qui la concerne, p. *Idem.* Procédé de Dionis en pareil cas, p. 151. Feuille X. *

ELECTRICITÉ, T. II. p. 23. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Espèces d'électricité, p. *Idem.* — Ses effets, p. 25. — Gouttes serenières guéries par elle, p. 14 & suivantes.

ELECTRICITÉ POSITIVE, T. II. p. 28. — Electricité artificielle, p. 29. — Electricité spontanée, p. 30. — Instrumens nécessaires

* Recourez à l'avis placé en note de la page 374.

pour l'électricité, p. 31. — Voyez leur forme sur la Planche XXVII. p. 22.
 ÉLECTRICITÉ NÉGATIVE, T. II. p. 77. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Machines propres pour cette opération, p. *Idem.* — Il y a plusieurs manières d'électriser négativement, p. 79. — En quoi consiste la plus simple, p. 80 ? — L'électricité négative est opposée à l'électricité positive, p. 81. — L'électricité n'est point dangereuse, p. 82. — Effets qu'elle produit en général, p. *Idem.*

ÉLECTRISATION PAR BAIN, T. II. p. 42. — Manière d'électriser par bain, p. *Idem.* — Son efficacité dans plusieurs maladies, p. 44. — Effets de cette méthode d'électriser, p. 45. — Utilité de l'électricité par bain dans les maladies des yeux, & sur-tout dans la goutte sereine, p. 46. — Le bain électrique est fort doux, p. *Idem.* — La Figure 14. gravée sur la Planche XXVII. p. 23. fait voir une personne électrisée par bain.

ÉLECTRISATION PAR SOUFFLE, T. II. p. 47. — Manière d'électriser par souffle, p. *Idem.* — La Figure 24 que l'on voit sur la Planche XXVII. p. 23. représente une personne électrisée par impression de souffle faite par isolement. — Effets de cette méthode d'électriser, p. 49. & suivantes. — Ses succès dans les affections des yeux, p. 51. — La méthode d'électriser par souffle se pratique de deux façons, p. *Idem.*

ÉLECTRISATION PAR AIGRETTES, T. II. p. 53. — Comment produit-on ce genre d'électricité, p. *Idem.* — Elle peut avoir lieu de deux manières, p. 54. — L'appareil de cette opération est simple, p. 55. — Instrumens nécessaires pour la pratiquer, voyez Planche XXVII. p. 23. — Autre appareil pour cette opération, p. 47. — Voyez le gravé sur la Planche *Idem.* Fig. 15. — Espèces d'électrification par aigrettes, p. 48. Feuille G ij. * — attention qu'on doit prendre en électrisant par souffle & par aigrettes, p. *Idem.*

ÉLECTRISATION PAR ÉTINCELLES, T. II. p. 49. Feuille G ij. — Manière d'électriser par étincelles, p. *Idem.* — Instrumens utiles pour cette opération, voyez Planche XXVII. Fig. 8. p. 23. — Causes qui influent sur la force des étincelles, p. 52. Feuille H ij. * — Moyen d'obvier à la force des étincelles, p. 53. Feuille H ij. * — Effets de cette façon d'électriser par étincelles, p. 54. Feuille H ij. * — Différence qu'il y a entre les aigrettes électriques, & les étincelles, p. *Idem.* — Lesquelles des deux procurent plutôt la guérison, p. *Idem.* — Il n'y a point de traitement général en fait d'électricité, p. *Idem.* — Conseil à donner au malade avant de subir cette espèce d'électricité, p. 55. Feuille I. * — Manière de le placer pour cette opération, p. *Idem.* — Manière de la pratiquer, p. *Idem.*

* Recourez à l'avis placé en note de la page 374.

- ÉLECTRISATION PAR DOUBLE ÉTINCELLE, *T. II.* p. 55. Feuille L. * == Est-elle plus efficace que celle par simple étincelle, p. *Idem.* == Ce qu'il faut observer en tirant les étincelles, p. *Idem.* == Instrumens propres pour cette opération, p. *Idem.* == voyez la Planche XXVII. qui les représente p. 23. == Maniere de tirer de l'œil les étincelles dans la goutte sereine, & des parties qui l'avoisinent, p. 56. Feuille I. * == La Planche XXVII. Fig. 16. la fait voir, p. 23.
- ELECTRISATION PAR COMMOTION, *T. II.* p. 57. Feuille I ij. * == Ce qu'on entend par commotion, p. *Idem.* == Maniere de faire ressentir la commotion électrique à un malade, p. *Idem.* == Façon d'électrifier l'œil par commotion, p. 58. Feuille I ij. * == Bandeau électrique de Mr. Steiglehner, p. 59. Feuille I ij. * == Celui de l'Auteur de cet ouvrage, p. 60. == Voyez la forme de l'un & de l'autre sur la Planche XXVII. Fig. 21 & 22. p. 23. == Maniere de graduer les commotions électriques à l'œil, p. 105. == Ce qu'il faut observer en donnant la commotion, p. 61. == Résumé des cinq méthodes d'électrifier, p. 73. == Outre ces méthodes, il y en a encore deux autres, p. 74. == Voyez en quoi elles consistent, p. *Idem.* & suivantes.
- ELECTRIQUES, (Corps) *T. II.* p. 25. == Définition de ce terme, p. *Idem.*
- ÉLECTROMETRE, *T. II.* p. 33. == Ce que signifie ce nom, p. *Idem.* == Ce que c'est, p. *Idem.* == Son usage, p. *Idem.* == Forme de cet instrument, voyez Planche XXVII. Fig. 2. p. 23.
- ENCANTHIS & mieux ECKANTIS, *T. I.* p. 37. == Ses espèces, p. *Idem.* == Causes qui procurent cette affection, p. *Idem.* == Opération qui lui convient, p. 39. == Autre opération pour guérir cette maladie, p. 40. == Observation VI. qui la concerne, p. 41.
- ENLEVEMENT DES LAMES DE LA CORNÉE, *T. I.* p. 106. == Traitement qui suit cette opération, p. 107. == Observation XXV. sur ce genre de maladie, p. 109.
- EPIPHORA, *T. II.* p. 170. == Ce que c'est, p. *Idem.* == Causes de cette affection, p. *Idem.* == Sa cure, p. 171. == Observation XCI. qui la concerne, p. 176. == Observation CXII. sur le même sujet, p. 177.
- EXCITATEURS, *T. II.* p. 39. == Ce que c'est, p. *Idem.* == Espèces d'excitateurs, p. *Idem.* == leur usage, p. *Idem.* == Voyez leur forme sur la Planche XXVII. Fig. 8 & 9. p. 23.
- ESCROISSANCES DE CHAIR qui naissent sur la cornée transparente, *T. I.* p. 111. == Causes de cette maladie, p. *Idem.* == Moyens divers

* Recourez à l'avis placé en note de la page 374.

proposés pour les guérir, p. *Idem.* == Maniere de les extirper, p. 112. == Ce qu'il faut faire après l'opération, p. 113. == Observation XXVII. concernant cette maladie, p. *Idem.*

EXCROISSANCES DE CHAIR placées sur la caroncule lacrymale, T. I. p. 85. == Maniere de les extirper, p. *Idem.* == Autre maniere de faire cette opération, p. 86. == Du traitement consécutif, p. 87.

EXTRACTION DE LA CATARACTE, T. I. p. 235. == Ce que c'est, p. *Idem.* == Epoque de cette opération, p. 236. == Division des différens procédés qu'elle exige, p. 239. == Maniere ordinaire d'extraire la cataracte prescrite par divers auteurs, p. 242. == Maniere de la pratiquer avec un seul instrument appelé *Ophthalmotome*, p. 244. == Voyez sa forme sur la Planche VIII. Fig. 1. p. 234. == Maniere de faire l'incision de la cornée transparente par en haut, p. 330. == Son utilité dans certaines circonstances, p. *Idem.* == Observation LXV. concernant cette opération, p. 331. == Traitement qui doit la suivre, p. 335. == Réflexions sur cette opération, p. 338. == Autres réflexions sur le même sujet, p. 435. == Voyez *Cataracte*.

