Précis ou 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 G. Pellier de Quengsy, fils.

Contributors

Pellier de Quengsy, Guillaume, 1750 or 1751-1835.

Publication/Creation

A Paris : Chez Didot, le jeune : Mequignon, libraire ; À Montpellier : Chez l'auteur : Rigaut, Roullet, libraires, & chez les principaux libraires du Royaume, 1789-1790.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/a6dk4s4y

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org



Suppl. 59946/B

2 Vols
IN ONE Book.

RB 36342
Gm.5833.1

2 tomes en
1 Volume

Garrison-Morton, 5833-1

PRÉCIS

OU

COURS D'OPÉRATIONS

SUR LA CHIRURGIE DES YEUX,

&c. &c. &c.

TOME PREMIER.

AVIS AU RELIEUR

Pour le placement des Planches gravées dans le Tome Premier.

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

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




G.PELLIER DE QUENGSY, Fils, Docteur
en medecine & chirurgien Oculiste des
villes de toulouse et de montpellier,
bréveté du Roi, &c.

PRÉCIS

OU

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, Bréveté du Roi, &c.

Oculorum vis nisi valeat & constet, periculum minatur.

TOME PREMIER.

A PARIS,

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

A MONTPELLIER,

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

M. DCC. LXXXIX.

AVEC APPROBATION ET PRIVILÉGE DU ROI.

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE



A MONSEIGNEUR

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

MONSEIGNEUR,

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

EPITRE.

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

Je ſuis avec le plus profond reſpect ;

MONSEIGNEUR,

Votre très-humble & très-obéiſſant Serviteur,

PELLIER DE QUENGSY.

PRÉFACE

PRÉFACE.

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La neuvieme renfermera les maladies

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABLE
DES TITRES
ARTICLES ET SECTIONS

Concernant les Démonſtrations contenues dans ce Volume.

PRÉFACE, *pag.* 9
PLANCHE PREMIERE, *pag.* 1
INTRODUCTION A L'OUVRAGE, idem.
ARTICLE PREMIER. *Deſcription des parties de l'Œil, & de leur uſage*, idem.
ART. II. *De la compoſition de l'œil*, 6
Explication de la Planche I. 21

PREMIERE DÉMONSTRATION.

PLANCHE II. 23
Des maladies de la conjonctive de l'Œil, de l'Albuginée, de la Cornée opaque ou sclérotique, de la Caroncule lacrymale, & des opérations dont elles ont besoin pour leur curation, idem.
ARTICLE PREMIER. Des maladies de la *conjonctive de l'Œil,* 24
SECTION PREMIERE. *De l'œdême* de la *conjonctive de l'Œil,* 25
SECTION II. Des *Pustules* & des *Phlicténes* de la *conjonctive de l'Œil,* 28
SECTION III. *Du Phterigyon,* 31
SECTION IV. De l'*Encanthis,* 37
SECTION V. *Des abcès qui arrivent sur la conjonctive de l'Œil,* 42

SECTION VI. *Des ulcéres placés ſur la conjonctive de l'Œil*, 44
ART. II. *Des maladies de l'Albuginée*, 47
ART. III. *Des maladies de la Cornée opaque, ou ſclérotique*, 49
ART. IV. *Des maladies de la Caroncule lacrymale*, 53
Explication de la Planche II. 64

DEUXIEME DÉMONSTRATION.

PLANCHE III. 65
De l'Ophtalmie, idem.
ARTICLE PREMIER. *De la Diviſion de l'Ophtalmie*, 66
ART. II. *Des ſignes & cauſes de l'Ophtalmie*, 70
ART. III. *Des Ophtalmies à craindre*, 73
Explication de la Planche III. 89

TROISIEME DÉMONSTRATION.

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

QUATRIEME DÉMONSTRATION.

PLANCHE V. 135
Des maladies qui ſurviennent dans les chambres de l'Œil, à l'uvée, & des opérations qu'elles exigent pour leur curation, 136
ARTICLE PREMIER. *Des maladies des chambres de l'Œil,* 137
SECTION PREMIERE. *De l'hydrophtalmie, ou de l'hydropiſie de l'Œil,* idem.
SECTION II. *De l'Hypopion,* 143
SECTION III. *Des taches ou nuages apparents aux Yeux,* 150
ART. II. *Des maladies de l'Uvée,* 152
SECTION PREMIERE. *Du Mydriaſis, ou autrement dit, de la dilatation contre nature de la Pupille ou Prunelle,* idem.
SECTION II. *Du Phtiſis partiel, ou*

autrement dit, de l'imperforation partielle de l'Iris, 154
SECTION III. *Du Phtiſis parfait, ou de l'imperforation entiére de l'Iris,* 159
Explication de la Planche V. 164

CINQUIEME DEMONSTRATION.

PLANCHE VI. 166
Des maladies de la Lentille criſtalline, & des moyens propres pour les guérir, 167
De la Cataracte, idem.
Explication de la Planche VI. 189

SIXIEME DÉMONSTRATION.

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

SEPTIEME DEMONSTRATION.

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

*à l'*extraction *d'une cataracte dure ou ſolide, avec notre inſtrument appellé* Ophtalmotôme, 244
ART. III. *Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte laiteuſe,* 257
ART. IV. *Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte molle ou caſéeuſe, &c.,* 259
ART. V. *Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte dure, accompagnée de la capſule criſtalline, ſoit antérieure, ſoit totale,* 261
ART. VI. *Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte molle ou fluide, accompagnée de la capſule criſtalline, ſoit antérieure, ſoit totale,* 265
ART. VII. *Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte* Morgagnienne, 272
ART. VIII. *Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte ſolide, accompagnée de l'altération de l'humeur Morgagnienne,* 274

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

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

HUITIEME DEMONSTRATION.

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

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

ART.

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

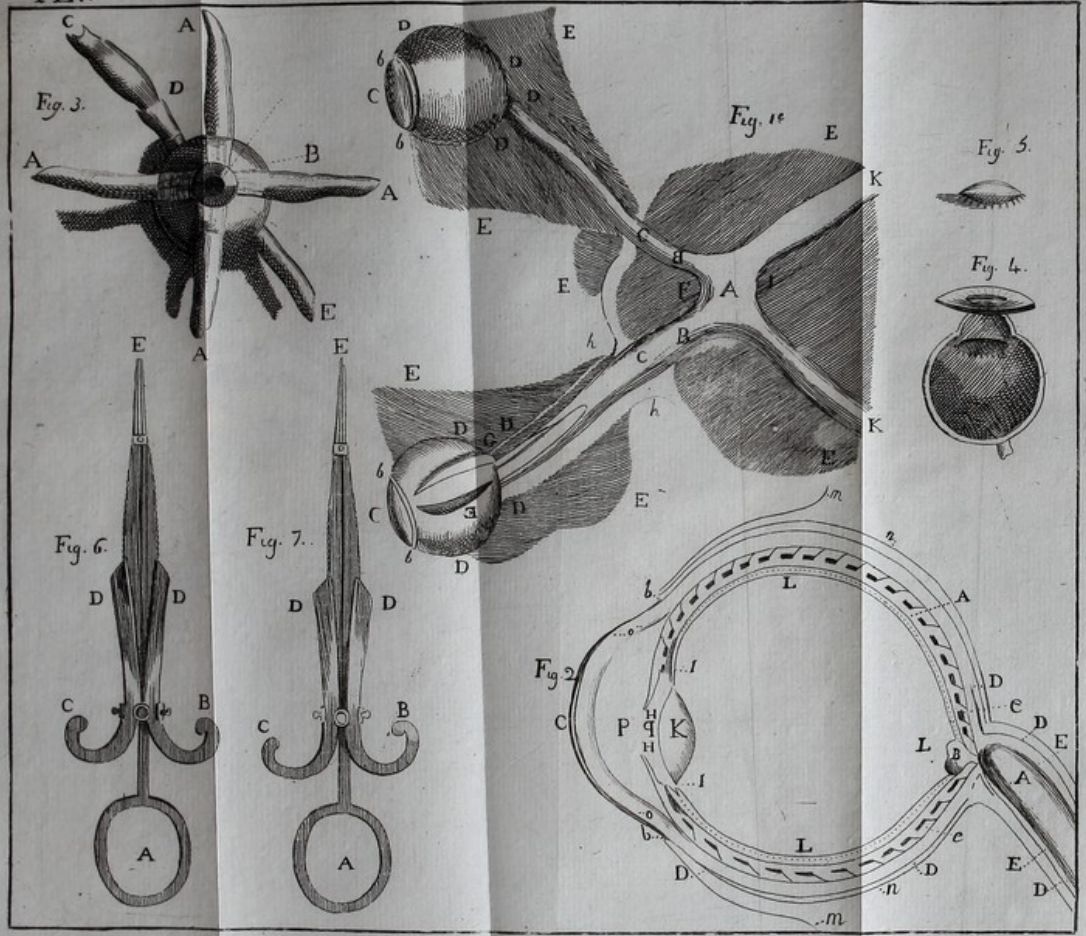
droite, l'extraction de la cataracte à l'œil droit, 428
Explication de la Planche XXIV. 431
Planche XXV. 432
ART. XVIII. *Méthode de M.* Scharp, *Chirurgien Anglais,* 433
ART. XIX. *Instrument imaginé par des Eleves de l'École-pratique de Paris, pour l'*extraction *de la cataracte,* 434
ART. XX. *Réflexions sur les méthodes d'opérer la cataracte par* extraction, 435

Fin de la Table des Démonstrations contenues dans ce Volume.

ERRATA.

PAge 5, *ligne* 1 : *au lieu de* maxilliaire ; *liſez*, maxillaire.
31, *ligne* 1 : *au lieu de* la guérirent ; *liſez*, le guérirent.
32, *ligne* 3 : *au lieu de* les Aueurs ; *liſez*, les Auteurs.
87, *ligne* 23 : *au lieu de* démontrée ; *liſez*, démontrées.
89, *ligne* 18 : *au lieu de* Quand ; *liſez*, Quant.
90, *ligne* 16 : *au lieu de* préférance ; *liſez*, préférence.
43, *ligne* 24 : *au lieu de* tranſparante ; *liſez*, tranſparente.
53, *ligne* 28 : *au lieu de* puralente ; *liſez*, purulente.
76, *ligne* 16 : *au lieu de* maître ; *liſez*, maîtres.
82, *ligne* 2 : *au lieu de* l'opération ; *liſez*, l'opérateur.
220, *ligne* 4 : *au lieu de* Quand ; *liſez*, Quant.
227, *ligne* 22 : *au lieu de* un quart de pouce. Par l'éxamen le plus ſcrupuleux que j'en fis je fus ; *liſez*, un quart de pouce par l'examen le plus ſcrupuleux que j'en fis. Je fus.
233, *ligne* 5 : *au lieu de* Quand ; *liſez*, Quant.
152, *ligne* 16 : *au lieu de* prunelle ouluſe ; *liſez*, prunelle occluſe.
177, *ligne* 15 : *au lieu de* goutte ſeraine ; *liſez*, goutte ſereine.
Idem. *ligne* 18 : *au lieu de* prétexte ; *liſez*, précepte.
185, *ligne* 1 : *au lieu de* j'ai fait ; *liſez*, je fais.
201, *ligne* 10 : *au lieu de* l'alberia ; *liſez*, l'alberid.
202, *ligne* 13 : *au lieu de* enfermer ; *liſez*, renfermer.
212, *ligne* 16 : *au lieu de* l'extaction ; *liſez*, l'extraction.
214, *ligne* 18 : *au lieu de* Montperllier ; *liſez*, Montpellier.
219, *ligne* 20 : *au lieu de* L'exraction ; *liſez*, L'extraction.
232, *ligne* 28 : *au lieu de* d'aveine ; *liſez*, d'avoine.
240, *ligne* 8 : *au lieu de* calceuſe ; *liſez*, caſéeuſe.
242, *ligne* 13 : *au lieu de* appuyés ; *liſez*, appuyé.
296, *ligne* 24 : *au lieu de* dénommés ; *liſez*, dénommées.
320, *ligne* 10 : *au lieu de* ſixe ; *liſez*, fixe.
383, *ligne* 24 : *au lieu de* démontrer ; *liſez*, démonter.
403, *ligne* 7 : *au lieu de* ajoutées ; *liſez*, ajuſtées.

PL. 1.



PRÉCIS,

OU

COURS D'OPÉRATIONS

Sur la Chirurgie des Yeux, &c.

INTRODUCTION A L'OUVRAGE.

ARTICLE PREMIER.

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

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

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

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

Du périoſte de l'orbite. *L'orbite* eſt revêtüe intérieurement d'une tunique fort mince appellée *périoſte*, lequel eſt une continuation de la *dure-mere.* L'uſage de l'*orbite* eſt de loger le globe de l'Œil ; & celui du *périoſte* eſt de lui ſervir d'envelope pour le conſerver.

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

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

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

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

De la conjonctive des paupieres.

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

Des tarſes.

Les *paupieres* ſont auſſi revêtües chacune d'un cartilage appellé *tarſe*. Le premier eſt nommé *ſupérieur*, parce qu'il appartient à la paupiere ſupérieure ; & l'autre s'appelle *inférieur*, parce qu'il appartient à la paupiere inférieure.

Des cils.

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

Des glandes ciliaires.

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

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

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

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

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

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

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

Des points lacrymaux.

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

Des muſcles des paupieres.

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

Du muſcle releveur des paupieres.

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

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

Du muſcle orbiculaire des paupieres.

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

Paſſons actuellement à la ſtructure de l'Œil.

ART. II.

Compoſition de l'Œil.

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

Du nerf optique

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

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

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

De la conjonctive de l'Œil.

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

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

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

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

De la cornée tranſparente. La quatrieme membrane de l'Œil B c b, eſt appellée *cornée tranſparente* ; c'eſt un petit ſegment de ſphére qui eſt ſitué antérieurement.

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

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

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

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

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

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

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

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

Des chambres de l'Œil.

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

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

---

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

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

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

De l'humeur criſtalline. Derriere la chambre poſtérieure eſt le *criſtallin* K appellée improprement *humeur ;* car il eſt plûtôt un corps gommeux com-

---

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

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

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

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

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

De la capſule criſtalline.

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

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

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

De l'humeur de Morgagny.

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

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

De l'humeur vitrée.

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

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

De la capſule vitrée ou hyaloïde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De la graiſſe ſituée autour de l'Œil.

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

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

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

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

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

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

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

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

De l'uſage des muſcles droits.

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

De l'uſage des muſcles obliques.

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

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

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

EXPLICATION

DE LA PLANCHE PREMIERE.

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

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

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

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

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

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

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

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

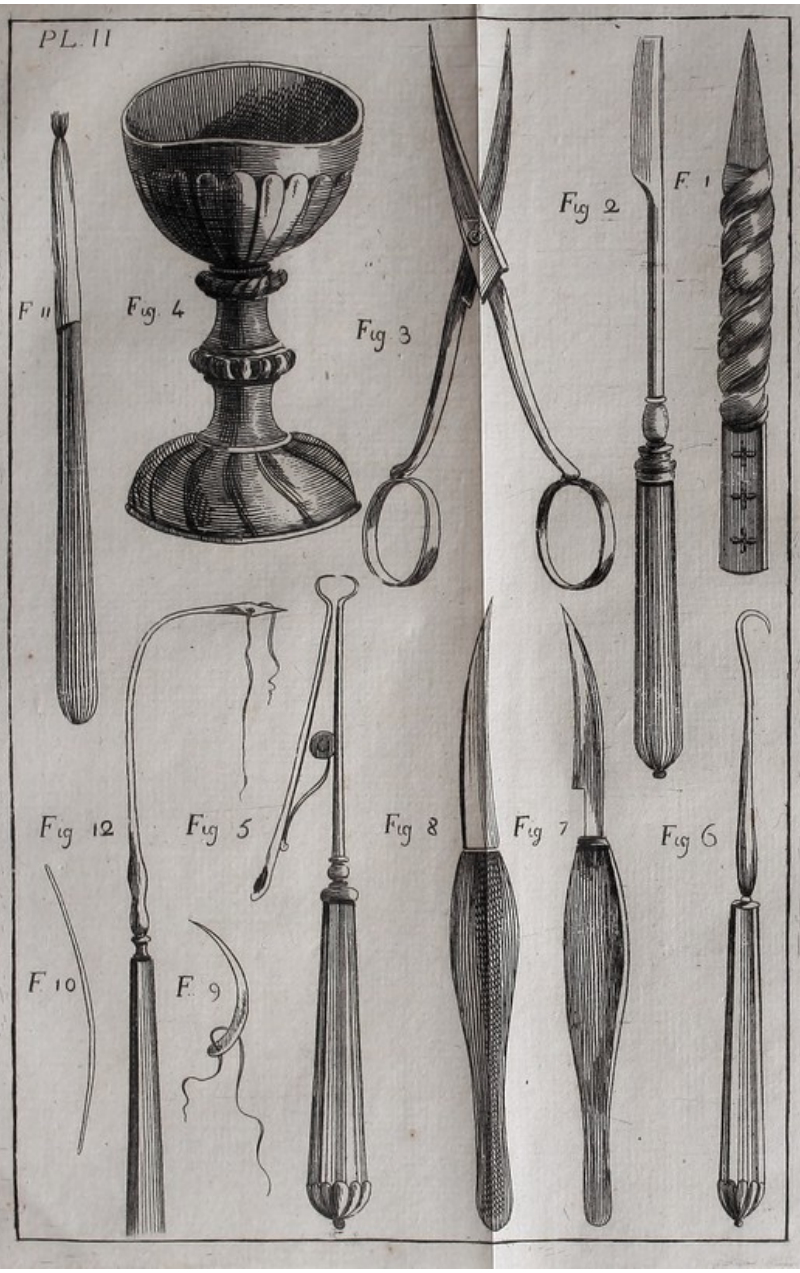
B, eſt la ſeconde verge à demi-anneau qui eſt mouvante, que l'on doit élever depuis l'extrêmité de la verge à anneau E, juſqu'au bord de l'iris. Alors cet éloignement forme la chambre poſtérieure.

C, eſt la troiſieme verge auſſi à demi-anneau

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

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

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


PL. II
Fig 1
Fig 2
Fig 3
Fig 4
Fig 5
Fig 6
Fig 7
Fig 8
Fig 9
Fig 10
Fig 11
Fig 12

PREMIERE DÉMONSTRATION.

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

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

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

ARTICLE PREMIER.

Des maladies de la *conjonctive de l'Œil*

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

SECTION

SECTION PREMIERE.

De l'œdême de la *conjonctive de l'Œil.*

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

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

Cauſes de l'œdême.

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

cure de l'œdême

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

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

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

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

Ce qu'il faut faire après l'opération. L'opération faite, on baſſinera l'Œil deux fois le jour avec une décoction légére de fleurs de ſureau, ou avec l'eau de ſaturne, l'une & l'autre animées de

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

I. *Obſervation.*

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

SECTION II.

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

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

Signes pour connoître les puſtules & les phlicténes.

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

Cauſes des puſtules, & des phlicténes.

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

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

Opération qui leur convient.

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

De leur traitement conſécutif.

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

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

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

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

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

III. *Obſervation.*

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

SECTION III.

Du Phterigyon.

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

Il y a trois espéces de phterigyon.

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

Cauſes du phterigyon.

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

Cure du phterigyon.

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

ſe

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

Voici comment on doit opérer le *phterigyon membraneux.*

Maniere d'extirper le phterigyon membraneux.

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

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

IV. *Obſervation.*

Étant à Bayonne en Août 1785, Mr.

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

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

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

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

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

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

Maniere d'extirper le phterigyon adipeux.

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

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

V. *Obſervation.*

Au mois de Mai 1780, étant allé faire une opération de cataracte à Lugny, hameau ſitué près de Ceſſenon, la femme

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

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

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

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

Ce qu'il faut faire quelquefois après l'opération.

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

SECTION IV.

De l'*Encanthis*.

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

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

Eſpéces d'eckantis.

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

Cauſes de l'eckantis.

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

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

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

De l'extirpation de l'eckantis.

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

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

Au reſte ſi je n'étois pas pourvû des

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

Ce qu'il faut faire après l'opération. L'opération finie, on fait prendre des bains locaux à l'Œil malade, dans une fomentation légere de fleurs de ſureau & de cammomille, animée d'un peu d'eau-de-vie camphrée, & on continue ce ſimple panſement juſqu'à l'entiere guériſon.

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

ſouvent

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

VI. *Obſervation.*

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

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

SECTION V.

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

IL ſurvient aſſez fréquemment ſur la conjonctive de l'Œil, de petits abcès à la ſuite de l'*ophtalmie* qui, réſiſtant ſouvent aux remédes généraux, dégénérent en ulcéres.

Cure des abcès de la conjonctive de l'œil.

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

Ce qu'il faut faire après l'opération.

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

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

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

VII. *Obſervation.*

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

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

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

SECTION VI.

Des ulcéres placés ſur la conjonctive de l'Œil.

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

Cauſes des ulcéres placés ſur la conjonctive de l'œil.

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

De la cure.

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

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

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

VIII. *Obſervation.*

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

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

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

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

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

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

Ce manuel fini, je ſcarifiai légerement les ulcéres en tout ſens, & toujours avec la même aiguille; je fis enſuite des douches d'eau tiede pour provoquer la ſortie du ſang, & je couvris les paupieres d'une compreſſe ſêche. Le lendemain je penſai ſon Œil avec une liqueur réſolutive, & le

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

ART. II.

Des maladies de l'Albuginée.

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

De l'échimoſe de l'albuginée.

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

Cure de l'échimoſe.

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

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

Après l'opération on baſſinera l'Œil avec de l'eau tiéde, & le ſoir avec de l'eau vegeto-minérale légerement animée d'eau de vie camphrée que l'on continuera juſqu'à ce que l'Œil ſoit entiérement rétabli.

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

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

ART. III.

Des maladies de la Cornée opaque, ou ſclérotique.

Du ſtaphilôme vrai, ou hernie vraie.

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

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

Cure du ſtaphilôme.

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

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

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

---

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

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

Ce qu'il faut faire après la réduction du ſtaphlôme.

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

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

X. *Obſervation.*

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

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

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

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

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

ART. IV.

Des maladies de la Caroncule lacrymale.

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

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

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

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

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

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

Cauſes des maladies de la caroncule lacrymale.

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

De leur cure & des opérations qui leur conviennent.

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

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

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

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

XI. *Obſervation.*

En avril 1783. deux Dames Clariſtes

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

Dans

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

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

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

XII. *Obſervation.*

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

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

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

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

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

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

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

XIII. *Obſervation.*

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

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

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

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

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

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

Maniere d'extirper une excroiſſance de chair placée ſur la caroncule lacrymale.

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

On prendra les pinces à reſſort à

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

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

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

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

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

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

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

EXPLICATION
DE LA PLANCHE II.

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

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

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

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

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

LA FIGURE 6. eſt une eſpéce de petite érigne bien aigue.

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

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

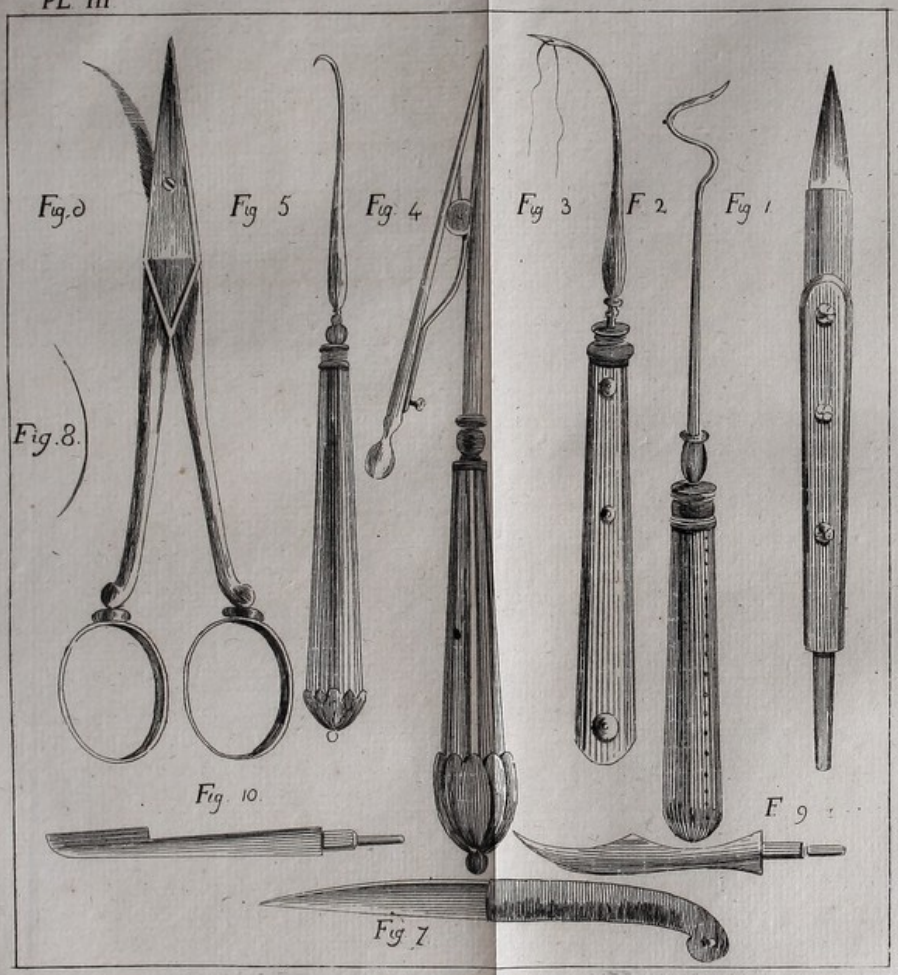
LA FIGURE 9. eſt une aiguille courbe, & enfilée d'un morceau de fil.

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

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

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

PL. III



DEUXIEME DÉMONSTRATION.

De l'Ophtalmie.

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

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

Définition de l'ophtalmie.

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

ARTICLE PREMIER.

Diviſion de l'Ophtalmie.

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

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

De l'ophtalmie vraie. L'*ophtalmie vraie* ſe connoît lorſque

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

De l'ophtalmie ſéche.

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

De l'ophtalmie humide.

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

De l'ophtalmie appellée chemoſis.

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

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

De l'ophtalmie ſymptômatique.

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

De l'ophtalmie vénérienne.

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

De l'ophtalmie ſcrophuleuſe.

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

L'*ophtalmie dartreuſe* eſt aiſée à reconnoître; on voit ordinairement des eſpéces de petites dartres qui ſe bornent tantôt autour des paupieres, & d'autres fois ſur le viſage ſeulement; ſouvent il arrive que celui qui en eſt attaqué a auſſi pluſieurs dartres ſur différentes parties de ſon corps. *De l'ophtalmie dartreuſe.*

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

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

L'*ophtalmie* cauſée par les *vaiſſeaux variqueux* de la *conjonctive* ſaute tout de ſuite à la vüe. On la connoît par le trouble qu'elle produit à la cornée tranſparente & par la vüe du malade qui eſt également trouble. *De l'ophtalmie cauſée par les vaiſſeaux variqueux de la conjonctive.*

ART. II.

Des ſignes & cauſes de l'Ophtalmie.

Signes que l'ophtalmie eſt externe.

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

Signes que l'ophtalmie eſt interne.

Les ſignes qui feront connoître que l'*ophtalmie* a ſon ſiége dans le globe même, c'eſt lorſque l'on appercevra un rétreciſſement à la prunelle & une rougeur à l'uvée; alors le malade qui en ſera atteint, reſſentira une ſenſation très-douloureuſe dans le dégré ordinaire de lumiere, accompagnée de plus ou moins de dégrès de chaleur & d'élancements, ſuivant que l'*ophtalmie* ſera grave.

Cauſes de l'ophtalmie.

Les cauſes de l'*ophtalmie* ſont internes ou externes.

Cauſes internes de l'ophtalmie.

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

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

Cauſes externes de l'ophtalmie.

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

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

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

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

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

n'y

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

ART. III.

Des Ophtalmies à craindre.

LEs *ophtalmies* les plus à craindre sont 1°. celle qui a été appellée *vraie*, par rapport à l'âcrêté de la lymphe qui ulcére & corrode la cornée transparente, souvent à un tel point qu'elle entraîne la perte de l'organe lorsqu'on n'y remédie pas à temps.

XV. *Observation.*

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

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

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

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

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

XVII. *Obſervation.*

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

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

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

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

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

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

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

XIX. *Obſervation.*

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

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

XX. *Observation.*

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

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

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

XXI. *Observation.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La maniere de s'en ſervir eſt à peu

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

Ce qu'il faut faire après l'opération.

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

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

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

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

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

Maniere de faire l'enlevement de la conjonctive bourſouflée.

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

Du traitement conſécutif.

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

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

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

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

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

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

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

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

procurées par les mouchetures ſe cicatriſoient d'abord, & que la conjonctive reparoiſſoit en peu de jours auſſi bourſouflée qu'auparavant, ils prirent la réſolution de l'emporter ; & c'eſt, à mon avis, le parti le plus ſage & le plus prompt pour obtenir une guériſon ſûre & complette, ſur-tout quand il y a *chemoſis*. Les mouchetures ne conviennent guéres que dans le cas où il n'y a pas de bourſouflement à la conjonctive, encore peut-on les remplacer par l'application des ſang-ſues, & on doit les employer principalement quand les malades ont une appréhenſion pour l'opération.

Voilà, Messieurs, tout ce que j'avois à vous faire part touchant l'*ophtalmie*. Si vous déſirez de plus grands éclairciſſements ſur cette matiere, jettez les yeux ſur mon ouvrage de pratique ſur l'œil à la pag. 438, & les ſuivantes, ou ſur ceux qui en traitent. Dans la démonſtration ſuivante, je vous entretiendrai des maladies de la *cornée tranſparente*, & des opérations que l'on doit y pratiquer, & nous ſuivrons ainſi par ordre de diſſection.

EXPLICATION

EXPLICATION

DE LA PLANCHE III.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PLANCHE IV

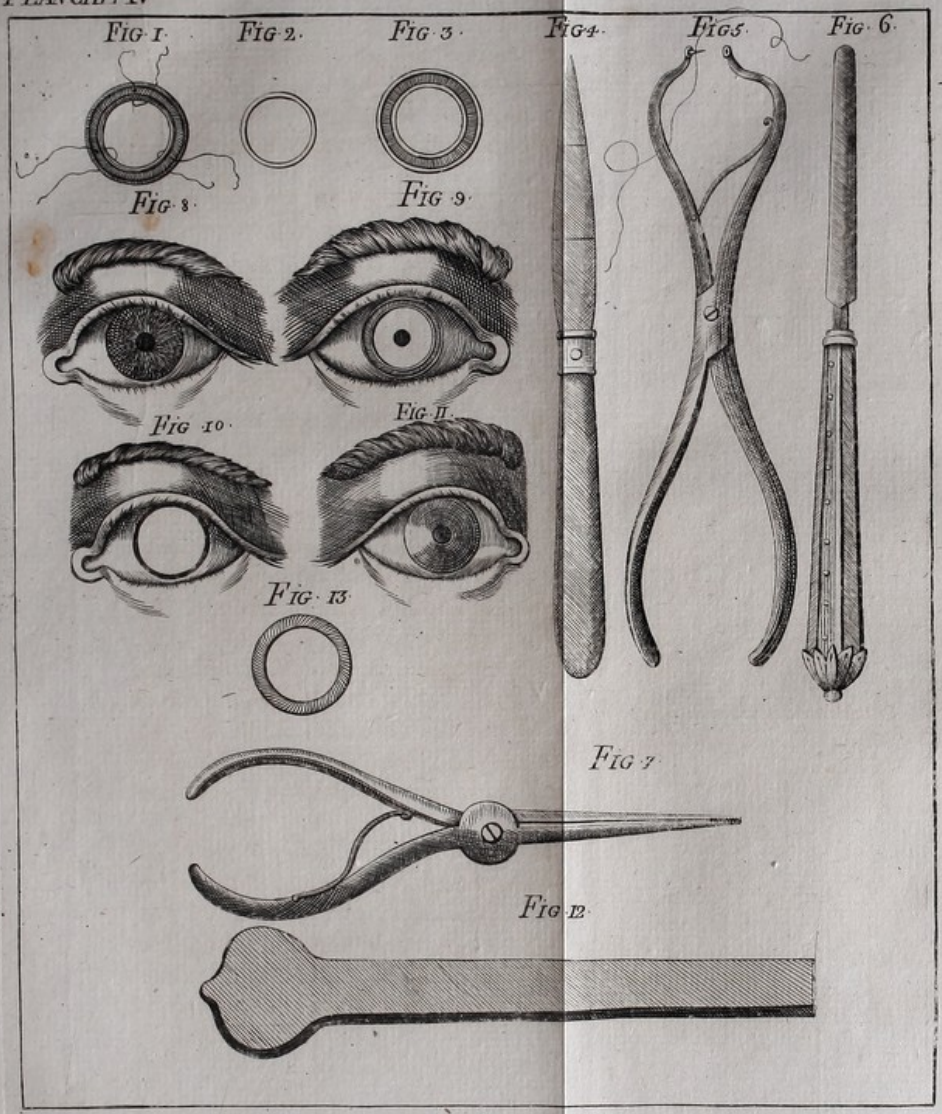


FIG 1
FIG 2
FIG 3
FIG 4
FIG 5
FIG 6
FIG 8
FIG 9
FIG 10
FIG 11
FIG 13
FIG 7
FIG 12

TROISIEME DÉMONSTRATION.

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

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

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

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

ARTICLE PREMIER.

Des Tayes ou *Brouillards de la cornée tranſparente.*

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

Eſpéces des tayes.

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

La deuxieme eſpéce eſt une tache blanchâtre en forme de cicatrice qui ſuccéde ordinairement aux ulcéres, aux

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

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

Cauſes des tayes ou brouillards.

La premiere eſpéce de tache appellée *leucoma albugo*, provient des mêmes principes que la derniere, c'eſt-à-dire, de l'*ophtalmie*, du *chemoſis* & de l'ex-*travaſion du ſang dans l'œil.* Elle eſt très-épaiſſe & très-blanche; elle couvre pour l'ordinaire toute la cornée, c'eſt pourquoi elle produit un obſcurciſſement très-conſidérable à l'œil.

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

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

Cure des tayes ou taches de la cornée.

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

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

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

Nouvelle opération propoſée par l'Auteur de cet Ouvrage.

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

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

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

Conſtruction de la cornée artificielle.

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

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

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

Maniere de placer la cornée artificielle.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En troiſieme lieu, l'on pourra auſſi m'objecter qu'une cornée artificielle faite en verre peut ſe caſſer par un coup que l'œil recevroit par hazard, ce qui le vuideroit alors entiérement ſans qu'on puiſſe

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

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

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

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

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

Cure de la taye, appellée leucoma nephelium.

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

que

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

XXIV. *Obſervation.*

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

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

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

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

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

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

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

Ce qu'il faut faire après l'opération.

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

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

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

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

jets, & la réuſſite chez d'autres. Parmi pluſieurs guériſons que j'ai opérées par ſon ſecours, je me contenterai de rapporter celle-ci.

XXV. *Obſervation.*

Appellé à Riom en Septembre 1778, le fils du ſieur *Cluſel*, marchand, âgé de 16 ans, borgne depuis 4 ans par une tache aſſez épaiſſe qui couvroit toute la cornée tranſparente de ſon œil droit, vint avec ſes parens me trouver pour le ſecourir de cette infirmité. Après en avoir fait l'examen le plus mûr, je propoſai ſon enlevement, comme le ſeul moyen qui ſe préſentoit pour lui rendre la lumiere de cet œil. Le jeune homme décidé à ſubir cette petite opération, je la fis comme je l'ai preſcrit ci-deſſus en préſence de M. *Vialette*, fils, maître en Chirurgie de ladite ville, & peu de temps après il pût jouir des avantages de la vue de ſon œil.

ART. II.

Des Puſtules, Phlicténes, Abcès & Ulcéres de la Cornée tranſparente.

