

Bibliothèque numérique

medic@

**DAVIEL, Jacques. - Sur une nouvelle
méthode de guérir la cataracte par
l'extraction du cristalin**

*In : Mémoire de l'Académie de
chirurgie, 1753, tome II, pp.
337-354*



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?e90135x02x337>

S U R
UNE NOUVELLE MÉTHODE

*De guérir la Cataracte par l'extraction
du Cristalin.*

Par M. DAVIEL.

ON ne sera pas étonné de ce que les maladies des yeux, & principalement la Cataracte, ont été si peu étudiées & traitées avec si peu de succès, si on fait réflexion que, par une sorte de fatalité attachée à la Chirurgie des yeux, elle a été, pour ainsi dire, abandonnée aux Empiriques.

Des hommes habiles du siècle passé nous ont tiré de l'erreur dans laquelle étoient les Anciens, sur la nature de la Cataracte; ceux-ci la croyoient formée par une membrane, & cette membrane faite par l'épaississement de l'humeur aqueuse; mais présentement on sçait que la Cataracte consiste dans l'opacité du cristalin, & comme c'est une vérité que personne n'ignore ni ne conteste aujourd'hui, je ne m'arrêterai point à en donner de nouvelles preuves. La découverte en est principalement dûe au célèbre M. Lafnier Membre du Collège des Chirurgiens de Paris, qui long-tems avant MM. Maître Jan & Brisseau en avoit eu connoissance; mais elle a été essentiellement confirmée par eux. (a).

Quelques Sçavans ont écrit sur cette maladie; mais très-peu ont pratiqué les opérations qu'elle exige, & il n'y a qu'un fort petit nombre de grands Chirurgiens qui s'y soient appliqués.

(a) Voyez les Recherches sur l'origine & les progrès de la Chirurgie
pag. 204.

Tome II.

Vii

Si je voulois parler le langage ordinaire des Oculistes, je distinguerois plusieurs espèces de Cataractes : mais comme ces divisions multipliées paroissent inutiles, je n'en admettrai que deux ; une vraie ou de bonne espèce, une fausse ou de mauvaise espèce.

La vraie Cataracte est une opacité du cristalin en tout ou en partie, qui n'est accompagnée d'aucune autre maladie de l'œil.

Ce n'est point la couleur du cristalin qui détermine la bonne espèce ; il faut pour qu'elle soit telle, que l'œil soit sain d'ailleurs, que la Prunelle se dilate de la moitié, ou du tiers ou du quart, & que le malade distingue la lumière des ténèbres.

La fausse Cataracte ou de mauvaise espèce est l'opacité du cristalin, jointe à l'immobilité de la Prunelle ou trop dilatée ou trop rétrécie ; le malade ne peut distinguer l'ombre d'aucun objet, & ces symptômes annoncent assez souvent la goutte seraine. Il peut y avoir encore de grandes douleurs de tête, une ophtalmie opiniâtre, &c.

Les Anciens qui avoient toujours regardé la Cataracte comme une membrane, inventèrent des moyens de l'abattre conformes à leur opinion. Les uns employèrent des aiguilles rondes autour desquelles ils s'imaginoient rouler cette prétendue membrane comme un ruban ; les autres en inventèrent d'extrêmement pointues pour faire moins de division à la Sclérotique ; quelques-uns en employèrent de tranchantes pour couper les filets qui selon eux attachoient la Cataracte aux procès ciliaires ; enfin Freytagius est l'Auteur d'une espèce de Pincettes à ressort terminées en aiguilles, avec lesquelles il se proposoit d'extraire la Cataracte membraneuse hors de l'œil (a).

En 1745. étant à Marseille, & croyant que les aiguilles pointuës & tranchantes occasionnoient les acci-

(a) Voyez la Figure de différentes Aiguilles pour l'Opération de la Cataracte, dans l'Ouvrage de M. Heister ; *Instit. Chir. tom. 1. pag. 580. 1750.*

dens qui arrivent assez souvent à la suite des opérations ordinaires, j'imaginai une aiguille platte & moufle par le bout en forme de petite spatule, avec laquelle je croyois devoir mieux réussir à abbattre la Cataracte après la portion faite avec l'aiguille ordinaire; mais l'expérience m'a persuadé du contraire, & l'opération que je vais détailler n'a pas peu contribué à me faire naître des réflexions auxquelles je dois la Méthode que j'emploie aujourd'hui.