F

FABRICE DE HILDEN, T. I. p. 95. == Son procédé pour l'amputation du globe de l'œil, p. *Idem.*

FAYE, (la) T. I. p. 349. == Sa méthode d'extraire la cataracte, p. *Idem.* == Voyez ses instrumens sur la Planche X. p. *Idem.* == Ce qu'il dit au sujet du *Phthosis*, T. II. p. 146.

FAVIER, T. I. p. 405. == Sa méthode d'extraire la cataracte, p. *Idem.* == Voyez ses instrumens sur la Planche XXI. p. *Idem.*

FICOSIS, T. II. p. 116. == Ce que c'est, p. *Idem.* == Sa cure, p. 117. == Observation LXXI. concernant cette maladie, p. *Idem.* == Voyez aussi *Trachoma*.

FICS, T. II. p. 110. == Voyez aussi *tumeurs enkistées*.

FLOYER, T. II. p. 14. == Cure qu'il a opérée par l'électricité, p. *Id.*

FLUIDE ELECTRIQUE, T. II. p. 23. == Ce que c'est, p. *Idem.* == Opinions sur sa nature, p. 24. == Maniere de le transmettre, p. 37 & 38.

FISTULE LACRYMALE, T. II. p. 182. == Ce que c'est, p. *Idem.* == Distinction de cette maladie, p. *Idem.* == Causes qui la procurent, p. 183. == Sentiment de M. Pott sur cette affection, p. 185. == Analyse des méthodes inventées pour le traitement de la fistule lacrymale, p. 203. == Cause générale qui la produit, p. *Idem.* == Division de la fistule lacrymale, p. 204. == Cure de cette maladie consistant dans une simple dilata-

D d d ij

tation du sac avec légère obstruction, p. 205. — Elle ne peut être guérie par l'usage des petites sondes d'*Anel*, p. *Idem.* — Voyez pourquoi, p. *Idem.* — Observation CIV. concernant cette affection, p. 209. — Observation C. sur la guérison de cette maladie à la faveur des injections faites à la manière d'*Anel*, p. 285. — Observation CI. sur la guérison d'une semblable maladie par l'usage des injections faites à la manière de *la Forest*, p. 286.

FISTULE LACRYMALE, consistant dans la simple dilatation & relâchement du sac nasal; Voyez *hydropisie du sac lacrymal*. — Usage renouvelé d'un bandage élastique pour la cure de cette maladie, T. II. p. 206. — Sentiment de l'Auteur de cet ouvrage & de *Pott* sur l'usage de ce bandage, p. 207. — Injections préférables à ce moyen, p. 208 & 209. — Observation CVI. qui confirme le succès de cette pratique, p. 298. — Si cette méthode vient quelquefois à échouer, quel parti prendre, p. 299. — Observation CVII. concernant ce genre de maladie, p. *Idem.* — Autre moyen à conseiller dans un pareil cas, p. 300. — Observation CVIII. sur le même sujet, p. *Idem.*

FISTULE LACRYMALE accompagnée d'obstruction sans inflammation à la peau avec la sortie d'un pus jaunâtre & épais, T. II. p. 302. — Son traitement, p. *Idem.* — Observation CIX. sur la cure de cette affection, p. *Idem.* — Observation CX. Sur le même sujet, p. 304. — Les méthodes de *Maitre-Jean*, *le Cat* & *Pouteau*, peuvent aussi réussir en pareil cas, p. 305. — La pratique a démontré que le procédé de *M. Pellier*, pere, doit être préféré aux méthodes précédentes, p. 306. — Observation CXI. qui le constate, p. 307. — Les méthodes de MM. *Lamorrier*, *Boudou*, ne réussiroient pas moins que les précédentes sans les douleurs aiguës qui y sont attachées, p. 308. — Le procédé de MM. *Wolhouse* & *Foubert* n'est pas sûr: Voyez en quoi il consiste, p. 308. — Observation CXII. concernant cette maladie opérée par les procédés de MM. *Pouteau* & *Pellier*, pere, p. 310. — Inconvéniens arrivés pendant la cure, p. 311. — A quoi peut-on les attribuer, p. *Idem.* — Si les malades se refusent à l'incision, quel procédé doit-on suivre, p. 312. — Succès du procédé de *M. de la Forest* en pareil cas, p. *Idem.* — Observation CXIII. qui le confirme, p. *Idem.* — Le passage du féton à travers les voies lacrymales seroit encore préférable sans les inconvéniens qui y sont attachés, p. 314. — Voyez en quoi ils consistent, p. 315. — Moyen d'éviter l'ulcération & la coupure du cercle cartilagineux des points lacrymaux en employant la méthode du féton, p. *Idem.* — Observation CXIV. qui concerne ce fait de pratique, p. 316. — Observation CXV. sur le même sujet, p. 317. — Elargissement extrême des points lacrymaux par où on aura fait passer une mèche de coton, méthode adoptée par quelques praticiens, p. 318.

Accident qui arrive quelquefois par la sortie du filet par le nez, p. 319. — Si l'obstruction du canal ne pouvoit être vaincue par la méthode de M. de la Forest, quelles sont celles qui peuvent la remplacer avec succès, p. 320? —

FISTULE LACRYMALE accompagnée d'une obstruction considérable du conduit nasal, & d'une tumeur à la peau qui est rouge & enflammée, avec écoulement d'un pus jaunâtre à travers les points lacrymaux, T. II. p. 211. — Procédés divers employés pour la cure de cette maladie, p. *Idem.* — Celui de M. Pellier, pere, ne doit pas être négligé; Voyez en quoi il consiste, p. 237. — Observation CXI. concernant cette affection, p. 307. — Choix des méthodes en pareil cas, p. 321. — Observation CXVI. sur le succès de celles de M. Pellier, pere, p. *Idem.* — Observation CXVII. qui concerne le succès de celles de M. Pott, p. 323. — Inutilité du séton par les points lacrymaux dans une pareille maladie, p. 324.

FISTULE LACRYMALE appelée ouverte, consistant dans la peau qui est gâtée & crevée, & dans la sortie d'une matière plus ou moins jaunâtre, T. II. p. 259. — Procédés divers pour la cure de ce genre d'affection, p. 260. — Choix des méthodes qu'il convient de mettre en pratique en pareil cas, p. 325. — Observation CXVI. qui confirme le succès du procédé de M. Pellier, pere, p. 321.

FISTULE LACRYMALE consistant dans la seule ouverture de la peau, T. II. p. 331. — Attention pour ne pas la confondre avec les autres espèces de fistules, p. *Idem.* — Son traitement curatif, p. *Idem.*

FISTULE LACRYMALE OUVERTE, accompagnée de carie, T. II. p. 332. — Quel procédé doit-on suivre pour sa cure, p. *Idem.* — Usage du cautère actuel proscrit, p. *Idem.* — Les procédés de MM. Monro, Pott, Lamorrier & Boudou peuvent réussir, p. 334. — Ceux de ces deux premiers sont encore à préférer, p. *Idem.* — Observation CXIX. qui confirme cette pratique, p. 335. — La canule unie doit-elle être employée plutôt que les tentes, p. 337. — Celle inventée par le Cat, n'est-elle pas préférable à la précédente, p. 338? — Abandon qu'on a fait de l'une & de l'autre, p. *Idem.* — Voyez pourquoi, p. *Idem.* — Procédé de M. Petit quelquefois en défaut, p. 339. — Observation CXX. qui le prouve, p. *Idem.* — Observation CXXI. qui démontre aussi son succès, p. 341. — Difficultés attachées au procédé de M. Pouteau, p. 342. — Observation CXXII. qui le confirme, p. 343. — Le séton introduit à la manière de M. de la Forest, est-il salutaire en pareil cas, p. 344? — Celui passé par les points lacrymaux, est-il à préférer à celui-ci, p. 345? — Conditions attachées à ce dernier manuel pour sa réussite, p. *Idem.* — Procédé de M. Guerin de Lyon, p. 346. — Il est assez fréquemment en défaut, p. 347. — Voyez pourquoi, p. *Idem.* — Moyen d'y parer, p. *Idem.* — La Canule à double bourlet introduite dans le conduit nasal, est-elle plus utile en pareil cas,

p. 348! — Observation CXXIII. qui prouve que ce procédé est quelquefois en défaut, p. *Idem.* — Voyez pourquoi, p. 349. — Moyen d'y parer. p. 350. — Observation CXXIV. qui confirme en général la bonté de cette méthode, p. *Idem.* — Observation CXXV. qui le confirme encore davantage, p. 351. — Méthode absurde de traiter la fistule lacrymale, p. *Idem.*, & suivantes. — Corriger le vice des humeurs avant de passer à la cure de l'une ou de l'autre des maladies prescrites précédemment si le cas le demande, p. 356.