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

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

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

je baſſinai enſuite l'œil avec l'eau de fleurs de mauve tiéde, & je recommandai qu'on en fit autant le ſoir. Le lendemain & les jours ſuivans, on appliqua de notre opiat ophtalmique, & le neuvieme jour il n'y eût plus rien à l'œil ; mais je joignis à ce traitement l'uſage des eaux minérales d'Yeuzet, & ſans doute elles accélérerent la cure de cet enfant qui fut faite ſous les yeux de M. *Chaptal*, oncle, Docteur en Médecine de ladite ville.

ART. III.

Des Excroiſſances de chair qui naiſſent ſur la Cornée tranſparente.

IL s'engendre quelquefois des excroiſſances charnues plus ou moins volumineuſes ſur la cornée tranſparente quoique dépourvue de vaiſſeaux ſanguins, qui fruſtrent de la vue ceux qui ont le malheur d'en être attaqués.

Cauſes des excroiſſances de chair.

Cette maladie ſurvient ordinairement à la ſuite des plaies ou des ulcéres, &c.

Moyens divers propoſés par les Auteurs, pour la guériſon des excroiſſances de chair.

Les Auteurs qui ont eu à traiter ces ſortes d'affections, ſe ſont ſervis des cathérétiques plus ou moins actifs ſuivant la groſſeur & l'eſpéce d'excroiſſance qu'ils avoient à ſoigner. D'autres ont propoſé la *ligature*, d'autres enfin l'*ex-*

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

Maniere d'extraire les excroiſſances de chair.

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

L'opération terminée, je fais baigner l'œil du malade dans un collyre réſolutif, & dans le cas qu'il ſoit reſté quelques parcelles d'excroiſſance, je les conſomme en les ſaupoudrant avec quelques poudres rongeantes à la faveur d'un petit pinceau de peintre, (Voy. Planch. II. Fig. 11.) & je prends garde de n'en point laiſſer tomber ſur la conjonctive de l'œil, afin d'éviter une ophtalmie. Si ces cathérétiques viennent à ne pas remplir mes vues, je me ſers avec ſuccès de l'huile glaciale d'antimoine que j'applique avec beaucoup de circonſpection & en très-petite quantité par le ſecours du pinceau ci-deſſus. L'inſtant d'après, j'inſtille entre le globe & les paupieres, une liqueur émolliente & rafraichiſſante pour émouſſer l'activité de cet eſcarotique. On doit même lui donner la préférence ſur les autres topiques, parce qu'il agit bien plus efficacement & plus promptement, comme l'expérience le démontre journellement. Enfin, l'on doit tenir la même conduite, ſi l'on appercevoit naître quelques bourgeons dans le courant du traitement. L'obſervation ſuivante va autoriſer cette pratique.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

XXVII. *Obſervation.*

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

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

ART. IV.

Du Staphilôme *de la cornée tranſparente.*

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

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

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

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

Diviſion du ſtaphilôme, faite par les anciens.

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

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

Signes pour connoître les eſpéces de ſtaphilôme.

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

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

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

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

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

Cure du ſtaphilôme faux.

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

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

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

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

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

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

Cure du ſtaphilôme vrai.

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

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

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

pas

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

Ce qu'il faut faire après l'opération.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ce qu'il faut faire après l'opération.

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

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

XXXI. *Obſervation.*

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

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

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

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

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

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

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

XXXII. *Obſervation.*

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

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

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

ART. V.

Des corps étrangers incruſtés dans la Cornée tranſparente.

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

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

Lorſqu'il me tombe des cas de cette

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

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

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

Ce qu'il faut faire après l'opération.

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

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

XXXIII. *Obſervation.*

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

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

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

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

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

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

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

EXPLICATION

DE LA PLANCHE IV.

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

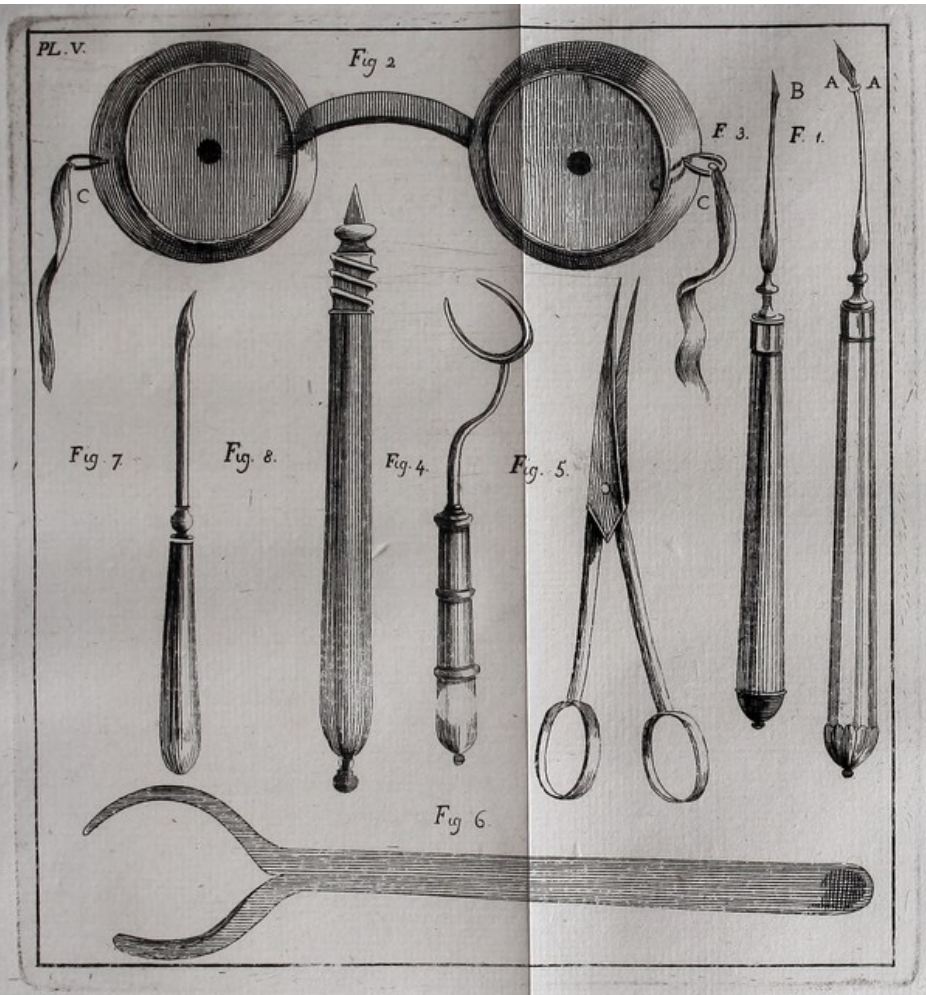
LES FIGURES 2 & 3. repréſentent la cornée artificielle demontée en deux piéces.

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

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

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

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


PL. V.
Fig 2
C
C
F 3.
B
F 1.
A
A
Fig 7
Fig 8.
Fig 4.
Fig 5.
Fig 6

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

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

La Figure 7. donne à voir une petite pince à reſſort à pointe mouſſe & dentelée en dedans qui ſert dans diverſes circonſtances.

La Figure 8. eſt un œil dépouillé de la cornée tranſparente.

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

La Figure 10. fait voir un œil travaillé d'un *leucoma* parfait.

La Figure 11. montre un œil ſain pour le comparer à celui qui eſt attaqué d'un *leucoma* appellé vulgairement *dragon*.

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

La Figure 13. repréſente une autre cornée artificielle faite en belle corne bien tranſparente, & d'une ſeule piéce.

QUATRIEME DÉMONSTRATION.

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

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

ARTICLE PREMIER

ARTICLE PREMIER.

Des maladies des chambres de l'Œil.

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

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

SECTION PREMIERE.

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

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

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

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

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

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

Cure de l'hydropiſie de l'œil.

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

Maniere de faire la ponction à un œil travaillé d'une hydropiſie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SECTION II.

De l'Hypopion.

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

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

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

Signes pour connoître le ſiege de l'hypopion.

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

Cauſes de l'hypopion.

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

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

Cure de l'hypopion.

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

Aiguille particuliere, pour ouvrir l'hypopion.

On a auſſi imaginé une autre eſpéce

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

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

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

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

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

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

Ce qu'il faut faire après l'ouverture de l'hypopion

Le traitement qui doit ſuccèder à l'ouverture de l'*hypopion*, conſiſtera en des douches d'eau tiéde, ou d'eau de mauve; les bains locaux même réitérés pluſieurs fois dans la journée pendant les premiers jours ſeront très-avantageux, enſuite on paſſera inſenſiblement aux collyres réſolutifs, & à l'uſage de notre opiat ophtalmique dont il a été déja tant de fois parlé. Les ſaignées faites à propos, les délayants, le pédiluve, les doux purgatifs, & les lavements calmans doivent marcher de concert. Il eſt même des circonſtances où l'application de l'emplatre viſſicatoire à la nuque ou

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

Les obſervations ſuivantes vont confirmer le ſuccès de ce traitement.

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

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

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

XXXVII. *Obſervation.*

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

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

SECTION III.

Des taches, ou nuages apparents aux Yeux.

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

Cauſes des taches ou nuages apparents aux yeux.

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

taſſer les uns avec les autres. D'autres enfin prétendent que les cauſes de ces taches ou nuages, viennent de l'épaiſiſſement, de l'abondance, ou de la viſcoſité de la lymphe lacrymale, &c.

Cure des taches ou nuages apparens aux yeux.

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

Du traitement conſécutif.

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

ART. II.

Des maladies de l'Uvée.

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

SECTION I.

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

Signes pour connoître le mydriaſis.

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

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

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

Béſicles propres à corriger le mydriaſis naturel, inventées par l'auteur de cet ouvrage.

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

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

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

SECTION II.

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

Signes pour connoître l'uvée en partie imperforée.

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

Cauſe de l'imperforation partielle de l'iris.

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

Cure du phtiſis partiel.

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

Procédé de Cheſelden, pour ouvrir une prunelle artificielle.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SECTION III.

Du Phtiſis parfait, ou de l'imperforation entiére de l'Iris.

Signes pour connoître l'imperforation entiere de l'Iris.

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

Cauſe du Phtiſis parfait.

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

Cure du Phtiſis parfait.

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

Maniere d'ouvrir une prunelle artificielle entierement fermée.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EXPLICATION

DE LA PLANCHE V.

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

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

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

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

LA FIGURE 5. montre de petits ciſeaux dont

les branches ſont courbes & bien aigues.

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

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

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

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

PL. VI.

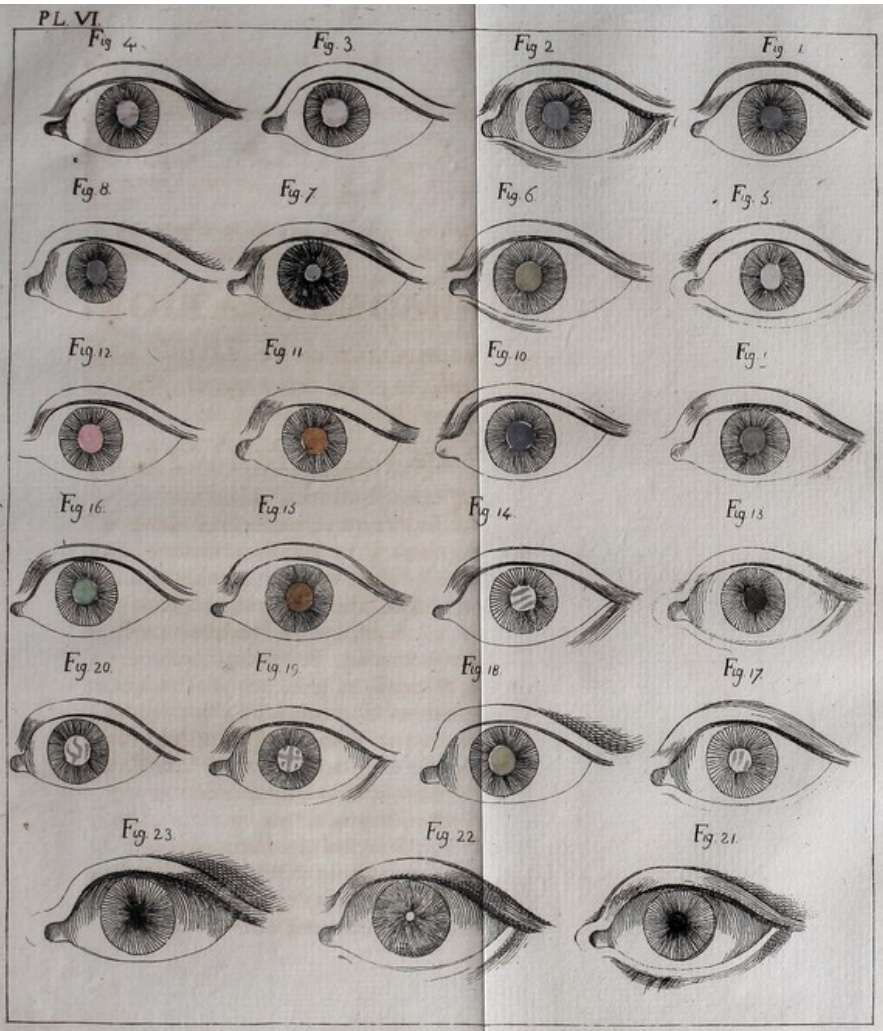


Fig. 4.
Fig. 3.
Fig. 2.
Fig. 1.
Fig. 8.
Fig. 7.
Fig. 6.
Fig. 5.
Fig. 12.
Fig. 11.
Fig. 10.
Fig. 9.
Fig. 16.
Fig. 15.
Fig. 14.
Fig. 13.
Fig. 20.
Fig. 19.
Fig. 18.
Fig. 17.
Fig. 23.
Fig. 22.
Fig. 21.

CINQUIEME DÉMONSTRATION.

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

DE LA CATARACTE.

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

Epoque de la découverte de la cataracte.

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

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

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

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

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

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

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

Symtômes qui naiſſent pendant la formation de la cataracte.

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

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

Cauſe primitive de la cataracte.

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

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

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

Cauſes qui déterminent la cataracte.

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

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

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

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

Eſpéces de cataracte. On diſtingue la cataracte en trois eſpéces; ſavoir, en *bonne*, *douteuſe*, & *mauvaiſe eſpéce.*

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

La ſeconde eſpéce appellée *douteuſe* ou *mixte*, ſe manifeſte par une opacité qui paroit derriere la pupille comme dans le cas antécédent; elle ne différe que par ſes mouvements qui ſont à peine ſenſibles, & le malade n'a pas une certitude réelle, s'il voit le jour ou le ſoleil, & les autres objets éclairés.

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

Autres diſtinctions des cataractes faites par divers Auteurs.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XL. *Obſervation.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Signé, *Recollin.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ſouhaite qu'elles ſoient du goût du Lecteur. Reprenons à préſent le fil de notre démonſtration, que l'obſervation précédente nous a forcé d'interrompre.

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

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

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

lade

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

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

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

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

---

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

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

---

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

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

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

---

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

EXPLICATION

DE LA PLANCHE VI.

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

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

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

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

LA FIGURE 5. eſt une cataracte laiteuſe.

LA FIGURE 6. eſt une cataracte caſéeuſe.

LA FIGURE 7. eſt une cataracte grisâtre.

LA FIGURE 8. eſt une cataracte cendrée.

LA FIGURE 9. eſt une cataracte verdâtre.

LA FIGURE 10. eſt une cataracte brunâtre.

LA FIGURE 11. eſt une cataracte jaunâtre.

LA FIGURE 12. eſt une cataracte rougeâtre.

LA FIGURE 13. eſt une cataracte noirâtre.

LA FIGURE 14. eſt une cataracte branlante ou vacillante.

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

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

LA FIGURE 17. eſt une cataracte pierreuſe.

LA FIGURE 18. eſt une cataracte oſſifiée.

La Figure 19. eſt une cataracte barrée ou filandreuſe.

La Figure 20. eſt une cataracte enkiſtée ; elle reſſemble à peu de choſe près à la branlante ou vacillante.

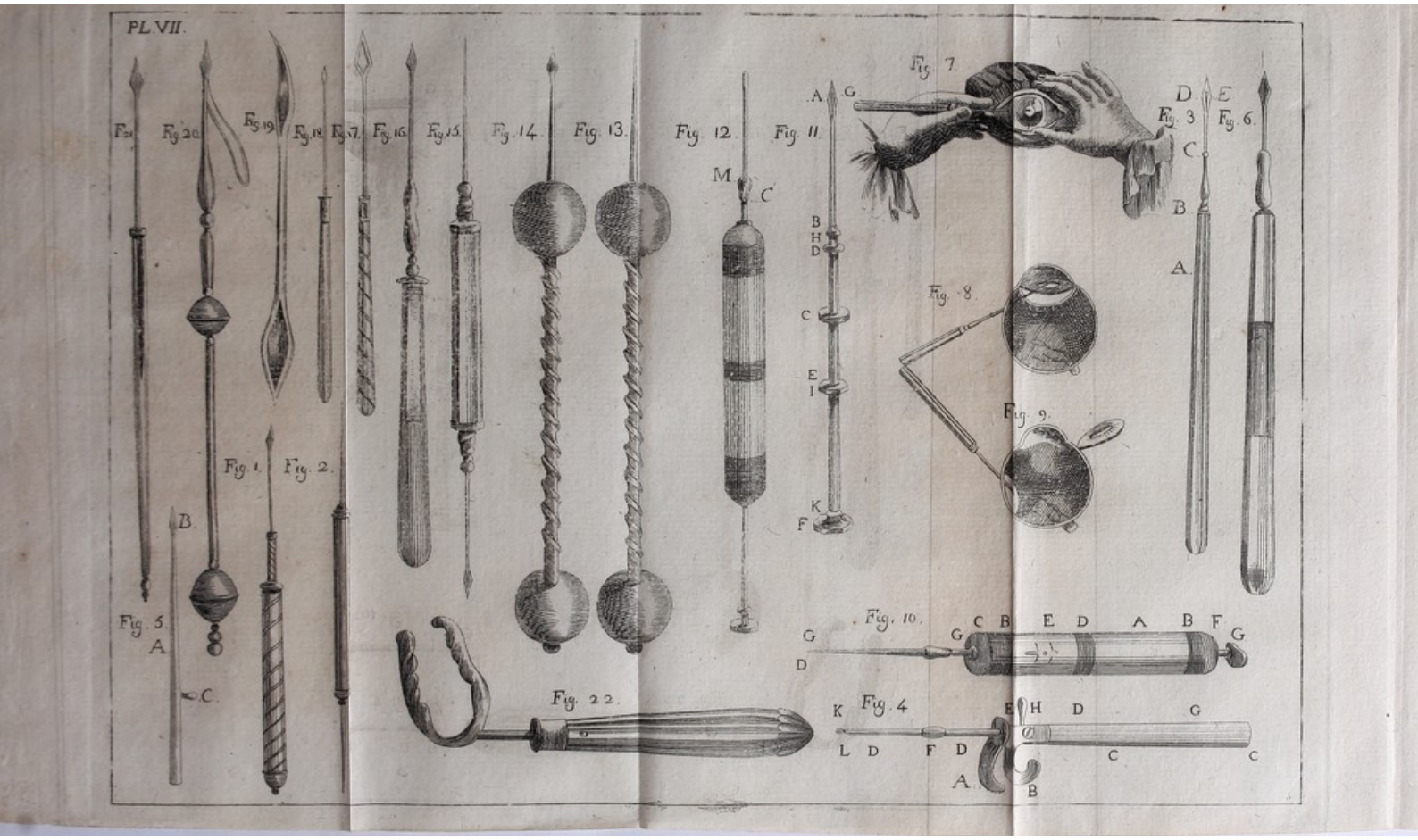
La Figure 21. eſt une cataracte membraneuſe ou ſécondaire. Le graveur à laiſſé trop de noir à la prunelle ; elle doit être à peu de choſe près ſemblable à la figure 19.

La Figure 22. eſt une cataracte accompagnée de l'imperforation partielle de l'iris.

La Figure 23. eſt une cataracte accompagnée de l'occluſion entiere de l'iris.

La Figure 24. eſt une cataracte compliquée de *mydriaſis*.

La Figure 25. eſt une cataracte adhérente.


PL VII.
Fig. 21
Fig. 20
Fig. 19
Fig. 18
Fig. 17
Fig. 16
Fig. 15
Fig. 14
Fig. 13
Fig. 12
Fig. 11
Fig. 7
Fig. 3
Fig. 6
Fig. 8
Fig. 9
Fig. 1
Fig. 2
Fig. 5
Fig. 10
Fig. 22
Fig. 4

SIXIEME DÉMONSTRATION.

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

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

Epoque de l'abaiſſement de la cataracte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

pé par un grand jour, & on ſera exempt d'eſſuier l'accident ſuſdit.

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

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

Maniere d'abattre la cataracte.

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

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

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

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

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

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

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

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

Aiguille inventée pour l'abaiſſement de la cataracte.

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

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

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

(1) *Alberid*, ſignifie *aiguille plate.*

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

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

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

Sentimens divers ſur la maniere de diriger l'aiguille

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

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

dans l'abaiſſement de la cataracte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objection qu'on pourra faire contre cette nouvelle maniere d'abattre la cataracte.

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

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

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

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

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

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

nes

nes, procure la fonte entiere du globe ?

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

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

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

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

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

XLII. *Observation.* Passant par occasion à Chartres en Beauce en Janvier 1786, pour me rendre à Paris où des affaires de mon état m'appelloient, & déja connu en cette ville par plusieurs cures que j'y avois faites en Septembre & Octobre 1774, je fus obligé d'y séjourner l'espace d'un mois, à cause de plusieurs aveugles qui réclamoient avec instance mes soins. Dans le nombre étoit M. *Gaudion*, Curé depuis 55 ans à Epautrolle proche Iliers en Beauce, qui, quoi qu'âgé de 83 ans, voulut que je lui fasse l'opération des cataractes qu'il conservoit depuis quelques années. D'un côté la confiance qu'il avoit en

moi, & de l'autre ſes cataractes me parroiſſant être de la meilleure eſpéce, je veux dire ſolides ſans aucun accompagnement, je crûs ne devoir pas m'y refuſer malgré ſa foible complexion & ſon âge avancé. En conſéquence, je pris le parti de l'opérer par les deux méthodes, parce qu'il avoit les yeux petits & enfoncés dans l'orbite ; je le fis d'abord par *extraction* de l'œil droit, enſuite par *abaiſſement* du gauche, & j'eus pour ſpectateur MM. *Mahon*, Docteur en Médecine, & *Faugere*, Lieutenant des maîtres en Chirurgie de ladite ville.

L'œil gauche de cet Octogénaire exactement fermé à la faveur d'une compreſſe & d'un bandeau, & la paupiere ſupérieure de l'œil droit étant ſoutenue & élevée au-deſſus du bord orbitaire par un aide-Chirurgien, de maniere à faire un léger point d'appui ſur la partie ſupérieure de cet organe, j'armai ma main gauche de mon *Ophtalmotôme*, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) tandis que l'autre étoit occupée à baiſſer la paupiere inférieure & à maintenir légérement le globe, & je l'entrai à une demie ligne éloigné de la ſclérotique ſur la cornée tranſparente ; une fois que cette tunique fut perçée, j'allai de ſuite au bas de la prunelle ouvrir la

capſule criſtalline, & de-là, en me retirant du trou de l'iris, je portai la pointe de mon inſtrument à l'autre bord de la cornée que j'achevai de couper en demi ſphère en continuant le trajet de ſon tranchant. Ce coup de main fini, je fis préſenter le biſeau de la cataracte par une très-légére preſſion, & je l'emportai au bout de la pointe de mon *Ophtalmotôme*. (1) Si-tôt qu'elle fut extraite, le malade diſcerna tous les objets qui l'environnoient, & c'eſt ce qui l'encouragea à ſupporter l'opération de la cataracte de l'œil gauche.

Aſſuré de la ſolidité de la cataracte ſans aucun accompagnement par l'extaction que je venois d'en faire, je ne balançai pas d'un moment d'abattre celle de l'œil de l'œil gauche. Voici comment je m'en acquittai le 18 du préſent mois.

L'œil droit opéré, je le couvris d'une compreſſe aſſujettie par un bandeau, enſuite la tête du malade appuyée ſur l'eſtomach d'un aide, & placée vis-à-vis un beau jour, j'écartai les deux paupieres avec le doigt *index* & le pouce de la main gauche en les enfonçant un peu dans la foſſe orbitaire, & quand les choſes furent ainſi diſpoſées, je

(1) *On trouvera un détail plus ample d'extraire la cataracte à la faveur de cet inſtrument dans la démonſtration ſuivante.*

pris de la droite l'aiguille, (Voy. Planch. VII. Fig. 6.) & je l'enfonçai dans la conjonctive juſques derriere la cataracte vers ſa partie inférieure à peu près ; y étant une fois parvenu, je fis une ponction ſuffiſante au corps vitré ; de-là, j'emmenai un peu mon aiguille à moi, & après avoir entrée ſuffiſamment ſa pointe au limbe de la cataracte, je la renverſai promptement en deſſus deſſous en allant la placer dans l'humeur vitrée par l'ouverture que j'avois faite à ſa capſule. Je retirai après cela mon inſtrument de l'œil, & le malade y vit ſur le champ les objets. Je le panſai enſuite de la maniere la plus ſimple & à ſec, & ce digne Eccléſiaſtique un mois après jouiſſoit déja des avantages d'une nouvelle vue des deux yeux, ſans y avoir aucune différence de l'un à l'autre œil dans les perceptions viſuelles.

Le ſuccès flatteur que j'obtins principalement de l'œil gauche de ce prêtre par mon nouveau procédé d'abattre la cataracte, doit, ce me ſemble, encourager le reſte des *Oculiſtes abaiſſeurs* de le préférer à celui qu'ils avoient accoutumé de ſuivre. Il n'eſt point le ſeul que j'aie eu, & il y avoit déja près de dix ans que j'étois convaincu de la bonté de cette méthode ; l'obſervation ſuivante va en être une preuve évidente. J'aurois

pû, il eſt vrai, le rendre plûtôt public ; mais comme je craignois qu'il ne ſoit ſujet à l'un ou l'autre des accidents cités d'autre part, j'ai voulu auparavant multiplier mes eſſais afin de m'en aſſurer. J'ajoute même que depuis que j'ai parlé de ce nouveau procédé à quelques perſonnes de l'Art, il a déja été ſuivi à l'Hôtel-Dieu St. Eloi à Montpellier par quelques Chirurgiens qui y ſont attachés, & que M. *Bourquenod*, Profeſſeur en Chirurgie qui en eſt un, a réuſſi chaque fois qu'il l'a entrepris.

XLIII. *Obſervation.* Le nommé *François Fouchonnet*, ancien Laboureur, demeurant aux environs de Perpignan, âgé de 76. ans, aveugle depuis pluſieurs années, ſe rendit à Montperllier en Juillet 1771, dans le deſſein de chercher du ſecours. Conduit chez moi, je m'enpreſſai d'examiner ſes yeux, & comme je les trouvai tous deux couverts de cataractes ſolides & d'une couleur rougeâtre, je me décidai à les opérer, l'un par *extraction*, & l'autre par *abaiſſement*. Voici comment j'y procédai quelques jours après ſon arrivée en cette ville, en préſence de MM. *Deſplan*, *Eſteve*, Docteurs en Médecine, *Sarrau*, Profeſſeur en Chirurgie, & pluſieurs Etudiants en Médecine & en Chirurgie.

Après avoir fermé l'œil gauche de ce Septuagenaire avec l'appareil ordinaire, je débutai par extraire la cataracte de l'œil droit pour m'assurer davantage de sa nature, & dès que je l'eus fait à peu près comme je l'ai prescrit dans l'observation précédente, la vue lui fut aussi-tôt rendue. Je me mis ensuite à même d'opérer le gauche par *abaissement*, & je réussis également par le procédé suivant.

J'armai ma main droite de mon aiguille ordinaire, (Voy. Planch. VII. Fig. 6. (& après avoir pénétré avec sa pointe jusques dans l'humeur vitrée à peu près vers sa base, je la retirai pour aller de suite l'implanter tranversallement dans la cataracte. Lorsque je l'eus fait, je renversai aussitôt en dessus dessous ce corps opaque, & je le plongeai dans l'humeur vitrée par l'ouverture que j'avois tracée à son envelope. Dès que cela fut fini, je retirai mon instrument du globe, & dès lors l'opération fut tout à fait terminée. Le pansement des deux yeux fut très-heureux, & il ne dura pas au delà de six semaines que l'opéré se trouva entiérement guéri avec une vue très nette.

Soit encore une autre observation non moins autant intéressante que les deux dernieres qui assure de plus en plus l'ef-

ficacité de notre nouveau procédé pour abattre la cataracte, voici ce qu'elle renferme.

XLIV. *Observation.*

Appellé de Montpellier à St Flour par M. l'Abbé *Horliac*, Prévôt des Chanoines de cette ville, qui étoit privé de la vue depuis quelques-temps, je me rendis chez lui ſur la fin d'Août 1778; à mon arrivée je viſitai très-ſcrupuleuſement ſes yeux, & je trouvai ſa cœcité incurable, vû que les cataractes dont ils étoient couverts, étoient de la plus mauvaiſe eſpéce. Alors prêt à partir, pluſieurs aveugles coururent promptement vers moi pour les ſecourir. Dans le nombre étoit le nommé *Jean Jean*, âgé d'environ 50. ans, qui entra à l'Hôtel-Dieu de cette ville dans le deſſein de ſe faire opérer. Sollicité par pluſieurs perſonnes de conſidération à lui accorder ſa demande, & ſes cataractes qui étoient jaunâtres, me paroiſſant être de bonne eſpéce, je l'opérai par les deux méthodes le 18. Septembre de la même année, en préſence de MM. *Moiſſec*, Médecin, *Beaufils & Graſſal*, freres, Chirurgiens de ladite ville, & voici comment.

Je débutai d'abord par extraire la cataracte de l'œil gauche de la même maniere que je l'ai preſcrit plus haut. Elle ne fut pas plûtôt hors de cet organe, que

que le malade récupéra auſſi-tôt la vue. Cet œil opéré, j'abattis celle du droit ; à cet effet, je ſuivis le manuel dont j'ai fait mention dans les deux dernieres obſervations, & il réuſſit ſi bien qu'il fut en état cinq ſemaines après ſon opération de ſe conduire ſeul ſans aucun ſecours étranger, & même de travailler.

Quoique l'inſtrument ou l'aiguille de M. *Paluccy* ait paru avantageux, & qu'il en ait obtenu lui-même beaucoup de ſuccès, on n'a cependant pas laiſſé que de l'abandonner à cauſe de ſa complication pour reprendre les aiguilles plates dont on ſe ſervoit auparavant. L'aiguille de M. *Briſſeau* avoit éprouvé le même ſort avant celle de M. *Paluccy*.

Les aiguilles plates ſont de trois ſortes ; il y en a de grandes ou larges, de moyennes ou de moins larges & de petites. Les grandes ont été rejettées par pluſieurs à cauſe du délabrement conſidérable & des douleurs vives qu'elles cauſoient aux malades. Les petites ont été auſſi délaiſſées de la plûpart des gens de l'Art, parce qu'elles n'avoient pas aſſez de réſiſtance pour ouvrir une tunique auſſi épaiſſe que la ſclérotique. Celles de moyenne grandeur ſont aujourd'hui preſque les ſeules qui ſont en uſage parmi ceux qui pratiquent la dépreſſion. (Voy. Planch. VII. Fig. 6.) *Smaltius*, Oculiſte Hol-

landois, eſt l'inventeur d'une autre eſpéce d'aiguille dont *Solingen* fait mention dans ſon ouvrage avec beaucoup d'éloge.

La *dépreſſion* de la cataracte eſt ſujette à pluſieurs accidents qu'il paroit eſſentiel de vous faire connoître, afin de tacher de les éviter ou d'y parer pour empêcher la perte de l'organe.

Accidents à craindre dans l'abaiſſement de la cataracte, & ce qu'il faut faire pour y remédier.

1°. Si en procédant à l'abaiſſement de la cataracte, il ſurvenoit un épanchement de ſang qui ſoit aſſez conſidérable pour troubler l'humeur aqueuſe, la prudence éxige de la part de celui qui opére, de remettre l'opération à un autre jour, dans le cas ou la cataracte ne ſeroit pas abattue, parce qu'en voulant s'obſtiner à le faire dans une pareille circonſtance, il pourroit mettre le malade en danger de perdre entiérement l'œil.

2°. Si par cas fortuit, la cataracte étoit adhérente, & qu'elle ne puiſſe reſter abattue, après l'avoir débridé de toutes ſes attaches, il n'y a rien de mieux à faire que d'en venir à l'extraction, méthode qui ſera le ſujet de notre entretien dans la démonſtration ſuivante.

3°. Si la cataracte qu'on abat, ſe trouve molle ou fluide, je veux dire, caſéeuſe ou laiteuſe, comme cela arrive aſſez fréquemment chez les jeunes

ſujets, & qu'elle ne puiſſe pas ſe précipiter au bas de l'œil, on peut ſans balancer faire une petite inciſion ſemi-lunaire à la cornée tranſparente, & comprimer légérement le globe, on procurera dans peu la ſortie de la cataracte. Cette maniere d'agir vaudra beaucoup mieux que d'en attendre la diſparition ou ſa diſſolution comme quelques zèlés partiſans de la *dépreſſion* l'ont inſinué dans l'eſprit du public; par-là le malade recouvrera d'abord la vue, ſuccès qui aura rarement lieu par la méthode de l'*abaiſſement*.

4°. Si la cataracte molle ou ſolide, venoit à paſſer dans la chambre antérieure, au lieu de ſe précipiter au fond de l'œil, comme on l'a vû arriver pluſieure fois, il ſeroit dangereux de tenter de nouveau *l'abaiſſement*. *L'extraction* ſeroit à tous égards préférable, & en cela on ſuivroit l'exemple de feu M. *Petit*, qui exécuta un pareil procédé en 1702, ſur un prêtre qu'il avoit opéré par *abaiſſement*, & à qui cet accident étoit arrivé. Cette pratique eſt beaucoup plus ſage que celle d'attendre la diſſolution du corps opaque qu'un auteur moderne, à la vérité peu en reputation, & le nom peu connu recommande expreſſement dans

une brochure qu'il a fait imprimer à Paris en 1786. (1)

5°. S'il arrivoit qu'en précipitant la cataracte avec l'aiguille, elle vienne à reſter au bout de ſa pointe pour l'avoir trop enfoncée, on la dégagera en tenant l'inſtrument ſuſpendu en l'air, & on le ſecouera avec les doigts par le moyen de quelques petits coups qu'on portera ſur la tempe.

6°. Enfin, ſi la pointe de l'aiguille venoit par hazard à ſe rompre en abaiſſant une cataracte dure, on s'occuperoit à l'inſtant de la tirer de l'œil, de même que

---

(1) Cet opuſcule a pour titre, *nouvelles obſervations ſur les maladies de l'œil.* Le ſieur *Gleizes*, Oculiſte, en les publiant a-t-il crû pouvoir par là anéantir les obſervations que j'ai apportées dans mon *Recueil de Mémoires & d'obſervations ſur l'œil*, &c. au ſujet des avantages qu'a *l'extraction* ſur *l'abaiſſement?* Non, j'ai aſſez d'amour propre pour le penſer, & ce qui me confirme d'avantage, c'eſt une expérience de plus de vingt années qui ne s'eſt jamais démentie. Au lieu que les obſervations que le ſieur *Gleizes* cite dans ſa brochure pour prouver que la méthode de *l'abaiſſement* doit ſe pratiquer plus ſouvent qu'on ne le fait, ſe trouveront évidemment fauſſes toutes les fois qu'on voudra ſe donner la peine de faire les mêmes expériences que j'ai déſignées dans mon premier ouvrage *ſur les maladies de l'œil au chapitre VII.* Au reſte, j'en appelle aux Oculiſtes les plus habiles & les plus accrédités pour juger ſans partialité, ſi j'ai eu tant de tort que le ſieur *Gleizes* a eu la hardieſſe de le publier de la maniere qu'il l'a fait à deux endroits de ſa brochure, en répondant à M. *Pott* au ſujet des objections qu'il a faites ſur la cataracte, & pour ſe convaincre de la juſteſſe de mes obſervations & de mes expériences, qu'on liſe par avance le traité de la cataracte que M. *Wenzel*, fils, Oculiſte de Paris a fait paroître en 1786, l'on verra ſi les ſiennes ne ſont pas conformes aux miennes, & par conſéquent ſi je n'ai pas eu grande raiſon d'ouvrir les yeux aux incrédules qui ont voulu ſoutenir avec chaleur & opiniâtreté le parti de M. *Pott.*

le corps opaque en pratiquant l'*extraction*, ſans quoi le globe de l'œil ſeroit dans le cas de tomber en fonte par la ſupuration, qui ne manqueroit pas d'arriver.