Un Hermite d'Aiguilles en Provence ayant été opéré sans succès d'une Cataracte à l'œil droit, vint me trouver à Marseille pour me prier de l'opérer du gauche. Je ne fus pas plus heureux que celui qui l'avoit opéré d'abord. M'étant servi de l'aiguille ordinaire tranchante sur les côtés, non-seulement je ne pus abbattre la Cataracte, mais il arriva encore que plusieurs portions du cristallin brisé passèrent dans la chambre antérieure que je vis se remplir de sang pendant l'opération, de façon que mon aiguille ne paroissant plus, je fus obligé de la retirer sans pouvoir achever l'opération. Cet accident me détermina, à l'exemple de M. Petit (*), à ouvrir la cornée transparente pour évacuer le sang & les fragmens de la Cataracte qui avoient passés dans la chambre antérieure, ce que je fis en portant une aiguille demi-courbe dans cette chambre, j'agrandis la première ouverture de la cornée avec des petits ciseaux courbes, & par ce moyen tout ce qui étoit dans la chambre antérieure s'évacua, la Prunelle parut nette, & le malade distingua aussi-tôt les objets qui lui furent présentés; mais comme son œil avoit été trop fatigué par la première opération que je venois de faire, la deuxième devint infructueuse, & fut suivie en deux jours de la suppuration de cet organe. Ces accidens avoient sans doute pour cause le ti-

(*) M. Petit a pratiqué en 1708. la section de la cornée pour extraire le cristallin qui étoit passé dans la chambre antérieure. Voyez les *Mémoires de l'Académie Royale des Sciences*, année 1708.

raillement des membranes intérieures & la division de l'humeur vitrée.

Le cas que le hazard venoit de me présenter me fit prendre la résolution de ne plus opérer qu'en ouvrant la cornée, comme j'avois fait à l'Hermite, & d'aller chercher le cristalin dans son chaton, pour le faire passer par la prunelle, dans la chambre antérieure, & le tirer ensuite de l'œil. Je fis pour la première fois cette opération sur une femme. J'ouvris la cornée comme je l'ai expliqué, ensuite en portant la petite spatule dont j'ai déjà parlé sur la partie supérieure de la Cataracte, je la détachai & la tirai en morceaux hors de l'œil avec cet Instrument. La prunelle parut nette, la malade n'eut pas le moindre accident, & fut guérie quinze jours après.

Ce succès m'ayant encouragé à pratiquer cette Méthode, elle me réussit encore sur quatre malades, mais elle manquoit apparemment en plusieurs points nécessaires à la perfection, puisqu'ayant été mise en usage sur plusieurs autres malades, elle n'eut pas des suites aussi heureuses. Je sentis alors la nécessité de tenter une nouvelle façon d'opérer, au moins pour établir la comparaison de ces différentes Méthodes, & tâcher, s'il étoit possible, d'en trouver une exempte des accidens trop ordinaires.

Je résolus de pratiquer l'opération de la Cataracte avec deux Instrumens, dont le premier fait d'acier, & figuré comme un petit Bistouri droit me servoit à ouvrir la sclérotique à l'endroit ordinaire; au moyen de cette ouverture, je portai ensuite la petite spatule vers le haut du cristalin, entre ce corps & la partie postérieure de l'Iris, & j'abattois ainsi la Cataracte avec beaucoup de facilité & de promptitude.

Une grande quantité d'opérations faites suivant cette Méthode, dont plusieurs ont eu pour témoins les Maîtres de l'Art les plus distingués, ayant été suivie d'un bon succès, je crus devoir en conclure que cette Méthode étoit préférable aux autres, & je fus en état de comparer, tant pour les instrumens que pour le manuel,

toutes celles qui avoient été imaginées jusqu'alors.

J'ai mis en usage toutes les différentes espèces d'aiguilles ; j'ai aussi pratiqué l'opération de différentes manières , tantôt en portant l'aiguille derrière le cristalin pour rompre la lame postérieure du chaton & placer ce corps dans l'humeur vitrée ; tantôt j'ai essayé d'ouvrir la capsule cristalline dans sa partie inférieure pour précipiter par cette ouverture la Cataracte dans l'humeur vitrée. D'autrefois j'ai tenté de porter la petite spatule sur la partie antérieure de la Cataracte que j'abaissois facilement ; mais j'ai observé que l'opération, suivant ce dernier procédé, ne réussit exactement que lorsque la membrane du cristalin est mince & fort fine ; pour lors le cristalin précipité sous l'humeur vitrée ne remonte pas aisément , & il n'en résulte que les accidens communs à toutes les espèces d'opérations. Il n'en est pas de même quand on rencontre une membrane ferme , une Cataracte molle , & l'humeur vitrée en même-tems un peu trop épaisse , alors l'irritation des membranes causée par l'aiguille , & la division faite nécessairement à l'humeur vitrée , occasionnent souvent des accidens considérables , quelquefois même des suppurations dans l'œil , & l'atrophie de cet organe.