FOUBERT, T. II. p. 213. — Sa méthode de traiter la fistule lacrymale, p. *Idem.*

G

GLANDES CILIAIRES, (des) T. I. p. 3. — Leur usage, p. *Idem.*

GLANDE LACRYMALE, T. I. p. 4. — Son usage, p. *Idem.*

GOSSIPIUM, T. I. p. 112. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Son usage, p. *Idem.* — Voyez sa forme sur la planche II. Fig. 11. p. 23.

GOUTTE SEREINE, T. II. p. 12. — Causes de cette maladie, p. *Idem.* — Sa cure, p. 18.

GRAISSÉ DE L'ŒIL, T. I. p. 17. — Son usage, p. *Idem.*

GRANJEAN, (MM.) T. I. p. 357. — Méthode de ces Oculistes pour extraire la cataracte, p. *Idem.* — Instrumens dont ils se servent pour cette opération; Voyez leur forme sur la Planche XIII. p. 356.

GRASSER, (Henry) T. II. p. 20. — Les succès qu'il a obtenus par le moyen de l'électricité, p. *Idem.*

GRAVELLE DES PAUPIERES, T. II. p. 132. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Sa cure, p. 133. — Opération qu'exige cette maladie, p. *Idem.*

GRÈLE DES PAUPIERES, Voyez CHALAZEON.

GUERIN de Lyon, T. I. p. 397. — Voyez sa méthode d'extraire la cataracte, p. *Idem.* — Instrument qu'il a inventé pour cette opération; Voyez sa forme sur la Planche XVIII. p. 396. — Sa méthode de traiter la fistule lacrymale portée aux Art. II & III. T. II. p. 227. & 445. — Instrumens dont il se sert pour cette opération; Voyez Fig. 5. & 8. de la Planche XXXI. p. 211. — Mèche de coton qu'il passe au travers des points lacrymaux en place d'un fil, p. 218. — Injections qu'il pratique par ces mêmes points avec un canon à piston, plus gros que celui d'Anel; Voyez sa forme sur la Planche XXIX. Fig. 6. p. 169.

GUERIN de Bordeaux, T. I. p. 407. — Voyez sa méthode d'extraire la cataracte, p. *Idem.* — Instrument qu'il a imaginé pour pratiquer cette opération; Voyez sa forme & sa construction sur la Planche XXII. p. 406.

H

- HEY**, T. II. p. 14. == Ses cures sur l'*Pamaurosis* par l'électricité, p. *Idem.*
- HENLEY**, T. II. p. 34. == Electromètre de son invention, p. *Idem.* == Son usage, p. *Idem.* == Voyez sa forme sur la Planche XXVII. Fig. 2.
- HERNIE DE L'ŒIL**, Voyez STAPHILOMÈ.
- HERNIE DU SAC LACRYMAL**, Voyez HYDROPIESIE de ce même sac.
- HILDEN**, (Fabrice de) T. II. p. 95. == Cuillère tranchante de son invention pour l'amputation de l'œil, p. *Idem.* == Voyez sa forme sur la Planche XXVI. Fig. 2 p. 1.
- HULNAULD**, T. II. p. 282. == Son sentiment sur les moyens proposés pour la cure de la fistule lacrymale, p. *Idem.* == Sa prétention mal fondée au sujet des moyens qu'il conseille pour guérir cette méthode, p. 352.
- HUMEUR AQUEUSE**, T. I. p. 12. == Son usage, p. *Idem.* == Ses maladies, p. 137. == Ses causes, p. 138. == Leur cure, p. 139.
- HUMEUR CRISTALLINE**, T. I. p. 12. == Son usage, p. *Idem.* == Ses maladies, p. 167. == Ses causes, p. 171. == Leur cure, p. 184.
- HUMEUR DE MORGAGNY**, T. I. p. 13. == Son usage, p. *Idem.*
- HUMEUR VITRÉE**, T. I. p. 14. == Son usage, p. *Idem.* == Ses maladies, T. II. p. 2. == Leur cure, p. 4.
- HUMEUR RUISCHIEENNE**, autrement appelée; **ANCHE ANIMALE**, T. I. p. 17.
- HUMBLE**, Voyez MUSCLES DE L'ŒIL.
- HYALOÏDE**, T. I. p. 15. == Son usage, p. *Idem.*
- HYDATIS**, T. II. p. 128. == Ce que c'est, p. *Idem.* == Voyez la cure dans l'Art. IX. p. *Idem.*
- HYDROPTALMIE**, ou **HYDROPIESIE DE L'ŒIL**, T. I. p. 138. & p. 3. T. II. == Signes pour connoître cette affection, T. I. p. 138. & p. 3. T. II. == Causes qui la produisent, T. I. p. 138. & p. 3. T. II. == Opération qu'elle nécessite, p. *Idem.* == Ce qu'il faut faire après, p. *Idem.* == Observation XXXV. qui la concerne, p. 140. == Troicar inventé par *Wolhouse* pour la même opération, p. 145. == Observation LXVI. & LXVII. concernant cette maladie, prenant sa source dans le corps vitré, T. II. p. 5. & 10.
- HYDROPIESIE DU SAC LACRYMAL**, T. II. p. 183. == Ce que c'est, p. *Idem.* == Signes pour connoître cette maladie, p. *Idem.* == Son traitement, p. 207. & 295. == Observation CVI. sur la cure de cette maladie par la méthode d'*Anel*, p. 298. == Observation CVII. concernant la cure de cette même maladie par l'ouverture de l'os unguis, p. 299. ==

Observation CVIII. sur une semblable affection qui ne fit aucun progrès par l'usage des fumigations, p. 300.

HYPOPION, T. I. p. 143. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Signes pour connoître son siège, p. 144. — Causes de cette maladie, p. 145. — Sa cure, p. *Idem.* — Opération que l'on est forcé de faire pour parvenir à la cure, p. *Idem.* — Aiguille particulière proposée pour cette opération, p. 146. — Observation XXXVI. qui la concerne, p. 148. — Observation XXXVII. sur le même sujet, p. 149.

I

IRIS, T. I. p. 10. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Sa structure, p. *Idem.* — Son usage, p. *Idem.* — Ses maladies, p. 152. — Leur cure, Voyez *Mydriasis & Phtisis.*

IMPERFORATION PARTIELLE ET PARFAITE de la prunelle, Voyez *Prunelle.*

INSTRUMENT imaginé par des Eleves de l'Ecole de Pratique de Paris pour l'extraction de la cataracte, p. 434. — Voyez sa forme sur la Planche XXV. Fig. 3. p. 433.

ISOLOIR, Voyez TABOURET ELECTRIQUE.

IVES, (Saint) T. II. p. 212. — Sa méthode de traiter la fistule lacrymale mentionnée dans les Art. II. & III. p. 212. 264. & suivantes.

JANIN, T. II. p. 17. — Ses cures électriques dans la goutte serene, p. *Idem.*

JONCTION DES PAUPIERES, Voyez ANCHYLOBLEPHARON.

JURINE, T. II. p. 229. — Sa méthode de traiter la fistule lacrymale, soit borgne, soit ouverte, p. *Idem.* — Voyez l'instrument qu'il a inventé pour cette opération sur la Planche XXXI. Fig. 14. p. 211. — Sa description, p. 230. — Maniere de s'en servir, p. *Idem.*

L

LA FOREST, (de) T. II. p. 217. — Sa maniere de traiter la fistule lacrymale apellée borgne, p. *Idem.* — Son procédé pour guérir celle qui est apellée ouverte, p. 272.