Après avoir expoſé les principaux accidents de l'*abaiſſement*, & les moyens d'y remédier, je vais paſſer de ſuite au traitement qui doit ſuivre cette opération.

Ce qu'il faut faire après la dépreſſion de la cataracte.

La cataracte abattue, on fera tourner le dos du malade contre le jour, on lui couvrira la tête d'une étoffe verte ou noire qui avance bien avant ſur ſes yeux, & on lui montrera quelques objets. S'il les diſtingue, ce ſera un ſigne évident que la cataracte a été bien abaiſſée. Si par contraire il n'en voyoit rien, on ſe gardera bien de le forcer à les lui faire diſcerner, parce qu'on expoſeroit l'organe à des accidents plus ou moins facheux ; mais on attendra une huitaine de jours afin de lui donner le temps de ſe rétablir dans ſon équilibre naturel. On pourra auſſi éviter de faire cette épreuve lorſque l'œil aura été beaucoup fatigué par l'opération, & que l'on appercevra une confuſion dans les chambres de l'œil. Dans ce dernier cas, il ſera néceſſaire d'attendre qu'il ſe ſoit éclairci avant que de la faire ; alors on appliquera tout de ſuite par-deſſus les paupieres un petit morceau de linge ſimple, fin & coupé en ovale, qu'on aura eu

le ſoin de tremper dans un défenſif compoſé de deux blancs d'œuf du jour, de dix cuillerées d'eau de fontaine, ſur deux d'eſprit de vin, le tout bien battu enſemble. On ajoutera par-deſſus ce morceau de linge, une poignée de mouſſe produite par les blancs d'œuf, & une compreſſe en double également imbibée dans le même défenſif. On aſſujettira cet appareil autour de la tête du malade par le moyen d'une bande.

Du traitement qui doit ſuivre l'opération de la cataracte.

Le malade ainſi panſé, on le mettra au lit, la tête un peu plus élevée que de coutume, & deux heures après on le ſaignera du pied, & même du bras, s'il étoit extrêmement ſanguin. On pourra néanmoins s'en diſpenſer, s'il étoit trop avancé en âge & qu'il ne ſente pas de douleurs, ou on ne le ſaignera que du pied, afin de prévenir les accidents. On doit lui recommander le repos & ne lui donner que des bouillons légers de quatre en quatre heures. Si l'opération avoit été laborieuſe, on le mettroit à l'uſage de l'eau de veau ou de poulet pendant les premiers jours, enſuite aux bouillons ſuſdits. On lui défendra auſſi le tabac dans la crainte que la toux ne le ſurprenne, & ne faſſe remonter la cataracte. On aura auſſi l'attention d'humecter de temps en temps l'appareil avec le défenſif ci-deſſus.

Si l'on s'apperçoit le premier ſoir de l'opération que le malade ait la fiévre, & que l'œil le faſſe ſouffrir, on lui réitereroit la ſaignée du pied ; où s'il étoit trop foible pour la ſupporter, on ſe contenteroit de lui faire prendre un pédiluve, & peu d'heures après on lui donneroit une émulſion rafraichiſſante compoſée de ſirop de Diacode, de Nimphea & d'Altéa.

Si malgré cela, on voyoit arriver une inflammation, & qu'elle devienne grave, on multiplieroit les ſaignées du bras & du pied, en ſe guidant néanmoins ſur ſes forces & ſon tempérament : on n'obmettroit pas l'uſage fréquent des lavements calmants, le pédiluve, ni les légers ſomniféres. On le mettroit même à une diette des plus ſévéres juſqu'à ce que l'on ſoit parvenu à arrêter les accidents ; on ſe contenteroit de lui donner de l'eau de veau ou de poulet, &c. & on inſiſteroit ſur leur uſage juſqu'à ce que l'orage ſoit diſſipé, & qu'il n'y aie plus rien à craindre.

Si ces moyens, loin d'appaiſer les accidents, ils venoient à augmenter, il ſeroit à propos de lui appliquer l'emplatre veſſicatoire à la nuque ou ailleurs, & de lui faire même une ſaignée locale, ſur-tout ſi la conjonctive étoit fort rouge ; mais ſi cette membrane étoit bourſouflée,

il ſeroit plus ſalutaire d'en faire l'enlevement avec des ciſeaux courbes ou quelqu'autre inſtrument, comme je l'ai très-bien dit dans la deuxieme Démonſtration au ſujet de l'ophtalmie ; c'eſt pourquoi je ne m'étendrai pas d'avantage là-deſſus. Je me contenterai ſeulement de dire, que ſi cette ſaignée locale ne prévenoit pas l'abcès de l'œil, connu ſous le nom d'*hypopion*, on l'ouvriroit de la même maniere que je l'ai expliqué au ſujet de cette maladie dans la quatrieme Démonſtration, Section II. pag. 146.

Enfin, ſi le malade, loin d'avoir les accidents dénommés, étoit tranquille, & qu'il n'aie aucune douleur à l'œil, on diſcontinueroit l'imbibition des compreſſes dès le premier lever d'appareil, pour ne plus en appliquer que de ſéches, & ce lever d'appareil ſe fera le cinquieme ou le ſixieme jour d'après l'opération. On pourra même déja éprouver ſi l'opéré y voit, en prenant l'attention de décoller auparavant les paupieres avec un peu d'eau tiéde animée de quelques gouttes d'eſprit-de-vin. En un mot, on accoutumera peu à peu l'œil, à reprendre ſes fonctions viſuelles, mais le malade ne doit commencer à lire & à écrire qu'au bout de deux ou trois mois, & cela, par le ſecours de bonnes lu-

nettes

nettes convexes (appellées lunettes à cataractes), temps où l'organe ſera aſſez fort pour ſupporter l'impreſſion de la plus vive lumiere.

Si l'on veut avoir un détail plus étendu & plus circonſtancié ſur le traitement conſécutif de l'opération en queſtion, on peut recourir à mon Ouvrage de pratique ſur les maladies des Yeux au Chapitre X. Car, quoiqu'il ne regarde que celui de l'opération de la cataracte par *extraction*, il eſt cependant à peu-près le même que celui qui convient ici, ainſi on peut y jetter un coup d'œil dans l'occaſion.

Je crois enfin, MESSIEURS, vous en avoir dit aſſez ſur l'*abaiſſement* de la cataracte ; & s'il eſt quelque choſe que j'aie obmis, c'eſt à celui qui veut ſe mêler de cette partie délicate de la Chirurgie à y ſuppléer. J'ai gardé, je le ſais, le ſilence ſur la maniere de traiter les *cataractes membraneuſes* ou *ſecondaires*. La raiſon eſt, que l'opération par *abaiſſement* n'eſt d'aucune utilité dans ces ſortes de cas, & que d'ailleurs les Auteurs qui ont écrit ſur la cataracte, les ont regardé incurables, à l'exception de quelques-uns qui ont avancé qu'il falloit couper la criſtalloïde en divers ſens, & qu'alors les malades pouvoient en voir comme à travers un crible. Cependant

je me ſuis reſervé de vous parler de leur curation dans la Démonſtration prochaine, en vous communiquant la nouvelle méthode d'opérer la cataracte par *extraction.*

EXPLICATION

DE LA PLANCHE VII.

LA FIGURE 1. eſt une aiguille ronde pour abattre la cataracte ; elle eſt ainſi gravée dans le *Cours d'Opérations de Chirurgie*, *par Dionis*, à la pag. 542. Edit. 4e.

LA FIGURE 2. eſt une autre aiguille dont la pointe eſt en fer de lance ; celle-ci ſert à couper les fibres de la cataracte, & la détacher s'il en eſt beſoin. On la trouve ainſi gravée dans *Dionis*, à la pag. 542.

LA FIGURE 3. eſt l'aiguille avec laquelle M. *Briſſeau* faiſoit l'*abattement* de la cataracte ; elle doit être d'un tiers plus longue depuis le bouton juſqu'à la pointe qu'elle n'eſt marquée ſur cette Planche.

A, le manche de l'aiguille qui eſt façonnée à 8 pans. B, ſa viſſe qui eſt attachée au ferme dans le manche. C, eſt un petit bouton qui ſert de régle pour connoître la profondeur dont l'aiguille eſt entrée dans le globe. D, la pointe de l'aiguille taillée en grain d'orge de 2 à 3 lignes de longueur. E, pan ouvré de l'aiguille qui regarde la cannelure, les autres 7 étant liſſes & polies.

LA FIGURE 4. montre l'inſtrument de M. *Paluccy*, Chirurgien de l'Empéreur, tel qu'il eſt dans le moment qu'on veut opérer.

K, aiguille placée derriere le côté GDDDL, qu'elle ſurpaſſe de quelques lignes. F, bouton percé pour laiſſer paſſer l'aiguille. CC, parallepipede qui forme une grande partie du manche, & qui eſt percé pour admettre l'autre piéce. (Fig. 5.) AB, deux demi anneaux qui embraſſent l'index, & le doigt du milieu de la main qui opére. H, vis qui ſoutient les deux demi anneaux.

LA FIGURE 5. A, manche de l'aiguille qu'on voit en face. B, aiguille. C, tête de la vis qui ſert à faire gliſſer l'aiguille moyennant le pouce placé à côté. Le tout eſt d'acier excepté les deux demi anneaux.

LA FIGURE 6. eſt une autre aiguille de moyenne grandeur qui eſt la plus uſitée. On la repréſente d'un tiers plus grande qu'il ne le faut.

LA FIGURE 7. repréſente un œil qu'on perce vers le petit angle avec l'aiguille dont on voit la pointe au travers de la prunelle.

LA FIGURE 8. fait voir un œil dont les enveloppes ſont coupées par le milieu & en long, afin de mieux voir les humeurs & le criſtallin dans leur ſituation naturelle & le trajet que parcourt l'aiguille qui paroît au travers de la cataracte, comme ſi elle étoit au-deſſus.

LA FIGURE 9. montre un œil dont l'aiguille a détaché la cataracte, & l'aſſujettit dans la partie la plus cave du globe.

LA FIGURE 10. repréſente l'inſtrument tel qu'il eſt dans le moment qu'on veut opérer. On connoîtra aiſément par la figure, le mécaniſme de cet inſtrument ; il eſt formé d'un tuyau d'ivoire, de figure cilindrique.

A, chaque extrêmité de ce tuyau eſt embraſſé d'une virole d'argent avec couliſſe percée dans le milieu pour laiſſer paſſer l'aiguille. (Fig. 11.) La virole D qui eſt au milieu, n'a point d'uſage bien diſtinct. La baſcule E ſert à pouvoir fixer & lâcher l'aiguille qui part à la faveur d'un reſſort conique. On doit conſidérer deux parties dans l'aiguille Fig. 11. Une depuis F, juſqu'à B ; & l'autre depuis B, juſqu'au bout. La premiere partie a la forme d'un cilindre ; la ſeconde eſt plate d'un côté, & convexe de l'autre. Celle-ci diminue inſenſiblement d'épaiſſeur en approchant du bout G. Elle eſt très pointue en G, & fort tranchante depuis A, juſqu'au bout. La premiere partie eſt percée dans l'extrêmité B, ſuivant ſon axe pour recevoir l'extrêmité de l'aiguille qui eſt montée à vis. La même partie eſt embraſſée par quatre viroles, ou anneaux ECDH. H, embraſſe le trou afin qu'il n'éclate. D, arrete la pointe émouſſée du reſſort, dont la baſe doit être tournée du côté du bout de l'aiguille. C, reçoit la dent de la baſcule. La virole F étant adhérente comme les trois autres, au cilindre, & ayant un diamétre un peu plus grand que celui du trou K, empêche que l'aiguille chaſſée par le reſſort contre le même trou, ne ſorte que de l'étendue F, à I, comme on le voit dans la Fig. 12. Le pied ou baſe F, ſert à pouſſer l'aiguille à laquelle elle tient, moyennant une vis.

LA FIGURE 11. ſert à faire voir l'aiguille en face. Dans la Fig. 10. on la voit de côté. A l'extrêmité ſupérieure du tuyau eſt ſolidement attaché la branche qui ſert à abattre la cataracte.

Deux lignes & demie au-delà de ſon point fixe, cette branche eſt embraſſée par une virole, ou bouton percé de figure olivâtre MC. Ce bouton tient à la même branche, moyenant une vis, & embraſſe en même-temps l'aiguille. La pointe de l'aiguille ſe retire dans l'ouverture de ce bouton, lorſqu'on lâche le reſſort, comme on le voit dans la Fig. 12. La branche dont je viens de parler dans ſon commencement, c'eſt-à-dire, depuis le tuyau juſqu'au bouton, a la moitié de l'épaiſſeur que l'aiguille a depuis K, juſqu'à B, Fig. 11, & repréſente un cilindre coupé, ſuivant ſa longueur par le milieu. Au-deſſus du bouton M, cette branche diminue d'épaiſſeur en s'arrondiſſant Voy. Fig. 12. Elle forme une petite largeur au bout ; c'eſt par là qu'on abat la cataracte. Pour que cette branche ait plus de juſteſſe, on peut la faire d'or. Cette derniere eſpéce d'aiguille, Fig. 10, eſt auſſi de l'invention de M. *Paluccy*.

LA FIGURE 13. fait voir une aiguille d'argent dont ſe ſervoit les anciens pour abattre la cataracte.

LA FIGURE 14. eſt une autre aiguille à peu-près ſemblable à la précédente, à l'exception que ſa pointe eſt taillée en forme triangulaire.

LA FIGURE 15. repréſente une double aiguille ; l'une eſt en forme de lance de fer, & l'autre eſt faite en grain d'aveine.

LA FIGURE 16. eſt une autre aiguille dont la pointe eſt un peu plus large que celle des précédentes ; auſſi ſont-elles préférables.

LES FIGURES 17 & 18. ſont deux autres aiguilles inventées par *Smaltius*, Oculiſte Hollandois,

dois, dont *Solingen* & *Nuk* parlent avec éloge dans leurs Ouvrages.

LES FIGURES 19 & 20. montrent encore deux autres aiguilles qui réuniſſent autant d'avantages que celles des Fig. 17 & 18. *Albinus* les a préconiſé dans une Theſe ſur la cataracte, qu'il a ſoutenu à Francfort : Elles ſont gravées un peu plus grandes qu'il ne le faut.

LA FIGURE 21. eſt une autre eſpéce d'aiguille en forme de pincette qu'*Albinus* a propoſé pour extraire la cataracte, croyant qu'elle étoit une membrane contre nature.

LA FIGURE 22. eſt un *Speculum Oculi*, inſtrument qui n'eſt plus gueres d'uſage aujourd'hui.

PL. VIII.

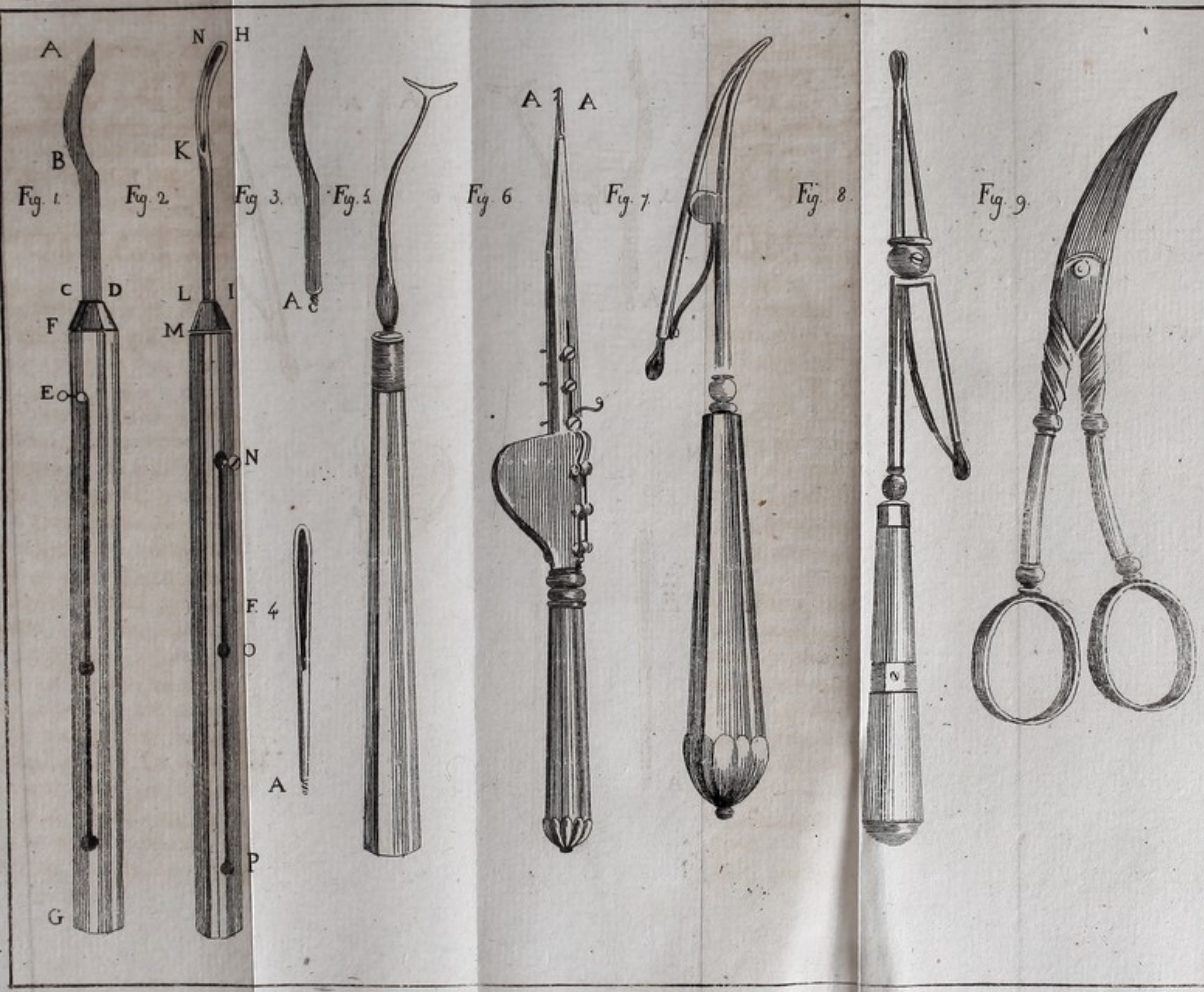


Fig. 1. Fig. 2. Fig. 3. Fig. 4. Fig. 5. Fig. 6. Fig. 7. Fig. 8. Fig. 9.

SEPTIEME DÉMONSTRATION.

De l'extraction de la cataracte, & de la maniere de la pratiquer.

MESSIEURS, l'*extraction de la cataracte* est une opération qui consiste à ôter de l'œil le cristallin ou sa capsule, lorsque l'un ou l'autre est altéré. Cette opération n'est pas à beaucoup près aussi ancienne que l'*abaissement*, puisqu'on ne peut la faire remonter plus loin que vers 1707. Cependant l'idée de cette opération a paru dans tous les temps des plus avantageuses, & peut-être a-t-elle été tentée dans les temps les plus reculés. Cela est d'autant plus vrai, que les uns ont imaginé un crochet pour tirer la cataracte hors de l'œil, d'autres un pinceau de fil d'or, quelques-uns une aiguille en forme de canule, & enfin quelqu'autres une aiguille en forme de pincette. On peut s'en assurer par les

notes latines qui ſont au bas de la pag. 573. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. 2. Edit. 1e.

Si les anciens avoient porté leurs recherches ſur la nature & le ſiége de cette maladie, par l'ouverture des yeux des cadavres cataractés, il eſt certain que la méthode de l'*extraction* n'auroit pas autant tardé à être perfectionnée; mais l'opinion dans laquelle ils étoient preſque tous, que la cataracte étoit engendrée par une *tache panniculaire* ou une *membrane* qui ſe formoit entre l'uvée & la lentille de l'œil, a été pour eux un obſtacle invincible aux progrès de cette méthode.

Epoque de l'extraction. Dès que le vrai ſiége de la cataracte a été découvert, M. *Mery*, ſuivant l'avis des Auteurs, paroît être le premier qui ait propoſé l'*extraction* d'après les ſuccès qu'il en a vu naître dans le temps même que cette méthode n'étoit encore qu'au berceau. On peut s'en convaincre par les remarques intéreſſantes qui ſe trouvent conſignées dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, ann. 1707. pag. 500 & 501. L'Auteur même de l'Hiſtoire de cette ſavante Société a ajouté de plus, que M. *Mery*, à la pag. 24. ann. 1707. " Il eſt bien sûr que par „ la méthode propoſée par M. *Mery*, la „ cataracte ne remonteroit point, & ne

» cauſeroit point les inflammations qu'elle » peut produire, lorſqu'on la loge par » force au bas de l'œil. On pourroit pour » une moindre difficulté, faire l'inciſion » au bas de la cornée tranſparente (1), » & non pas vis-à-vis la prunelle, &c. ».

Ne pourroit-on pas auſſi avancer que le hazard a donné lieu à cette découverte? L'exemple que nous a fourni à ce ſujet, feu M. *Petit* en 1708, d'une cataracte qu'il avoit précipitée au bas de l'œil, & qui étant allée ſe loger dans la chambre antérieure, l'a enſuite extrait par le moyen d'une inciſion qu'il fit au bas de la cornée, ne prouve-t-il pas notre aſſertion?

Cependant par une fatalité difficile à concevoir, il eſt ſurprenant qu'après ce qu'avoit avancé M. *Mery*, & l'opération par *extraction* que fit M. *Petit*, cette découverte demeura dans les ténébres; c'eſt ce qui nous fait voir combien on a de peine à ſe dépouiller des préjugés du temps, puiſque cette opération, au lieu de prendre faveur, retomba tout à fait dans un éternel oubli, & on continua d'avoir le bandeau de l'erreur devant les yeux, qui ne fut levé entiérement qu'en 1745 par M. *Daviel*, qui, en opérant

(1) On ſuit aujourd'hui ce précepte, comme on le verra dans cette Démonſtration & la ſuivante.

une cataracte par la *dépreſſion* à un Hermite d'Aiguilles en Provence, au lieu d'être venu à bout de ſon deſſein, la cataracte ſe briſâ en pluſieurs portions, & fut ſe dépoſer dans la chambre antérieure. Un tel inconvénient le décida à ſuivre le procédé de M. *Petit ;* il le fit en plongeant une aiguille demi courbée à la partie inférieure de la cornée tranſparente, agrandit l'ouverture, & par cette voie il donna iſſue à la cataracte, & rendit la vue à cet homme. Depuis cette époque, cet illuſtre Oculiſte ne ceſſa de travailler pour perfectionner cette nouvelle opération. La réuſſite flatteuſe qu'il éprouva, l'encouragea tellement, qu'il prit la réſolution deux ans après, de ne plus opérer que par l'inciſion. Il imagina, pour remplir ſon but, divers inſtruments, que l'on trouvera gravés ci-après ſur la Planche IX.

Epoque du déclin de l'abaiſſement.

Les ſuccès de cette méthode ayant répondu à ſon attente, l'*abaiſſement* ou la *dépreſſion* ceſſa d'être en auſſi grande vogue ; loin de là elle déclina peu à peu juſqu'en 1750, & l'*extraction* jouiſſoit déja de la plus haute réputation. La ſupériorité de cette nouvelle opération ſur l'ancienne étant reconnue, pluſieurs perſonnes de l'Art inventerent divers inſtruments, qui tendent tous à ſimplifier le Manuel de M. *Daviel*, comme on le

verra dans la démonſtration ſuivante. Je ne ferai mention dans ce moment-ci que de celui que j'ai imaginé, & de la maniere de le diriger, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) comme ayant mérité les ſuffrages & l'approbation de MM. les Médecins & Chirurgiens qui me l'ont vû mettre en pratique.

Je ne me contenterai pas de vous indiquer le Manuel ordinaire, preſcrit par les Auteurs modernes; mais je vous expoſerai tous les différents procédés qu'exige cette opération, tant dans les cas ſimples que compoſés & compliqués, afin que ceux qui voudront ſe livrer à l'étude & à l'exercice de cet Art, puiſſent éviter de tomber dans des fautes ſouvent irréparables. Si j'obmettois d'entrer dans un détail circonſtancié ſur des points auſſi eſſentiels comme l'ont fait les modernes, je croirois ce cours imparfait, & peut-être m'attirer les mêmes reproches qu'ils ont eſſuié. Ainſi, pour ne point être dans le cas, j'en ai formé vingt Articles ſéparés. Voici leur diviſion.

Diviſion des différens procédés qu'exige l'extraction de la cataracte.

Dans le premier, je parlerai ſuccintement de la maniere ordinaire d'extraire la cataracte preſcrite par les modernes.

Dans le ſecond, je donnerai un détail plus ſimple de cette opération, en ſe ſervant de mon *Ophtalmotôme*, (nom de l'inſtrument que j'ai inventé) (Voyez

Planch. VIII. Fig. 1.) pour extraire une cataracte dure ou ſolide.

J'expoſerai dans le troiſieme, le manuel qu'il faut employer dans le cas d'une cataracte laiteuſe.

Dans le quatrieme, je démontrerai celui qu'on doit mettre en pratique pour une cataracte molle ou calceuſe.

Je ſpécifierai dans le cinquieme, celui qui doit être mis en uſage pour une cataracte ſolide, accompagnée de la criſtalloïde, ſoit antérieure, ſoit totale.

Dans le ſixieme, je ferai part des régles qu'il faut obſerver pour l'extraction d'une cataracte molle ou fluide, accompagnée de la criſtalloïde, ſoit antérieure, ſoit totale.

Je communiquerai dans le ſeptieme, la maniere d'extraire une cataracte *Morgagnienne*.

Il ſera queſtion dans le huitieme, de la conduite qu'il faut tenir pour l'extraction d'une cataracte ſolide, accompagnée de l'altération de l'humeur *Morgagnienne*.

Dans le neuvieme, je décrirai le procédé qu'il convient de ſe ſervir pour extraire une cataracte ſecondaire, appellée *muqueuſe*.

Je ferai mention dans le dixieme, de celui qu'on doit employer pour extraire une cataracte adhérente.

Dans le onzieme, le manuel roulera ſur

ſur l'extraction d'une cataracte compliquée *d'hydrophtalmie.*

Je ferai voir dans le douzieme, la maniere d'extraire une cataracte pierreuſe, envelopée dans la criſtalloïde altérée.

Dans le treizieme, je mettrai au jour la façon de ſe comporter dans le cas d'une cataracte branlante ou hydatide.

Je rapporterai dans le quatorzieme, la méthode d'extraire une cataracte oſſifiée.

Dans le quinzieme, j'indiquerai le procédé qu'il faut ſuivre pour l'extraction d'une cataracte compliquée d'une imperforation partielle de l'iris.

Le ſeizieme regardera le manuel qui convient dans le cas d'une cataracte compliquée d'une prunelle entiérement occluſe.

Le dix-ſeptieme concernera la maniere d'extraire une cataracte membraneuſe ſans opacité du criſtallin.

La manœuvre la plus avantageuſe pour débarraſſer un œil attaqué d'une cataracte *ſecondaire*, fera l'objet du dix-huitieme.

Je démontrerai dans le dix-neuvieme, le procédé le plus propre pour extraire avec ſuccès une cataracte qui n'a encore été décrite par perſonne ; je lui ai donné le nom de *Tertiaire*, &c.

Il ſera queſtion dans le vingtieme, d'un nouveau procédé pour extraire la

cataracte à l'inverſe de la coutume ordinaire ; & cela, dans le cas où la cornée ſeroit en partie ternie par une tâche ou une cicatrice épaiſſe.

Je ferai mention dans le vingt-unieme, de ce qu'il faut faire après l'extraction de la cataracte.

Enfin, le vingt-deuxieme & dernier Article ſera réſervé aux réflexions ſur les procédés que demande cette opération.

Le tout ſera étayé par des remarques pour connoître chaque eſpéce de cataracte, & appuyée par des obſervations concluantes. Tous ces points ſont d'une trop grande importance, ils intéreſſent trop le bonheur de l'homme pour ne pas entrer dans une explication claire & préciſe qu'ils méritent, puiſqu'ils menent l'Oculiſte méthodique, non-ſeulement dans le bon chemin, mais auſſi à fixer un pronoſtic ſage & éclairé.

ARTICLE PREMIER.

Maniere ordinaire d'extraire la cataracte preſcrite par les Auteurs.

LA méthode d'extraire la cataracte inventée par M. *Daviel*, ſe trouvant extrêmement compliquée comme on le verra dans la démonſtration ſui-

vante, pluſieurs Chirurgiens ont retranché la plupart de ſes inſtrumens. Il y en a qui ont fait plus encore ; ils en ont imaginé chacun à leur tour qui conſiſtent en une lame tranchante ſolidement emmanchée avec laquelle ils inciſent la cornée tranſparente d'un ſeul coup. La ſection de cette tunique une fois terminée, ils prenent un autre inſtrument, ſoit une *petite aiguille* ou *lance* à la *Davielle*, ſoit le *kiſtitôme* de M. *de la Faye*, ſoit enfin *l'aiguille d'or* de M. *Wenzel*, (1) qu'ils portent pardeſſous le lambeau de la cornée coupée juſques ſur la criſtaloïde qu'ils cernent ou déchirent; (2) de-là, ils retirent ces ſortes d'inſtrumens, compriment le globe de haut & de bas, les uns avec leurs doigts en le pincant, & les autres avec les doigts d'une main & le plat d'une pétite curette qu'ils tiennent de l'autre ; & par-là, ils donnent jour au corps opaque.

La cataracte extraite, ſi l'œil eſt obſcurci par quelques fragmens, ils pénétrent dans ſes chambres avec l'extrê-

(1) Ces divers inſtruments ſeront décrits dans la démonſtration ſuivante.

(2) Le déchirement de la *criſtalloïde* n'eſt pas ſans inconvéniens, il peut procurer peu de temps après l'opération, une cataracte *ſécondaire*, ou au moins une cicatrice épaiſſe qui interceptera une partie des rayons lumineux, c'eſt pourquoi on doit toujours donner la preférence à l'inciſion.

mité d'une curette, & ils les entrainent par ſon ſecours. Si la membrane ſe trouve altérée, les uns vont la chercher avec de petites pinces, & les autres ſe contentent de l'inciſer en croix.

Voilà à peu près tout ce que les modernes nous ont laiſſé ſur cette opération. Il eſt aiſé de ſentir, par ce que je viens de dire, que ce procédé n'eſt pas ſuffiſant pour extraire toutes les eſpéces de cataractes que nous avons décrites précédemment. Ainſi je tacherai de ſuppléer dans les articles ſuivans, à ce qu'ils ont obmis. (1)

ART. II.

*Maniere de procéder à l'*extraction *d'une cataracte dure ou ſolide, avec notre inſtrument appellé* Ophtalmotôme.

ASSURÉ d'une cataracte ſolide par les ſignes que j'en ai donné dans

(1) M. *Wenzel*, fils, paroit avoir fait en quelque ſorte les mêmes remarques que moi ſur le peu d'étendue que nous ont donné divers Auteurs pour faire l'*extraction* de la cataracte; c'eſt pour cette raiſon ſans doute qu'il eſt entré dans des détails particuliers qu'éxige cette opération dans un traité ſur la cataracte qu'il a publié en 1786. Neanmoins je trouve qu'il s'eſt encore trop reſtreint ſur cette matiere, & je crois avoir rempli entierement cette tache dans la préſente démonſtration.

la démonſtration cinquieme, & le malade ſuppoſé prêt à l'opération, je le ſitue ſur une chaiſe un peu baſſe à côté d'une fenêtre où le jour donne ſuffiſamment, & non le ſoleil à cauſe de la réverbération de ſes rayons qui pourroient, peut-être, m'embarraſſer; je m'aſſeois enſuite ſur un ſiege un peu plus élévé que le ſien, & j'embraſſe ſes jambes entre les miennes, afin d'être bien proche de lui.

Ainſi placé, je ferme d'abord l'œil droit du malade (ſuppoſez que ce ſoit l'œil gauche que j'opére) à la faveur d'une compreſſe ſoutenue par un bandeau; j'appuye ſa tête contre l'eſtomach d'une aide qui la tient d'une main, tandis qu'avec le doigt *index* de l'autre un peu recourbé, je lui faits ſoutenir la paupiere ſupérieure de l'œil gauche élévée au deſſus du globe, & je lui faits former un léger point d'appui pour arrêter ſes mouvemens, & ceux de l'œil, en la retenant par ſon tarſe contre le bord de l'orbite ſur la partie ſupérieure de cet organe. Je porte enſuite le doigt du milieu de ma main gauche dans le grand angle, & l'*index* ſur la paupiere inférieure pour la tenir abaiſſée, ce qui produit un ſecond & troiſieme point d'appui; de-là, ma main droite armée de mon *ophtalmotôme* à peu près com-

me une plume à écrire, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) j'en porte la pointe à une demie ligne du *plexus ciliaire* ſur la *cornée tranſparente* en ligne un peu perpendiculaire, ce qui procure naturellement un quatrieme point d'appui, & je l'enfonce ſans crainte juſques ſur l'envelope criſtalline, prenant garde d'intéreſſer l'uvée. Une fois que j'y ſuis parvenu, je l'inciſe vers ſa baſe autant qu'il m'eſt poſſible, en paſſant pour aller à l'autre bord de la cornée, terminer la coupe qui lui convient.

Dans le cas où la pointe de mon inſtrument ſe trouve engagée du côté de la face interne de l'uvée, j'ai l'attention de la retirer ſuffiſamment en arriere, enſuite je dis au malade, que j'ai eu le ſoin de prévenir avant l'opération, de regarder du côté gauche, alors l'œil s'enfile de lui-même au travers de l'inſtrument, à peu près à la même diſtance du plexus ciliaire, que là où j'ai commencé la premiere ponction.

La cornée perçée de part en part aux environs des deux tiers de ſon diſque, je faits parcourir tout le trajet de ma lame comme en biaiſant; & pour achever de la couper avec aiſance, je faits regarder l'horizon au malade. Si j'ai à faire à une cornée extrêmement dure, & qu'elle ne puiſſe être cernée d'un

ſeul coup, (ce qui arrive quelquefois quand on opére certains vieillards,) alors avant que je n'aye atteint la pointe de mon *ophtalmotôme*, je remonte la lame plus ou moins, ſuivant ce que j'ai encore à couper, & en fléchiſſant un peu les doigts, j'achêve ſans peine le reſte de la ſection. Lorſque je ſuis prêt à la finir, je ceſſe & faits ceſſer tous les points d'appui mentionnés ci-deſſus; je recommande ſeulement à l'aide-Chirurgien de tenir la paupiere aſſez élévée, juſqu'à ce que j'aie extrait la cataracte. Pendant ce tems, je preſſe par gradation le globe de l'œil, tant avec le plat de l'extrêmité de mon inſtrument, qu'avec le doigt *index* de la main qui ſervoit à baiſſer la paupiere inférieure; & dans peu je faits ſortir le corps opaque. Si-tôt qu'il eſt dehors, je faits fermer l'œil au malade, & je le laiſſe repoſer un inſtant. Après celà, je l'éxamine pour voir ſi l'intérieur de l'organe eſt net, & ſi les lévres de la plaie ſont bien affrontées l'une contre l'autre.