Quoique j'eusse tenté , pour ainsi dire , toutes les façons d'opérer la Cataracte , cependant peu content du succès je projettoi de faire de nouvelles expériences , pour examiner avec précision quel dérangement des parties intérieures de l'œil doit résulter d'une opération faite avec une aiguille quelconque. Le résultat des observations a été fort différent ; à la vérité après quelques expériences heureuses , la prunelle étant nette , le cristalin a été trouvé au bas de l'humeur vitrée sans aucun dérangement des parties intérieures ; mais d'autres fois les fragmens du cristalin brisé par l'aiguille passoiient par la prunelle dans la chambre antérieure , & dans ce cas plus je remuois l'aiguille dans l'œil , moins il devenoit clair. Souvent j'ai trouvé une difficulté extrême à faire sortir le cristalin de son cha-

ton, & enfin il m'est arrivé de le rencontrer placé entre la Rétine & la Choroïde, & ces deux membranes déchirées en plusieurs endroits.

Je ne doutai plus dès-lors que le dérangement des différentes parties que j'avois apperçu sur les yeux des cadavres, dérangement susceptible de beaucoup de variétés, ne fût la cause des desordres dont les vivans ne ressentent que trop les malheureux effets; & j'ai cru devoir penser qu'ils dépendoient non-seulement de l'introduction d'une aiguille dans l'œil, de quelque espèce qu'elle pût être, mais encore de la résistance des membranes, & sur-tout du cristalin selon l'endroit où il peut arriver qu'il soit placé après sa dépression.

En effet pour peu que l'on réfléchisse sur la forme des différentes aiguilles, on conçoit aisément que celles qui sont pointues & fines ne font que piquer, & que n'ayant point assez de surface, elles ne peuvent souvent appuyer assez sur la Cataracte pour la déposer dans le bas de l'humeur vitrée, ou au moins qu'elles doivent occasionner les accidens attachés à la piquûre des parties délicates.

En général les aiguilles qui sont tranchantes coupent les vaisseaux, & causent souvent des épanchemens de sang dans l'œil, qui empêchent d'achever l'opération; & celles qui sont plattes, mouffes & arrondies, peuvent contondre & déchirer les membranes internes de l'œil, & par conséquent produire des accidens fâcheux. Indépendamment de ceux qui peuvent être attribués aux aiguilles, il est tout simple qu'il arrive que le cristalin nuise par sa présence aux différentes parties de l'œil, ce qui dépend, ainsi que je viens de le dire, des diverses situations qu'il peut recevoir après sa dépression; j'omets encore les accidens que l'Opérateur le plus exact ne peut éviter, quelques soins qu'il prenne.

Malgré ces différens inconvéniens, je crus devoir continuer, par préférence, ma dernière Méthode qui consistoit à employer un instrument tranchant, & ensuite une aiguille aplatie pour abaisser la Cataracte, en atten-

dant que l'idée que j'avois conçue de l'opération faite à l'Hermite, eut acquis dans mon esprit un certain degré de maturité. Mais l'événement, dont je vais rendre compte, acheva de me persuader.

Le 8 Avril 1747, je fus appelé chez un particulier, dont les Cataractes paroïssent fort bonnes, & les yeux favorables pour l'opération. Je commençai à opérer l'œil gauche, dont la Cataracte m'avoit parue la plus solide, cependant il ne me fut pas possible de pouvoir l'abattre; la prunelle parut louche après l'opération, & le malade ne vit absolument rien. Je passai ensuite à l'œil droit, auquel j'eus autant de peine. N'ayant pû en aucune manière abaisser la Cataracte de cet œil, je pris le parti d'ouvrir la cornée comme j'avois fait à l'Hermite; je dilatai l'ouverture, je l'élevai ensuite avec une petite pincette, & je portai à travers la prunelle ma petite spatule, avec laquelle je tirai de la chambre postérieure de l'œil, tout le cristalin qui s'étoit partagé & brisé en plusieurs pièces par la première opération que j'avois déjà faite; cette extraction fut suivie de la sortie d'une portion de l'humeur vitrée qui avoit été divisée par l'opération précédente, mais malgré cet inconvénient le malade distingua bien les objets après l'opération qui n'eut aucune mauvaise suite, & il fut guéri quelque tems après.