LAFAYE, T. I. p. 126. — Lame de corne concave proposée par lui pour guérir le staphilôme, p. *Idem.* — Sa méthode d'extraire la cataracte, p. 349. — Voyez ses instrumens sur la Planche X. p. 348.

LAMORRIER, T. II. p. 269. — Son procédé pour la cure de la fistule lacrymale avec carie ou sans carie, p. *Idem.* — Opération qu'il pratiquoit dans

dans ce cas, p. *Idem.* — Instrumens dont il se seroit pour cette opération, Voyez Planche XXXIII. Fig. 12. & 6. p. 372. — Bougie qu'il employoit dans ce cas, Voyez Fig. 2.

LEYDE, (Bouteille de) T. II. p. 35. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Sa description, p. *Idem.*

LENTILLE CRISTALLINE, T. I. p. 12. — Ses maladies, p. 167. — Voyez *humeur cristalline.*

LEUCOMA NEPHELIUM, T. I. p. 92. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Causes de cette indisposition, p. 93. — Sa cure, p. 104. — Observation XXIV. concernant cette maladie, p. 105.

LEUCOMA ALBUGO, T. I. p. 93. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Causes de cette affection, p. *Idem.* — Sa cure, p. 94. — Nouvelle opération proposée par l'Auteur de cet ouvrage, p. *Idem.*

LEUCOMA CICATRIX, T. I. p. 93. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Causes de cette maladie, p. *Idem.* — Sa cure, p. 94.

LIGAMENT CILIAIRE, Voyez PROCESSUS CILAIRES.

LOUIS, T. II. p. 95. — Son procédé pour extirper le globe de l'œil, p. *Idem.* — Sa méthode de traiter la fistule lacrymale, p. 221.

M

MACHINE ELECTRIQUE, T. II. p. 31. — Sa description & son usage, p. *Idem.* — Effets qu'elle produit, p. 33. — Maniere de la faire mouvoir, p. *Idem.* — Précaution qu'il faut avoir avant de s'en servir, p. *Idem.* — Moyen d'augmenter sa force, p. 40. — Moyen pour la diminuer, p. 42. — Voyez sa forme sur la Planche XXVII. Fig. 1. p. 23.

MAITRE-JEAN, (Antoine) Sa méthode de traiter les espèces de fistules lacrymales portées aux Art. II. & III. p. 211. & 260.

MAMELONS LACRYMAUX, T. I. p. 5. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Voyez *Points lacrymaux.*

MARET, T. I. p. 18. — Lettre écrite par ce Médecin sur une cure électrique dans une goutte seréine, p. *Idem.*

MAZARD DE CAZELLES, T. II. p. 19. — Ses cures électriques dans les maladies des yeux, p. *Idem.*

MECKRENIUS, T. I. p. 165. — Instrument de son invention pour l'ouverture de la cornée dans le cas d'*hypopion*, p. *Idem.* — Voyez la Figure 8. de la Planche V. qui le représente, p. 135.

MELICERIS, T. II. p. 123. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Sa cure, p. *Idem.*

MEJEAN, pere, T. II. p. 221. — Sa méthode de traiter la fistule

lacrymale portée dans les Art. II. & III. p. 221. 222. & 273. — Instrumens dont il se seroit pour cette opération, voyez leur forme sur la Planche XXXI Fig. 5. 6 & 7. p. 211.

MERY, T. I. p. 236. — Extraction de la cataracte qu'il a proposé le premier, p. *Idem*.

METHERIE, (de la) T. II. p. 32. — Son avis sur l'*Isoloir*, voyez *Tubouret électrique*.

MOLINELLY, T. II. p. 215. — Préférence qu'il donne au féton pour le traitement de la fistule lacrymale, p. *Idem*.

MONRO, T. II. p. 216. — Sa méthode de traiter la fistule lacrymale, p. 216. & 271. — Instrumens dont il se seroit pour cette opération, voyez leur forme sur la Planche XXXIII. Fig. 1. & 7.

MOREAU, T. II. p. 146. — Cure qu'il a faite au sujet du *Phthisis*, p. *Idem*.

MURALES, T. II. p. 120. — Voyez TUMEURS ENKISTÉES.

MUSCLES DE L'ŒIL, T. I. p. 18. — Leur usage, p. *Idem*. — Leur nombre, p. *Idem*.

MUSCLES DES PAUPIERES, T. I. p. 5. — Leur nombre & leur usage, p. *Idem*.

MYDRIASIS, T. I. p. 152. — Signes pour connoître cette maladie, p. *Idem*. — Instrument propre à corriger ce vice lorsqu'il est naturel, p. 153. — Sa description, p. *Idem*. — Voyez sa forme sur la Planche V. Fig. 2. p. 135.

N

NERFS DE L'ŒIL, T. I. p. 19. — Leur usage, p. *Idem*.

NERFS OPTIQUES, T. I. p. 6. — Leurs maladies, T. II. p. 12. — Leurs cures, p. 13. — Voyez aussi *goutte sereine*.

NICOLAS, T. II. p. 16. — Cure électrique opérée par ce Médecin dans la goutte sereine, p. *Idem*.

NUAGES APPARENS AUX YEUX, T. I. p. 150. — Causes de cette affection, p. *Idem*. — Leur cure, p. *Idem*.

O

OBLIQUE, (muscle grand) T. I. p. 18. — Son attache, p. *Idem*. — Son usage, p. 19.

OBLIQUE, (muscle petit) T. I. p. 18. — Son attache & son usage, p. *Idem*.

OLIVAIRE LACRYMALE, instrument de l'invention de l'Auteur de cet ouvrage pour l'opération de la fistule lacrymale, T. II. p. 256. — Sa description, p. 257. — Voyez sa forme sur la Planche XXXII. Fig. 18.

OPHTALMIE, T. I. p. 65. — Définition de cette maladie, p. *Idem.* — Sa division, p. 66.

Ophthalmie fausse, p. *Idem.* — Ophthalmie vraie, p. *Idem.* — Ophthalmie sèche, p. 67. — Ophthalmie humide, p. *Idem.* — Ophthalmie apellée *chemosis*, p. *Idem.* — Ophthalmie symptomatique, p. 68. — Ophthalmie vénérienne, p. *Idem.* — Ophthalmie scrophuleuse, p. *Idem.* — Ophthalmie dartreuse, p. 69. — Ophthalmie scorbutique, p. *Idem.* — Ophthalmie de la choroïde & de l'uvée, p. *Idem.* — Ophthalmie causée par les vaisseaux variqueux de la conjonctive, p. *Idem.* — Signes de l'ophthalmie interne, p. 70. — Signes de l'ophthalmie externe, p. *Idem.* — Observation XIV. sur la guérison d'une ophthalmie symptomatique, p. 72. — Ophthalmies à craindre, p. 73. — Observation XV. concernant l'ophthalmie vraie, p. *Idem.* — Observation XVI. concernant l'ophthalmie vénérienne, p. 74. — Observation XVII. concernant l'ophthalmie scrophuleuse, p. 75. — Observation XVIII. & XIX. concernant l'ophthalmie dartreuse, p. 76. — Observation XX. concernant l'ophthalmie scorbutique, p. 78. — Observation XXI. concernant l'ophthalmie de la choroïde & de l'uvée, p. 79. — L'ophthalmie variqueuse & celle apellée *chemosis*, sont les plus mauvaises, p. *Idem.* — Opération qu'exige l'ophthalmie variqueuse, p. 80. — Autre opération que l'on pratique pour la même maladie, p. 81. — Aiguille courbe & enfilée d'une soie pour servir à la même opération, p. *Idem.* — Voyez sa forme sur la Planche II. Fig. 9. p. 23. — Scarificateur de M. *Pellier*, fils aîné, également utile pour cette opération, p. 82. — Voyez sa forme sur la Planche II. Fig. 12. p. 23. — Aiguille inventée par l'Auteur de cet ouvrage pour pratiquer la même opération, p. 82. — Voyez sa forme sur la Planche III. Fig. 2. p. 65. — Ce qu'il est nécessaire de faire après l'opération, p. 83. — Observation XXII. sur la cure d'une ophthalmie variqueuse qui subsistoit depuis 20 ans, p. 84. — De l'ophthalmie apellée *chemosis*, p. *Idem.* — Opération qu'elle nécessite pour être guérie, p. 85. — Du traitement consécutif, p. *Idem.* — Observation XXIII. concernant cette dernière espèce d'ophthalmie, p. 86. — Manière dont on traitoit anciennement l'ophthalmie variqueuse & celle apellée *chemosis*, p. 87.