Lorſque les choſes ſe trouvent dans cet état, mon opération eſt alors terminée. Au contraire, ſi j'apperçois quelques fragmens de cataracte dans l'œil, je l'extraits de ſuite avec une petite curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) que l'on voit placée à l'oppoſé de mon

ophtalmotôme, (Fig. 1.) Lorſque la plaie eſt baillante, je l'unis exactement avec le même inſtrument. Bien plus, s'il arrivoit que la ſortie de la cataracte entrainât la chûte d'une portion de l'uvée dans la plaie de la cornée, j'ai le ſoin de ne pas poſer l'appareil ſans l'avoir auparavant relévée & miſe en place à la faveur de la petite curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) dont il vient d'être queſtion; par-là j'évite un *ſtaphilôme*, & j'accélére la cure de l'opéré. Je vais le prouver par l'obſervation ſuivante.

XLV. *Obſervation.* A mon arrivée à Montpellier en Février 1776, déſirant donner des preuves du ſuccès de ma façon d'opérer la cataracte par *extraction*, j'invitai MM. les Médecins & Chirurgiens à ſe rendre à la Salle de l'Univerſité en Médecine, pour être préſens à l'*extraction* de deux cataractes que la veuve *Mazel* octogénaire portoit depuis long-temps.

Etant tous aſſemblés, je fis aſſoir la malade, & après m'être également aſſis devant elle, je pris mon *ophtalmotôme* de la main gauche, je le plongeai d'abord dans la cornée de l'œil droit comme je l'ai dit ci-deſſus, & je la coupai en demi ſphére d'un ſeul coup de main avec la criſtalloïde. J'uſai enſuite d'une compreſſion douce, & la cataracte

cataracte ſortit aiſément. J'en fis autant à l'œil gauche de la main droite, & elle récupéra la vue à l'inſtant, malgré qu'elle ait les yeux extrêmement petits & enfoncés. Le traitement conſécutif fut heureux, quoi qu'elle ſe fut peu ménagée, puiſqu'un mois après elle fût radicalement guérie.

Il faut obſerver que, quoique les muſcles de l'œil ne puſſent point obéir aux mouvements que j'ai preſcrit d'autre part, comme il arrive quelquefois chez certains vieillards, cela ne m'empêche pas pour cela de terminer avec ſuccès la ſection de la cornée, & ſi je les recommande au cataracté, c'eſt afin d'éviter la prolixité de l'opération.

Il arrive quelquefois qu'en opérant les deux yeux, l'inſtrument ſe trouvant fatigué à la ſection de la cornée du premier œil, fait du bruit en terminant la coupe de cette tunique du ſecond œil, qui choque pour l'ordinaire les oreilles des ſpectateurs, & leur fait croire que cela dépend de ce que le tranchant de l'inſtrument ne coupe plus, tandis que cela vient de la cornée qui eſt quelquefois ſi dure & ſi coriace qu'on a beaucoup de peine à bien terminer la ſection. Il eſt vrai, que ſi on avoit lieu de ſoupçonner que le tranchant de l'inſtrument ſoit déſaffilé en faiſant la ſec-

tion du premier œil, il ſeroit prudent de rechanger la lame pour éviter le craquement de cette tunique, quand on termineroit à ſectionner celle du ſecond. Au reſte, l'expérience m'a démontré pluſieurs ſois que ce bruit ou craquement n'étoit rien, & que cela ne formoit aucun obſtacle à la cure, lorſqu'il n'y avoit rien d'intéreſſé dans l'organe.

Avantage de notre ophtalmotôme dans l'extraction de la cataracte.

Les avantages de cette nouvelle méthode d'opérer la cataracte par *extraction*, ſont aiſés à reconnoître. Mon *ophtalmotôme* ſuffit ſeul pour finir toute l'opération, ſans être dans le cas de recourir ni à la *petite lance* de M. *Daviel*, ni au *kiſtitôme* de M. *de la Faye*, &c. pour ouvrir la capſule criſtalline comme le font ceux qui pratiquent l'*extraction*, & c'eſt ce qui abrége conſidérablement l'opération.

Par mon procédé on n'a rien à craindre de la piqure de la caroncule lacrymale & des parties qui l'avoiſinent, parce que la ſection de la cornée n'eſt point faite en ligne tranſverſalle, & c'eſt ce qui eſt très-intereſſant pour éviter l'évaſion de l'*humeur vitrée* & les *ſtaphilômes* qui arrivent plus fréquemment en faiſant l'opération du petit au grand angle de l'œil. Il en réſulte par-là une gueriſon plus prompte, attendu que les lévres de la plaie ſe trouvent toujours

rapprochées par la paupiere ſupérieure, & c'eſt ce qui n'arrive guéres par l'inciſion faite horizontalement ; au contraire, le fluide aqueux venant à ſortir de la plaie irrite quelquefois ſi conſidérablement les paupieres que leurs bords venant épais & bourſoufflés, compriment alors la plaie d'une telle maniere qu'elle baille, & l'air qui pénétre entre les lévres, les fait devenir dures & calleuſes au point que la réunion en eſt très-difficile & la cicatrice très-difforme. De plus, cela peut donner lieu à la chûte de l'iris ou de la tunique aqueuſe s'il ſurvient malheureuſement dans ce temps-là une toux au malade ou qu'il faſſe quelques autres efforts.

Mais il ſe préſente deux objections qu'il paroit à propos de réſoudre pour la voir triompher ſur les autres méthodes. La premiere eſt de ſavoir, ſi en faiſant la premiere ponction à la cornée, l'humeur aqueuſe vient par hazard à s'évacuer avant que la pointe de l'inſtrument ſoit parvenue à l'autre bord de la cornée, on pourra y arriver, ſans intéreſſer l'uvée qui ſe trouve alors affaiſſée contre la cornée. Je vais d'abord léver le doute que l'on pourroit avoir ſur celle-ci, avant de paſſer à la ſeconde.

Je conviendrois franchement que les avantages de notre *ophtalmotôme* ſeroient

balancés, ſi on ne pouvoit remédier à cet inconvénient ; inconvénient, dis-je, qui ſe trouve attaché à preſque toutes les méthodes d'opérer par *extraction*, mais on le ſurmonte aiſément par la mienne, & voici comment.

On ſubſtitue en place de la lame pointue, une autre ſemblable, (Voy. Planch. VIII. Fig. 3.) à la différence ſeulement que la pointe eſt mouſſe & bien liſſe. On l'inſinue dans l'ouverture qui a déja été faite à la cornée, & on la fait gliſſer contre ſa face concave juſqu'à ce qu'elle ait atteint l'autre bord de cette tunique. Parvenu à une demie ligne de ſon limbe, on fait auſſi-tôt une contre ouverture avec la lame pointue de notre *ophtalmotôme* qui a été démontée d'après ſon manche, pour être remplacée par celle qui eſt mouſſe. Une fois que cette derniere a traverſé la cornée, on achéve l'inciſion comme je l'ai expliqué plus haut. Si par hazard l'uvée ſe trouvoit engagée ſous le tranchant de cet inſtrument, on léveroit bien vîte cet embarras en roulant le manche à demi dans les doigts, & en le ſoulevant un peu ; on peut encore la faire remettre en place, en procédant à de légéres frictions faites par-deſſus avec le bout du doigt index qui maintient la paupiere inférieure baiſſée.

Pour ſeconde objection, on avancera, peut-être, que la manœuvre de notre *ophtalmotôme* eſt difficile à exécuter de la façon preſcrite d'autre part, & principalement ſur des yeux convulſifs ; par exemple, ſur des *aveugles de naiſſance.* J'aſſurerai le contraire, ſi elle eſt faite par une main adroite ; je pourrois fournir ici une infinité de preuves, mais je renvoye pour cet objet-là le Lecteur à la ſeconde partie de mon ouvrage de Pratique ſur les maladies des Yeux, pag. 254. & 257, il ſera bien-tôt convaincu de la vérité du fait.

Au reſte, dans le cas où je ne pourrois venir à bout de fixer les mouvements de l'œil dans certaines circonſtances pour procéder avec sûreté à mon manuel, je ſuis pourvû de deux inſtruments auxiliaires qui tendent l'un & l'autre à maintenir les yeux les plus convulſifs. (Voy. Planch. VIII. Fig. 5 & 6.) J'ai donné au premier le nom de *croiſſant* ; il ſert à fixer l'œil dans le temps qu'on fait la ſection de la cornée. L'autre Fig. 6. porte le nom de *pince à crochet* ; ſon uſage n'eſt que d'aſſujettir le globe de l'œil après la coupe de la cornée, pour donner iſſue au corps opaque, lorſque le cataracté ne veut pas s'y prêter de lui-même.

Le premier eſt une petite verge d'a- *Deſcription de l'inſtrument*

appellé croiſſant. cier ou d'argent d'une ligne de diamêtre, longue de deux pouces, & terminée par un demi croiſſant de la longueur de quatre à cinq lignes, qui eſt dentelé en dedans pour l'empêcher de gliſſer lorſqu'on eſt obligé de s'en ſervir. Cette verge qui éprouve une courbure pour y loger le nez, eſt ſolidement fixée après un manche long de trois pouces & demi environ.

Maniere de s'en ſervir. Si c'eſt l'œil droit que l'on opére, on le tient de la main droite à peu près comme une plume à écrire, & *vice verſa*, ſi c'eſt l'œil gauche. On porte le *croiſſant* dans le grand angle que l'on place ſur le globe de maniere que le nez ſoit logé dans la courbure qu'eſſuie ſa verge; alors il ſe trouve embraſſé, & ne peut gliſſer par rapport à ſa dentelure. Il a été queſtion de cet inſtrument dans une théſe de médecine ſur la cataracte qui a été ſoutenue en Août 1776, par M. *Mejean*, fils, à la page 22. Comme cet inſtrument a le défaut du tref de M. *Pamard*, qui eſt, d'être tenu de trop loin à cauſe de la courbure deſtinée à recevoir le nez; peu de temps après ſon invention, je l'ai corrigé de maniere que l'on peut s'en ſervir en prenant ſon point d'appui ſur la joue du malade, parce que je lui ai fait donner une courbure tout à fait différente, comme on peut le voir ſur la

Planche VIII. Fig. 10. Cette correction m'a ſuggeré en même-temps l'idée de perfectionner le *tref* de M. *Pamard*, & je l'ai fait graver tel ſur la Planche XXV. Fig. 7.

Deſcription des pinces à crochet.

Quant à l'inſtrument appellé *pinces à crochet*, on ne doit s'en ſervir comme je l'ai dit plus haut, que dans le cas où l'on ne pourroit faire ſortir la cataracte par rapport aux mouvemens convulſifs de l'œil. Cette eſpéce de pince eſt à reſſort, & forme une courbure à peu près ſemblable à l'extrêmité d'une ancre; elle eſt montée ſur un manche, & le bout de ſes branches eſt taillé à pointes mouſſes & dentelé en dedans, pour empêcher que la cornée ſaiſie ne s'échappe.

Maniere de s'en ſervir.

La maniere de s'en ſervir, eſt d'ouvrir d'abord ſes branches, de ſoulever avec leurs extrêmités le lambeau de la cornée, de maniere qu'une des faces latérales regarde l'horizon; enſuite on retourne cet inſtrument ſur ſon axe ordinaire, & après avoir accroché le bord de la ſclérotique, ou pour mieux dire, le reſtant de la cornée tranſparente avec ſa branche ſupérieure, on échappe doucement l'inférieure; alors le globe de l'œil ſe trouve ſolidement ſaiſi, & par-là, on eſt entiérement maître de ſes mouvemens. Après avoir dépaſſé ce qui forme crochet, il y a une arrête de

chaque côté AA, (Voy. Planch. VIII. Fig. 6.) qui ſert à empêcher qu'il n'entre plus avant dans l'œil, & par-là on évite tout accident. Quoique les deux inſtrumens que je viens de décrire ſoient ſingulierement propres pour fixer les yeux les plus convulſifs, je puis cependant avancer, que depuis que je pratique mon manuel avec mon *ophtalmotôme*, je m'en ſuis ſervi bien rarement; j'ai toujours vaincu par ſon moyen tous les obſtacles les plus grands, mais ils m'ont été utiles dans d'autres circonſtances. J'en dis autant de la lame à pointe mouſſe de mon *ophtalmotôme*, (Voy. Planch. VIII. Fig. 3.) dont il a été queſtion plus haut. Enfin, mon but en les mettant au jour, a été pour faciliter dans le commencement les jeunes Chirurgiens, lorſqu'ils ſe trouveront dans le cas d'éprouver les difficultés ci-devant dites.

Voilà pour ce qui concerne l'*extraction* d'une cataracte dure, faite à la faveur de notre *ophtalmotôme*; paſſons actuellement aux procédés ſuivans.

ART. III.

ART. III.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte laiteuſe.

SI après un examen réflechi, je juge que le malade qui s'eſt confié à moi, ſoit réellement atteint d'une cataracte laiteuſe, (1) ce qu'on reconnoît facilement par la reſſemblance qu'elle a du lait, d'où elle tire ſon nom; le manuel ſera le même que celui que j'ai rapporté dans l'article précédent, à la différence ſeulement qu'il n'eſt beſoin que de cerner la cornée d'un quart ou d'un tiers au plus de ſon diſque, & de ne point comprimer le globe de l'œil, parce que la cataracte s'évacue d'elle même avec l'humeur aqueuſe, ſi la criſtalloïde a été ouverte comme il convient. En procédant ainſi, la plaie ſe réunira d'abord, & le malade ſera en état de ſortir de ſa chambre le huitieme jour s'il n'a été opéré que d'un œil, & le douxieme ou le quinzieme s'il a été opéré des deux yeux. Voici un fait de pra-

(1) Cette eſpéce de cataracte n'arrive pour l'ordinaire qu'aux jeunes ſujets de même que les molles ou caſéeuſes, c'eſt-à-dire, depuis la naiſſance juſqu'à l'âge de 40 ans; rarement les vieillards en ſont travaillés.

tique qui confirme le ſuccès de ce manuel.

XLVI. *Obſervation.* Vers la fin d'Août 1775, la veuve Déliberon, maîtreſſe d'équipage à Bordeaux, âgée de 32 ans, & aveugle par des cataractes laiteuſes, vint auprès de moi pour ſe faire opérer de l'œil droit, (le gauche ayant échoué entre les mains d'un Oculiſte en réputation.) Charmé de rencontrer une cataracte de ce genre, je le fis en préſence de MM. les Médecins & Chirurgiens, & de MM. *Cizeaux*, *David*, *Metivier* & *Guérin*, maîtres en Chirurgie & Oculiſtes. Voici comment.

Le malade aſſis devant moi, je plongeai la pointe de mon *ophtalmotôme* à une demie ligne de la cornée opaque, vers le petit angle ſur la cornée tranſparente ; je l'enfonçai juſqu'au bas de la criſtalloïde que j'ouvris en paſſant pour aller à l'autre bord de la cornée, & après l'avoir traverſé, je la coupai en forme de croiſſant à peu près d'un quart, ou d'un tiers de diamétre. Cette ſection ne fut pas plutôt achevée que la cataracte flua, & l'œil fut entiérement débarraſſé de ſon voile, ſans que j'aie eu beſoin d'uſer de preſſion. L'opéré diſtingua ſur le champ les objets, & huit jours après l'opération elle pût vaquer à ſes affaires ſans le ſecours de perſonne.

ART. IV.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte molle ou caſéeuſe, &c.

CHargé d'opérer une cataracte que je ſerois certain d'être en partie *laiteuſe*, & en partie *caſéeuſe*, (eſpéce de cataracte qui ſe manifeſte par une tache blanchâtre qui reſſemble en couleur au fromage blanc & mou, ou à du lait caillé, & qui ſe préſente tellement ſenſible à l'embouchure de la prunelle qu'elle gêne en quelque ſorte ſes mouvemens,) je procédérois à ſon extraction de la même maniere que je l'ai preſcrit dans l'article antecédent, excepté que je n'ouvrirois la cornée qu'environ un bon tiers, ou moitié au plus de circonférence; je comprimerois enſuite l'œil avec modération, & dans peu je procurerois la ſortie au criſtallin vicié. L'éxemple ſuivant va autoriſer la bonté de cette pratique.

XLVII. *Obſervation.*

Appellé à Bédarieux, ville ſituée à douze lieues de Montpellier, en Mai 1770, pour y opérer l'épouſe de M. *Mas*, marchand d'étoffes, qui étoit borgne par une cataracte que je reconnus molle d'après l'inſpection que j'en fis, je m'occupai à la lui extraire de la maniere ſuivante, en

préſence de M. *Durand* ſon médecin, & de pluſieurs Chirurgiens du lieu.

J'armai ma main droite de mon *ophtalmotôme*, parce que c'étoit l'œil gauche qui étoit cataracté, je l'inſinuai dans la cornée comme dans le procédé ci-deſſus, & j'ouvris d'un ſeul coup cette membrane & la capſule caiſtalline à peu près de moitié de circuit, je comprimai médiocrement le globe tant à la partie ſupérieure avec le plat de la pointe de mon inſtrument, qu'à la partie inférieure avec le doigt *index* de la main gauche, & de ſuite la cataracte ſortit de l'œil. Enfin, cette opération qui ne dura pas au de-là d'un tiers de minutte, fut ſuivie d'un tel ſuccès que cette Dame diſcerna tous les objets, & le dixieme jour elle fut radicalement guérie.

C'eſt par le même procédé que j'ai auſſi rendu la vue à Marie *Durande*, affectée de ſemblables cataractes, le 3 Décembre 1781, en préſence de MM. *Recoule*, Docteur en Médecine, & *Bourquenod* fils, Profeſſeur en Chirurgie, attachés l'un & l'autre à la Miſéricorde de cette ville.

Que d'autres faits de pratique de cette nature ne ſerois-je pas à même de rapporter pour démontrer de plus en plus l'efficacité de notre méthode? Mais comme mon but eſt de traiter chaque arti-

cle très-ſuccintement, je me ſuis fait une loi de n'en citer qu'un ſeul à la fin de chacun.

ART. V.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte dure, accompagnée de la capſule criſtalline, ſoit antérieure, ſoit totale.

UNe perſonne que je trouve attaquée d'une cataracte compoſée, je veux dire, chez qui le criſtallin & la partie antérieure de ſa capſule, ſe trouvent opacifiés, (maladie qui ſe connoît par une ou pluſieurs petites taches que l'on voit parſemées ſur la ſurface de la criſtalloïde, & dont la couleur blanchâtre l'emporte ſur celle du criſtallin,) je coupe la cornée & la *criſtalloïde antérieure*, comme dans l'article I, j'uſe enſuite d'une compreſſion ménagée, & je donne jour à la lentille criſtalline. Quand elle eſt extraite, je porte l'extrêmité de mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) ſur la criſtalloïde opaque à l'endroit inciſé, & après l'avoir ſaiſi, je la ſecoue avec prudence de droite à gauche & de gauche à droite, & par-là, je la mets bien vîte hors de l'œil.

On pourroit encore après la ſection de la cornée aller chercher la *criſtalloïde antérieure*, avant que d'extraire le criſtallin, mais la pratique, cette mere du vrai ſavoir m'a appris plus d'une fois qu'il étoit mieux & même plus aiſé de l'ôter après que celui-ci eſt dehors, qu'auparavant, par la raiſon qu'elle eſt dans un état de relâchement. L'obſervation ſuivante va démontrer le ſuccès de ce procédé.

XLVIII. *Obſervation.* Mademoiſelle *Reboule*, âgée de 72 ans, demeurant à Lunel-vieil près de Montpellier, borgne par une cataracte de la nature dont il eſt ici queſtion, & menaçée à perdre l'autre œil, M. *Reboule*, ſon neveu, Lieutenant Principal de Frontignan, vint me chercher pour l'opérer. Arrivé auprès d'elle, je lui en fis l'extraction comme il ſuit, le 10 Mai 1783, en préſence de M. *Serviere*, ſon Chirurgien.

Les paupieres ſoutenues de la maniere que je l'ai expliqué précédemment, j'entrai avec mon *ophtalmotôme* dans la cornée tranſparente & la criſtalloïde, & j'entammai ſur-tout cette premiere tunique des deux tiers de ſon diſque. Je comprimai le globe de haut & de bas, & le criſtallin ſortit aiſément.

L'œil n'étant pas net, je portai l'extrêmité de ma curette dans ſes chambres,

& j'eſſaiai d'entrainer le reſte de l'opacité, mais il me fut impoſſible. Ce coup de main m'ayant de plus en plus confirmé dans l'opinion où j'étois de l'éxiſtence de l'opacité de la *criſtalloïde antérieure*, je pris dès lors mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7) je les portai ſur ſa ſurface, & après l'avoir ſaiſie à l'endroit de ſes rides, je m'en rendis bien vîte maître à l'aide de petites ſecouſes dirigées en tout ſens. Je fis repoſer un inſtant l'opérée, enſuite je lui montrai différents objets qu'elle reconnut parfaitement. Je lui appliquai l'appareil, & 15 jours après elle jouit d'une vue très-nette.

Cependant lorſque je ſoupçonne que la criſtalloïde eſt entiérement altérée avec le criſtallin, (cas qui ſe conſtate aſſez ſenſiblement par l'ancienneté du mal, & quand on apperçoit au de-là de la prunelle une opacité blanchâtre & rayonnée en forme de plis, qui s'étend ſur toure la ſurſace de la lentille criſtalline,) je procéde à ſon extraction ſi-tôt que la cornée eſt ſectionnée à la faveur de petites pinces à reſſort. (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) Pour ſaiſir promptement ce corps opaque, il ne s'agit que de preſſer le bout de cet inſtrument ſur un point de ſa ſurface, les branches étant ſuffiſamment ouvertes, afin d'y avoir plus

de priſe ; enſuite abandonnant la branche mouvante de ces pinces, on eſt aſſuré de le tenir ; alors on le ſecoue doucement & en tout ſens, & par cette voye, on ſera certain de délivrer dans peu l'œil de ſon voile, c'eſt ce que l'obſervation ſuivante va conſtater.

XLIX. *Obſervation.* Appellé à Brioude au commencement d'Août 1778, Madame la veuve *Couguet*, âgée de 85 ans, profita du temps de mon ſéjour en cette ville pour me conſulter au ſujet d'une cataracte qu'elle portoit à l'œil droit depuis pluſieurs années. Je la trouvai opérable, & je la déterminai à s'en laiſſer faire l'extraction, parce qu'elle étoit à la veille de perdre l'autre œil. Le jour pris avec M. *Couguet* ſon beau-frere & ſon Médecin, & M. *Maret* ſon Chirurgien, voici la maniere que j'y procédai.

Ma main gauche munie de mon *ophtalmotôme*, & l'œil aſſujetti ſuivant ma coutume, je portai ſa pointe ſur la cornée & la capſule criſtalline, & après avoir perçé cette premiere tunique de part en part, je la coupai environ des deux tiers de diamêtre ; par ce coup de main, la criſtalloïde fut auſſi ouverte, & par une douce compreſſion faite ſur la partie ſupérieure du globe, & le ſecours de mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) je tirai de

de cet organe le criſtallin avec toute ſon envelope. Ce procédé fini, cette *Octogénaire* y vit à l'inſtant tous les objets qu'on lui montra, & jouit encore de ce doux avantage.

On peut auſſi opérer une cataracte de la nature dont il s'agit avec notre *ophtalmotôme* ſeulement, ſans ſe ſervir des pinces à reſſort ſudites, & voici comment.

On inciſe d'abord avec cet inſtrument la cornée, enſuite on porte de côté ſa pointe dans la partie la plus opaque & la plus ridée de la criſtalloïde, & après l'avoir enfoncée ſuffiſamment, on tourne la face de ſa lame de maniere que ſon tranchant ne vienne pas à couper cette tunique, & par un petit coup de main porté de haut en bas, on entraîne tout le kiſte. Je dois ce dernier manuel au hazard, comme je le prouverai dans l'article XI.

ART. VI.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte molle ou fluide, accompagnée de la capſule criſtalline, ſoit antérieure, ſoit totale.

QUand j'ai à opérer une cataracte molle ou fluide, accompagnée de

l'opacité de la *criſtallo antérieure*, (eſpéce de cataracte qui ſe manifeſte par un nuage beaucoup plus blanchâtre que dans les articles pécédents, & qui bombe ordinairement à l'embouchure de la prunelle) je coupe d'abord la cornée en forme de croiſſant, & un peu plus de moitié de ſon limbe, ſur-tout ſi je ſuis aſſuré que la cataracte eſt molle, & de moitié ſeulement ſi elle n'eſt que fluide; j'inſinue enſuite de petites pinces à reſſort dans l'œil, Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) & je vais ſaiſir la *criſtallo antérieure*. Quand je la tiens entre ſes branches, je l'extrais du globe à la faveur de petits mouvemens faits de-çà & de-là. Si le criſtallin ſe trouve laiteux, il s'évacue immédiatement après que l'on a enlévé la *criſtallo antérieure*; s'il eſt mou, il ne ſort qu'en partie, & on eſt obligé de comprimer légérement le globe pour aider la ſortie de l'autre partie, ou de l'entrainer avec le bout d'une curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) L'obſervation ſuivante va démontrer la réuſſite de ce procédé.

L. *Obſervation.* A mon paſſage à Niſmes en Mai 1777, je fus conſulté par la femme du ſieur *Mazel*, fabricant de bas de ſoye, âgée de 30 ans, qui ſe plaignoit d'une ſi grande diminution de vue, que cela la rendoit entiérement ſombre & mélan-

colique. Par l'inſpection que je fis de ſes yeux, je trouvai la prunelle de ſon œil droit obſcurcie par une cataracte blanche comme le lait, ſur laquelle on appercevoit des plis ou rides ſur une partie de la capſule antérieure du criſtallin. Néanmoins malgré cette complication, elle pouvoit encore diſcerner le jour d'avec la nuit, &c. Ces ſignes joints à ſa jeuneſſe me donnerent lieu de croire qu'elle étoit *laiteuſe* ou *molle*, & en même-temps *membraneuſe*. Dans l'idée ou j'étois du caractére de cette cataracte, je propoſai à cette jeune femme de l'opérer; elle y conſentit d'autant plus volontiers, qu'elle craignoit la perte de ſon œil gauche qui étoit déja en partie affecté du même genre de maladie. Voici le manuel que je ſuivis en préſence de MM. *Goït*, Docteur en médecine, & *Goſſe*, maître en Chirurgie de cette ville.

Je pris mon *ophtalmotôme* de la main gauche, je le paſſai tranſverſallement dans la cornée ſans ouvrir la criſtalloïde, & je la coupai aux environs de moitié de circonférence; de-là, je portai les petites pinces à reſſort ci-deſſus ſur la *criſtallo antérieure* à l'endroit de ſes rides, & après l'avoir ſaiſie en preſſant un peu leur extrêmité ſur ſa ſurface, je la ſecouai en tout ſens avec beaucoup de ménagement, & par-là, je la mis dans

peu hors de l'œil. Cette membrane ne fut pas ſi-tôt extraite que le criſtallin flua en partie, & l'autre qui étoit molle, ſortit à l'aide d'une compreſſion très-ménagée. La malade impatiente de ſavoir l'iſſue de ſon opération, je lui montrai divers objets qu'elle reconnut parfaitement & ſans héſiter. Elle n'eut aucune ſuite facheuſe, & le dixieme jour elle n'eut plus rien ſur ſon œil, & s'en ſervoit déja pour coudre.

L'on voit par cette obſervation, qu'en ſuivant un procédé ſemblable dans des cas de cette nature, on eſt sûr de rendre la vue au cataracté, & il ne s'enſuit pas des accidens, comme cela peut arriver, lorſqu'on fait cette opération en pluſieurs repriſes & avec pluſieurs inſtrumens.

Bien plus, dans le cas où le criſtallin, & toute ſon enveloppe ſe trouveroient viciés, le même procédé ſuffit pour les entrainer l'un & l'autre du globe, c'eſt ce que l'expérience m'a appris pluſieurs fois, l'obſervation ſuivante va le faire voir.

LI. *Obſervation.* La fille du ſieur *Deſalle*, maître plâtrier à Montpellier, âgée de vingt ans, portoit depuis ſa plus tendre enfance, une cataracte blanchâtre & rayonnée, qui lui ſurvint à la ſuite d'un coup. Elle vint chez moi avec ſes parens pour

la lui extraire. Dès que j'eus reconnu qu'elle étoit *laiteuſe* & *membraneuſe*, voici le manuel que j'employai le 6 Avril 1780, en préſence de MM. *Sabatier*, Profeſſeur en Médecine, *Bourquenod*, Profeſſeur en Chirurgie, & de pluſieurs étudiants en Médecine & en Chirurgie de cette ville.

Je cernai la cornée comme je l'ai expliqué plus haut ſans toucher la criſtalloïde, je fus enſuite chercher cette derniere tunique avec mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) & dès que je l'eus bien embraſſée entre ſes branches, je l'ôtai entiere de cet organe, & la vue lui fut rendue.

Cette cataracte extraite, elle avoit la forme d'une veſſicule, ou hydatide qui renfermoit un criſtallin diſſout en lait. Les ſuites de cette opération ſe paſſerent le mieux du monde, & le 15e. jour, la malade fut ſur pied.

Malgré l'avantage de cette derniere manœuvre, on peut encore, ſi l'on veut, éviter de ſe ſervir des pinces ſuſdites dans le cas d'une cataracte dont il eſt ici queſtion ; mon *ophtalmotôme* peut très-bien lui tenir lieu, c'eſt ce que la pratique m'a démontré dans différentes occaſions ; le fait ſuivant en ſera une preuve non équivoque. Il y a déja pluſieurs années que j'étois convaincu de cette vérité, comme on le verra par l'obſerva-

tion rapportée dans l'article XI, & ce n'eſt qu'au hazard à qui je dois cette découverte.

LII. *Obſervation.*

M. *de Bayle*, âgé de 27 ans, Religieux Jacobin, & Profeſſeur de Philoſophie à Figeac en Quercy, avoit perdu les fonctions viſuelles de l'œil droit par une cataracte blanchâtre qu'il conſervoit depuis ſon bas âge. Appellé dans cette ville pour pluſieurs perſonnes affligées du mal aux yeux, il vint prendre mon conſeil ſur le parti qu'il avoit à prendre. En examinant attentivement ſa cataracte, je diſtinguai très-bien qu'elle étoit *molle* ou *caſéeuſe* & même capſulaire, que la prunelle jouiſſoit en quelque ſorte de ſes mouvemens ordinaires, & qu'il pouvoit encore y voir l'ombre des corps, quand je lui interceptois les rayons de lumiere avec la main. A de tels ſignes, je la jugeai curable par l'opération de l'*extraction*, & le *cataracté* s'y décida de ſuite.

En conſéquence, je me rendis dans ſon couvent le 11 Octobre 1783, & là, en préſence de MM. *Guarry*, Docteur en Médecine, & *Lheliard* ſon Chirurgien, je la fis de la maniere ſuivante.

Après avoir fermé l'œil ſain par le moyen d'une compreſſe & d'un bandeau, je pris de la main gauche mon *ophtalmotôme*, & je coupai la cornée en demi ſphere ſans avoir pû ouvrir, en paſ-

ſant la criſtalloïde, parce qu'elle étoit extrêmement coriace, & que la cataracte ſe retiroit en arriere ſi-tôt que je la touchois avec la pointe de mon inſtrument.

La ſection de la cornée finie, j'allai pour cerner de nouveau la *criſtallo antérieure*, afin de procurer la ſortie du criſtallin, & d'extraire enſuite ſa membrane avec mes petites pinces à reſſort. Pour cela, je fis entrer la pointe de mon *ophtalmotôme* le plus qu'il me fut poſſible dans ſa propre ſubſtance, & comme je m'efforçois pour l'entammer, je m'apperçus qu'elle cédoit au moindre tiraillement, & qu'elle ſe déſuniſſoit de ſes parties contigues. Dans cette circonſtance, j'abandonnai le projet que j'avois de la ſectionner; au contraire, je tournai la lame de mon inſtrument de façon qu'en continuant de la ſecouer légérement, je l'ôtai enſemble avec la *criſtallo poſtérieure*, & je dégageai entiérement cet organe de ſon opacité.

La lumiere y fut ſi ſenſible, que je fus obligé d'appliquer l'appareil. Dès qu'il fut poſé, j'ouvris cette eſpéce de cataracte, ou hydatide en préſence des perſonnes de l'Art ci-deſſus, & il en ſortit une matiere blanchâtre en partie laiteuſe & en partie molle. Je quittai ce malade peu de jours après ſon opération, & tout alloit au grè de nos déſirs.

ART. VII.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte Morgagnienne.

LA cataracte *morgagnienne* n'eſt autre choſe que l'altération d'une humeur claire & tranſparente, qui ſe trouve entre le criſtallin & ſa capſule, & à laquelle *Morgagny* a donné ſon nom, comme l'ayant découverte.

La certitude que l'on pourra avoir de l'éxiſtence de cette cataracte, ſera, 1°. ſon ancienneté ; 2°. ſa couleur qui tirera ſur un bleu bien clair ; 3°. le jeu de la prunelle bien libre ; 4°. la chambre poſtérieure de l'œil qui ſera très-évidente ; 5°. enfin, la diſtinction des objets à la vérité imparfaite qu'aura celui qui en ſera atteint, mais on en ſera entiérement perſuadé en procédant à ſon extraction, & cela, par le peu de matiere fluide qui ſortira de l'œil. Voici comment je la pratique.

Je porte la pointe de mon *ophtalmotôme* en ligne perpendiculaire ſur la cornée tranſparente à une demie ligne de la conjonctive, & de ſuite ſur la criſtalloïde en prenant garde d'intéreſſer le criſtallin. Si-tôt que cette derniere tunique eſt ouverte, ſi j'apperçois la prunelle

dégagée

dégagée de ſon opacité circonſcrite ; alors au lieu d'aller avec la pointe de mon inſtrument à l'autre extrêmité de la cornée pour achever ſa ſection demi-circulaire, je me contente d'aggrandir un peu plus la ponction en retirant tout à fait l'inſtrument de l'œil. Cette ponction ſera ſuffiſante pour donner iſſue à une cataracte de ce genre, ſouvent même il n'en faut pas d'avantage pour l'*extraction* d'une cataracte *laiteuſe*, c'eſt ce que l'expérience m'a confirmé plus d'une fois. Je citerai pour exemple la cure de l'enfant *d'Antoine Jaillou*, laboureur demeurant à Chaſpignac, village ſitué près le Puy-en-Velai, qui étoit aveugle de naiſſance, & que j'opérai à l'Hôtel-Dieu de cette ville en préſence de MM. *Chanpetier*, Docteur en Médecine, & *Morel* l'aîné, maître en Chirurgie. Voyez le détail de cette opération dans mon Recueil de Mémoires & d'Obſervations ſur l'œil, à la page 254.

Quant aux exemples de cataractes *morgagniennes*, ils ſont aſſez rares ; cependant on en trouvera un de ce genre à la page 304, de l'ouvrage énoncé ci-deſſus.

ART. VIII.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte ſolide, accompagnée de l'altération de l'humeur Morgagnienne.

ON connoîtra une cataracte ſolide, accompagnée de l'opacité de l'humeur de *Morgagny*, lorſqu'on appercevra une lenteur ſenſible au jeu de la prunelle; que la chambre poſtérieure ſera preſque effacée, & que la cataracte ſera d'une couleur de linge ſale mêlée de pluſieurs petits points blanchâtres. Quand l'on aura à faire à une cataracte de ce caractère, voici le procédé qu'on doit ſuivre pour l'extraire avec ſuccès à la faveur de notre *ophtalmotôme*.