Depuis ce tems-là, & pendant trois années de suite, je pratiquai quelquefois cette opération sur des sujets vivans pour m'y accoutumer peu à peu; mais ce n'est déterminément que dans le cours du voyage que j'ai fait à Manheim pour y traiter S. A. S. Madame la Princesse Palatine de Deuxponts, d'une ancienne maladie qu'elle avoit à l'œil gauche, que je pris la résolution de ne plus désormais opérer la Cataracte que par l'extraction du cristalin.

J'eus occasion de passer à Liège, & de m'y arrêter pendant quelque tems; j'y fis six opérations par cette Méthode avec le plus grand succès, & une que je fis à Cologne sur un Religieux eut un succès d'autant plus frappant, que

la Cataracte se trouva molle comme de la gelée; cependant ce Religieux fut en état de dire la Messe quinze jours après l'opération.

M. de Vermale Associé de l'Académie, & premier Chirurgien de l'Electeur Palatin, a rendu compte des opérations qu'il m'a vû faire à Manheim, dans une Lettre imprimée, & adressée à M. Chicoyneau, premier Médecin du Roy. Depuis ce tems j'ai continué de la pratiquer en différens endroits, & je compte jusqu'aujourd'hui 16 Novembre 1752, deux cens six opérations, dont cent quatre-vingt-deux ont réussi. C'est, je pense, tirer un fort bon parti d'une opération qui ne fait, pour ainsi dire, que de naître. En voici le détail.

Lorsqu'on a reconnu qu'un œil est attaqué de la Cataracte, il importe peu pour cette Méthode de quelle nature elle soit, ancienne, molle, dure, de différentes couleurs; l'opération réussira également, pourvû que l'œil soit sain d'ailleurs; parce que le but principal de mon opération est l'extraction du cristalin cataracté hors de son chaton, ce que l'on obtient aisément, par les précautions que je vais exposer.

Je prépare le malade suivant la maniere ordinaire & connue: le jour déterminé pour l'opération, je dispose l'appareil qui consiste en bandeaux, compresses, petits morceaux de linge, emplâtre de Diapalme de figure ovale, petites éponges, morceaux de coton en rames, de l'eau chaude, & du vin.

Les Instrumens que j'employe sont, (Planche XIX.) une aiguille pointue, tranchante & demie courbée, ayant la forme d'une lancette, destinée pour faire la premiere ouverture. (Fig. 1.) Une aiguille mouffe, tranchante, & aussi demie courbée, pour aggrandir la même ouverture. (Fig. 2.) Deux paires de ciseaux courbes convexes. (Fig. 3.) Une petite spatule d'or, d'argent, ou d'acier, légèrement courbée, pour relever la cornée. (Fig. 4 A.) Une autre petite aiguille pointue & tranchante des deux côtés, pour ouvrir la membrane qui recouvre antérieurement

rièvement le cristalin. (B.) Une petite curette d'or, d'argent, ou d'acier, pour faciliter quelquefois l'issue du cristalin, ou tirer les fragmens de ce corps, lorsqu'il en est resté dans le trou de la prunelle. Une petite pincette pour emporter les portions de membrane qui pourroient se présenter.

Tous ces Instrumens seront rangés par ordre sur une assiette, & remis entre les mains d'un élève qui aura soin de les donner au Chirurgien selon qu'il en aura besoin.

Tout étant ainsi disposé, le malade sera placé dans une chambre médiocrement éclairée, afin que le trop grand jour ne fasse pas retrécir la prunelle, & ne pénètre pas dans l'œil avec trop de force, après l'opération, ce qui pourroit l'offusquer.

Le malade sera assis sur une chaise un peu basse, ou sur un tabouret; celui qui opère s'assoira devant le malade sur une chaise plus élevée que lui, & vis-à-vis, afin qu'en opérant il appuie ses coudes sur ses genoux. Il couvrira l'autre œil avec un bandeau, ensuite de quoi un élève placé derrière le malade posera une main sur le front en allongeant deux doigts sur la paupière supérieure, & l'autre main sous le menton.