OPHTALMOMÈTRE, nom d'un instrument inventé par l'Auteur de cet ouvrage pour mesurer les chambres de l'œil; voyez sa forme sur la Planche 1. Fig. 6. & 7. — Manière d'y procéder en note de la page 11. & suiv.

OPHTALMOTOME, nom d'un instrument imaginé par l'Auteur de cet ouvrage pour l'extraction de la cataracte, lequel lui suffit pour

E e e ij

terminer d'un seul coup cette opération, *T. I.* p. 244. — Voyez sa forme sur la Planche VIII. Fig. 1, p. 234. — Sa description, p. 340. — Ses avantages, p. 250.

OPHTHALMOSTAT, inventé par M. Demours, fils, *T. I.* p. 424. — Voyez sa forme sur la Planche XXIV. Fig. 2. 3. & 5, p. 418.

OPHTHALMOSTAT (autre) de Rumpelt, *T. I.* p. 292. — Voyez sa forme sur la Planche XVI. Fig. 12. p. *Idem.*

ORBICULAIRE des paupieres, *T. I.* p. 6. — Son usage, p. *Idem.*

ORBITE, *T. I.* p. 1. — Périoste de l'orbite, p. 2. — Son origine, p. *Idem.* — Usage de l'un & de l'autre, p. *Idem.*

ORGEOLET, *T. II.* p. 123. — Voyez *Crithe.*

O

ŒDEME DE LA CONJONCTIVE DE L'ŒIL, *T. I.* p. 25. —

Ce que c'est, p. *Idem.* — Causes de cette indisposition, p. *Idem.* —

Sa cure, p. *Idem.* — Opérations qui lui conviennent, p. 26. —

Du traitement consécutif, p. *Idem.* Observation I. qui concerne cette maladie, p. 27.

ŒDEME DES PAUPIERES, *T. II.* p. 108. — Ce que c'est, p. *Idem.* —

Causes de ce mal, p. *Idem.* — Sa cure, p. *Idem.* —

Observation LXVII, concernant cette affection, p. 109.

ŒGILOPS, *T. II.* p. 180. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Causes de cette indisposition, p. 181. — Sa cure, p. *Idem.* —

Observation XCIV. qui la concerne, p. *Idem.*

ŒIL, *T. I.* p. 6. — Sa composition, p. *Idem.* — Planche I, qui représente sa formation & toutes les différentes parties dont il est composé, p. 1. — Recourrez aussi à l'explication de cette Planche, p. 21.

ŒIL DE LIEVRE, voyez *Lagophthalmos.*

ŒIL POSTICHE ou ARTIFICIEL, *T. II.* p. 101. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Maniere de le placer, p. 102. — Maniere de l'ôter, p. 103.

P

PALETTES DE CABANIS, *T. II.* p. 224. — Leur description, p. 225. —

Leur usage, p. 226. — Maniere de s'en servir, p. *Idem.*

— Voyez leur forme sur la Planche XXXI. Fig. 10. p. 211. —

Cet instrument corrigé & perfectionné par l'Auteur de cet ouvrage, p. 250.

PALUCCY, *T. I.* p. 217. — Son aiguille pour abattre la cataracte, p. *Idem.* — Voyez sa forme sur la Planche VII. Fig. 4. p. 192.

— Cet instrument aujourd'hui abandonné des Praticiens , p. 217.

PAMARD, T. I. p. 393. — Sa méthode d'extraire la cataracte , p. *Idem.* — Description des instrumens dont il se sert pour cette opération , p. *Idem.* — Voyez leur forme sur la Planche XVII. Fig. 1. & 2. p. 392.

PARIS, T. II. p. 19. — Lettre écrite par ce Médecin , sur les succès électriques dans la goutte seréine , p. *Idem.*

PAUPIERES, (des) T. I. p. 2. — Leur composition , p. *Idem.* — Leur usage , p. *Idem.* — Leurs maladies , T. II. p. 107. — Causes générales qui les produisent , p. 108.

PELLIER, (pere,) T. I. p. 361. — Sa méthode d'extraire la cataracte , p. *Idem.* — Voyez les instrumens dont il se sert pour cette opération sur la Planche XIV. p. 360. — Son procédé curatif pour le traitement de la fistule lacrymale sans carie , T. II. p. 237. — Celle qui est accompagnée de carie , p. 280. — Instrumens de son invention dont il se sert pour cette opération , p. 238. — Voyez leur forme sur la Planche XXXII. Fig. 5. 25. & 26. p. 231, T. II. — Canule à double bourlet de son invention qu'il place à demeure dans le conduit nasal , voyez Planche *Idem.* Fig. 23. & 24. — Cures opérées par ce Praticien , T. II. p. 239. — Son manuel pour le traitement de la fistule lacrymale réussit-il toujours dans ce dernier cas , p. 348. — Observation CXXIII. qui prouve qu'il est quelquefois en défaut , p. *Idem.* — Ce qu'il résulte de cette méthode , p. 239. — Autre procédé par le même Praticien , p. 240.

PELLIER, (fils , aîné,) T. I. p. 413. — Aiguille de son invention pour extraire les vaisseaux variqueux de l'œil , voyez Planche II. Fig. 12. p. 23. — Scarificateur inventé par le même pour l'enlèvement de la conjonctive boursoufflée , voyez Planche III. Fig. 9. p. 65. — Couteau oculaire également de son invention pour faire des mouchetures à la cornée transparente dans le cas de besoin , voyez Planche *Idem.* Fig. 10. p. 65. — Sa manière d'extraire la cataracte , p. 413. — Instrumens dont il se sert pour cette opération , voyez Planche XXIII. p. *Idem.* — Son procédé curatif pour la fistule lacrymale , T. II. p. 245. — Instrumens qu'il met en usage en pareil cas , voyez Planche XXXII. Fig. 6. 23. & 24. p. 231. — Observation XCIX , sur la guérison d'une fistule lacrymale bien caractérisée qu'il a faite , malgré qu'elle ait résisté à plusieurs traitemens , p. 246.

PELLIER DE QUENGSY, (fils , cadet , Auteur de cet ouvrage.) Sa méthode d'extraire la cataracte avec un instrument de son invention auquel il a donné le nom d'*ophthalmotome* , T. I. p. 244, & suiv. — Voyez sa forme sur la Planche VIII. Fig. 1. p. 234. — Maniere de

s'en servir dans toutes les espèces de cataractes, p. 315, & suiv. — Ses avantages, p. 250. — Cures opérées par ce Praticien, p. 176. 204. 214. 216. 248. 258. 262. 264. 266. 268. 270. 275. 279. 282. 288. 295. 308. 312. 314. 324. 328. & 331. — Nouvelle opération qu'il a proposé pour remplacer une cornée gâtée par une autre artificielle claire & transparente, p. 94. — Maniere de la pratiquer, p. 95. — Construction de cette cornée artificielle, p. *Idem.* — Maniere de la placer, p. 96. & suiv. — Voyez sa forme sur la Planche IV. Fig. 1. p. 91. — Pieces qui entrent dans sa composition, Fig. 2. & 3. — Instrumens qu'il a inventés pour remplir ce but, voyez leur forme sur la même Planche, Fig. 4. 5. 6. & 7, p. 91. — Recourrez aussi à l'explication de ladite Planche, p. 134. — Ses procédés pour le traitement de la fistule lacrymale sans carie, T. II. p. 242. — Observation XCVII, sur la guérison de cette maladie, p. 243. — Observation XCVIII, sur le même sujet, p. 244. — Autres procédés qu'il met quelquefois en usage pour la même maladie, p. 248. & suiv. — Manuel qu'il pratique dans le cas de carie, p. 280. — Observation CXXIV, sur la cure d'une pareille maladie, p. 350.