On coupera d'abord la cornée un peu plus de moitié de ſon diſque, & on inciſera en paſſant la criſtalloïde à ſa partie inférieure autant qu'il ſera poſſible. Quand cette tunique ſera inciſée, on comprimera graduellement le globe de l'œil, tant à ſa partie ſupérieure avec l'extrêmité du dos de l'inſtrument qui a ſervi à faire la ſection de la cornée, qu'à ſa partie inférieure avec le bout du doigt *index* de l'autre main. Une fois que la

cataracte préſentera ſon biſeau, & qu'elle ſera volumineuſe ou adhérente, on aidera ſa ſortie avec la pointe de l'inſtrument par le moyen de quelques ſecouſſes légéres. Par le ſecours d'une telle manœuvre, on l'extraira ſans peine, & ſans donner lieu à aucun accident comme la pratique me l'a tant de fois confirmé. L'obſervation ſuivante en ſera une preuve certaine.

Mais avant que de la détailler, il eſt à obſerver qu'il reſte aſſez ordinairement après l'extraction de la cataracte, de l'humeur de *Morgagny* épaiſſie dans les chambres de l'œil, & ſur-tout à l'embouchure de la prunelle. Or, pour en débarraſſer l'organe, on prend une petite curette; (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) on fait de légéres frictions par-deſſus toute la ſurface de la cornée, enſuite on l'inſinue dans l'intérieur de l'œil juſques derriere le trou de l'iris, & on l'entraine à ſoi à la faveur de cet inſtrument, juſqu'à ce qu'il ſoit bien net. Venons à préſent à l'obſervation.

LIII. *Obſervation.*

La mere du ſieur *Vincent*, Secrétaire de l'Univerſité en Médecine de Montpellier, octogénaire, & d'un tempérament fort vaporeux, portoit dans chaque œil une cataracte tirant en couleur à du linge ſalle. Celle de l'œil droit étant la plus ancienne, je me déterminai à

l'extraire, & l'autre dans un autre temps. Elle balança un peu, parce qu'un médecin lui avoit mis dans l'esprit qu'elle auroit plus de succès par la méthode de l'*abaissement*, que par celle de l'*extraction*, par la raison que ses yeux étoient petits & enfoncés dans l'orbite, & à cause de la petitesse des pupilles & du volume augmenté des cristallins. Cependant mon sentiment prévalut, & je l'opérai le 22. Mars 1782, en présence de MM. *Sabatier*, Professeur en Médecine, *Cusson* fils, *Courant*, Médecin; *Bourquenod*, Professeur en Chirurgie; & *Vincent* son fils, Chirurgien-major du Régiment de Medoc. Voici comment.

J'armai ma main gauche de mon *ophtalmotôme*, & j'incisai d'un seul coup la cornée & la cristalloïde à peu près comme dans l'article Ier.; je comprimai ensuite le globe de l'œil avec beaucoup de modération, & quand je vis que la cataracte présentoit son biseau, je la pointai avec mon instrument, & par de petits mouvemens, je la fis ainsi sortir de l'œil sans avoir essuyé le plus leger accident.

Lorsque je l'eus extrait, la prunelle parût aussi obscurcie qu'avant l'opération. Comme je jugeai que c'étoit l'humeur de *Morgagny* altérée, qui constituoit cette nouvelle opacité, j'essaiai une compression ménagée pour la faire sortir du

globe, mais elle ne fut pas ſuffiſante ; il fallût l'aller chercher avec notre petite curette. (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) Si-tôt que cela fut fait, la vue fut rendue à la malade, puiſqu'elle diſtingua tous les objets qui lui furent préſentés. Le traitement conſécutif fut ſi heureux, qu'elle pût dans peu vaquer à ſes affaires ordinaires.

L'on doit voir par cette ſeule obſervation le peu de ſuccès que l'on auroit obtenu en opérant cette cataracte par la méthode de l'*abaiſſement*, & l'avantage qu'a éprouvé la malade par celle de l'*extraction*.

ART. IX.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte ſecondaire, appellée muqueuſe.

IL peut arriver que malgré toutes les précautions que l'on prenne pour extraire une cataracte molle ou ſolide, accompagnée de l'humeur morgagnienne il vienne encore à reſter quelques fragmens qui ſe cachent de telle façon derriere l'uvée, qu'on ne peut les entrainer malgré qu'on aille les chercher avec l'extrêmité de la curette, & les légéres fric-

tions faites ſur la cornée que j'ai recommandé dans l'article précédent, & ailleurs pour en débarraſſer l'organe. La vue n'eſt pas moins rendue au malade, mais peu de temps après, ſouvent même au premier lever d'appareil, il s'en trouve privé de nouveau par rapport aux dits fragmens qui ſont venus ſe placer au devant de la prunelle. Ce cas m'eſt arrivé quelquefois, c'eſt pour cette raiſon que j'ai trouvé à propos d'en faire ici un article particulier, & de lui donner le nom de *cataracte ſecondaire muqueuſe*, (1) pour la différencier avec celle qui eſt appellée *cataracte ſecondaire membraneuſe*. Ce qu'il y a de mieux à faire dans une telle occurrence, c'eſt d'attendre que l'œil du malade ſoit entiérement guéri pour l'opérer de nouveau.

(1) *Supplement à l'ouvrage.* Je croyois être le ſeul qui ait reconnu cette eſpéce de cataracte, à laquelle j'ai donné le nom de *cataracte ſecondaire muqueuſe*, cependant il paroît par la lecture que j'ai fait du *traité de la cataracte* par M. *Wenzel* fils, que cet Oculiſte l'a également rencontrée, puiſqu'il l'a ſurnommée *cataracte lymphatique ſecondaire.* Il en rapporte même quelques exemples aux pages 181 & 183 de ſon ouvrage. Puiſque nous nous trouvons deux à avoir fait cette découverte, à préſent lequel de nous aura le mérite de l'avoir faite le premier. Il eſt certain que ſi l'on doit partir de l'ancienneté des faits de pratique qui auront été publiés, elle doit m'être due, puiſque celui que j'ai cité ci-deſſus eſt plus ancien que ceux de M. *Wenzel.* Ce qui m'autoriſe encore plus à la diſputer à cet Oculiſte, c'eſt que mon ouvrage a été fini plutôt que le ſien, comme il eſt facile de s'en convaincre par la datte du rapport des Commiſſaires qui ont été nommés par la Société Royale des Sciences de Montpellier pour l'éxaminer, & s'il n'a pas paru plutôt, cela vient de la peine que j'ai eu de me procurer un graveur dans ce pays.

Voici un fait de pratique, qui, d'un côté, prouve l'éxiſtence de la cataracte en queſtion, & de l'autre, demontre la maniere de la guérir par une ſeconde opération.

LIV. *Obſervation.*

En Janvier 1777, me rendant pour la premiere fois à Niſmes, & déſirant faire connoître ma maniere d'extraire la cataracte aux perſonnes de l'Art de cette ville, j'allai à l'Hôpital général pour y viſiter les aveugles. Parmi le nombre, je trouvai la veuve *Ferriere*, âgée de 77 ans, qui étoit cataractée aux deux yeux. Je lui propoſai l'opération, elle balança d'abord, parce qu'on avoit échoué ſur ſon œil droit, malgré qu'on lui eût très-bien extrait la cataracte, & qu'elle diſtinguât les objets. Néanmoins elle céda à mon avis, lorſque je l'aſſurai du recouvrement de ſa vue. En conſéquence, le 23 dudit mois, MM. les Médecins, Chirurgiens, & même MM. les Adminiſtrateurs de cette maiſon étant tous aſſemblés, je commençai à ſectionner la cornée & la criſtalloïde de l'œil gauche; dès que ce coup de main fut fait, je comprimai légérement le globe de l'œil, & la cataracte ſortit à l'inſtant. Comme je m'apperçus d'un nouveau trouble à l'endroit de le prunelle, je ſoupçonnai que c'étoit l'humeur de *Morgagny* qui s'étoit épaiſſie, qui formoit ce nouveau voile.

Dans cette idée, je pris l'extrêmité de ma curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) je fis de légéres frictions par-deſſus la ſurface de la cornée, j'entrai même en dedans de cet œil, & par ſon ſecours je le débarraſſai entiérement de toute opacité, puiſque la malade diſcerna auſſitôt les objets qu'on lui montra. Encouragée par le ſuccès de cette opération qui ne dura pas tout à fait une minute, elle ſe laiſſa opérer de l'autre œil, malgré qu'il aye déja été opéré, & voici comment j'y procédai.

Muni de mon *ophtalmotôme*, je l'entrai de part en part dans la cornée tranſparente, & je cernai cette tunique à peu près de moitié de ſon diſque, ſans avoir touché avec ſa pointe la capſule criſtalline. Cette ſection faite, j'armai ma main de mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) pour aller ſaiſir la criſtalloïde que je croyois opacifiée. Pour celà, je comprimai légérement la partie inférieure du globe, afin de lui faire faire une ſaillie, & comme je portois mes pinces par-deſſous le lambeau de la cornée, je fus bien ſurpris de voir ſortir un petit corps blanchâtre mollaſſe & irrégulier qui dégagea auſſi-tôt la prunelle, & qui rendit la lumiere de cet œil à cette femme. Dèslors mon opération ſe trouva entiérement terminée,

terminée, & je n'eus plus rien à faire que de faire diſtinguer les objets à la malade, pour m'aſſurer encore mieux de la réuſſite. Je le fis, & elle les diſcerna tous très-bien à ſa grande ſatisfaction & à la mienne.

L'appareil poſé, nous examinâmes avec attention la cataracte en queſtion avec les ſpectateurs dénommés ci-deſſus. Elle étoit, comme je l'ai déja dit, une eſpéce de petit corps mou & comme filandreux, &c. L'ayant écraſé entre nos doigts, il étoit gluant; alors nous jugeames qu'il ne pouvoit être qu'un fragment de la cataracte qui avoit été extraite en premier lieu, ou une portion de l'humeur morgagnienne qui avoit reſté cantonée dans la membrane criſtalline, & qui s'étoit enſuite détachée pour venir ſe placer à l'embouchure de la prunelle. Enfin, cette femme n'eut aucun accident, & ſa cure eût entiérement lieu dans l'eſpace de 23 jours, temps où elle pouvoit aller ſeule par-tout.

Voilà ce que j'ai obſervé dans ma pratique, & qui doit former une nouvelle oppoſition au raiſonnement des zèlés partiſans de la *dépreſſion* au ſujet de la diſſolution de la cataracte ſoit molle ou ſolide, qu'ils ſe ſont efforcés de tant prôner. Cependant pour leur faire voir combien je ſuis de bonne foi, & que ce n'eſt pas l'envie de les contrarier qui

m'a fait écrire contre l'ancienne méthode, je vais rapporter un exemple assez récent qui prouvera un peu en leur faveur, c'est-à-dire, qu'il confirmera, que, quand il y a quelques parcelles de la cataracte qui restent dans l'intérieur de l'œil, il peut se faire qu'elles viennent quelquefois à se dissiper naturellement sans y rien faire. Mais j'ai aussi remarqué que ce cas n'arrivoit guéres qu'aux jeunes sujets qui avoient les porres de la cornée fort ouverts, & les yeux assez saillans; encore faut-il pour cela que les fragmens restans qui constituent la cataracte que j'ai appellé *cataracte secondaire muqueuse*, soit d'une substance assez molle.

LV. *Observation.* La femme d'un négociant de Lyon, (appellée Madame *Chaland*) âgée de 35. à 36. ans, étant entiérement privée de la vue des deux yeux, se rendit à la fin de Mai 1786 à Montpellier pour se confier à mes soins. Après l'avoir préparée pendant 4. à 5. jours à l'opération, je la fis par *extraction* de l'œil droit seulement le 3. du mois suivant, en présence de MM. *Broussonnet*, Professeur en Médecine, (à qui cette dame étoit recommandée) *Laborie*, Professeur en Chirurgie, *Salet* & *Pujol*, maîtres en Chirurgie de laditte ville. Si-tôt que j'eus sectionnai la cornée & la cristalloide avec

mon *ophtalmotôme*, comme je l'ai indiqué dans l'article I., le criſtallin qui étoit volumineux, ſortit néanmoins par une compreſſion très-ménagée. Comme il me parût y reſter quelques parcelles ou accompagnemens de ce corps opaque dans la chambre poſtérieure, je pris ma curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) je fis par-deſſus la cornée de légéres frictions, je l'entrai enſuite dans l'œil, & à la faveur de cet inſtrument je nétoyai ſi bien cet organe, que l'opérée y vît ſur le champ tout ce qui lui fut préſenté. Le cinquieme jour qui ſuivit ſon opération, comme elle alloit très-bien, je changeai l'appareil qui conſiſtoit ſeulement à appliquer de petits couſſinets remplis de charpie fine, & je la remis entre les mains de M. *Salet*, l'un des chirurgiens dénommés ci-deſſus, juſqu'à mon retour du Vigan, où j'étois attendu pour opérer le beau-pere de mon ami M. *Recollin*, maître en Chirurgie de cette ville. Au bout d'une vingtaine de jours environ, je retournai chez moi à Montpellier; empreſſé de voir mon opérée, je fus bien étonné de la trouver preſque entiérement guérie de ſon œil, ſans qu'elle puiſſe diſtinguer aucun objet. Ayant conſidéré attentivement ſon œil en préſence de M. *Ravaton*, aide-major de l'Hôpital Militaire de Montpellier, je vis alors que

la cauſe de cette nouvelle cœcité, provenoit d'un petit corps blanchâtre qui occupoit entiérement le trou de la prunelle. Pour raſſurer cette Dame ſur ce nuage, je lui dis qu'avec le temps il ſe diſſiperoit, & ſur-tout auſſi-tôt qu'elle reſpireroit ſon air natal. Berçée de ce doux eſpoir, elle quitta notre ville après un mois de ſéjour, munie d'un mémoire dans lequel je lui conſeillai quelques petits remédes à ſon arrivée chez elle.

Quoique je n'eus guéres d'eſpérance ſur le recouvrement de ſa vûe, qu'en l'opérant de nouveau d'une *cataracte ſecondaire membraneuſe* que je ſoupçonnai dans ſon œil, cependant j'appris le contraire par une lettre qu'on m'écrivit un mois après qu'elle m'eut quitté; car ſa vue fit tellement de progrès qu'elle pût méme la ſigner ſans le ſecours de lunettes à cataracte, comme il en faut à tous ceux qui ont ſubi cette opération, & peu de temps après elle m'écrivit de ſa propre main.

Quoique j'aye conſigné ici ce fait de pratique, qui autoriſe en quelque ſorte les partiſans de l'abaiſſement ſur la diſſolution de la cataracte, qu'ils aſſurent avoir lieu quand elle eſt remontée après avoir été déprimée comme il convient, qu'ils ne s'en faſſent cependant pas une vaine gloire, car ce cas eſt ſi rare que

c'eſt peut-être la ſeule fois que je l'ai rencontré depuis nombre d'années que je m'applique particulierement à la partie des yeux.

On peut bien croire que ce nuage qui avoit privé de nouveau cette Dame de la vue, n'étoit point formé par l'opacité de la capſule criſtalline comme je me l'étois d'abord imaginé; car ſi cela avoit été, elle n'auroit pas eu l'avantage de la recouvrer un mois après qu'elle a été de retour chez elle, comme cela eſt arrivé. Or, il y a donc tout lieu d'augurer que la cauſe qui l'avoit produite, venoit plutôt d'un fragment de la cataracte, ou d'une petite portion de l'humeur de *Morgagni* qui s'étoit cachée dans quelques coins de l'œil, & qui a été enſuite ſe cantonner derriere la prunelle. C'eſt donc cette nouvelle opacité qui m'a donné lieu de lui donner le nom de *cataracte ſecondaire muqueuſe* comme je l'ai fait au commencement de cet article, & cela pour la diſtinguer d'avec celle qui a été appellée *cataracte ſecondaire membraneuſe.*

Il a été heureux pour la Dame qui a été l'objet de cette derniere obſervation, qu'elle n'ait pas été bien avancée en âge, car je ſuis aſſuré d'après ma propre expérience, que, ſi elle avoit paſſé l'âge de cinquante ans, la diſſo-

lution de la *cataracte ſecondaire muqueuſe* ne ſeroit jamais arrivée malgre qu'on eût attendu une ou pluſieurs années, par la raiſon qu'à cet âge les porres de la cornée ſont plus reſſerrés, & que la ſubſtance qui la formoit, au lieu d'être un corps molle & gluant, auroit été dur & coriace.

Ainſi quand l'on rencontrera dans ſa pratique un fait ſemblable à celui-ci, j'avertis qu'il ſuffira d'attendre ſeulement quelques mois pour voir ſi la diſſolution de la cataracte en queſtion aura lieu; & ſi le malade ne s'apperçoit de rien, il vaut mieux l'opérer de nouveau que de le laiſſer privé toute la vie d'un ſens qui lui eſt auſſi néceſſaire pour ſa propre conſervation.

ART. X.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte adhérente.

LEs cataractes adhérentes ne ſont pas difficiles à reconnoître; elles ne laiſſent pour l'ordinaire aucun eſpace intermédiaire entre elles, & la face interne de l'iris; de plus, les mouvemens de la prunelle ſont très pareſſeux, puiſqu'à peine ſont-ils ſenſibles; néanmoins

les malades distinguent le jour d'avec les ténébres.

Quand les choses sont dans cet état, il n'en faut pas d'avantage pour être assuré qu'il y a de l'adhérence avec ces deux corps, & c'est à quoi on doit avoir égard dans l'opération. Voici mon procédé en pareil cas.

Je prends mon *ophtalmotôme*, & j'incise d'un seul coup de main les membranes cornée & cristalloïde comme dans l'article II. Je comprime de suite le globe de l'œil pour extraire la cataracte, & si je sens qu'elle résiste aux compressions graduées comme cela arrive ordinairement, je passe sans hésiter l'extrêmité de la lame de mon instrument entre l'union des deux corps, & je les sépare l'un de l'autre avec son tranchant, en prenant la précaution de le tourner plus du côté de la cataracte que de celui de l'uvée, afin d'éviter la rupture de cette tunique, ou des vaisseaux qui y rampent. Je renouvelle ensuite la compression, & bientôt je fais paroître le corps opaque hors de l'œil. Si ce manuel devient insuffisant, (ce qui est très-rare) je recours promptement à mon *ophtalmotôme*, & tandis que je fais présenter le biseau de la cataracte par une pression très-modérée, je l'enfile en passant avec sa pointe, & je l'extrais en

portant mon poignet de haut en bas, comme en dédolant. On peut auſſi l'aller ſaiſir avec de petites tenettes, (Voy. Planch. VIII. Fig. 8.) ſur-tout quand elle préſente bien ſon biſeau. Cependant, j'obſerverai qu'il eſt plus aiſé & moins à craindre d'exécuter ce procédé par la preſſion, ou avec la pointe de mon *ophtalmotôme*, que par celui des tenettes. L'obſervation ſuivante vient à l'appui de ce que j'avance.

LVI. *Obſervation.*

M. *Gayet*, Capitaine de Vaiſſeau, demeurant à Marſeille, avoit perdu la vue de l'œil gauche par une cataracte qu'il portoit depuis plus de dix ans, & l'autre commençoit à s'affecter de même. Cette maladie lui ſurvint à la ſuite d'une peur qu'il eût, lorſqu'étant en pleine mer, le feu du Ciel brûla le vaiſſeau ſur lequel il étoit. Il ſe ſauva de cet affreux péril par le moyen d'une planche qu'il eût le bonheur d'attraper à la nâge ; il vogùa ainſi au grè des flots pendant trois jours ſans ſubſiſtance, mais un heureux hazard lui ayant fait rencontrer un bâtiment, tout l'équipage s'empreſſa de le retirer & de lui donner tous les ſecours néceſſaires pour le rétablir. C'eſt enfin depuis cet accident que ſa vue périclita, & qu'il vint me trouver à Marſeille en Septembre 1776, pour l'opérer de l'œil gauche.

Après

Après avoir examiné avec ſoin ſa cataracte, je doutai du ſuccès de l'opération, à cauſe du peu d'action de la prunelle, & de l'eſpace intermediaire formant la chambre poſtérieure qui étoit preſque entiérement effacée. J'en prévins le cataracté, qui cependant voulut être opéré. Je me rendis à ſa demande, & je le fis comme il ſuit, en préſence de M. *Bonnet*, Profeſſeur d'anatomie à Aix, & alors un des Chirurgiens-major des Galéres de cette ville.

Ma main droite munie de mon *ophtalmotôme*, j'inciſai la cornée & la criſtalloïde d'un ſeul coup, & je comprimai ſuffiſamment le globe de l'œil pour faire ſortir la cataracte, mais elle reſta toujours fixe dans ſon châton. Voyant de telles réſiſtances je pris mon même inſtrument, & je cernai autour de la face interne de l'uvée, toutes les attaches que je rencontrai. Ce procédé fini, je comprimai de rechef le globe de l'œil, & la cataracte ſortit en l'aidant avec la pointe de mon *ophtalmotôme*. J'appliquai l'appareil, & le malade fut mis au lit. Le cinquieme jour j'en replacai un nouveau, & déja il goûtoit des douceurs d'une nouvelle vue; enfin, ſa parfaite guériſon arriva le ſeixieme jour d'après ſon opération.

ART. XI.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte compliquée d'hydrophtalmie.

QUand un œil eſt attaqué d'une cataracte avec hydropiſie, ſa complication n'eſt guéres évidente. Cette maladie eſt aſſez rare, & les ſignes les plus ſenſibles qui la feront diſtinguer, ſeront ; 1°. l'élargiſſement contre nature de la pupille dont les mouvemens ſont preſques ſuſpendus, par rapport au forjettement du criſtallin qui vient s'y appuyer, forjettement, dis-je, qui eſt cauſé par l'élaſticité du corps vitré, dans lequel gît pour l'ordinaire *l'hydropiſie* ou *l'hydrophtalmie*. 2°. Les vaiſſeaux qui ſont parſemés ſur la partie de la conjonctive paroiſſent gorgés, quelquefois même les vaiſſeaux lymphatiques de la cornée deviennent ſanguins ; mais ce dernier ſymptôme n'eſt viſible qu'autant que *l'hydropiſie* eſt extrême. 3°. Enfin, le malade reſſent des douleurs périodiques qui ſe communiquent quelquefois à la tête, & il n'en voit guéres que le jour.

Voilà ſur quoi on peut ſtatuer ſur ce qui regarde les ſymptômes de cette ma-

ladie. La cauſe qui la produit, dépend d'une ſurabondance, ou d'un amas d'humeur à laquelle il eſt de la plus grande importance de faire attention, lorſque l'on veut extraire une cataracte qui l'accompagne, ſans quoi on ne réuſſiroit pas dans l'opération. J'en ſuis convaincu d'après ma propre expérience.

Je paſſe actuellement au manuel qu'il eſt eſſentiel de mettre en pratique dans un cas auſſi épineux, afin d'éviter de tomber dans un danger imminent pour la perte de l'organe. Je ne cacherai même pas que j'ai en partie échoué la premiere fois que j'ai eu occaſion d'opérer une cataracte de cette nature; mais la faute que je commis, fut pour moi une leçon qui me ſervit dans de pareilles circonſtances, faute, en un mot, que je n'attribuerai qu'à l'ignorance dans laquelle j'étois ſur l'éxiſtence d'une hydropiſie dans un œil cataracté. Je fus d'autant plus fondé à le croire, que de tous les Auteurs qui ont écrit ſur les maladies des yeux, je ne trouvai qu'un ſeul moderne qui en aye donné un exemple, mais que j'ignorois dans le temps même que je l'ai rencontré pour la premiere fois. Voici en quoi conſiſte le manuel qui convient dans pareil cas.

L'œil cataracté avec complication d'*hydrophtalmie*, aſſujetti de la maniere in-

diquée dans l'article II, je prends une aiguille propre à faire la dépreſſion de la cataracte qui ſoit ſeulement un peu plus large & plus épaiſſe, ou mieux celle que j'ai imaginé exprès pour cette opération qui ſe trouve gravée ſur la Planch. XXVI. Fig. 6. Je la porte à deux lignes ſur la cornée tranſparente ſur la ſclérotique vers ſa partie inférieure, & je la plonge juſques dans le corps vitré. Je la retire enſuite, & je laiſſe couler à l'aiſe l'humeur étrangére qui s'y trouve renfermée. Le ſuintement ceſſé, j'extrais la cataracte comme je l'ai dit précédemment dans l'article II.

L'opération faite, je poſe l'appareil, & j'imbibe les compreſſes dans un deffenſif propre à empêcher ou à appaiſer les douleurs, & à prévenir l'inflammation. Je n'oublie pas non plus de faire agir de concert avec les topiques, les remedes internes qui conviennent le mieux au tempérament du ſujet.

Enfin, c'eſt à ce procédé que *Jean Maſſon*, borgne par une ſemblable cataracte, doit ſa guériſon. Le détail de ſon opération ſe trouve amplement détaillée dans mon ouvrage de pratique ſur les maladies des yeux à la page 292. Ainſi on peut la conſulter pour en avoir une notion exacte.

ART. XII.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte pierreuſe envelopée dans la criſtalloïde entiere.

LA cataracte pierreuſe eſt aſſez notable ; elle reſſemble à une pierre d'où lui vient ſon nom. Ordinairement l'opacité de la capſule criſtalline l'accompagne, & on le diſtingue aiſément par des lignes blanchâtres qui ſont tracées en divers ſens, & qui ſont autant de plis ou de rides qui exiſtent ſur ſa ſurface. Quelquefois il n'y a que la *criſtallo antérieure* qui ſe trouve viciée avec le criſtallin ; d'autres fois la *criſtallo poſtérieure* participe au même dégrè d'altération.

Les ſignes prognoſtics qui donnent lieu d'eſpérer la réuſſite de l'opération, c'eſt quand le malade peut encore diſtinguer le jour de la nuit, & même les objets éclairés. Enfin, lorſqu'il me tombe entre les mains des cataractes de cette eſpéce, je les opére de la maniere ſuivante.

Je prends mon *ophtalmotôme*, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) je cerne la cornée un peu plus de moitié de ſon diſque, ſur-tout ſi les yeux ſont gros &

ſaillans, & je n'oublie pas d'ouvrir en même-temps la criſtalloïde. Si après une compreſſion exacte & graduée, la cataracte ne ſort point, je parcours à l'inſtant le trajet circulaire & poſtérieur de l'uvée avec mon même inſtrument pour détruire les adhérences qui ſe trouvent aſſez fréquemment entre cette tunique & le corps opaque. Si elle y réſiſte, je porte de ſuite mes pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) ſur la criſtalloïde à peu près à l'endroit inciſé, & quand une fois je la tiens embraſſée à l'extrêmité de ſes branches, je la ſecoue adroitement, & par-là j'en délivre dans peu l'œil, ſans éprouver le moindre accident.

S'il m'arrivoit de ne pouvoir ſaiſir la cataracte avec les pinces ci-deſſus, je plonge alors la pointe de mon *ophtalmotôme* aſſez avant dans ſa ſubſtance, & après avoir tourné ma lame de maniere que ſon tranchant ne vienne pas à couper la capſule, je la ſecoue en tout ſens pour lui faire céder le reſte de ſes adhérences; enſuite par un mouvement de poignet porté de derriere en avant, je la ſors de l'œil avec ce ſeul inſtrument. J'ai été obligé de tenir cette conduite pour l'extraction de la cataracte qui fait le ſujet de l'obſervation ſuivante. Voici ce qu'elle renferme.

LVII. *Observation.*

Un jeune abbé, Bénéficier à Lodeve, avoit depuis pluſieurs années une cataracte à l'œil droit ; il vint exprès à Montpellier pour être opéré. L'ayant jugé curable, quoique ſa cataracte fut compliquée comme on le verra, je lui en fis l'extraction le 10 Août 1776, en préſence de MM. *Brouſſonnet*, *Cuſſon* Pere, Docteur en Médecine, & *Bourquenod* fils, Profeſſeur en Chirurgie.

L'œil ſain couvert d'un bandeau & d'une compreſſe, & la paupiere ſupérieure ſoutenue par M. *Bourquenod*, je plongeai auſſi-tôt la pointe de mon *ophtalmotôme* dans la cornée & la criſtalloïde, & j'entammai cette premiere tunique à peu près des deux tiers de circuit, parce que je ſoupçonnai la cataracte volumineuſe : pour ce qui eſt de la criſtalloïde, elle ne pût l'être à cauſe de ſa dureté extraordinaire. Néanmoins j'eſſaiai d'extraire la cataracte par une compreſſion graduée, mais ce fut en-vain ; des adhérences très-fortes m'en empêcherent ; il fallut les détruire, & je le fis comme je l'ai dit plus haut, c'eſt-à-dire, avec l'extrêmité de la lame de mon *ophtalmotôme* ; je réiterai la compreſſion, & malgré cela je ne fus pas plus avancé. Alors je portai de petites pinces à reſſort ſur la criſtalloïde à différentes repriſes pour tacher de la

saisir, mais elle étoit si tendue & si dure qu'il me fut impossible d'arriver à mon but. En peine sur le parti que je devois prendre dans une telle circonstance, j'essaiai une seconde fois d'aller l'ouvrir avec la pointe de mon *ophtalmotôme*. Parvenu vers son limbe inférieur & travaillant à la cerner, je m'apperçus que cette cataracte suivoit les mouvemens de mon poignet; ce signe & la résistance que je sentis, me firent penser que je pourrois l'entrainer avec mon même instrument. A cet effet, je le plongeai le plus qu'il me fut possible dans le corps opaque, je le secouai de toute maniere & avec légereté, & je parvins enfin à le sortir de l'œil au bout de sa pointe, sans avoir eu le plus petit accident. Cette opération n'eut aucune suite facheuse, & ce jeune Eclésiastique ne tarda pas à être guéri.

La cataracte extraite, nous l'éxaminâmes avec les personnes de l'Art, dénommés ci-dessus. Elle présentoit une figure orbiculaire qui ressembloit en couleur à un cristallin de poisson cuit, j'ouvris le *kiste* ou la *cristalloïde*, & nous y trouvâmes un cristallin pétrifié qui étoit entouré d'une humeur gluante & épaisse comme de la colle, humeur, sans doute, qui n'étoit autre chose que l'humeur de *Morgagny* altérée.

ART. XIII.

ART. XIII.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte branlante *ou* hydatide.

LEs cataractes *branlantes* s'apperçoivent au premier coup d'œil ; on les appelle ainſi, parce qu'on les voit remuer au moindre mouvement du globe. Il y en a qui leur ont encore donné le nom *d'hydatides*, par rapport à l'opacité qui accompagne pour l'ordinaire la diſſolution du criſtallin & un changement contre nature du corps vitré, comme ſa fonte plus ou moins parfaite. Ces ſortes de cataractes ſont preſque toujours blanchâtres, cependant il y en a dont le corps lenticulaire eſt entiérement diſſout en une eau extrêmement limpide ; j'ai rapporté un pareil fait dans une petite brochure que je fis imprimer en 1777, mais on le trouvera conſigné dans mon ouvrage de pratique ſur les maladies des yeux à la page 79, c'eſt pourquoi on peut y jetter un coup d'œil ; l'obſervation en eſt curieuſe, & mérite l'attention du Lecteur.

L'on a regardé pendant long-temps cette eſpéce de cataracte comme incurable, parce qu'elle eſt ordinairement

la ſuite de la fonte du corps vitré; cependant peu de temps après la découverte de l'*extraction*, on eſt tellement revenu de cette erreur que l'on ne fait plus aucune difficulté de les opérer par cette méthode, & l'on réuſſit à rendre la vue à ceux qui en ſont malheureuſement travaillés, ſi la rétine (ſiege immédiat de la viſion) n'eſt point altérée. Les deux obſervations ſuivantes vont faire preuve de cette aſſertion. La premiere m'a été communiquée par M. *Chauſſier*, Chirurgien de la ville de Dijon, & j'ai trouvé à propos de la placer ici de préférence à toute autre que j'aurois pû prendre dans mon porte-feuille, afin de confirmer de plus en plus ce que j'ai avancé dans la démonſtration V^e^. à la pag. 175, au ſujet du pronoſtic & diagnoſtic des cataractes, & plus encore au chapitre XII. de mon *Recueil de Mém. & d'obſervat. ſur l'œil*, &c. *aux pag.* 162. & *ſuiv.* Voici ſon contenu.

LVIII. *Obſervation.* Au mois de mars 1783, M. *de Sauſouſthil*, dit M. *Chauſſier*, m'adreſſa un homme de ſa terre âgé de 25 ans, réduit à l'impoſſibilité de travailler par une douleur profonde & preſque continuelle qu'il éprouvoit à l'œil droit. Il me raconta que depuis un an, il avoit perdu peu à peu & preſque ſans cauſe manifeſte, l'uſage de cet œil, mais que

depuis quatre mois il ſentoit dans l'intérieur du globe un corps vacillant qui tantôt montoit, tantôt deſcendoit, & lui occaſionnoit des douleurs plus ou moins vives ſuivant l'endroit où il ſe trouvoit placé. A la ſimple inſpection de l'œil, je reconnus aiſément ce genre de maladie. Le criſtallin étoit cataracté & tellement mobile qu'à la plus légére preſſion, il paſſoit tantôt devant, tantôt derriere l'iris ; la conjonctive étoit enflammée, le globe douloureux, la pupille dilatée, & le malade ne pouvoit diſtinguer la lumiere.

D'après cet examen il étoit évident que le corps vitré étoit dans un état de fonte qui ne pouvoit fournir un point d'appui au criſtallin, & ainſi j'avois à craindre dans l'extraction de ce corps étranger l'affaiſſement du globe. Mais auſſi d'un autre côté la continuité de la douleur & de l'inflammation pouvoit avoir des ſuites plus facheuſes que l'affaiſſement du globe. Je n'héſitai donc pas à propoſer au malade l'opération, non dans l'intention de rétablir la vue, mais pour faire ceſſer les accidens qu'occaſionnoit la préſence du corps étranger. Malgré l'incertitude du ſuccès, le malade ayant accepté avec empreſſement le parti que je lui propoſois, je fis ſur le champ l'opération telle que je la prati-

que ordinairement pour la cataracte. Tandis que je traverſois la cornée avec mon biſtouri oculaire, le criſtallin ſe porta derriere l'iris, & dès que l'inciſion fut achevée, l'humeur vitrée s'échappa auſſi fluide que l'eau, & le globe s'affaiſſa. J'éſſaiai envain de raméner le criſtallin logé profondement dans la cavité du globe; il étoit retenu par le rebord de l'iris, & par les rides que formoit l'affaiſſement des tuniques de l'œil.

Le malade fut panſé mollement & conduit à ſon lit, & comme la nuit avoit été fort tranquille, il ſe félicitoit déja du bien-être qu'il éprouvoit, mais le 2e. jour les douleurs revinrent. En examinant l'œil je trouvai le globe auſſi rempli qu'il étoit avant l'opération; le criſtallin ſe préſentoit à l'ouverture faite à la cornée. Au lieu d'employer la preſſion pour faciliter la ſortie de ce corps étranger, j'écartai doucement les lévres de la plaie de la cornée & gliſſant derriere le criſtallin un petit crochet mouſſe, j'en fis l'extraction avec aiſance. La douleur ceſſa dans l'inſtant; tout alla de mieux en mieux; chaque jour l'inflammation diminua & le 8e. la cicatrice fut complette, non-ſeulement le malade n'éprouva plus cette douleur profonde & continuelle dont il ſe plaignoit depuis quatre mois, mais encore contre mon

attente, la vue ſe rétablit aſſez pour diſtinguer très-nettement les gros objets. Après un mois de ſoin, il retourna dans ſon pays, où il reprit ſes travaux ordinaires.