Le Chirurgien baisse la paupière inférieure, (Planche XX A.) & prenant la première aiguille, il la plonge dans la chambre antérieure près de la sclérotique, évitant cependant de blesser l'iris, & la porte jusqu'au-dessus de la prunelle, (B.) il la retire ensuite doucement pour prendre l'aiguille mouffe, avec laquelle il aggrandira l'incision commencée, en portant cette aiguille à droite & à gauche pour ouvrir la cornée en forme de croissant suivant sa rondeur. (CC) Mais comme la cornée se trouve alors un peu lâche, le Chirurgien prend des ciseaux courbes convexes (D) dont il introduira la branche mouffe entre cette membrane & l'iris, & achevera la section tant d'un côté que de l'autre (EE.) afin de la porter de chaque côté un peu au-dessus de la prunelle. On observera que la courbure des ciseaux doit regarder le globe, & que par rapport à

leur courbure sur le plat, il en faut deux paires pour s'accommoder à la rondeur de la cornée d'un côté & de l'autre.

Le Chirurgien prend ensuite la petite spatule (F.) avec laquelle il relève doucement la partie de la cornée qui a été coupée, (G) & incise avec la petite aiguille pointue & tranchante (H) la membrane du cristalin. Quelquefois il faut couper cette membrane circulairement, & l'emporter en entier si elle étoit épaisse & ridée, de peur qu'elle ne bouche la prunelle; & alors cette membrane étant bien coupée, on peut l'emporter avec les petites pincettes.

Après avoir coupé la membrane qui enveloppe le cristalin, on aura soin de porter la petite spatule entre ce corps & l'iris pour détacher absolument la Cataracte, & faciliter son issue. On laisse ensuite retomber la calotte de la cornée pour achever l'opération.

C'est alors que le Chirurgien a besoin de toute sa prudence, puisqu'il s'agit de tirer le voile qui cache la lumière. Il faut pour cela presser doucement le globe de l'œil sans le fatiguer, (voyez les doigts appliqués pour cela (II.) par là on évite la rupture de la membrane postérieure du cristalin qui sert de digue, & qui empêche la sortie de l'humeur vitrée, on voit avec plaisir la prunelle s'élargir peu à peu; & le cristalin ayant une fois présenté son biseau, glisse doucement dans la chambre antérieure, & de là sur la joue. Alors la prunelle paroît claire, le nuage qui couvroit l'œil est dissipé, & le malade auparavant plongé dans les ténèbres revoit le jour avec autant d'étonnement que de satisfaction, on rétablit la prunelle qui se dérange quelquefois par la sortie du cristalin, surtout lorsqu'il est dur & solide, & d'un gros volume.

L'opération faite, on fait retourner le malade, pour empêcher l'impression d'un trop grand jour.

S'il arrivoit que la Cataracte fût molle & glaireuse, & qu'elle se rompît, on pourroit ôter ce qui seroit resté, en employant la petite curette que le Chirurgien portera au-

tour de la prunelle autant de fois qu'il sera nécessaire; après quoi on remettra exactement la calotte de la cornée, on essuyera doucement l'œil avec une petite éponge fine & souple trempée dans de l'eau tiède, mêlée de quelques gouttes d'Esprit-de-vin, ou d'eau Ophthalmique. On applique les emplâtres, par-dessus un peu de coton en pelote, & on contient le tout avec un bandeau sans le trop serrer. On couvre la tête d'une serviette, on fait coucher le malade dans une chambre obscure, & s'il est possible sur le dos, & dans un lit fermé de rideaux.

L'œil sera fomenté avec une décoction émolliente & résolutive deux ou trois fois le jour, & autant qu'on le croira nécessaire; on n'oubliera point les saignées, une diette exacte, & le malade sera conduit au surplus selon les règles ordinaires.

Quelque préférence que je croye devoir donner à cette manière d'opérer, je ne puis disconvenir qu'elle a ses accidens particuliers, mais ils sont de nature à être secourus aisément, il y en a même que l'on peut prévenir; par exemple, il peut arriver pendant l'opération un écoulement hors de l'œil d'une portion de l'humeur vitrée, mais on est presque sûr de l'éviter en ne pressant le globe que légèrement, lorsqu'on veut faire sortir le cristalin.

Il se rencontre des cas où il paroît nécessaire d'employer une pression plus forte; & si la membrane du cristalin est adhérente à l'iris, alors on détruira cette adhérence avec la petite spatule, & la prunelle prête peu à peu à la sortie du cristalin.

S'il arrive par une blessure faite à l'iris, que du sang s'épanche dans la chambre antérieure, il s'écoule aisément par l'incision, & cela n'empêche en aucune manière l'opération. Cet accident m'est arrivé il n'y a pas long-tems, en faisant l'opération en présence de MM. le Dran, Morand, la Faye, & plusieurs autres; l'œil n'en a pas été plus mal, & le malade en voit aussi parfaitement que de l'autre qui fut opéré aussi-tôt.