ENUMÉRATIONS D'AUTRES INSTRUMENS DE L'INVENTION DE CE PRATICIEN.

1°. Un OPHTALMOMÈTRE, dont l'usage est de mesurer exactement les chambres de l'œil que l'on voit gravé sur la Planche 1. Fig. 6. & 7. p. 1. T. I.

2°. Un RASOIR OCULAIRE, propre à faire la saignée locale à l'œil & aux paupieres, &c. Voyez Planche II. Fig. 2. p. 23. — Plus une petite pince à ressort taillée à pointes aigues & recourbées qui est très-commode pour extraire de petites excroissances de chairs, &c. elle sert aussi pour d'autres opérations, Voy. Planch. *Idem.* Fig. 5.

3°. Sur la Planche III. p. 91. Fig. 2, une petite aiguille faite en demi spiral qui est percée pour y loger un fil dans le besoin; elle sert à enlever les vaisseaux variqueux de l'œil. — La Figure 3. est une autre espèce d'aiguille qui est également percée, & peut aussi servir pour la même opération. — La Figure 4. est une petite pince à ressort à pointe mouffes & dentelées en dedans vers ses extrémités; elle sert pour extraire des corps étrangers entrés dans l'œil, & à d'autres petites opérations de cet organe.

4°. Sur la Planche IV. p. 91, l'on voit tous les instrumens propres pour remplacer une cornée gâtée par une autre artificielle; Voyez leur nom & leur usage à la page 134.

5°. Sur la Planche V. p. 135, l'on voit une espèce d'aiguille inventée pour faire la ponction à l'œil dans le cas d'une hydropisie prenant son

siège dans les chambres de cet organe, Voyez Fig. 1. — Plus, des espèces de béciles, Fig. 2, qui servent pour ceux qui sont affectés du *mydriasis* naturel.

6°. Sur la Planche VIII. p. 234, son *ophthalmotome* & d'autres instrumens auxiliaires pour l'opération de la cataracte par extraction. — Voyez l'explication de cette Planche, concernant leurs noms & leur usage, p. 340.

7°. Sur la Planche XXV. p. 433. — La Fig. 2. est le *trif* de M. *Pamard* qu'il a corrigé.

8°. Sur la Planche XXVI. T. II. p. 1, l'on voit la Figure 7. qui est une espèce d'aiguille un peu courbe & assez épaisse avec un petit anneau en forme de vive-arrête; elle sert à faire la ponction à l'œil jusques dans l'humeur vitrée, lorsque la maladie a son siège dans cette partie.

9°. Sur la Planche XXVII. T. II. p. 22. l'on voit la Figure 21. & 23, qui représente un bandeau électrique qu'il a imaginé pour électriser les yeux dans le cas de maladie.

10°. Sur la Planche XXVIII. T. II. p. 107. l'on voit la Fig. 1, qui est un espèce de pince triangulaire dentelée en dedans vers son extrémité qu'il a corrigé; ses branches s'ouvrent & se ferment à volonté à la faveur d'un anneau mouvant qui se trouve vers leur milieu; Voy. son usage sur l'explication portée à la p. 167. — La Fig. 2. est une petite sonde mouffée cannelée & montée sur un manche qu'il a inventé & qui lui sert dans certaines circonstances.

11°. Sur la Planche XXIX. T. II. p. 169. l'on voit Figure 8, une petite aiguille d'acier très aigüe, avec une vive-arrête de chaque côté, qui est montée sur un manche. Voyez son usage sur l'explication portée à la page 201.

12°. Sur la Planche XXXII, l'on voit Fig. 2, une lancette solidement fixée sur un manche, laquelle est cannelée vers le milieu jusqu'à sa pointe; il l'a corrigée d'après celle qu'indique M. *Poubeau*, pour opérer la fistule lacrymale. — Plus, Fig. 7, un auge à crochet qu'il a inventé pour tirer le stilet hors du nez. — Plus, Fig. 8, le même instrument qu'il a corrigé & perfectionné. — Voyez le détail des pièces qui entrent dans sa composition à la page 254. — Plus, Fig. 18, un autre instrument qui sert pour le même bât que les deux précédens; il porte le nom d'*olivaire lacrymale*. Il est formé de deux pièces Fig. 19. & 20. — Voyez sa composition, p. 257.

PETIT, T. I. p. 203. — Son avis sur l'abaissement de la cataracte, p. *Idem*. — Ce médecin est le premier qui ait tenté l'extraction, p. 237. — Bistouri qu'il a inventé pour l'amputation du globe de l'œil, T. II. p. 105. — Voyez sa forme sur la Planche XXVI. Fig.

3. — Sa courbure, Fig. 5. T. II. p. 1. — Sa méthode de traiter la fistule lacrymale sans carie ou avec carie, p. 213. — Voyez les instrumens dont il se servoit pour cette opération, Planch. XXXI, Fig. 2. & 3, p. 211. — Tente qu'il employoit dans ce cas, Planch. *Idem.* Fig. 4. — Son procédé censuré par *Molinelly*, p. 215. — Défense prise par *Bordenave* à ce sujet, p. 214. — Observation CIX, qui prouve le succès du procédé de *M. Petit*, p. 302. — Observation CXX. sur le même sujet, p. 319.

PHLICTENES DE LA CONJONCTIVE DE L'ŒIL, (des) T. I. p. 28. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Signes pour les connoître, p. *Idem.* — Causes de cette affection, p. *Idem.* — Opération qu'il faut faire pour les guérir, p. 26. — De leur traitement consécutif, p. *Idem.* — Observation II, concernant cette maladie, p. 30.

PHLICTENES DE LA CORNÉE TRANSPARENTE, (des) T. I. p. 109. — Signes pour les connoître, p. *Idem.* — Causes de cette maladie, p. *Idem.* — Opération qui leur convient, p. 29. — De leur traitement consécutif, p. *Idem.*

PHALANGOSIS, T. II. p. 133. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Signes pour connoître cette affection, p. *Idem.* — Sa cure, p. 140. — Observation LXXIX, qui la concerne, p. *Idem.* — Observation LXXX. sur le même sujet, p. 141. — Voyez aussi *Trichiasis*.

PHOTORBIA, T. II. p. 52. — Ce que c'est, voyez en note de la page *Idem.*

PHTERIGYON, T. I. p. 31. — espèces de *phterigyon*, p. 32. — Causes de cette maladie, p. *Idem.* — Sa cure, p. *Idem.* — Observation IV, qui la concerne, p. *Idem.* — Observation V. sur le même sujet, p. 35.

PHTISIS, T. I. p. 154. — Signes pour connoître ce genre de maladie & les espèces, p. *Idem.* — Procédé de *Chefelden* pour le guérir, p. 155. — Observation XXXVIII, concernant cette affection, p. 56. — Observation XXXIX. sur le même sujet, p. 162.

PHTOSIS, T. II. p. 142. — Ce que c'est, p. 133. — Signes pour connoître cette indisposition, p. 134. — Sa cure, p. 142. — Opération qu'elle nécessite, p. *Idem.* — Observation LXXXI. qui la concerne, p. 143, feuille S ij.* — Manière ancienne de traiter le *phthisis*, p. 145, feuille T.* — Ce que dit *Dionis* à ce sujet, p. *Idem.* — Procédé de *la Faye* dans ce cas, p. 146, feuille T.* — Sature sèche employé en pareil cas, p. 145, feuille T.* — En quoi consiste-t-elle ? p. *Idem.* — Instrument propre à guérir le *phthisis* par l'opération, p.

* Recourez à l'avis placé en note de la page 374.