Ce fait de pratique à ſuggéré à M. *Chauſſier*, de faire des remarques fort judicieuſes ; voyez leur expoſé au bas de cette page. (1)

---

(1) L'extraction des corps étrangers, eſt un des objets de la Chirurgie qui mérite le plus d'attention. Si nos anciens maîtres ont recommandé d'opérer avec célérité, ils ont en même-temps ajouté l'obligation expreſſe d'agir avec ſécurité pour le malade, *cito ſed tuto*. L'empreſſement de terminer une opération, ou d'extraire un corps étranger, a ſouvent eu les ſuites les plus facheuſes. M. *Louis*, a demontré les avantages que l'on doit attendre dans quelques cas de la lithotomie à différer l'extraction de la pierre. Les remarques de ce célébre praticien n'ont pas peu contribué au ſuccès de cette opération. Ne pourroit-on pas faire avec ſuccès l'application de ce précepte ſi ſage dans quelques cas de l'opération de la cataracte ? Puiſque toujours la ſurpriſe, le ſaiſiſſement qu'occaſionne cette opération délicate, les efforts que le malade fait pour maintenir ſon œil fixe & immobile déterminent ſurtout dans les ſujets ſenſibles & nerveux, une tenſion involontaire des muſcles du globe de l'œil, une contraction de la pupille. Dans le premier cas ſouvent une portion du corps vitré s'échappe avec le criſtallin cataracté ; c'eſt, je l'avoue, un petit mal ; mais dans le ſecond cas le reſſerrement de la pupille oppoſe une réſiſtance à la ſortie de la cataracte, & le mal eſt plus grave, parce qu'alors on s'expoſe à déchirer une partie du cercle de l'iris, à le froiſſer, à le déplacer, ce qui peut entraîner la douleur, une inflammation profonde ou le ſtaphilôme, &c. Ne préviendroit-on pas ces accidens en mettant moins de précipitation dans l'extraction du criſtallin en attendant que l'érethiſme momentané fut calmé ? Je ne dis pas qu'ici comme dans la lithotomie on attende pluſieurs jours ; ce ſeroit un mal ſans doute à faire d'un précepte ſage une application vicieuſe. Car comme il ne doit point y avoir de ſupuration à la ſection de la cornée, ſouvent la cicatrice eſt commencée le premier jour, & complette le cinquieme. Mais il eſt en tout un juſte milieu que le praticien doit choiſir & modifier ſuivant les circonſtances.

Quand enfin je ſoupçonne une cataracte de ce genre, je m'éloigne alors des régles que j'ai preſcrit au ſujet de l'ouverture de la criſtalloïde, en même-temps que celle de la cornée, mais je me contente de couper cette derniere tunique tranſverſalement d'un angle à l'autre en forme ſemi-lunaire, ſans toucher la capſule du criſtallin.

Cette ſection faite, je comprime un peu le globe de l'œil, & à l'inſtant la cataracte ſort, & roule ſur la joue du malade. Si une compreſſion graduée comme il convient, n'eſt cependant pas ſuffiſante pour l'extraire de l'organe, je prends de petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) je les porte ſur un point de la criſtalloïde, & après l'avoir ſaiſie, je l'ôte de l'œil à la faveur de petites ſecouſſes dirigées de côté & d'autre.

D'autrefois il arrive que ces ſortes de cataractes ſuivent immédiatement le dos de l'inſtrument, ſi-tôt que la ſection de la cornée eſt terminée, & l'on n'en doit chercher la vraie cauſe que dans une déſunion exacte de la criſtalloïde d'avec l'hyaloïde ; ſouvent même l'impulſion du corps vitré fait ſeul cet ouvrage, ſurtout ſi l'œil que l'on opére eſt ſaillant.

On doit auſſi tenir la même conduite que ci-deſſus pour extraire des catarac-

tes qui ont été opérées par *abaiſſement* & qui ſont remontées, parce qu'il eſt à préſumer qu'elles doivent être entiérement dégagées de l'enveloppe criſtalline.

LIX. *Obſervation.*

Vers le commencement de Septembre 1778, la veuve *Lacombe*, aveugle par des cataractes, & réduite à un état de p auvreté, je la fis entrer à l'Hôtel-Dieu de Riom, à deſſein de l'opérer. D'après l'éxamen le plus ſérieuxque je fis de ſes cataractes, je diſtinguai aiſément que celle de l'œil gauche qui étoit la plus ancienne, étoit branlante & blanchâtre, & que celle de l'œil droit étoit moins blanche, & non mouvante. Dans l'opinion où j'étois de la nature de ſes cataractes, je réſolus de les opérer de cette ſorte.

J'ouvris d'abord la cornée de l'œil gauche dans lequel étoit la cataracte branlante, ſans entammer la criſtalloïde, & auſſi-tôt elle ſortit ſans que j'aye eu beſoin d'uſer de compreſſion. Cet œil opéré, je le fermai, & je me mis à même d'opérer l'autre. Voici comment.

J'entammai d'un ſeul coup de main la cornée & la criſtalloïde ; je comprimai ſuffiſamment le globe à pluſieurs repriſes ſans que j'aie pû procurer la ſortie à la cataracte. Nullement ſurpris de cet embarras, mais craignant l'ef-

fuſion du fluide vitré, ſi je réitérois une ſemblable compreſſion, je préférai d'aller la ſaiſir avec mes petites pinces à reſſort. Je le fis, & je parvins à l'extraire à l'aide de petits tiraillemens faits de-çà & de-là.

Ces deux cataractes enlévées & l'appareil poſé, nous les examinâmes avec MM. *Dufour*, *Tixier* & *Barthelemi*, Docteurs en Médecine; MM. *Vialette*, pere & fils, *Chaſſing* & *Mazuere*, maîtres en Chirurgie de cette ville, tous préſents à l'opération, & nous vîmes très-bien que la premiere qui fut opérée, reſſembloit à une *hydatide*; la capſule criſtalline en étoit ridée & blanchâtre comme de la craye. Dès qu'elle fut ouverte, il en ſortit une matiere muqueuſe & blanche comme le lait. Quant à la derniere qui fut extraite, elle avoit preſque la forme d'une *hydatide*, mais ſon envelope n'étoit que légérement viciée & ſans rides. J'en fis l'ouverture, & le criſtallin ſe trouva encore ſolide en partie. Enfin, cette opération ſe termina ſi bien que cette femme ſortit de l'hôpital au bout d'un mois parfaitement guérie des deux yeux.

ART. XIV.

ART. XIV.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte oſſifiée.

LA cataracte *oſſifiée* n'eſt preſque point apparente, cependant les ſignes les plus poſitifs pour la diſtinguer des autres eſpéces, ſont 1°. lorſqu'elle aura la couleur d'un parchemin d'un blanc ſale; 2°. que la prunelle aura moins de diamêtre que dans l'état naturel, & qu'elle ſera preſque ſans mouvement; 3°. qu'il n'y aura preſque aucune eſpace intermédiaire entre l'uvée & le corps cataracté; 4°. enfin que le malade aura de la peine de reconnoître le grand jour d'avec les ténébres, &c.

Lorſque je rencontre des cataractes de ce genre, j'entamme ſeulement la cornée en ligne tranſverſalle ſans ouvrir la criſtalloïde, parce qu'elle ſe trouve ordinairement altérée avec le criſtallin, & je le fais à deſſein de ne pas diviſer la cataracte en pluſieurs portions, ce qui rendroit l'opération plus longue & plus ſenſible au malade, par rapport aux différentes entrées qu'il faudroit faire dans l'œil pour tirer chaque parcelle de cataracte.

La cornée coupée à peu près des deux tiers de diamêtre, je porte l'extrêmité de mon *ophtalmotôme* entre l'uvée & la cataracte, & je cerne toutes les adhérences qu'elles ont contractées l'une avec l'autre, en prenant les précautions néceſſaires pour ne point intéreſſer l'iris. Après la déſunion de ces deux corps, je preſſe d'une main avec modération, la partie ſupérieure du globe, ſoit avec le plat de l'extrêmité de mon *ophtalmotôme*, ſoit avec la curette qui s'y trouve renfermée, afin de faire préſenter le biſeau de la cataracte ; une fois qu'il paroît, je prends de l'autre main mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) & par leur ſecours, je m'en rends bien vîte maître en la tiraillant par progreſſion de droite à gauche, & de gauche à droite. On trouve deux faits de cette eſpéce dans mon *Recueil de Mémoires & d'Obſervations ſur l'œil, &c. aux pages* 305 & 307, c'eſt pourquoi je me diſpenſerai d'en rapporter d'autres ici.

ART. XV.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte compliquée d'une imperforation partielle de l'Iris.

LA cataracte qui eſt accompagnée d'une iris en partie imperforée, ſante à l'inſtant à la vue. Dans ce cas on apperçoit aiſément un reſſerrement plus ou moins grand à la prunelle qui eſt preſque toujours ſans action. Cette affection eſt ordinairement la ſuite d'une fluxion ou d'un coup à l'œil. Ainſi en ſuppoſant une cataracte ſituée derriere une iris en partie imperforée, j'emploie avec ſuccès le manuel ſuivant pour en faire l'extraction.

L'œil maintenu ſolidement de la maniere indiquée dans l'article II, je porte la pointe de mon *ophtalmotôme* à travers la cornée, de-là ſur une partie de l'uvée, c'eſt-à-dire, ſur quelques unes des fibres circulaires, & je l'inciſe un peu au-deſſous du plan horizontal qui diviſe le globe en deux hémiſphéres, en pénétrant juſques dans la ſubſtance même de la criſtalloïde que je cerne en paſſant & comme en labourant, pour aller terminer la coupe de la cornée. Aſſuré

d'avoir frayé une route assez grande pour la sortie de la cataracte, je presse graduellement l'œil, & de suite elle tombe sur la joue du malade.

Que la cataracte soit *solide*, *molle* ou *fluide*, la manœuvre doit être la même. Si elle étoit adhérente au corps de l'uvée comme cela arrive quelquefois, on léveroit ce nouvel embarras de la maniere que je l'ai prescrit dans l'article IX, en parlant des cataractes adhérentes. Voici une observation qui confirme le succès de la pratique ci-dessus.

LX. *Observation.* Le nommé *Beaudassin*, maçon de son métier, octogénaire, & aveugle par des cataractes, vint chez moi au commencement de Janvier 1782, avec la recommandation de Monseigneur l'Evêque de Montpellier pour être opéré.

Quoique ses cataractes parussent douteuses pour le succès de l'opération, à cause de l'occlusion partielle des prunelles, je me rendis néanmoins à ses désirs, & je l'opérai d'un œil seulement en présence de MM. *Penisson*, *Magnol*, *Courant*, Docteurs en Médecine, M. *Bourquenod*, Professeur en Chirurgie, & de plusieurs Chirurgiens de cette ville. Voici comment.

J'entrai aussi-tôt la pointe de mon *ophtalmotôme* du côté du petit angle sur la cornée de l'œil gauche, ensuite sur

une partie de l'uvée, & je pénétrai juſques ſur la capſule criſtalline que j'entammai vers ſon limbe, en paſſant pour aller du côté du grand angle achever la ſection de la cornée. J'uſai enſuite d'une compreſſion médiocre, & ſa cataracte ne tarda pas à ſortir de l'œil. Cet organe débaraſſé de ſon voile, j'eſſaiai de lui faire voir différents objets, & il les reconnut ſans peine. J'appliquai enſuite l'appareil, & peu de temps après il partit de Montpellier avec une vue parfaite. Il n'y eût que la prunelle qui reſta moins ronde qu'avant l'opération, mais auſſi avoit-elle beaucoup plus de diamêtre.

C'eſt par un pareil procédé que j'ai rendu également la vue à M. *Daubigny*, Officier ſeptuagénaire demeurant à Verdun, attaqué du même genre de maladie, en préſence de MM. *Clouet*, *Vaccant*, Docteurs en Médecine, *Vidal*, Lieutenant des maîtres en Chirurgie de cette ville, & de mon pere, maître en Chirurgie & Oculiſte, penſionné de la ville de Metz, qui avoit été appellé exprès pour cette opération ; & ce fut le 13 du mois d'Août 1781, que je m'en acquittai à ſa place, en allant à Paris.

ART. XVI.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte criſtalline, & d'une autre accompagnée de l'opacité de la criſtalloïde antérieure, l'une & l'autre compliquée d'une prunelle entiérement occluſe.

SI une perſonne incommodée de la vue, a eu les ſymptômes & les phénomênes que nous avons détaillé dans la cinquieme démonſtration, en parlant de la formation de la cataracte, avant d'être atteint de l'imperforation de l'iris, (cas qui arrive ordinairement à la ſuite d'une inflammation, comme je l'ai dit dans l'article précédent,) il n'en faut pas d'avantage pour croire que le criſtallin eſt altéré ou ſa capſule. Si au contraire la cataracte ne lui eſt ſurvenue qu'àprès l'imperforation de l'uvée, on ne pourra avoir une certitude réelle de ſon exiſtence, qu'après l'ouverture de la prunelle.

Enfin, ſi j'ai à opérer un œil travaillé d'une pupille occluſe, ſans que j'aie aucun ſoupçon de la dépravation de la lentille criſtalline, je change le manuel décrit dans l'article antécédent. Voici

en quoi il différe, & comment j'y procéde.

Muni de mon inſtrument ordinaire, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) je le paſſe tranſverſallement dans la cornée tranſparente, ſans toucher à l'iris ni à la criſtalloïde, & je l'entamme comme pour extraire une cataracte ſolide. Je prends immédiatement après de petits ciſeaux courbes, (Voy. Planch. V. Fig. 5.) je porte l'une de ſes branches à la partie inférieure de l'iris à la diſtance d'une ligne à peu près de ſon limbe, un peu plus de l'angle interne que de l'externe, afin d'éviter au malade la *loucherie*, autrement dit un *ſtrabiſme* qui deviendroit incurable, & je l'inciſe de bas en haut environ deux bonnes lignes, en la ſoulévant un tant ſoit peu pour ne point intéreſſer la criſtalloïde, dans le cas qu'elle ſoit ſaine. En procédant ainſi, je tache autant qu'il m'eſt poſſible, d'ouvrir cette tunique d'un ſeul coup, & de m'écarter un peu de l'ancienne prunelle.

Ce coup de main terminé, ſi les fibres circulaires ne ſe dilatent pas ſuffiſamment pour pouvoir découvrir s'il y a cataracte ou non, j'écarte la plaie de l'iris avec l'extrêmité de ma curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) ou d'une petite ſonde boutonnée qu'on peut très-bien ſe figurer, & ſi je ne vois pas d'opacité derriere, dès lors mon opé-

ration ſe trouve achevée. Mais s'il s'en préſente une de quelle couleur qu'elle ſoit, je vais à l'inſtant ouvrir la criſtalloïde avec la pointe de mon *ophtalmotôme*; de-là, par une compreſſion faite à propos & graduée, j'extrais la cataracte. Si elle avoit contractée des adhérences avec l'uvée, je m'en débarraſſe aiſément par le manuel que j'ai rapporté dans l'article IX. L'obſervation ſuivante démontre clairement le ſuccès de ce manuel.

LXI. *Obſervation.* *Louis Giraud*, ancien Laboureur demeurant à Brouſſan près Toulon, vint me trouver au ſujet de ſon aveuglement. En examinant ſes yeux, je diſtinguai que le gauche étoit couvert d'une cataracte; quant à l'autre, je ne pûs faire la même remarque, parce que lapupille étoit totalement fermée. Cependant d'après le récit de cet homme, je conjecturai qu'il y avoit auſſi cataracte, c'eſt pourquoi je me déterminai à les opérer l'un & l'autre. Voici la manœuvre que je ſuivis le 8 Mars 1777, en préſence de MM. *Peliſſier* & *Roch*, Docteurs en Médecine; *Sarrau* & *Peliſſier*, maîtres en Chirurgie de cette ville.

Je pris mon *ophtalmotôme*, & après avoir coupé la cornée de l'œil gauche de la maniere indiquée dans l'article II,

je

je fis ſortir la cataracte à l'aide d'une compreſſion fort légére.

Le manuel du droit fut différent ; je ſectionnai d'abord la cornée ſans toucher à l'iris, ni à la criſtalloïde. Une fois qu'elle fut coupée des deux tiers de circonférence, je portai la pointe d'une des branches des petits ciſeaux dont il a été queſtion ci-deſſus, à la partie inférieure de l'iris, éloignée d'une ligne de diſtance de ſon limbe, en m'approchant un peu plus de l'angle interne que de l'externe, & je l'inciſai de bas en haut de deux bonnes lignes, en la ſoulevant un peu, de crainte d'endommager la lentille de l'œil dans le cas qu'elle ſe trouvât ſaine.

La prunelle artificielle faite, je n'eus pas beſoin de ſéparer les fibres de l'uvée coupées, pour m'aſſurer s'il y avoit cataracte ; l'œil qui étoit ſaillant, fit qu'elle ſe préſenta d'elle-même. Alors je perçai la criſtalloïde avec mon *ophtalmotôme*, & je comprimai ſuffiſamment le globe de l'œil, mais malgré cela la cataracte ne pût s'extraire. Cela me fit ſoupçonner des adhérences avec l'iris ; pour m'en débaraſſer, je portai l'extrêmité du tranchant de mon même inſtrument entre les deux membranes, & je les déſunis circulairement. Je preſſai de nouveau cet organe ; & la cataracte

ſortit. Enfin, cet opéré eût la douce ſatisfaction de jouir de la vue de ſes deux yeux.

Si par hazard la capſule criſtalline ſe trouve opacifiée, je m'en rend bien-tôt maître par le ſecours de mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) & cela en procédant à de légers tiraillemens, comme je l'ai très-bien expliqué dans l'article V. L'obſervation ſuivante vient à l'appui de ce que j'avance.

LXII. *Obſervation.* Le ſieur *Romain Guichet*, appareilleur du canal de Picardie, demeurant à Magnier-la-Foſſe, près de St. Quentin, avoit perdu la vue d'un œil, par l'éclat d'une pierre. Il vint me conſulter à mon paſſage en cette ville en Juin 1774. Après en avoir fait l'inſpection, je doutai ſi l'on pourroit en entreprendre la cure, vû que la prunelle étoit entiérement fermée. Cependant comme il appercevoit encore quelques rayons de lumiere, je lui fis enviſager qu'en traçant une nouvelle prunelle, il pourroit en recouvrir les facultés viſuelles, ſi le nerf optique n'étoit point paraliſé. D'après cet avis, cet homme qui ſentoit la néceſſité de ſa vue pour continuer ſes travaux dans l'entrepriſe qu'il avoit fait du canal de cette Province, il prit le parti de ſe faire opérer. Voici com-

ment je m'en acquittai en préſence de M. *Joſſelin*, Chirurgien de ladite ville.

J'armai ma main droite de mon *ophtalmotôme*, & j'inciſai la cornée des deux tiers de ſon diſque, comme ſi j'avois eu à extraire une cataracte. Après ce coup de main, je remplaçai de ſuite cet inſtrument par de petits ciſeaux un peu courbes d'un côté, & pointus d'une branche ſeulement, (Voy. Planch. V. Fig. 5.) je portai ſa branche pointue au bas de l'uvée, à la diſtance d'une ligne à peu près de ſon limbe, & je ſectionnai cette tunique de bas en haut environ deux lignes, en prenant la précaution de ne pas lézer la lentille criſtalline dans le cas que je l'aye trouvée ſaine & tranſparente; j'eus auſſi le ſoin de tourner la partie convéxe des ciſeaux du côté du grand angle, afin de m'éloigner un peu de l'ancienne prunelle, & d'éviter par-là le ſtrabiſme.

Si-tôt que ce procédé fut fini, je vis un corps légérement blanchâtre par derriere la prunelle. Alors j'eſſaiai de l'extraire à la faveur d'une compreſſion ménagée, mais j'eus beau faire, je ne pus y parvenir. En conſéquence, je fus ouvrir la criſtalloïde avec la pointe de mon *ophtalmotôme*, & par une nouvelle preſſion je donnai iſſue au criſtallin cataracté.

Dès que ce corps fut extrait, dans quelle ſurpriſe ne fus-je pas de revoir à l'embouchure de la nouvelle prunelle une autre opacité, tandis que je croyois mon opération finie. Je n'eus pas de peine à croire que ce ne fut la capſule criſtalline qui étoit viciée. L'idée certaine que j'en avois, fit que je n'héſitai pas d'un inſtant de l'aller prendre avec mes petites pinces à reſſort. (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) Pour celà, je portai leurs extrêmités ſur ſa ſurface, & après l'avoir bien embraſſée entre ſes branches, j'en fis bien vîte l'extraction à la faveur de petites ſecouſſes dirigées en tout ſens, ſans avoir éprouvé le plus léger accident.

L'opération entiérement finie, & la lumiere étant extrêmement ſenſible au malade, je lui poſai l'appareil, au lieu de lui faire diſtinguer les objets. Je remis cette épreuve au cinquieme jour, & déja il jouiſoit de la vue, puiſqu'il diſcernoit tous les objets qu'on lui préſenta. Peu de temps après il fut totalement guéri.

Il eſt à obſerver que la capſule que j'enlévai en dernier lieu à l'œil de ce malade, n'étoit autre choſe que la criſtalloïde antérieure qui s'étoit opacifiée conjointement avec le criſtallin.

ART. XVII.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte membraneuſe ſans opacité du criſtallin.

LA cataracte membraneuſe cauſée par la ſeule enveloppe antérieure du criſtallin, appellée *criſtallo-antérieure*, eſt tantôt très-manifeſte, & d'autre fois elle eſt confondue & priſe pour le criſtallin dépravé.

On ſera cependant perſuadé de ſon exiſtence, ſi la couleur blanchâtre eſt inégale, ſi on remarque ſur ſa ſurface des rides ou plis, & ſi l'opacité ne s'étend que ſur une partie de cette tunique, tandis que l'autre conſerve ſa diaphaneité. On peut même diſtinguer au travers de la partie ſaine, ſi le criſtallin qu'elle recouvre, eſt altéré.

On ſe méprendra néanmoins ſur une cataracte de cette eſpéce, toutes les fois que l'opacité circonſcrite couvrira toute la face antérieure de la criſtalloïde, je veux dire, qu'on ignorera ſi cette tunique eſt entiérement opaque avec le corps qu'elle renferme, ou s'il n'y a que la criſtallo-antérieure & le criſtallin qui ſoient ſeulement viciés. C'eſt dans de

pareilles circonſtances qu'il faut de la part de l'Oculiſte beaucoup de prudence, pour ne point tomber dans des fautes groſſieres.

Le but de l'opération dont il s'agit ici, eſt donc d'extraire la *criſtallo-antérieure*, & de laiſſer le criſtallin dans ſon chaton dans le cas qu'il ſoit dans une intégrité parfaite. Quoiqu'il y ait des Oculiſtes qui ne ſoient pas d'accord ſur un tel point, je me garderai bien de les ſuivre, je n'écouterai en cela que l'expérience ſans avoir égard à leur paralogiſme. Voici comment je me comporte pour extraire ces ſortes de cataractes.

J'ouvre la cornée à peu près de moitié de circonférence, & quelquefois un peu plus ſuivant les circonſtances, ſans ouvrir la capſule criſtalline, afin de ne pas toucher au criſtallin, s'il ſe trouvoit ſain; je porte enſuite mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) à l'endroit où la *criſtallo-antérieure* eſt la plus opaque, & je m'occupe à la ſaiſir au bout de ſes branches. Quand je m'en ſuis rendu maître, je la ſecoue adroitement en tout ſens, & je la met hors du globe en la tordant avec mes pinces, & cela ſans déranger le criſtallin. On trouve dans la ſeconde partie de mon ouvrage de pratique ſur

les maladies des yeux, quelques exemples de guériſons ſemblables, ſur leſquels on peut jetter un coup d'œil ſi l'on veut.

Mais ſans paſſer plus loin, qu'on me permette ici cette légére digreſſion que la nature de cette cataracte me force de faire.

Que deviendra, me demandera-t-on, un criſtallin ſans enveloppe antérieure, & comment pourra-t-il reſter en place ? Je répondrai à cette queſtion, que l'anatomie moderne nous apprend que l'enveloppe poſtérieure, appellée *criſtallo-poſtérieure*, le tient ſuffiſamment embraſſé tout autour de ſon diſque par de petites engrenures qui s'inſerent dans la *criſtallo-antérieure*, & en même-temps dans la ſubſtance du criſtallin vers ſon bord circulaire. Cette fonction ſemble lui avoir été deſtinée par la nature pour empêcher le ballotement de ce corps, qui, ſans cela, changeroit la direction des rayons de lumiere, & feroit voir confuſément les objets.

Il ſe préſente encore à mon eſprit une objection qu'il paroît eſſentiel d'étayer avant de reprendre le fil de notre démonſtration ; ſavoir, ſi le corps lenticulaire peut toujours ſe tenir dans ſa propre ſituation ſans enveloppe antérieure ? Je répondrai pour l'affirmative. Mais les temps, les âges & les maladies ne peu-

vent-ils pas le diminuer de volume, & l'obliger de tomber dans les chambres de l'œil ? Je conviens volontiers de ſa diminution, mais non pas de ſon déplacement ; & on en ſera perſuadé, ſi l'on fait attention que plus ce corps lenticulaire diminuera de diamêtre & d'épaiſſeur, plus ſon enveloppe poſtérieure ſe reſſerrera, & par conſéquent le maintiendra toujours fixe dans ſon chaton ; c'eſt ce que l'expérience & l'obſervation démontrent.

Enfin, ſi le hazard vient à procurer la ſortie de la lentille oculaire hors de ſa loge, (ce qui ne peut arriver qu'à la ſuite de quelques fortes commotions reçues à la tête, autour du globe ou à l'œil même) n'eſt-on pas toujours à temps d'en venir à ſon extraction ? Car enfin, pourquoi priver une perſonne qui eſt atteinte d'une maladie ſemblable à celle dont il eſt ici queſtion, d'une partie auſſi néceſſaire, & qui eſt d'ailleurs ſaine ? Il nous reſte donc à conclure ſur ce point, que ceux qui ont recommandé une pratique contraire à la notre, n'ont pas été à même de rencontrer de pareilles cataractes, ou n'ont pas eu aſſez d'adreſſe pour les extraire ſans entraîner après elles la chûte des criſtallins.

Je reprends le manuel de l'opération que cette digreſſion m'a fait interrompre.

Si

Si après l'extraction de la membrane opaque, c'eſt-à-dire, de la criſtalloïde antérieure, on apperçoit que le criſtallin ſoit dépravé en entier, ou même en partie, on doit l'extraire, & on y parviendra ſans peine en procédant à une compreſſion graduée. De plus, ſi la criſtalloïde poſtérieure ſe trouvoit également opacifiée après l'extraction du criſtallin, on l'ôteroit de l'œil à la faveur de nos petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) de la même maniere que je l'expliquerai dans l'article ſuivant.

Il y a encore une autre eſpéce de cataracte membraneuſe qui n'a été décrite par perſonne, nous l'avons ſurnommée *choroïdale*, parce qu'elle eſt formée par l'épanouiſſement de la choroïde. Cette eſpéce de cataracte eſt une des plus rares ; cependant elle exiſte, & on en ſera convaincu, ſi l'on jette les yeux ſur l'obſervation que nous avons publié dans le journal de médecine de Juillet 1774, elle ſe trouve auſſi conſignée dans mon ouvrage de pratique ſur les maladies des yeux à la page 316. Quant à la maniere de l'extraire, voici en quoi elle conſiſte.

On inciſe d'abord la cornée des deux tiers à peu près de circuit, enſuite on ſaiſit d'une main la cataracte membra-

neuſe en queſtion avec les petites pinces à reſſort ſuſdites, & de l'autre on la coupe circulairement à la faveur de ciſeaux bien déliés, courbes & taillés en pointes mouſſes. (Voy. Planch. VII. Fig. 3.) Il faut ſeulement obſerver en faiſant cette opération, de ne pas toucher ſi l'on peut la lentille criſtalline, dans le cas qu'on la juge ſaine & tranſparente. Pour celà, il faut faire entrer bien délicatement l'extrêmité des ciſeaux derriere l'iris, & en tirant un peu à ſoi la cataracte avec les pinces, on la cerne tout autour. Si on ne peut éviter de ſaiſir la criſtalloïde antérieure & de la couper, cela n'importe pas, parce que le criſtallin peut reſter en place ſans elle, comme nous l'avons prouvé plus haut; il eſt vrai, que ſi on peut ménager l'extraction de la criſtalloïde, l'opération n'en ſeroit encore que plus avantageuſe.

ART. XVIII.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte ſecondaire *ou* membraneuſe.

ON appelle communément cataracte *ſecondaire* ou *membraneuſe*, une nou-

velle opacité qui ſurvient derriere la prunelle d'une perſonne qui aura déja été opérée, ſoit par *abaiſſement*, ſoit par *extraction*. Cette opacité eſt conſtamment blanchâtre, inégale ou raboteuſe. Si elle eſt de toute autre couleur, & qu'elle paroiſſe unie après l'abaiſſement de la cataracte, n'importe, s'il y a peu ou beaucoup de temps que cette opération ait été faite, il y a tout lieu de croire que ce n'eſt pas la criſtalloïde qui eſt opaque, mais que c'eſt le criſtallin qui a été abattu & qui eſt remonté. Alors il n'y a pas d'autre parti à prendre dans ce cas, que l'extraction de ce corps en ſectionnant la cornée, & en uſant d'une compreſſion douce.

Si, par contraire l'opacité eſt blanchâtre, & qu'il y ait des plis ou rides, il n'y a aucun doute qu'elle ne ſoit cauſée par l'altération de la capſule criſtalline. Dans ce cas, voici le manuel qu'il convient de ſuivre, & que je mets en uſage toutes les fois qu'il ſe préſente dans ma pratique.

Je coupe la cornée aux environs de moitié de ſon diſque, ou plus s'il eſt à propos, ſans cerner la criſtalloïde dans la crainte de donner jour à l'humeur vitrée ; de-là, je porte mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) ſur la cataracte *ſecondaire* ou *mem-*

braneuſe, en appuyant un peu leurs extrêmités pour y avoir priſe. Lorſque je la tiens ſuffiſamment, je roule plus ou moins le manche de cet inſtrument entre mes doigts, & je l'extrais ainſi du globe, en favoriſant ſa ſortie par de petits mouvemens faits de-çà & de-là. Quand je vois qu'elle ne tient preſque plus à rien, je fais échapper la paupiere ſupérieure que l'aide ſoutenoit élevée, & en même-temps je la ſorts de l'œil ſans éprouver le moindre accident. Le fait ſuivant va confirmer le ſuccès de ce manuel.

LXIII. *Obſervation.* M. *Dupont*, maître en Chirurgie à Monpeiroux, fut privé de la vue des deux yeux par des cataractes; il vint à Montpellier il y a une douzaine d'années ſe faire opérer d'un œil ſeulement par la méthode de l'*abaiſſement*, (perſonne n'y faiſant dans ce temps-là l'*extraction.*) Peu de temps après cette organe ſe couvrit d'une nouvelle cataracte; alors il partit pour Avignon, où il ſe fit extraire la cataracte de l'œil qui n'avoit point été touché. L'opération lui fut faite avec ſuccès, puiſqu'il n'y voyoit que de cet œil. Cependant ce Chirurgien ſentant l'utilité de ſes deux yeux pour l'éxercice de ſon état, il ſe rendit de nouveau à Montpellier en Avril 1779, pour y prendre mon avis.

Par l'inſpection que je fis de ſes deux yeux, je n'eus pas de peine à reconnoître dans le droit, une opacité blanchâtre que je déſignai être une cataracte *ſecondaire*, par les rides que l'on voyoit ſur ſa ſurface, & je l'annonçai au conſultant qui me pria de l'extraire. Je le fis comme il ſuit, en préſence de MM. *Sabatier*, *Eſtéve*, Docteurs en Médecine, & de M. *Sarrau*, Profeſſeur en Chirurgie.

Ma main gauche armée de mon *ophtalmotôme*, je cernai la cornée de moitié à peu près de ſa ſphére ſans toucher la criſtalloïde. Après cela je me munis de mes petites pinces à reſſort, je les portai ſur la cataracte membraneuſe à l'endroit où elle étoit le plus froncé ; je la ſaiſis adroitement, & je l'enlevai de l'œil à la faveur de petites ſecouſſes dirigées en tout ſens, & en la tordant ; enfin, cet organe fut guéri dans l'eſpace de 18 jours.

Il eſt à remarquer que cette cataracte n'étoit formée que par la ſeule opacité de la capſule antérieure du criſtallin ; la poſtérieure étoit ſaine & tranſparente

Si cependant la cataracte venoit à réſiſter au procédé ci-deſſus, & que je voye une extenſion de la part de l'uvée en voulant l'extraire ; alors loin de continuer de le faire par quelques efforts, je lacherois priſe pour lever aupara-

vant les adhérences qu'elle auroit contractée avec cette derniere tunique. Pour cet effet, je passerois l'extrêmité du tranchant de mon *ophtalmotôme* autour de la face interne de l'iris, & je désunirois par-là ces deux tuniques l'une de l'autre. Ce coup de main fini, j'irois de nouveau saisir la cataracte comme ci-dessus, & dans peu j'en ferois l'extraction en procédant à de légers tiraillemens.

Si après une manœuvre telle que je viens de la décrire, je m'appercevois d'une nouvelle résistance comme cela m'est déja arrivé, je recourrerois au procédé suivant.

Je saisirois d'une main la cristalloïde antérieure avec mes petites pinces à ressort comme je l'ai indiqué ci-dessus, & de l'autre j'irois la couper le plus près possible du plexus ciliaire avec de petits ciseaux courbes & à pointes mousses, (Voy. Planch. II. Fig. 3.) en la tirant un peu à moi.

S'il venoit par hazard à rester un peu de la cataracte, cela ne doit pas mettre en peine l'opérateur, ni inquieter le malade, parce que ses bords se replient sur eux-mêmes, & tombent peu de jours après par une supuration insensible, & par conséquent ils ne nuisent nullement à la vue, comme l'expérience me l'a confirmé plusieurs fois.

ART. XIX.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte tertiaire *ou* membraneuſe.

IL y a encore une autre eſpéce de cataracte membraneuſe qui peut ſuccèder à la *ſecondaire* ; elle n'a été décrite par perſonne ; je l'appellerai *troiſſieme*, ou mieux *tertiaire* pour ſuivre l'étimologie que les modernes ont donné à celle qu'ils ont appellé *ſecondaire*, de laquelle nous avons parlé dans l'article précédent. La cataracte *tertiaire* eſt produite par l'opacité de la criſtalloïde poſtérieure. Cette maladie eſt aſſez rare ; on la connoît par les mêmes ſignes que préſentent la cataracte ſécondaire ; elle n'exige pas non plus d'autre manœuvre pour être extraite que celle que j'ai décrit dans l'article antécédent. Quoique j'aie déja donné un exemple de cataracte *tertiaire* dans mon ouvrage de Pratique ſur les maladies des yeux à la page 313, je vais encore en rapporter une autre, afin que l'on ſoit de plus en plus perſuadé de l'exiſtence de cette maladie. Voici ce qu'il contient.

LXIV. *Observation.* En Mars, 1776, la veuve *Escarive*, sexagénaire, d'une Paroisse près de Montpellier, borgne depuis plus de 15 ans par une cataracte blanchâtre, se rendit dans cette ville où je l'opérai en présence de MM. *Roch*, *Pelissier* fils, Docteurs en Médecine, *Sarrau*, & *Bourquenod* fils, Professeurs en Chirurgie. Voici comment.