Que toute l'humeur aqueuse sorte sur le champ, c'est

Xx ij

un inconvénient nécessaire, & qui est sans conséquence ; mais si on retire trop vite l'aiguille destinée à ouvrir la cornée, l'iris peut suivre l'humeur aqueuse, & cette membrane se trouve pincée entre les deux lèvres de la petite playe. Il est fort facile de le dégager, en élevant doucement la cornée avec la petite spatule, quelquefois même les mouvemens naturels de l'œil la font rentrer.

Dans la suite de la cure l'iris peut encore fortir par l'ouverture, & former un staphilôme, mais il est aisé d'y remédier en faisant rentrer l'iris, & on est même presque sûr de l'éviter en observant de panser l'œil sans le serrer avec le bandeau, parce que cet accident n'est ordinairement la suite que d'une trop forte pression.

Je pense que l'on conviendra sans peine que les accidens, dont je viens de parler, sont bien peu de chose en comparaison de ceux qui peuvent arriver après l'opération ordinaire ; mais ce ne sont pas là les seuls avantages de cette méthode, un parallèle avec les autres en établit de plus considérables.

1°. En opérant par l'ancienne Méthode, il faut attendre que la Cataracte soit solide, & souvent elle ne le devient pas ; ici on peut extraire la Cataracte dès son principe, & sans en attendre la maturité.

2°. En abbatant la Cataracte, quoique solide, elle peut remonter après l'opération la mieux faite, même longtemps après, & on ne peut nier que cet accident n'arrive quelquefois ; ici au contraire on est sûr qu'une Cataracte sortie de l'œil, ne remontera pas.

3°. Par la Méthode ordinaire la Cataracte passe quelquefois en tout ou en partie, par le trou de la prunelle dans la chambre antérieure ; cela est arrivé quelquefois dans le tems de l'opération, & l'on sçait que cela est arrivé même plusieurs années après. La cornée n'étant point ouverte, le cristalin devient un corps étranger dans la chambre antérieure, dont le séjour peut être fort incommodé, & même entraîner la perte de l'œil, ou tout au moins exiger une autre opération. Suiyant ma Méthode

je tire tout-à-fait hors de l'œil la Cataracte que j'ai fait passer exprès par le trou de la prunelle.

4°. En opérant à l'ordinaire une Cataracte molle, l'opération devient souvent imparfaite par les fragmens de la membrane déchirée, & encore chargée de quelques portions baveuses du cristalin qui peuvent boucher la prunelle, & opposer aux rayons de lumière le même obstacle que la Cataracte entière; par ma Méthode j'ai tiré des Cataractes molles, j'en ai ôtée qui ressembloient à des hydatides, & j'en ai détaché qui étoient adhérentes.

5°. Pour abbatre la Cataracte par l'ancienne Méthode, il est nécessaire de traverser l'humeur vitrée, & d'en entamer les cellules qui sont déchirées quelquefois par les mouvemens plus ou moins répétés de l'aiguille, ce qui ne se peut pas faire sans de grandes conséquences, & ce qu'on ne pourroit éviter même en employant une aiguille sans pointe ni tranchant. Il est aisé de voir que cet accident ne peut avoir lieu dans ma méthode.

Je crois en avoir assez dit pour prouver l'excellence de cette Méthode, & la préférence qu'elle mérite sur les autres; elle a eu les suffrages des Maîtres de l'Art devant lesquels j'ai opéré, & plusieurs l'ont déjà adopté. Il ne me reste qu'à prouver que je suis l'Inventeur de cette opération, dont on semble (je ne sçai par quel motif) vouloir me disputer la découverte.

Les Anciens avoient tous avancé que la Cataracte étoit une membrane formée dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuse; ce n'est que depuis 1656, ainsi que je l'ai remarqué au commencement de ce Mémoire, que l'on a reconnu que la Cataracte consistoit dans l'opacité du cristalin; il est donc inutile de chercher dans ces Auteurs la Méthode d'extraire le cristalin cataracté.

On m'objectera peut-être que les Anciens admettant la Cataracte membraneuse, avoient imaginé l'extraction de la membrane, & que cela est prouvé par les Ouvrages de plusieurs Auteurs Arabes, tels qu'Avicenne, & Rhafis.