- 146, feuille T. * — Voyez sa forme sur la Planche XXVIII. Fig. 1. p. 107. — Voyez *Trichiasis*.
- PIE-MERE, T. I. p. 9.
- PIERRE DES PAUPIERES, T. II. p. 132. — Voyez *Gravelle des paupieres*.
- PINCES A CROCHETS, T. I. p. 253. — Instrument inventé par l'Auteur de cet ouvrage pour fixer le globe de l'œil; Voyez sa forme sur la Planche VIII. Fig. 6. p. 234. — Sa description & son usage, p. 255. — Maniere de s'en servir, p. *Idem*.
- PLEXUS CILIAIRE, T. I. p. 10. — Ce que c'est, p. *Idem*. Son usage, p. *Idem*.
- POINTS LACRYMAUX, T. I. p. 5. — Ce que c'est, p. *Idem*. Leur usage, p. *Idem*. — Leur oblitération causée par quelque cicatrice ou autrement, T. II. p. 177. — Procédé de l'Auteur de cet ouvrage pour en former d'artificiels dans le besoin, p. *Idem*. — Observation XCII, concernant cette maladie, p. *Idem*. — Maniere de les fonder, p. 172. — Maniere de les injecter, p. 174.
- POPE, T. I. p. 403. — Instrumens dont il se sert pour l'extraction de la cataracte. — Voyez Planche XX. p. *Idem*.
- POROS, T. II. Voyez AIGLE ou AIGE.
- PORRALES, T. II. Voyez TUMEURS ENKISTÉES.
- POTT, T. I. p. 198. — Opinions de ce Chirurgien sur la dépression de la cataracte, p. *Idem*. — Réfutation par l'Auteur de cet ouvrage, p. *Idem*. — Son sentiment sur la fistule lacrymale, T. II. p. 185. — Son procédé dans le cas d'une fistule lacrymale où la peau est rouge & enflammée, & qu'il en fort des points lacrymaux une matiere jaunâtre & purulente, p. 236. — Observation CXVII. qui prouve son succès, p. 223. — Autre procédé qu'il employe dans le cas d'une fistule avec carie, p. 275. — Observation CXIX. concernant ce genre de fistule, p. 335. — Voyez les instrumens dont il se servoit pour cette opération, Planche XXXII. Fig. 4. & Planche XXXIII. Fig. 8.
- POULIE, T. I. p. 18. — Ce que c'est, p. *Idem*.
- POUTEAU, T. II. p. 230. — Sa méthode de traiter la fistule lacrymale avec carie ou sans carie, p. 231. — Observation XCVI. qui en confirme le succès, p. *Idem*. — Selon qu'il employoit, p. 235. — Attention qu'il y a à prendre avant & après l'opération, p. 233. — Errhine obtuse & plate dont il se servoit pour tirer le stilet hors du nez, voyez sa forme sur la Planche XXXII. Fig. 3. p. 231. — Observation

* Recourrez à l'avis placé en note de la page 174.

CIII. qui constate la bonté de son manuel , p. 290. == Observation CXII. qui démontre qu'il est quelquefois sujet à des inconvénients , p. 310. == à quoi les attribuer , p. 311.

PROPTOSIS , Voyez ECPIESMOS.

PRUNELLE ou PUPILLE , T. I. p. 10. == Ce que c'est , p. *Idem.* == Imperforation partielle de la prunelle , p. 154. == Signes pour connoître cette affection , p. *Idem.* == Causes qui la produisent , p. 155. == Sa cure , p. *Idem.* == Imperforation parfaite de la prunelle , p. 159. == Signes pour la connoître , p. *Idem.* == Causes de cette maladie , p. *Idem.* == Sa cure , p. *Idem.* == Opération qu'elle exige , p. 160. == Observation XXXIX qui la concerne , p. 162.

PRUNELLE ARTIFICIELLE , T. I. p. 160. == Procédé de *Chefelden* , p. 155. == Observation XXXVIII. qui la concerne , p. 156. == Manière d'ouvrir une prunelle artificielle , p. 160. == Autre manière de faire cette opération proposée par quelques Oculistes , p. 161. == Observation XXXIX. qui la concerne , p. 162.

PUSTULES DE LA CONJONCTIVE DE L'ŒIL , (des) T. I. p. 28. == Signes pour les connoître , p. *Idem.* == Causes de cette maladie , p. *Idem.* == Opération qui leur convient , p. 29. == De leur traitement consécutif , p. *Idem.* == Observation II. concernant cette affection , p. 30.

PUSTULES DE LA CORNÉE TRANSPARENTE , (des) T. I. p. 109. == De leur traitement , p. *Idem.*

PUSTULES DES PAUPIERES , (des) T. II. p. 110. == Leur cure , p. *Idem.* == Observation LXVIII. qui les concerne , p. 111.

Q

QUELMALZ , T. II. p. 15. == Ses cures électriques dans la goutte seréine , p. *Idem.*

R

RELEVEUR DU GLOBE DE L'ŒIL , Voyez *Muscles de l'œil*.

RELEVEUR DES PAUPIERES , (*Muscle*) T. I. p. 5. == Son usage , p. *Idem.*

RÉTINE , T. I. p. 16. == Ce que c'est , p. *Idem.* == Son usage , p. *Idem.* == Ses maladies , T. II. p. 12.

S

SAC LACRYMAL , T. I. p. 4. == Ce que c'est , p. *Idem.* == Sa composition & son usage , p. *Idem.*

SAUSSURE, (de) *T. II. p. 15.* — Guérison opérée par ce Physicien dans la goutte sereine, *p. Idem.*

SAUVAGES, (de) *T. II. p. 14.* — Cures électriques de ce Médecin dans la goutte sereine, *p. Idem.*

SCHARP, *T. I. p. 433.* — Voyez son instrument pour l'extraction de la cataracte sur la Planche XXV. Fig. 1. *p. Idem.*

SCLERIASIS, *T. II. p. 157.* — Ce que c'est, *p. Idem.* — Ses espèces, *p. Idem.* — Opération qu'exige cette maladie, *p. Idem.* — Observation LXXXVIII. qui la concerne, *p. 158.*

SCLEROTIQUE ou CORNÉE OPAQUE, *T. I. p. 8.* — Ce que c'est, *p. Idem.* — Sa structure & son usage, *p. Idem.* — Ses maladies. *T. II. p. 83.*

SÉTON passé au travers des points lacrymaux & fortant par le nez, *T. II. p. 222.* — Manière d'y parvenir, *p. 223.* — Instrumens nécessaires pour cette opération, voyez Planche XXXI. Fig. 5. 6. 8. 10 & 13, *p. 211.* — Voyez aussi Planche XXXII. Fig. 3. 7. 8 & 18. *p. 231.*

SÉTON de feu M. Pouteau, pour le traitement de la fistule lacrymale, *T. II. p. 235.* — En quoi il consiste, *p. Idem.*

SÉTON passé au travers de la playe du grand angle & fortant par le nez, *T. II. p. 221.* — Manière d'y réussir, *p. Idem.* — Instrumens propres pour cette opération, Voyez Planche XXXI. Fig. 5. 6. 7. 8 & 13. *p. 211.*

SKIRRE DES PAUPIERES, *T. II. p. 152.* — Causes de cette maladie, *p. Idem.* — Ses espèces, *p. Idem.* — Opération qui lui convient, *p. 153.* — Manière de la faire, *p. Idem.* — Observation LXXXVI. concernant cette affection, *p. 154.* — Observation LXXXVII. sur le même sujet, *p. 156.*

SIGAULT DE LA FOND, *T. II. p. 14.* — Ses cures électriques dans la goutte sereine, *p. Idem.*

SMALTIUS, Auteur d'une éguille propre à abattre la cataracte, *T. I. p. 27.*

SOLINGEN, *T. I. p. 218.* — Éloge qu'il fait de l'aiguille inventée par Smaltius, propre pour l'abaissement de la cataracte, *p. Idem.*

SONDE percée & cannelée de feu M. Mejean, Pere, pour tirer le stilet hors du nez, voyez Planche XXXI. Fig. 6. *p. 211.* — Son procédé en pareil cas, *p. 223.*

SOURCILS, *T. I. p. 2.* — Leur usage, *p. Idem.*

SPECULUM OCULI, *T. I. p. 433.* — Ce que c'est, *p. Idem.* — Usage de cet instrument, *p. 435.* — Voyez sa forme sur la Planche XXV. *p. 433.* Fig. 6 & 7. — Autre espèce de *Speculum oculi*, Voyez Planche V. Fig. 6. *p. 135.* Planche XXVIII. Fig. 8. *T. II. p. 107.*