J'incisai la cornée un peu plus de moitié de diamètre avec mon *ophtalmotôme*; j'usai d'une compression médiocre & la cataracte sortit d'abord de l'œil. Croyant l'opération terminée, je considérai de nouveau cet organe, & contre mon attente j'apperçus au trou de l'uvée, un autre nuage blanchâtre que je pris pour un fragment de la cataracte. Berçé de cette idée, j'allai pour l'entrainer hors du globe avec une curette ordinaire, mais je ne pus en venir à bout; dès lors je fus persuadé que cette nouvelle opacité existoit dans la cristalloïde; il falloit donc l'extraire pour rendre la vue à cette femme. Pour cela, je portai mes petites pinces à ressort sur le corps opaque; j'enfonçai un peu leurs extrêmités dans sa propre substance, & par-là je m'en rendis maître. La cristalloïde ne fut pas si-tôt extraite que la malade y vit, & continua d'y voir l'espace de sept à huit mois, ensuite elle reperdit

reperdit la vue de cet œil par un coup qu'elle s'y donna. Etant venue me trouver, j'examinai avec ſoin ſon œil, & j'apperçus derriere la pupille une nouvelle cataracte blanchâtre qui s'y étoit formée de rechef. Alors me rappellant de l'opération que je lui avois fait ci-devant, je n'eus pas de peine à croire que cette *troiſieme cataracte* ne fut cauſée par l'opacité de la criſtallo-poſtérieure. Cette payſanne déſirant y revoir de cet œil, je l'opérai de la maniere ſuivante au commencement de Février 1777, en préſence de MM. *Roch*, *Eſtéve*, Docteurs en Médecine, & *Peliſſier*, maître en Chirurgie.

J'inciſai d'abord ſelon ma coutume, la cornée à peu près de moitié de circonférence vers ſa partie inférieure, je portai de-là le bout de mes petites pinces à reſſort ſur l'endroit le plus opaque & le plus ridé de la *criſtallo-poſtérieure*, & après l'avoir ſaiſie, je la détachai de ſes parties contigues en la contournant dans mes pinces, & par de petites ſecouſſes faites en tout ſens je délivrai cet organe de ſon troiſieme voile, & par-là cette femme récupéra de nouveau la vue.

ART. XX.

Procédé à ſuivre pour faire l'inciſion de la cornée tranſparente par en haut, & ſon utilité dans certaines circonſtances.

IL eſt quelquefois des cas particuliers qui exigent que l'on faſſe plutôt la ſection de la cornée par en haut que par en bas, c'eſt ſur-tout lorſqu'on rencontre certaine cicatrice ou des taches épaiſſes qui ſont placées vers la partie inférieure de cette tunique. Si on la faiſoit par en bas, outre que l'on ajouteroit une nouvelle cicatrice à celle qui ſubſiſte déja, ou à des taches qui occupent ladite membrane, on pourroit encore ne pas réuſſir dans l'opération par la difficulté qu'on auroit de paſſer l'inſtrument tranchant au travers, lequel pourroit même riſquer de caſſer en voulant s'opiniâtrer de franchir ces obſtacles. On n'aura au contraire rien à appréhender en inciſant dans ces ſortes de cas la cornée de bas en haut. Cette opération ſe fait à l'inverſe de celle qui ſe trouve décrite précédemment; on doit d'autant moins héſiter de l'entre-

prendre de cette maniere qu'elle n'offre pas plus de difficulté que l'autre. Il réſulte de ce procédé que la paupiere ſupérieure couvrant naturellement la ſection de la cornée, elle forme une douce compreſſion, & par le plus leger appareil, on évite des accidents qui ſont quelquefois attachés à la ſection faite par en bas, comme la chûte de l'iris ou de la tunique aqueuſe, maladie ſecondaire appellée *ſtaphilôme*, laquelle ſurvient quelquefois après une toux ou quelques efforts qui ſurprennent le malade. Parmi pluſieurs faits de pratique que je pourrois fournir pour appuyer le ſuccès de cette nouvelle opération, (1) je me reſtreindrai à celui-ci.

LXV. *Obſervation.*

Le ſieur *Robin*, bourgeois, demeurant à Montpellier, rue de la vieille triperie, âgé de 70 ans, ſe rendit au-

(1) Je ne crois pas qu'aucun Oculiſte ou Auteur ait encore parlé de cette nouvelle maniere d'inciſer la cornée tranſparente, quand elle eſt ternie vers ſa partie inférieure par quelque tache épaiſſe ou cicatrice, ſi ce n'eſt M. *Wenzel* fils, Oculiſte de Paris dans ſon traité ſur la cataracte à la pag. 128. Cependant il y a déja bien long-temps que j'étois convaincu de ſon efficacité, & comme je me reſervois de le publier dans le préſent ouvrage, c'eſt pour cette raiſon que je ne l'ai pas fait dans mon *Recueil de Mém. & d'Obſervat. ſur l'œil*, &c. Néanmoins ſi l'on fait attention ſur la date du rapport qu'ont fait MM. les Commiſſaires nommés par la Société Royale des Sciences de Montpellier pour l'examiner, & qui ſe trouve décrit en entier à la fin de cet ouvrage, on verra que j'ai été le premier à publier ce nouveau procédé, puiſqu'il eſt daté du 9 Décembre 1784, au lieu que celui de *Wenzel* ne l'eſt que du 3 Septembre 1785.

près de moi en Avril 1776, pour me consulter sur sa vue qu'il avoit perdu depuis quelques années. Par l'inspection que je fis de ses yeux, l'œil gauche étoit incurable, parce qu'il étoit atrophié. Pour le droit, je le trouvai susceptible de guérison, parce qu'il étoit cataracté. Ce septuagénaire résolu à l'opération, je n'essaiai pas de l'opérer suivant ma coutume ordinaire, parce que la cornée étoit en partie opaque par une cicatrice épaisse qui lui survint à la suite d'un coup, laquelle prenoit depuis le bas de la prunelle jusqu'au bord de la sclérotique. Je craignois en cernant la cornée par en bas, de ne pouvoir le faire nettement, ou de rompre la lame de mon *ophtalmotôme* à cause de la dureté de la cicatrice; mais je me déterminai à la sectionner d'une maniere inverse, je veux dire, par haut, & voici comment je pratiquai cette opération le 17 du mois susdit en présence de MM. *Estéve*, Docteur en Médecine, *Lamorrier* & *Sarrau*, tous deux Professeurs en Chirurgie de ladite ville.

Assis sur une chaise un peu haute, je plaçai ce malade sur un siege un peu bas & sans dossier à côté du jour, de façon que sa tête renversée sur mes cuisses & soutenue de chaque côté par les mains d'un aide chirurgien, je por-

tai les doigts *medius* & *index* de la main gauche, le premier du côté du grand angle pour former un leger point d'appui ſur le globe de l'œil, & le ſecond pour en faire autant à ſa partie ſupérieure en abaiſſant en même-temps la paupiere ſupérieure, & pour mieux contenir cet organe, j'enfonçai un peu celle-ci dans le haut de l'orbite à la faveur de mon doigt *index* qui faiſoit légérement le crochet.

Les choſes étant ainſi diſpoſées pour le ſuccès de mon opération, je portai à l'inſtant la pointe de mon *ophtalmotôme* en ligne un peu perpendiculaire ſur la cornée à une demie ligne environ du limbe de la ſclérotique du côté de l'angle externe un peu plus bas qu'à l'endroit de l'union des deux paupieres, je l'enfonçai avec célérité vers le bas de la capſule criſtalline en m'éloignant de l'uvée ; & après l'avoir inciſée, je continuai mon chemin en retirant un peu la pointe de mon inſtrument pour éviter de bleſſer cette tunique, & je la portai à l'autre extrêmité de la cornée toujours éloignée d'une demie ligne environ de la ſclérotique. Une fois arrivé à cette diſtance de cette membrane, je l'enfonçai un peu au-deſſus de l'union des deux paupieres du côté de l'angle interne comme en biaiſant, & je parvins alors

à faire une ſection demi circulaire à la cornée tranſparente ſans avoir rencontré aucune difficulté. Etant achevée, je comprimai médiocrement la ſurface du globe, tant à ſa partie ſupérieure avec le doigt *index* de la main gauche, qu'avec le plat de la lame de mon *ophtalmotôme* avec la droite, & de ſuite la cataracte ſortit. L'opération entiérement finie, je montrai à l'opéré différents objets après avoir eu l'attention de lui tourner le dos contre le jour, & de lui couvrir la tête d'un chapeau rabattu, & il eût la douce ſatisfaction de les diſcerner tous. Il n'eut aucune ſuite fâcheuſe dans le courant de ſon traitement, & 15. jours après il pût s'en retourner chez lui avec l'avantage de jouir du bonheur de la vue de ſon œil opéré. (1)

(1) M. *Wenzel* fils, Oculiſte, donne encore la préférence à ce nouveau procédé, dans le cas que la cornée ſoit fort petite, & qu'il ait à extraire un criſtallin volumineux, ou qu'il ſoit ſous la forme d'une hydatide. Quand à moi je ne l'emploie que quand cette tunique ſe trouve affectée de quelque tache épaiſſe ou d'une cicatrice, & je réuſſis très-bien.

ART. XXI.

*Du traitement qui doit ſuivre l'*extraction *de la cataracte.*

APrès que l'opération de la cataracte eſt faite, je couvre les yeux du malade avec de petits couſſinets de coton en rame dans l'hiver, & de charpie bien fine dans les autres ſaiſons. Ce moyen procure une compreſſion douce, & réunit en peu de jours la plaie de la cornée. Ce panſement eſt infiniment meilleur que celui des compreſſes mouillées ; il ne laiſſe pas après la guériſon, des cicatrices épaiſſes, c'eſt ce que l'expérience démontre journellement.

Une heure ou deux heures après l'opération, je fais ſaigner l'opéré du pied pour prévenir les accidents, & je fais renouveller la ſaignée le ſoir même du jour de l'opération, s'il reſſent des douleurs vives à l'œil. Je ne manque pas de le réduire aux bouillons légers, & aux boiſſons rafraichiſſantes pendant les cinq à ſix premiers jours. Cependant ſi c'eſt un enfant fort jeune que j'aie opéré, je lui fais manger le ſurlendemain une crême de riz au lait, ou de la boulie aſſez claire & bien cuite, &c. ſur-tout

s'il ne ſouffre point. Enſuite je lui fais donner peu à peu des nourritures ſolides, & j'ai le ſoin de les faire augmenter ſuivant les circonſtances.

Si l'opération a été laborieuſe, ou que le malade ſouffre beaucoup, je change l'appareil, & je met en place des couſſinets, des compreſſes légéres que j'imbibe dans un défenſif relatif aux accidents que j'ai à combattre. Celui dont je me ſers avec le plus de ſuccès eſt compoſé d'un ou de deux blancs d'œuf du jour, de dix cuillerées d'eau de fontaine tiéde en hiver, & fraiche dans les autres ſaiſons, & de deux cuillerées d'eſprit de vin ou de forte eau de vie. Quand le tout eſt bien battu & qu'il y a beaucoup de mouſſes, je prend un ſimple linge taillé en ovale, je le trempe dans ce mêlange, & je l'applique par-deſſus les paupieres qui doivent être exactement fermées. Je prend enſuite une poignée de mouſſe, & je la place par-deſſus le globe ; de-là, j'y poſe une compreſſe légére & large de trois doigts environ, ſur quatre à cinq de longueur, trempée de moitié dans le défenſif. Je l'aſſujettis avec une épingle à l'endroit non mouillé après la coëffe ou le bonnet du malade, & je la couvre d'une bande ſimple que j'attache à côté des oreilles avec des épingles ; en un mot,

mot, j'ai le ſoin de faire toujours entretenir l'appareil imbibé du même collyre, & je fais obſerver une diette plus longue que je ne l'ai preſcrit plus haut, c'eſt-à-dire, juſqu'à ce que tous les accidens ſoient diſſipés. Une fois que le malade ne ſouffre plus & que ſon œil n'eſt preſque plus rouge, je n'y met plus que des compreſſes ſéches.

Ce que je viens de détailler concernant ce qu'il y a à faire après l'opération de la cataracte par *extraction*, ſuffit, ce me ſemble, pour mettre au fait de conduire un malade opéré, ceux qui voudroient embraſſer cette partie délicate de la Chirurgie. Néanmoins ſi l'on déſire de plus amples éclairciſſemens ſur cet objet, on peut recourir à ce qui a été dit dans la ſixieme démonſtration au ſujet du traitement conſécutif de l'*abaiſſement* de la cataracte, & au chapitre X^e. de mon ouvrage de Pratique ſur les maladies des yeux ; ce dernier entr'autres ne laiſſera rien ignorer, c'eſt pourquoi je n'en dirai pas d'avantage là-deſſus.

ART. XXII.

Réflexions ſur les procédés qu'exige l'opération de la cataracte par extraction.

LEs régles générales & les procédés que je viens de décrire dans cette démonſtration pour extraire chaque eſpéce de cataracte, doivent donc être variés à l'infini; mais il faut que celui qui veut ſe mêler de faire ces ſortes d'opérations, ſoit ſuffiſamment inſtruit, ſans quoi il ne pourra varier le manuel de l'opération relativement à une infinité de circonſtances qu'une théorie lumineuſe lui feroit diſtinguer. Au contraire, s'il n'a pour lui qu'une certaine routine ou habitude, il ne ſera jamais qu'un Oculiſte dangéreux.

Ainſi l'on voit par-là de quelle importance eſt l'anatomie pour celui qui veut faire des progrès dans cette partie de l'Art de guérir. C'eſt avec juſte raiſon qu'on la conſidére comme une vraie bouſſole qui conduit la main de l'opérateur.

Enfin, malgré les ſoins que j'ai pris pour ſimplifier l'opération de la cataracte par *extraction*, je ne me flatterai

pas encore de l'avoir porté au dernier point de perfection, je me croirai très-heureux, ſi on applaudit aux efforts que j'ai fait pour y parvenir. J'aurois pû fournir, je le répéte, plus d'obſervations que je ne l'ai fait pour prouver la bonté de notre méthode, avec d'autant plus de raiſon que mon journal en contient une infinité; mais comme j'ai penſé que ce ſeroit les multiplier ſans néceſſité, & peut-être devenir ennuyeux, je me ſuis reſtraint à ne rapporter que celles qui me paroiſſoient indiſpenſables. Je vais actuellement paſſer à l'analyſe des méthodes connues pour faire l'*extraction* de la cataracte; c'eſt elle qui ſera le ſujet de notre entretien dans la démonſtration ſuivante.

EXPLICATION

DE LA PLANCHE VIII.

LA FIGURE 1. repréſente notre inſtrument appellé *ophtalmotôme* ; il eſt vû couché à plat, c'eſt-à-dire, la lame & le manche en face. Il ſuffit ſeul pour terminer entiérement l'opération de la cataracte par extraction, à moins qu'il n'y aie quelque complication, comme une cataracte membraneuſe à extraire.

Sa lame a deux pouces de longueur ſur une ligne un tiers à peu près dans ſa plus grande largeur. Depuis A juſqu'à B, eſt le tranchant qui a un pouce & deux à trois lignes de longueur; & depuis A juſqu'à C, eſt le reſte de la lame qui ſe termine en un tranchant émouſſé de même que ſon dos, à l'exception d'une ligne environ, qui eſt bien tranchant vers ſa pointe. D, montre le montant du reſſort après lequel s'enchaſſe la lame par vis pour la démonter lorſquelle ne coupe plus, & la remplacer par une autre. A l'endroit E, eſt un petit clou à tête fendue & à vis, implanté dans le reſſort pour faire jouer la lame, je veux dire, pour la ſortir ou la rentrer dans ſon manche qui prend depuis E juſqu'à G. Il a cinq pouces & quatre lignes de longueur, ſur dix à onze de circonférence. Il eſt auſſi taillé à pan, afin de l'empêcher de rouler dans les doigts lorſqu'on s'en ſert.

LA FIGURE 2. fait voir l'inſtrument armé d'une petite curette qui eſt de profil; & qui prend depuis H juſqu'à I; elle a un pouce & demi de longueur; elle eſt auſſi creuſée depuis N juſqu'à K. A l'endroit L, eſt ſon extrêmité inférieure qui ſe termine par une vis pour s'adapter après le reſſort commun M. Le manche qui peut être fait d'or, d'argent ou d'acier, reſſemble à un porte crayon. Dans la rainure N qui parcourt trois pouces dix lignes, il ſe trouve trois eſpéces de trous qui ſervent à fixer le reſſort. Depuis l'endroit du clou à tête fendue N juſqu'à O, il y a un pouce & demi d'intervalle; & depuis O juſqu'à P, il y a deux pouces quatre lignes. La curette qui peut être auſſi d'or, d'argent ou d'acier, ſe tient à une des extrêmités du reſſort, & la lame à l'autre; de maniere que quand l'on fait ſortir l'un des deux inſtrumens, l'autre ſe trouve caché dans le manche. A l'endroit N, eſt un petit clou à tête fendue comme je l'ai déja fait remarquer, qui ſe fixe par écrou dans le reſſort; il ſert à faire mouvoir à volonté les inſtrumens qui ſont renfermés dans le manche, & à démontrer le reſſort dans le beſoin.

LA FIGURE 3. repréſente la lame de cet inſtrument miſe hors de ſon manche, afin qu'on puiſſe voir ſon extrêmité inférieure A qui eſt taillé en écrou pour s'implanter ſolidement après ſon manche. Sa pointe eſt auſſi mouſſe & un peu arrondie; elle ſert à remplacer dans l'occaſion celle qui eſt pointue fig. 1.

LA FIGURE 4. eſt la curette vue en face, où l'on voit ſon extrêmité inférieure qui eſt auſſi taillé

en vis A, pour être monté ſolidement après ſon manche, comme la figure 2. la repréſente.

LA FIGURE 5. eſt une petite verge d'acier, d'or ou d'argent, terminée par un demi croiſſant, d'où lui vient le nom de *croiſſant* que je lui ai donné. Cet inſtrument eſt dentelé vers ſon extrêmité ſupérieure & ſolidement emmanché. Il éprouve une courbure vers le milieu qui ſert à loger le nez lorſqu'on le met en uſage. Il ſert à contenir l'œil dans ſes mouvemens convulſifs lorſqu'on commence l'opération. Peu de temps après l'invention de cet inſtrument, je l'ai corrigé de maniere que par la courbure qu'il éprouve on peut prendre aiſément ſon point d'appui ſur la joue du malade, & c'eſt ce qui rend par-là le ſuccès de l'opération plus certain que de le tenir en l'air, & trop éloigné de l'œil que l'on opére. Enfin la perfection de ce *croiſſant* eſt à peu de choſe près la même que celle du *tref* de M. Pamard, que l'on voit ainſi corrigé ſur la planche XXV.

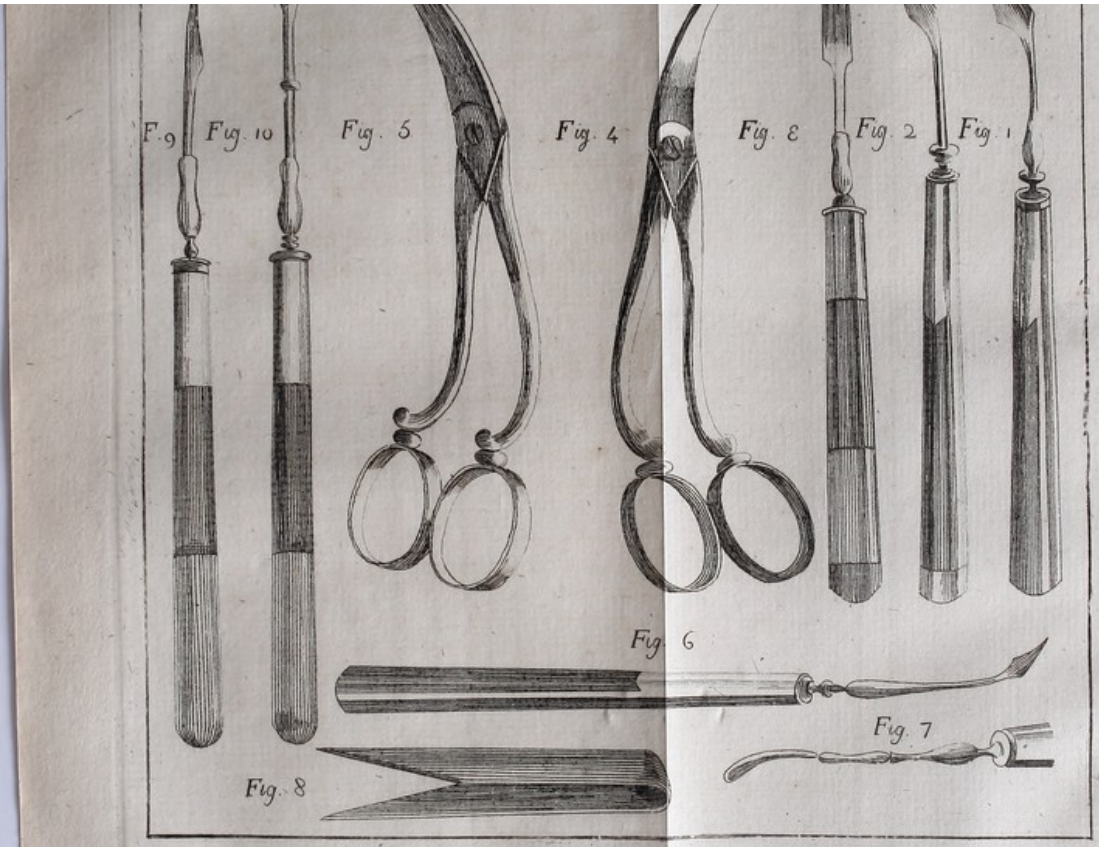
LA FIGURE 6. fait voir une eſpéce de pince à crochet montée ſur un manche. Le bout de cet inſtrument eſt à pointe mouſſe & dentelé en dedans pour l'empêcher de gliſſer. Cette pince eſt à reſſort; elle eſt ſingulierement propre pour fixer le globe de l'œil, quand il eſt dans un état convulſif après la ſection de la cornée. Par ſon ſecours, on peut aiſément achever le reſte de l'opération.

LA FIGURE 7. eſt une autre pince à reſſort montée ſur un manche, & dentelée en dedans de ſes branches vers leurs extrêmités. Cette pince

eſt un peu courbe, & taillée en pointe mouſſe & arrondie. Son uſage principal eſt d'extraire les cataractes membraneuſes, & de tirer les petits corps étrangers de l'œil, &c.

LA FIGURE 8. repréſente des petites tenettes à reſſort propres à ſaiſir la cataracte dans de certaines circonſtances.

LA FIGURE 9. fait voir de ciſeaux courbes, bien déliés & taillés à pointes mouſſes pour ſervir dans le beſoin. Ils ſont gravés trop matériels. Ceux qui les feront exécuter, obſerveront de le faire diminuer à peu près de moitié de largeur, & à proportion d'épaiſſeur.


F. 9
Fig. 10
Fig. 5
Fig. 4
Fig. 8
Fig. 2
Fig. 1
Fig. 6
Fig. 7
Fig. 8

HUITIEME DÉMONSTRATION.

Analye des méthodes inventées depuis 1753, *pour pratiquer l'*extraction *de la cataracte.*

MESSIEURS, je croirois ce Cours incomplet & même imparfait, ſi je vous laiſſois ignorer les autres méthodes qui ont été miſes au jour pour extraire la cataracte. Ces méthodes ſont au nombre de plus de dix-neuf, ſans y comprendre celle que j'ai détaillé dans la démonſtration précédente. Je vais vous les décrire les unes après les autres, afin que vous puiſſiez en faire le parallele, & choiſir celle qui vous paroîtra la plus commode & la moins ſuſceptible d'inconvéniens. Je commencerai par celle de M. *Daviel*, comme étant la premiere & la plus ancienne, & les autres ſe ſuivront ſucceſſivement. Ainſi pour mettre de l'ordre dans cette démonſtration, je la diviſerai en dix-huit articles.

ARTICLE PREMIER.

Méthode de feu M. Daviel, *Oculiſte ordinaire du Roi, &c.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE IX.)

LA méthode de M. *Daviel* conſiſte, 1°. en une aiguille pointue, tranchante & demi courbée, avec laquelle il faiſoit une ponction au bas de la cornée tranſparente. (Voy. Fig. 1.)

2°. Il agrandiſſoit l'ouverture de la cornée à la faveur d'une autre aiguille mouſſe, tranchante & demi courbée, (Voy. Fig. 2.) ou d'une ſpatule mouſſe à ſon extrêmité & tranchante ſur ſes côtés ayant la forme d'une langue de carpe. (Voy. Fig. 3.)

3°. Il achevoit l'inciſion de la cornée avec des ciſeaux auxquels il donna deux courbures, l'une ſur le plat comme le repréſente la Fig. 4., & l'autre ſur le côté comme on le voit par la Figure 5. Ces deux différentes courbures exigent deux paires de ciſeaux; la premiere pour l'inciſion à gauche, & la ſeconde pour l'inciſion à droite, (Voy. Fig. 4. & 5.)

4°. Il ſoulevoit le lambeau de la cornée avec une eſpéce de ſpatule en for-

me de curette, (Voy. Fig. 7.) & alloit inciſer la capſule criſtalline avec une petite aiguille, ou lame pointue & tranchante des deux côtés. (Voy. Fig. 6.) On previent que la pointe de cet inſtrument eſt repréſentée trop large de moitié.

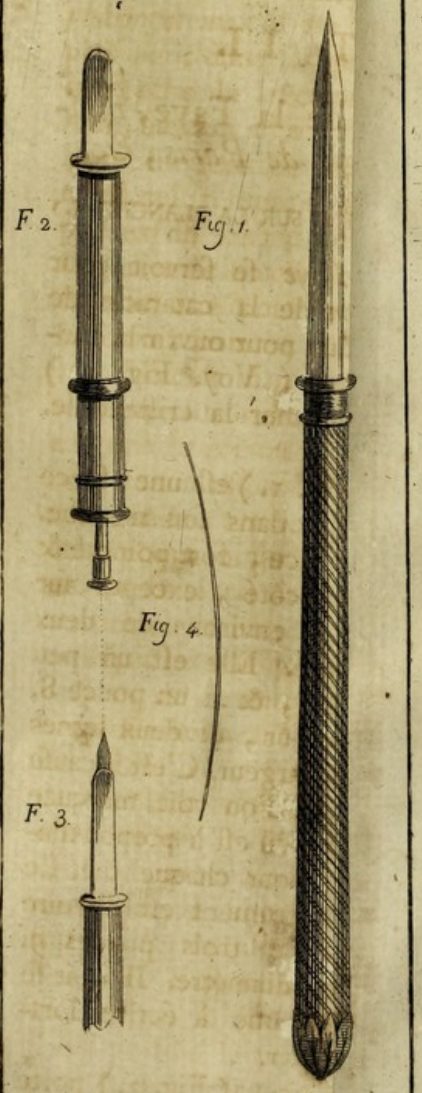
5°. Il aidoit la ſortie de la cataracte avec une curette d'or, d'argent ou d'acier, (Voy. Fig. 10.) & s'en ſervoit auſſi pour extraire quelquefois des fragmens.

6°. Enfin, il employoit une petite pincette, (Voy. Fig. 8.) pour extraire la criſtalloïde, lorſquelle ſe trouvoit opacifiée.

7°. La Figure 9. eſt un petit couteau oculaire qui lui ſervoit dans quelques cas particuliers.

Cette méthode parût tellement compliquée que pluſieurs Oculiſtes de ſon temps la corrigerent, & d'autres la ſimplifierent comme on le verra dans les articles ſuivans. On aſſure même que M. *Daviel* l'a corrigé avant ſa mort ; mais comme cette correction n'eſt point parvenue juſqu'à moi, je n'ai pû l'inſerer ici.

PL. X.



F. 2.

Fig. 1.

Fig. 4.

F. 3.

ART. II.

Méthode de M. de la Faye, *maître en Chirurgie de Paris, &c.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE X.)

FEu M. *de la Faye* ſe ſervoit pour faire l'*extraction* de la cataracte de deux inſtrumens ; l'un pour ouvrir la cornée d'un ſeul coup, (Voy. Fig. 1.) & l'autre pour entammer la criſtalloïde. (Voy. Fig. 2.)

Le premier, (Fig. 1.) eſt une eſpéce de petit biſtouri fixe dans ſon manche. Sa lame eſt très-mince, fort pointue & tranchante d'un ſeul côté, excepté ſur le dos qui l'eſt aux environs de deux lignes vers ſa pointe. Elle eſt un peu convéxe ſur ſon plat, & a un pouce 8. à 9. lignes de longueur, & deux lignes dans ſa plus grande largeur. C'eſt à cauſe de ſa courbure (que l'on voit marquée par la Figure 4.) qu'il eſt à propos d'avoir un inſtrument pour chaque œil. Le manche de cet inſtrument eſt d'ivoire fait à pans, long de trois pouces 9. lignes, ſur trois de diamêtre. Il doit ſe tenir comme une plume à écrire lorſqu'on veut s'en ſervir.

Le ſecond inſtrument (Fig. 2.) porte

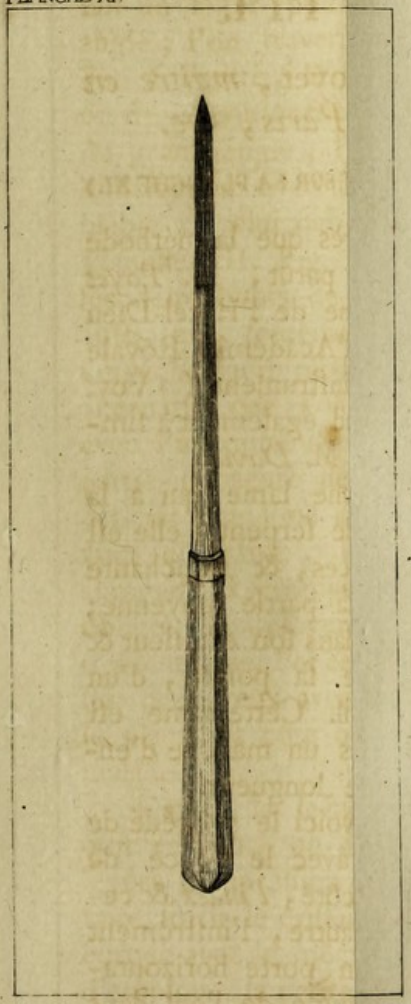
le nom de *kiſtitôme*. Il reſſemble à un *pharingotome* ; il eſt ſeulement un peu plus petit dans ſes proportions. La gaine qui cache la lancette éprouve une courbure ſur ſon plat ; ſa largeur eſt d'une ligne ſur ſept de longueur. La cannoniere qui renferme le reſſort, a deux pouces de long, ſur trois de diamêtre. La lancette qu'elle contient eſt petite, & doit être pouſſée par un reſſort pour la ſortir, comme la Figure 3. le fait voir. Voici la maniere dont M. *de la Faye* ſe ſervoit de ces deux inſtrumens pour extraire la cataracte de l'œil.

Il faiſoit aſſoir le malade au jour ſur une chaiſe dont le dos étoit bas, ſa tête étoit appuyée ſur la poitrine d'une aide qui la ſoutenoit, & qui élevoit en même-temps la paupiere ſupérieure. Il approchoit les cuiſſes du malade & s'aſſaioit deſſus, de façon qu'elles étoient paſſées entre ſes jambes. Il abaiſſoit la paupiere inférieure avec l'indicateur de la main gauche, ſi c'étoit l'œil gauche qu'il opéroit ; en même-temps il appliquoit dans le grand angle le bout du doigt du milieu, enſorte qu'il l'appuyoit légérement ſur le globe, afin d'aſſujettir un peu l'œil. Il prenoit le biſtouri (Fig. 1.) qu'il tenoit comme une plume à écrire, il en portoit la pointe ſur la cornée du côté du petit angle à la diſtance d'une

demie ligne environ de la ſclérotique, il inclinoit un peu en devant le tranchant du biſtouri qu'il gliſſoit doucement en long. Il achevoit ainſi de faire à la partie inférieure de la cornée, une inciſion en forme de croiſſant en biſeau, & ſuffiſamment grande pour laiſſer ſortir le criſtallin. Il preſſoit enſuite un peu ſur le globe de l'œil, & le criſtallin ſortoit de ſon châton & tomboit ſur la joue du malade. Si la membrane criſtalline réſiſtoit à cette ſortie, il prenoit ſon *kiſtitôme*, (Fig. 2.) il levoit la portion de la cornée diviſée avec l'extrêmité de la gaine qu'il introduiſoit promptement par la prunelle juſques ſur l'envelope du criſtallin à laquelle il faiſoit une petite inciſion avec la pointe de la lancette qu'il avoit le ſoin de faire ſortir en pouſſant le reſſort lorſqu'il étoit parvenu dans la chambre poſtérieure, & de l'échaper lorſqu'il étoit sûr que la membrane étoit ouverte.

Voyez les avantages que l'Auteur attribue à ſa méthode, & en quoi conſiſte ſon traitement ſubſéquent dans les mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. 2., ann. 1753., pag. 567., & ſuivantes, Edit. 4.

PLANCHE XI.



ART. III.

Méthode de M. Poyet, *maître en Chirurgie de Paris, &c.*

(VOYEZ SON INSTRUMENT SUR LA PLANCHE XI.)

PEu de temps après que la méthode de M. *de la Faye* parût, M. *Poyet* alors chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, préſenta à l'Académie Royale de Chirurgie, un inſtrument (Voy. Planch. XI.) qui tend également à ſimplifier la méthode de M. *Daviel.*

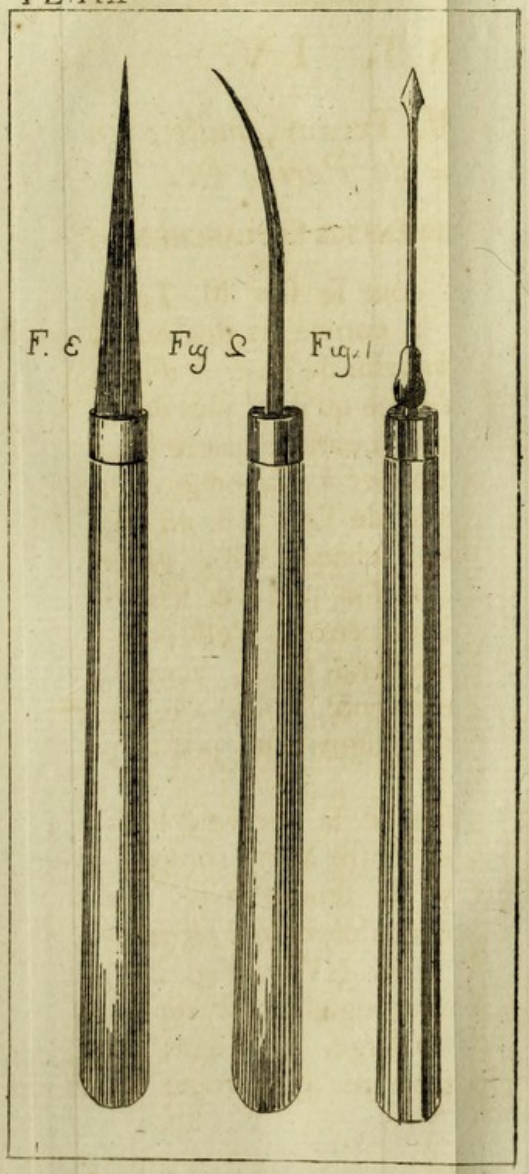
Il eſt compoſé d'une lame qui a la figure d'une langue de ſerpent ; elle eſt longue de deux pouces, & tranchante ſur les côtés juſqu'à ſa partie moyenne; elle eſt auſſi percée dans ſon épaiſſeur & à peu de diſtance de ſa pointe, d'un trou qui reçoit un fil. Cette lame eſt ſolidement fixée après un manche d'environ deux pouces de longueur.