Il n'est pas difficile de répondre à cette difficulté.
 1°. Quand on supposeroit cette opération avoir été pratiquée, ce ne seroit que la Cataracte membraneuse qui en auroit été l'objet, & cela ne diminueroit en rien le mérite de l'extraction du cristalin qui présente des idées bien différentes.

2°. En admettant le passage d'Avicenne, que M. Thurant, Bachelier en Médecine de la Faculté de Paris, cite dans sa Thèse sur l'extraction du cristalin, soutenue en 1752; on ne peut rien opposer qui m'ôte le mérite de l'invention, Voici le texte d'Avicenne: *Et homines vias habent diversas in exercendo curam Aquæ, quæ fit cum instrumento, ita ut quidam sint, qui disrumpant inferiorem partem carneæ, & extrahant Aquam per eam; & hoc est in quo est timor, quoniam cum Aquâ quando est grossa, egreditur humor Albiginus.* M. Thurant remarque ensuite que: *Aqua apud Avicennam idem est ac suffusio, hypochyma. Grossam dicit Cataractam duriolem.* Or en examinant ce texte, on ne trouve point la description de la Cataracte telle que nous la connoissons; & quand même j'accorderois qu'Avicenne a entendu parler du cristalin cataracté & de son extraction, nous a-t'il laissé expressément la façon de faire cette opération? n'aurois-je pas la gloire de l'avoir renouvelée, & d'avoir publié les moyens de la pratiquer?

Il ne faut donc plus avoir égard qu'au témoignage des Auteurs qui ont parlé de l'extraction de la Cataracte; je n'en connois que deux, Messieurs Freytag & Heister.

Le premier n'avoit en vûe que la Cataracte membraneuse, & il a été suffisamment réfuté par M. Heister, qui met en doute son opération. Le second (M. Heister) dit dans sa Chirurgie, part. 2^e. sect. 2^e. chap. 55, pag. 578, qu'on lui a rapporté que M. Taylor, Oculiste Anglois, s'étoit vanté, *gloriatum esse*, de pouvoir tirer les Cataractes adhérentes derrière l'uvéa par une playe faite à la cornée; mais M. Heister n'ajoutant rien de plus, ne fait part au Public que d'un oui-dire & d'une possibilité. Il est vrai que M. Thurant ajoute à ce texte de M. Heister que réellement

M. Taylor a fait plusieurs fois cette opération en l'année 1737; mais je crains que ce ne soit une allégation gratuite, & je crois pouvoir en donner la preuve.

M. Taylor étant à Vienne en Autriche en 1750 a opéré en présence du célèbre M. Van Swieten, Membre de cette Académie, & l'on ne soupçonnera pas M. Taylor de négligence à laisser ignorer les opérations singulières qu'il a faites, M. Van Swieten en auroit été sûrement informé; néanmoins dans une Lettre du mois d'Avril 1751, en réponse à celle que M. de Vermale lui avoit écrite en lui envoyant un Exemplaire de sa Dissertation, non seulement il n'y fait aucune mention de M. Taylor, mais encore, après être convenu qu'en suivant sa Méthode on évite bien des inconvéniens, il ajoute ce qui suit : » L'unique » difficulté est de pouvoir faire sortir le cristalin, sur-tout » lorsqu'il est d'un volume considérable, & en même- » tems assez ferme; car il me semble que pour lors on » doit faire quelque violence à l'iris; il est même des gens » qui ont cette ouverture assez étroite & peu dilatable; » cependant la multiplicité des heureux succès d'une opé- » ration fait toujours évanouir toutes les difficultés qu'on » y peut opposer, & une main habile vient à bout de bien » des choses qui paroîtroient fort difficiles à d'autres. Si M. Van Swieten eût vû pratiquer cette opération à M. Taylor, & même à quelque autre, il n'eut pas fait une réponse aussi précise.

Ce grand Médecin n'est pas le seul qui m'ait fait honneur de cette Méthode; je dois y joindre le rapport favorable que M. Walken, Médecin de S. A. S. l'Électeur Palatin lui en a fait, & le témoignage de M. Mauchard, Professeur en Médecine à Tubinge, premier Médecin de M. le Duc de Virtemberg, & sans contredit le plus fameux Oculiste de toute l'Allemagne.

J'attends du Public même la justice que j'ai lieu d'en espérer; & j'ai cru ne pouvoir mieux faire, pour me la concilier, que de déposer ma découverte dans les Fautes de l'Académie.

Je finis en avertissant que ce Mémoire n'est à proprement parler que l'extrait de ce que j'espère publier sur cette matière dans un Traité complet des maladies des Yeux.