STAPHILOME DE LA SCLÉROTIQUE ou CORNÉE OPAQUE ;
(du) T. I. p. 49. — Ce que c'est , p. *Idem.* — Ses espèces , p. *Idem.* —
Causes qui procurent cette maladie , p. *Idem.* — Sa cure , p. 50. —
Procédé à suivre pour la réduction du staphilôme causé par la rupture de
cette tunique , p. *Idem.* — Ce qu'il faut faire après cette opération
p. 51. — Observation X. concernant cette affection , p. *Idem.*

STAPHILOME DE LA CORNÉE TRANSPARENTE , (du) T. I.
p. 114. — Espèces de staphilôme , p. *Idem.* — Division de cette maladie
faite par les anciens , p. 115. — Signes pour connoître leurs espèces ,
p. *Idem.* — Causes du Staphilôme faux , p. 116. — Sa cure , p. *Idem.* —
Observation XXVIII. qui la concerne , p. 118. — Observation XXIX.
sur le même sujet , p. *Idem.* — Causes du Staphilôme vrai , p. 116. —
Sa cure , p. 120. — Procédé à suivre en pareil cas , p. *Idem.* — Ce
qu'il faut faire après l'opération , p. 121. — Observation XXX. concer-
nant cette affection , p. 122. — Staphilôme causé par la sortie d'une
portion de luvée , T. I. p. 124. — Sa cure , p. *Idem.* — Ce qu'il faut
faire après sa réduction , p. *Idem.* — Observation XXXI. concernant
cette maladie , p. 125. — Observation XXXII. sur la cure d'un Staphilôme
causé par un coup de ciseaux , p. 127. — Lame de corne concave indi-
quée pour sa réduction , p. 126.

STÉATOME , (du) T. II. p. 128. — Ce que c'est , p. *Idem.* —
Sa cure , p. *Idem.*

STEIGLEHNER , T. II. p. 59. Feuille Iij. * — Description de son
bandage électrique , p. *Idem.* — Voyez sa forme sur la Planche VI. Fig.
38. de l'ouvrage intitulé , *Électricité du corps humain* , par M. l'Abbé
Bertholon.

STILET qui sert à passer le fil à travers les points lacrymaux dans le
cas de fistule lacrymale , Voyez sa forme sur la Planche XXXI. Fig. 5. p. 211.

STRUCTURE DE L'ŒIL , T. I. p. 6.

SAC LACRYMAL , T. I. p. 4. — Son usage , p. *Idem.*

SUPERBE , Voyez *muscles de l'œil*.

SUTURE SECHE , T. II. p. 138. — Ce que c'est , p. *Idem.* —
Comment elle s'applique , p. *Idem.* — Son usage , p. *Idem.*

SYPHON LACRYMAL , T. II. p. 215.

TABLEAU MAGIQUE , T. II. p. 36. — Ce que c'est , p. *Idem.* —
Son usage , p. *Idem.* — Voyez sa forme sur la Planche XXVII. Fig. 5.
p. 23.

* Recourez à l'avis placé en note de la page 374.

TABOURET ÉLECTRIQUE, T. II. p. 37. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Son usage, p. *Idem.* — Voyez sa forme sur la Planche XXVII. Fig. 6 & 7. p. 23.

TACHES ou NUAGES APPARENS AUX YEUX, (des) T. I. p. 150. — Causes qui les produisent, p. *Idem.* — Leur cure, p. 151.

TAYES ou TACHES, (des) T. I. p. 95. — Espèces de tayas, p. *Idem.* — Causes qui les procurent, p. 93. — Leur cure, p. 94. — Nouvelle opération proposée par l'auteur de cet ouvrage pour guérir celles appellées *leucoma albugo*, & *leucoma cicatrix*, p. *Idem.* — Voyez aussi *leucoma*.

TARSES, (des) T. I. p. 3. — Ce que c'est, p. *Idem.*

TENON, T. I. p. 355. — Sa méthode d'extraire la cataracte, p. *Idem.* — Voyez ses instrumens sur la Planche XII. p. *Idem.* — Son secteur pour couper les vaisseaux variqueux de l'œil & des paupières, T. II. p. 167. — Voyez sa forme sur la Planche XXVIII. Fig. 3. p. 107.

THYMALES, T. II. p. 120. — Voyez *Tumeurs enflées*.

TIGE DE COMMUNICATION, T. II. p. 37. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Son usage, p. *Idem.* — Voyez sa forme sur la Planche XXVII. Fig. 4. p. 23.

TILOSIS, T. II. p. 118. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Sa cure, p. *Idem.* — Observation LXXII. concernant cette maladie, p. *Idem.* — Voyez aussi *Trachoma*.

TRACHOMA, (du) T. II. p. 116. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Distinction de cette maladie. p. *Idem.* — Voyez *Dofites*, *Ficosis* & *Tilosis*.

TREF, ou pique inventée par M. Pamard pour fixer le globe de l'œil, T. I. p. 293. — Voyez sa forme sur la Planche XVII. Fig. 1. p. *Idem.* — Cet instrument corrigé par l'Auteur de cet ouvrage, Voyez Planche XXV. Fig. 2. p. 433.

TRICHIASIS, (du) ou TRICHAISE, T. I. p. 133. — Ses espèces, p. *Idem.* — Causes de cette affection. p. 134. — Voyez en particulier, *Distichiasis*, *Phalangosis* & *Phthisis*.

TROCHLEATEUR, (du) T. I. p. 18. — Ce que c'est, p. *Idem.*

TUMEURS CARCINOMATEUSES, T. II. p. 165. — Opération qui leur conviennent, p. *Idem.*

TUMEURS ENKISTÉES & SKIRREUSES, T. II. p. 120. — Leurs distinction, p. *Idem.* — Leur cure, p. 121. — Opérations qu'elles nécessitent, p. *Idem.* — Du traitement consécutif, p. *Idem.*

TUNIQUE AQUEUSE, (de la) T. I. p. 9. — Ce que c'est, p. *Idem.* — Son usage, p. *Idem.*

V

VARICES DES PAUPIERES, (des) *T. II. p. 129.* — Ce que c'est, *p. Idem.* — Leur cure, *p. Idem.* — Aiguille inventée par l'Auteur de cet ouvrage pour les extraire, *p. 140.* — Voyez sa forme sur la Planche III. Fig. 2. *p. 65.* — Pansemens qui doivent suivre cette opération, *p. 130.* — Observation LXXVI. qui concerne cette maladie, *p. 131.*

VEINES DE L'ŒIL, (des) *T. I. p. 19.*

WENZEL, (Pere) *T. I. p. 371.* — Sa méthode d'extraire la cataracte, *p. Idem.* — Instrumens dont il se sert pour cette opération, voyez Planche XVI. *p. 371.* — Son manuel dans les cas ordinaires, *p. 377.* — Sa maniere particuliere d'inciser la capsule dans quelques cas, *p. 383.*

VESLEY, *T. II. p. 14.* — Aveugles qu'il a guéris à la faveur de l'électricité, *p. Idem.*

WILKINSON, *T. II. p. 15.* — Ses succès dans la goutte seréine par la voie de l'électricité, *p. Idem.*

VITRÉ, Voyez HUMEUR VITRÉE, *T. I. p. 14.* — Ses maladies, *T. II. p. 1.*

WOLHOUSE, *T. I. p. 145.* — Son trécar pour la ponction à l'œil, *p. Idem.* — Son procédé pour le traitement de la fistule lacrymale, *T. II. p. 211.*

U

ULCÈRES de la conjonctive de l'œil, *T. I. p. 44.* — Causes de cette affection, *p. Idem.* — Leur cure par l'opération, *p. Idem.* — Observation VIII. qui la concerne, *p. 45.*

ULCÈRES de la cornée transparente, *T. I. p. 109.* — De leur traitement, *p. Idem.*

UNION DES PAUPIERES, Voyez ANCHYLOBLEPHERON.

UVÉE, *T. I. p. 10.* — Sa composition, *p. Idem.* — Son usage, *p. Idem.* — Ses maladies, *p. 152.* — Voyez *Mydriasis & Phthisis.*

Fin de la Table des Matières.