REMARQUES

Sur le Mémoire de M. DAVIEL.

I.

IL étoit naturel que l'Académie fût occupée des succès de la Méthode de M. Daviel. Aussi, pour s'en assurer, a-t'elle fait des recherches, dont les premières ont eu pour objet les opérations qu'il avoit faites à Reims au nombre de quarante-trois en Novembre 1751. Elle s'est adressée pour cela à M. Caqué, l'un de ses Correspondans, & demeurant à Reims, qui par une Lettre du 15 Janvier 1753 a mandé qu'il ne pouvoit donner de nouvelles de tous les malades de M. Daviel, plusieurs n'étant pas actuellement dans la Ville.

Par l'examen qu'il a fait de trente-quatre de ces opérations, il a trouvé que dix-sept ont parfaitement bien réussi; il y en a huit dont le succès est médiocre, & neuf qui ont été suivis de la perte de la vue. Sur ce nombre six des yeux opérés ont la prunelle sans ressort, & il y a eu à deux des staphilomes qui ont disparu peu à peu.

II.

M. Garangeot a assuré l'Académie qu'il avoit fait cette opération à un Soldat sur un oeil, & avec succès. Il s'est servi d'une lancette & de ciseaux à découper pour la section de la cornée, & d'une curette pour dégager la partie supérieure du cristalin.

III.

On a cru cette opération trop utile pour négliger tout
de

te qui peut la perfectionner. L'on s'est recrié sur la multiplicité des Instrumens employés par M. Daviel pour couper la cornée transparente, car il se fert successivement de quatre ; ce qui allonge beaucoup l'opération.

M. Palucci, Chirurgien de Leurs Majestés Impériales, s'étoit proposé de faire cette incision avec un seul Instrument *. M. la Faye a présenté à l'Académie celui que l'on voit Planche XX. Figure (K) ; c'est un bistouri bien fixé dans son manche, ayant une lame très-mince, fort pointue à son extrémité, tranchante par un côté, mouffe par l'autre, & courbe sur le plat (L) ; il prétend qu'à raison de cette courbure, il faut un Instrument pour chaque œil.

I V.

Depuis ce tems-là, M. Poyet, Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, en a présenté un autre, Figure (M), qui est composé d'une lame en forme de langue de serpent, longue d'environ deux pouces, tranchante sur les côtés jusqu'à sa partie moyenne, percée dans son épaisseur, & à peu de distance de sa pointe, d'un trou qui reçoit un fil. Cette lame est bien assujettie dans un manche de pareille longueur. Pour s'en servir, voici le procédé de l'Auteur. L'on tient avec le pouce de la main droite d'un côté, l'index & celui du milieu de l'autre, l'Instrument armé de son fil, que l'on porte horizontalement vers le petit angle de l'œil dans la cornée transparente, à une demie ligne de la conjonctive, pendant qu'avec le pouce & l'index de l'autre main, on fait un léger point d'appui au grand angle ; l'on traverse ainsi la Cornée de l'un à l'autre, à même distance de l'Iris & de la Conjonctive. Parvenu du côté du grand angle, l'on dégage le fil de l'Instrument avec un petit crochet, qu'on n'a point crû devoir représenter, étant facile à imaginer. Saisissant ensuite les deux bouts du fil, on forme une anse qui soutenant le globe de l'œil, em-

* Voyez Méthode d'abattre la Cataracte, p. 160.
Tome II.

pêche qu'il ne suive le mouvement alternatif que l'on est obligé de faire avec l'instrument pour la section de la partie inférieure de la cornée; d'où l'on conçoit que l'œil ainsi soutenu, & pour ainsi dire fixé, l'opération se termine sûrement & promptement sans qu'on soit obligé d'employer successivement tant d'Instruments. Par cette Méthode, on peut également bien opérer sur les deux yeux avec la main droite, en se plaçant à côté ou derrière la tête du malade.

Si après la section de la cornée qui doit être environ des deux tiers, une légère compression du globe ne suffisoit pas pour faire sortir le cristallin, on soulèveroit encore la cornée avec le même fil, sans être obligé d'employer l'Instrument de M. Daviel, Figure (F), pour la maintenir dans cette position pendant que l'on inciserait avec la pointe du même Instrument, la membrane qui le recouvre.

Cet Instrument essayé sur les cadavres a paru singulièrement bon. M. Morand a offert de produire des sujets pour l'employer sur le vivant; on essayera aussi celui de M. la Faye, & l'on sera plus en état de juger de leur mérite.