Pour s'en ſervir, voici le procédé de l'Auteur. L'on tient avec le pouce de la main droite d'un côté, *l'index* & celui du milieu de l'autre, l'inſtrument armé d'un fil que l'on porte horizontalement vers le petit angle de l'œil dans la cornée tranſparente à une demie ligne de la conjonctive, pendant qu'avec le

pouce & l'index de l'autre main, on fait un léger point d'appui au grand angle ; l'on traverſe ainſi la cornée de l'un à l'autre, à même diſtance de l'iris & de la conjonctive. Parvenu du côté du grand angle, l'on dégage le fil de l'inſtrument avec un petit crochet ſemblable à celui qui eſt repréſenté ſur la Planche III. Fig. 5. Saiſiſſant enſuite les deux bouts de fil, on forme une anſe, qui, ſoutenant le globe de l'œil, empêche qu'il ne ſuive les mouvemens alternatifs que l'on eſt obligé de faire avec l'inſtrument pour la ſection de la partie inférieure de la cornée ; d'où l'on conçoit que l'œil ainſi ſoutenu, & pour ainſi dire fixé, l'opération ſe termine sûrement & promptement ſans qu'on ſoit obligé d'employer ſucceſſivement tant d'inſtrumens. Par cette méthode on opére les deux yeux avec la main droite, en le plaçant à côté ou derriere la tête du malade.

Si après la ſection de la cornée qui doit être environ des deux tiers, une légére compreſſion ne ſuffiſoit pas pour faire ſortir le criſtallin, on ſouleveroit la cornée avec le même fil, ſans être obligé d'employer la petite curette de M. *Daviel* pour la maintenir dans cette poſition, & on iroit inciſer avec la pointe du même inſtrument, la membrane qui le recouvre.

PL. XII



ART. IV.

Méthode de M. Tenon, *maître en Chirurgie de Paris, &c.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XII.)

L'Inſtrument dont ſe ſert M. *Tenon* pour ouvrir la cornée tranſparente, eſt corrigé d'après celui de M. *de la Faye*; il n'en différe qu'en ce qu'il eſt plus étroit d'une ligne, & plus court de quatre pour ſe mieux proportionner à l'étendue de la chambre antérieure de l'œil ; il en faut également un pour chaque œil, parce qu'il eſt courbe ſur ſon plat, & le manuel en eſt auſſi le même, c'eſt pourquoi je ne le répéterai pas. (Voy. la Fig. 3. qui le repréſente.) On a rendu la pointe de cet inſtrument un peu trop aigue.

Après la ſection de la cornée, lorſque la criſtalloïde réſiſte à une compreſſion douce, il va la fendre avec une petite lance à grain d'orge, qui eſt tranchante d'un ſeul côté. (Voy. Fig. 2.) La pointe de cette aiguille eſt repréſentée un peu trop large. La Figure 3. repréſente la courbure qu'éprouve la Figure 1.

PL. XIII

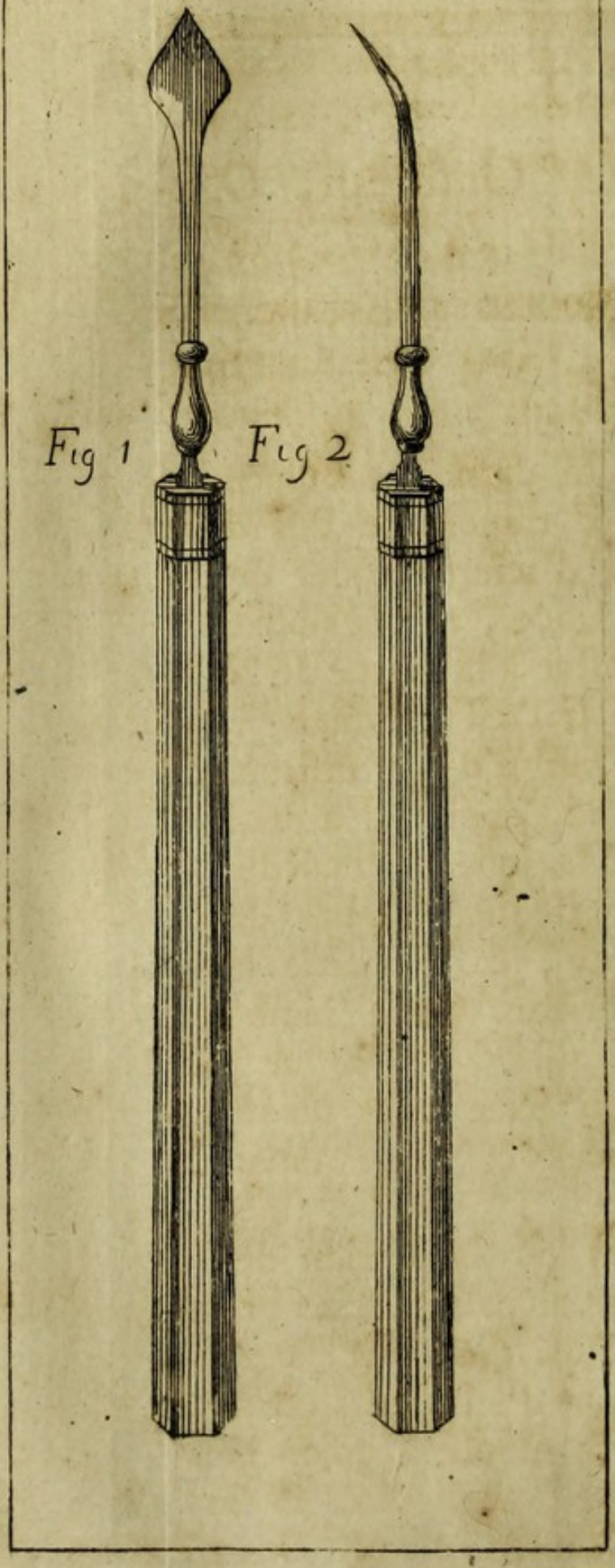


Fig 1

Fig 2

ART. V.

Méthode de MM. Granjean, *Oculiſtes ordinaires du Roi, &c.*

(VOYEZ LEURS INSTRUMENS SUR LA PLANC. XIII.)

LA méthode de MM. *Granjean* eſt la correction de celle de M. *Daviel.*

1°. Elle conſiſte dans une eſpéce de lance piquante & tranchante des deux côtés. La verge d'acier au bout de laquelle eſt cette lance, eſt flexible afin qu'on puiſſe l'ajuſter à la forme de l'œil, c'eſt-à-dire, que ſi l'œil eſt bien convéxe, on plie la verge de cet inſtrument de façon que quand l'opérateur a pris ſon point d'appui ſur la joue du malade, ſa pointe répond exactement au bas de la cornée tranſparente, & ſa partie concave regarde l'horizon. Cette lame ou lance, reſſemble aſſez à un *as de pic.* Elle eſt ſolidement fixée après un manche de trois pouces & demi environ. (Voy. Fig. 1.)

2°. Dans le cas où la ſection de la cornée n'offrira pas un paſſage aſſez grand à la cataracte, MM. *Granjean* l'agrandiſſent à la faveur d'un petit couteau courbe & à pointe mouſſe, qu'on peut très-bien ſe figurer, au lieu de ſe ſervir des ciſeaux courbes de M. *Daviel.*

3°. Lorſqu'il vient à reſter dans l'œil

quelques portions ou fragmens de cataracte, ces Meſſieurs les entraînent avec une petite curette ſemblable à peu de choſe près à celle de M. *Daviel.*

4°. Si ces Oculiſtes rencontrent par hazard la criſtalloïde altérée, ils en font l'extraction par le moyen d'une petite érigne, ou de petites pinces.

Quant à ce qui concerne leur procédé ; le voici. Le malade prêt à l'opération, l'un deux le fait aſſeoir ſur une chaiſe ; il lui couvre un œil avec une compreſſe aſſujettie par une bande ; il s'aſſeoit enſuite, ou ſe tient débout devant lui de façon qu'il ne faſſe aucune ombre ſur l'œil qu'il ſe propoſe d'opérer, appuie ſa tête contre la poitrine de ſon frere qui lui renverſe en deſſous deſſus la paupiere ſupérieure ; de-là, il lui abaiſſe en même-temps l'inférieure avec les doigts de la main gauche, (ſi c'eſt l'œil droit qu'il opére) & de la droite armée de ſa lame courbée à peu près comme la Figure 2, il pénétre dans la cornée tranſparente de bas en haut à la diſtance d'une demie ligne de la conjonctive. Entré dans la chambre antérieure de l'œil, il monte ſon inſtrument le plus haut qu'il le peut, enſuite il agrandit l'inciſion tant d'un côté que l'autre, en obſervant de couper cette membrane de moitié ou des deux tiers de ſon diſque, & en forme de croiſſant.

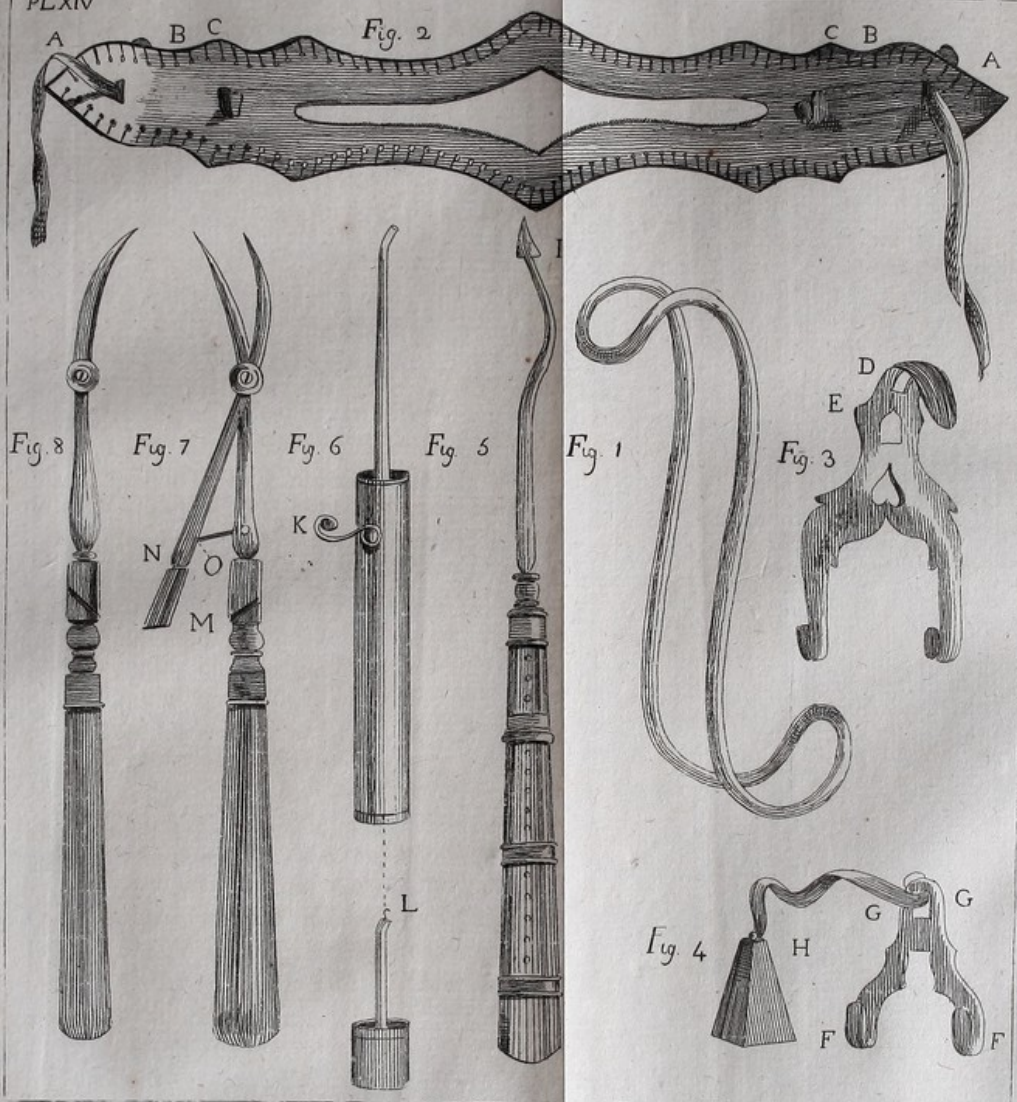
L'inciſion faite, il va percer avec le même inſtrument la capſule criſtalline, & par une compreſſion exacte & modérée, il donne jour à la cataracte. Si par hazard la ſection ſe trouvoit trop petite à cauſe du volume de la cataracte, & qu'elle ne puiſſe pas ſortir, il l'agrandit d'un ou d'autre côté avec un petit couteau oculaire deſtiné à cet uſage, dont il a été queſtion plus haut.

Si la criſtalloïde ſe trouve opaque, l'opérateur va la cerner circulairement avec la pointe de ſon inſtrument tranchant, en évitant de toucher l'iris; enſuite il l'extrait avec de petites pinces à reſſort ou une érigne, comme nous l'avons dit plus haut.

Le malade opéré, il applique des compreſſes ſur l'œil qui ſont imbibées d'une liqueur ſpiritueuſe qu'il recommande d'arroſer de temps en temps. Il ne leve l'appareil que chaque 24 heures, & quelquefois plutôt ou plus tard, ſuivant les circonſtances. Il fait auſſi ſaigner le malade une ou deux fois du bras ou du pied, ſuivant que le cas l'exige. Il l'aſſujettit à un régime doux & humectant, ſur-tout pendant les premiers jours. Si au terme de huit à dix jours, il n'eſt point ſurvenu d'accidents, & que la cicatrice ſoit ferme, il fait accoutumer inſenſiblement l'œil du malade au jour.

ART. VI.

PL. XIV


A
B C
Fig. 2
C B
A
I
Fig. 8
Fig. 7
N
O
M
Fig. 6
K
L
Fig. 5
Fig. 1
D
E
Fig. 3
Fig. 4
H
G
G
F
F

ART. VI.

Méthode de M. Pellier *pere, maître en Chirurgie & Oculiſte, penſionné des villes de Bar-le-Duc, & de Metz, &c.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XIV.)

M. *Pellier* pere, éleve de feu M. *Daviel*, après avoir opéré aſſez de temps par la méthode de ſon maître, la rectifia & mit au jour les inſtrumens que je vais détailler.

1°. Il inventa un crochet d'argent, (Voy. Fig. 1.) avec lequel il fait ſoulever par un aide la paupiere ſupérieure de l'œil qu'il doit opérer. Aujourd'hui il ſe ſert fort rarement de cet inſtrument à moins qu'il n'ait à faire à un œil extrêmement convulſif ; il y ſupplée par les doigts d'un aide.

2°. S'il ſe trouve ſans aide, il met en uſage un inſtrument qui le remplace ſingulierement. C'eſt un bandeau d'argent à qui il a donné le nom de *diadême* ou de *bandeau oculaire*. (Voy. Fig. 2.) Il eſt compoſé d'une plaque d'argent doublée de velour, y ayant à chaque bout AA, un petit trou où ſont attachés

deux morceaux de ruban qui ſe lient enſemble par derriere la tête du malade pour le tenir fixé ſur ſon front. Lorſqu'il eſt en place, on apperçoit par-deſſus ſa ſurface au-deſſus de chaque ſourcil, un double crochet fort petit BB CC qui ſert à recevoir un autre inſtrument que l'Auteur a appellé *releveur*, (Voy. Fig. 3.) parce qu'il releve exactement la paupiere ſupérieure. Il eſt d'argent, & s'adapte au premier cran qui touche la ſurface du *diadême* BB par ſa ſeconde ouverture E, ſi l'œil que l'on doit opérer eſt ſaillant. Au contraire il l'attache à l'autre cran CC par la premiere ouverture D du *releveur*, ſi le globe de l'œil eſt enfoncé.

3°. S'il rencontre une maladie compliquée, & qu'il ait beſoin de ſes deux mains pour procéder à l'opération, il ſe ſert d'un troiſieme inſtrument qu'il a nommé *abaiſſeur*, pour abaiſſer la paupiere inférieure. (Voy. Fig. 4.) Il eſt compoſé de trois branches d'argent applaties & épaiſſes d'environ une ligne. Les deux premiers forment deux crochets FF, un peu ſéparés l'un de l'autre; leur uſage eſt d'acrocher la paupiere inférieure; la derniere branche eſt droite, mais percée d'un petit trou G, après lequel eſt lié un ruban étroit, long d'un pouce & demi ou deux, au bout

duquel eſt attaché un morceau d'étain H, qui eſt de l'épaiſſeur d'un écu qui doit tomber ſur la joue du malade, & faire baiſſer par ſon propre poids la paupiere inférieure, lorſque l'inſtrument appellé *abaiſſeur* eſt mis en place.

4°. Il coupe d'un ſeul coup la cornée en forme de croiſſant avec un inſtrument qui ſert en même-temps à fixer le globe de l'œil. (Voy. Fig. 5.) Sa lame a environ deux pouces de longueur, ſur deux lignes dans ſa plus grande largeur. Elle éprouve une courbure qui va preſque vers ſa pointe, qui eſt pour ainſi dire, iſolée. Cette pointe reſſemble aſſez à une petite lance à la *Davielle* ; elle eſt mouſſe à l'endroit où elle forme une eſpéce d'arrête ou crochet I ; c'eſt par ſon moyen qu'il arrête l'œil dans ſes mouvemens alternatifs, lorſqu'elle eſt entrée dans la chambre antérieure. L'arrête que l'on voit vers la pointe de cet inſtrument ſur ſon dòs, a été gravée inutilement, c'eſt une faute à corriger ſi quelqu'un le fait exécuter. Enfin, cette lame eſt fixée après un manche de trois ou quatre pouces de longueur. La courbure qu'elle eſſuie, fait qu'il eſt beſoin d'un inſtrument pour chaque œil. On a repréſenté cette lame trop étroite d'une demie ligne au moins.

5°. Il entamme la criſtalloïde avec le

kiſtitôme de M. *de la Faye*, qu'il a corrigé de la maniere ſuivante. (Voy. Fig. 6.)

Comme il s'apperçut que l'on manquoit de point d'appui lorſqu'on ſe ſervoit de cet inſtrument, (choſe abſolument néceſſaire pour ne point intéreſſer l'uvée) puiſqu'il falloit avoir la main en l'air pour ouvrir la criſtalloïde, il en fit conſtruire un, dont le reſſort au lieu d'être pouſſé par derriere, & par un bouton comme on le voit dans la Planche X. Fig. 2, ſe meut & ſe tire par un petit ſtilet K, qui ſe trouve par-deſſous le manche de l'inſtrument & qui répond au reſſort. Il trouva auſſi à propos d'y placer un petit crochet L, au lieu de la lancette de M. *de la Faye*, parce qu'il n'a pas le défaut de boucher en entier la prunelle, lorſqu'on la traverſe, pour aller ouvrir la capſule criſtalline, comme cela arrive, dit-il, avec le *kiſtitôme* à lancette.

6°. S'il arrive par cas fortuit que la ſection de la cornée ſe trouve trop petite, il l'agrandit à la faveur de deux paires de ciſeaux courbes ſur leur plat & ſur les côtés qui ſont montés ſur des manches, (Voy. Fig. 7. & 8.) & leurs pointes ſont mouſſes. Ils ſont corrigés d'après ceux de M. *Daviel*, mais ils ſont beaucoup plus aiſés à s'en

ſervir que ces derniers, parce que l'on peut prendre un point d'appui ſur la joue du malade pour agrandir la ſection de la cornée, & c'eſt ce qui n'eſt pas de peu de conſéquence pour opérer sûrement & promptement.

Manuel de l'Auteur pour extraire la cataracte.

Le malade placé à côté d'une fenêtre où le jour entre ſuffiſamment, il s'aſſeoit ſur ſes genoux, & fait tenir la paupiere ſupérieure hauſſée par un aide. Si les muſcles réſiſtent à ſes doigts, ou qu'il ait à faire à un œil convulſif, il la fait ſoulever par le moyen de ſon crochet, (Voy. Fig. 1.) enſuite il pénétre dans la chambre antérieure avec ſon inſtrument tranchant, (Voy. Fig. 5.) & va du petit au grand angle percer la cornée. Lorſqu'il l'a traverſée il continue ſa courſe juſqu'à ce qu'elle ſoit entammée des deux tiers de circuit environ. Si l'œil vient à remuer dans le temps qu'il eſt dans la premiere chambre de cet organe, ou qu'il a percé la cornée de part en part, il l'arrête avec une eſpéce de cran qui ſe trouve après avoir dépaſſé la lance de ſon inſtrument 1.

La cornée inciſée, il inſinue ſon *kiſtitôme*, (Voy. Fig. 6.) par le trou de l'uvée appellé *pupille* ou *prunelle*, en

le tenant à peu près comme une plume à écrire, & en prenant ſon point d'appui ſur la joue du malade; enſuite parvenu à l'endroit de la criſtalloïde antérieure, il tire avec le doigt du milieu de la main droite, le ſtilet K, qui répond au reſſort, & après avoir fait paroître le petit crochet L, hors de ſa gaine, il déchire cette capſule en la gratant légérement. Aſſuré qu'elle eſt ouverte, il échappe le ſtilet K, qui aboutit au reſſort: alors le crochet L, rentre de lui-même dans ſa gaine, & il retire cet inſtrument de l'œil. Il comprime enſuite doucement le globe de l'œil, & dans peu il fait ſortir la cataracte. Si elle réſiſte par hazard aux efforts gradués, à cauſe de la petiteſſe de l'inciſion de la cornée, il recourt à l'un ou l'autre des petits ciſeaux courbes (Fig. 7. & 8.) qu'il tient auſſi à peu près comme une plume à écrire, par le manche où ſe trouve la branche fixe M. La branche mouvante N ouverte, & placée à propos ſur le bord du petit ſtilet O ou guidon, comme on le voit par la Fig. 7., il l'inſinue du côté du grand angle, (ſi c'eſt l'œil gauche qu'il opére) dans la ſection de la cornée, & par un petit coup qu'il donne par-deſſus la branche mouvante avec le doigt du milieu, il agrandit l'inciſion de cette tunique,

en fermant les branches des ciseaux. Si elle ne se trouve pas encore assez grande, il en fait autant du côté du petit angle avec l'autre paire de ciseaux qui se trouve exprès fermé pour en faire connoître le mécanisme, (Voy. Fig. 8.) ou bien avec la 1er. paire. (Voy. Fig. 7.) Par l'aide de ces deux paires de ciseaux, il agrandit autant qu'il veut la section de la cornée, & la rend parfaitement réguliere. Il fait une nouvelle compression à l'œil, & il extrait la cataracte. (1)

S'il est resté quelque chose dans l'organe, il l'ôte avec une petite curette, & s'il rencontre la cristalloïde opaque, il l'extrait à la faveur de petites pinces à ressort que je décrirai dans l'article suivant, parce qu'elle est de la composition de l'Auteur qui en fera le sujet.

---

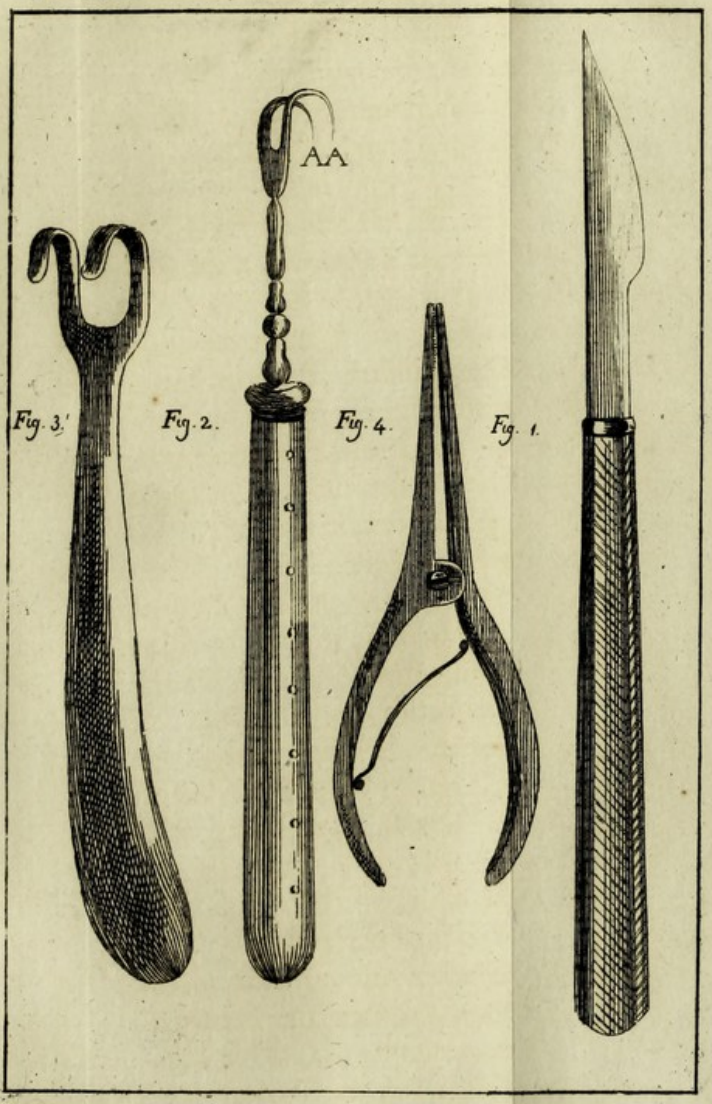
(1) Il est à observer que pour fermer les ciseaux en question comme le représente la Figure 8. après s'en être servi, il faut d'abord les ouvrir, ensuite saisir le stilet ou guidon N, qui se meut à volonté par le moyen d'un clou à pivot, & le tourner de maniere que son extrêmité supérieure regarde la pointe des ciseaux ; de - là on prend la branche mouvante M, & on la conduit par - dessus celle qui est fixe après le manche. Alors les deux branches de cet instrument se trouvent si bien réunies & serrées ensemble, qu'il semble qu'il n'y en aie qu'une seule, parce qu'il se trouve une fossette à la surface interne de la branche mouvante qui sert à loger le stilet ou guidon N.

Pour ouvrir ces espéces de ciseaux, on les tient d'une main, & de l'autre en passant le bout de l'ongle entre les deux branches, on déplace bien vîte celle qui est mouvante, & on la place comme il a été dit ci-dessus pour s'en servir. Cet instrument est si tranchant qu'il coupe net le papier mouillé.

S'il ſe trouve enfin ſans aide, il ſe ſert de ſon *diadême* ou *bandeau oculaire* comme je l'ai dit précédemment, & s'il vient à rencontrer quelque complication qui l'oblige à ſe ſervir de ſes deux mains, & qu'il aie beſoin d'avoir la paupiere inférieure abaiſſée, il emploie avec ſuccès ſon abaiſſeur, (Voy. Fig. 4.) qui le maintient de cette ſorte, ſans incommoder le malade.

En un mot, la plûpart des inſtrumens que je viens de décrire, ne ſervent pas ſeulement, dit l'Auteur, pour l'opération de la cataracte, mais dans bien d'autres circonſtances.

PL. XV.



ART. VII.

Méthode de M. Berrenger, *Oculiſte de la ville de Bordeaux.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XV.)

FEu M. *Berrenger* a imaginé pour faire l'*extraction* de la cataracte, un biſtouri, (Voy. Fig. 1.) dont le tranchant eſt ſur ſa convexité. Il éprouve une courbure comme celui de M. *de la Faye*, c'eſt pour cela qu'il en faut un pour chaque œil. Cet inſtrument lui ſervoit pour faire la ſection de la cornée.

Il a auſſi inventé deux autres inſtrumens auxiliaires. Le premier, (Voy. Fig. 2.) repréſente une double errhine dont les deux pointes AA ſont ſuffiſamment aigues pour contenir le globe de l'œil, en accrochant la conjonctive. Le ſecond, (Voy. Fig. 3.) eſt une autre double errhine, obtuſe & applatie, avec laquelle il faiſoit élever la paupiere ſupérieure par un aide.

Il s'en ſervoit d'un quatrieme, (Voy. Fig. 4.) appellé *pince* ou *valet à patin* pour extraire les cataractes membraneuſes, lorſqu'il en rencontroit. Il eſt dentelé en dedans vers ſon extrêmité.

Quelques-uns attribuent l'invention de

ſon biſtouri, (Fig. 1.) à M. *Palucci*, Chirurgien de l'Empereur. Il a une pointe ſi longue qu'elle aboutit de l'autre côté de la cornée, avant que la partie la plus large ne ſoit adoſſée vis-à-vis la prunelle. La lame n'eſt tranchante que d'un côté, excepté vers ſa pointe qui l'eſt environ de deux lignes, le reſte du tranchant eſt tiré ſur une ligne droite, & l'autre en forme d'arc. On prétend cependant que M. *Berrenger* quelque temps avant ſa mort, avoit fait diminuer ſa pointe ; ainſi elle eſt repréſentée telle qu'il s'en ſervoit ſur la fin de ſes jours.

PL XVI.

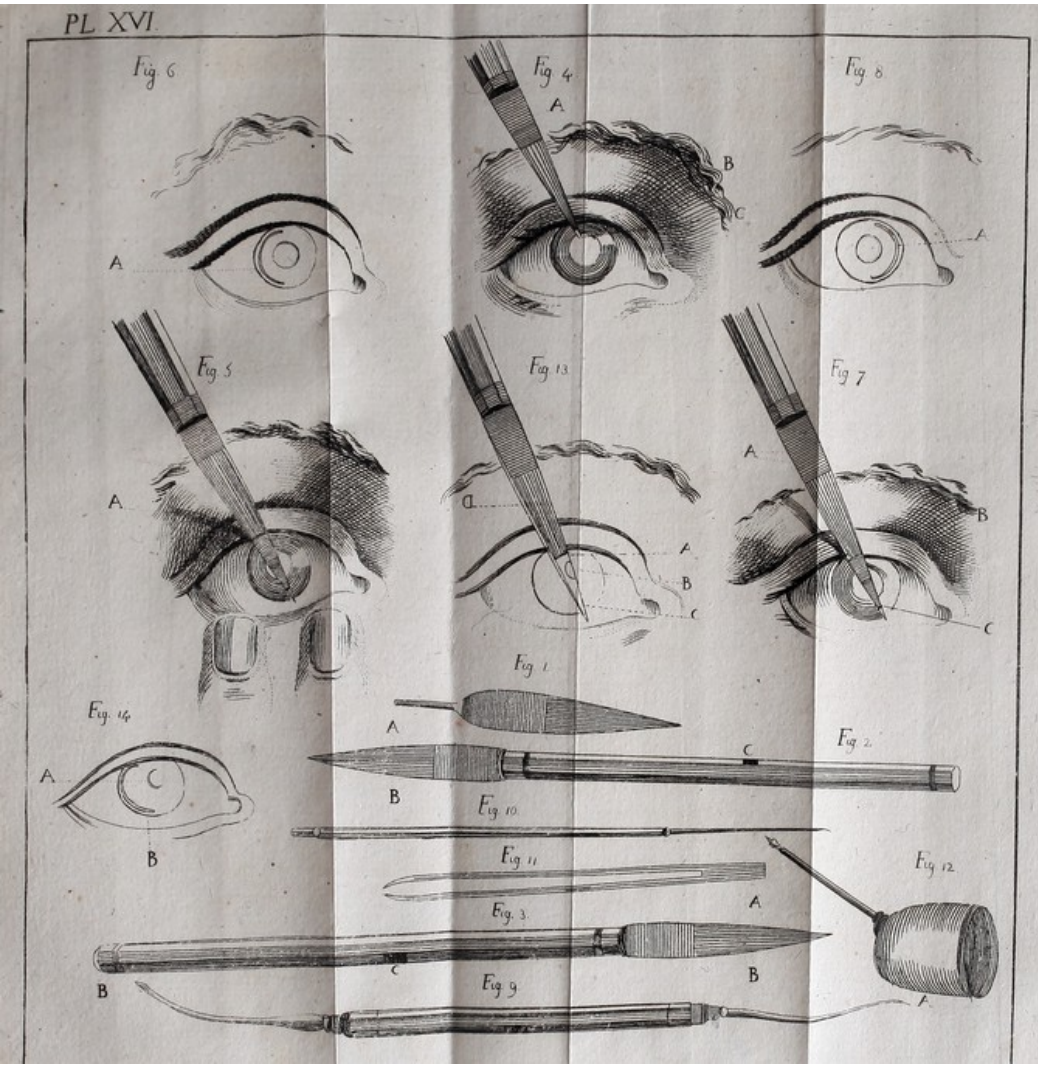


Fig 6
A
Fig 4
A
B
C
Fig 8
A
Fig 5
A
Fig 13
A
B
C
Fig 7
A
B
C
Fig 1
A
B
C
Fig 2
Fig 14
A
B
Fig 10
Fig 11
Fig 12
A
Fig 3
B
C
B
Fig 9
A

ART. VIII.

Méthode de M. Wenzel *pere, Oculiſte de Paris, &c. extraite d'un traité de la cataracte, &c. par M.* Wenzel *fils, Docteur Regent de la faculté de Médecine de Paris, & Oculiſte, &c.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XVI.)

QUoique le ſuccès des opérations de Chirurgie dépende beaucoup plus de l'habileté de l'opérateur que de la forme des inſtrumens qu'il emploie, cependant celle-ci y contribue & mérite une conſidération particuliere dans l'hiſtoire des Manipulations Chirurgicales. On remarque généralement que plus les inſtrumens ſont ſimples, plus ils ont d'avantage dans la pratique. Il doit paroître bien étonnant, d'après cela, qu'on ſoit parvenu ſi lentement à cette ſimplicité dans les inſtrumens qu'on emploie pour l'*extraction de la cataracte*. Voici la deſcription détaillée de celui qui a été inventé par mon pere, & dont il ſe ſert avec ſuccès depuis plus de trente-cinq ans.

Cet inſtrument qu'on peut nommer

cératotôme, (Voy. Planch. XVI. Fig. 1. 2. & 3.) parce qu'il ſert à couper la cornée tranſparente, reſſemble à une lancette à ſaigner ; mais ſa lame a un peu moins de largeur & un peu plus de longueur. Elle eſt droite, & ſi quelquefois elle préſente une convexité preſque imperceptible, cela dépend uniquement de l'ouvrier. Sa convexité eſt trop conſidérable dans la figure que *Richter* en a donné dans une diſſertation qu'il a publié en 1770. La lame a dix-huit lignes de longueur, & trois dans ſa plus grande largeur ; comme elle va toujours en décroiſſant de la baſe à la pointe, ce n'eſt que dans l'eſpace de quatre lignes environ depuis ſa baſe qu'elle en a trois de largeur ; mais à ſix lignes environ de ſa pointe, & vers le tiers de ſa longueur de ce côté, elle n'a plus qu'une ligne & demie de largeur.

Pour bien connoître la forme & l'utilité de cet inſtrument, il faut décrire les deux bords ou côtés avec plus de ſoin encore que ſa longueur & ſa largeur, parce qu'ils influent beaucoup dans l'opération. L'un des côtés de la lame, que j'apellerai inférieur, (parce qu'il eſt ſitué ordinairement en bas dans l'opération) eſt tranchant ſur toute ſa longueur ; à trois lignes de la baſe de la lame, ce bord tranchant préſente une

légére ſaillie qui annonce que la lame s'élargit un peu plus à ſon bord inférieur qu'à ſon bord ſupérieur, qui eſt preſque entiérement droit. Cette très-légére ſaillie du bord inférieur & tranchant de la lame, ſuffit cependant pour favoriſer la ſection de la cornée qui s'opére ordinairement par la ſeule introduction de l'inſtrument, & ſans mouvemens particuliers, comme je le ferai voir plus bas. Le bord ou côté ſupérieur, eſt pour ainſi dire, partagé en trois portions. De la baſe à la pointe & ſur environ dix lignes de la lame, le bord préſente une ſurface mouſſe & très-légérement applatie. La portion ſuivante, qui a environ ſix lignes & demie de longueur, eſt mouſſe & arrondie; l'œil prendroit cette ſeconde portion pour un tranchant, parce que la lame s'amincit beaucoup dans cet eſpace. Enfin, l'extrêmité de ce bord ſupérieur, dans la longueur d'une ligne & demie, eſt tranchante comme le bord inférieur, pour faciliter l'entrée & la ſortie de l'inſtrument par la cornée. Je ferai une réflexion ſur la ſaillie de notre inſtrument, qui paroît quelquefois plus grande qu'elle ne l'eſt réellement, lorſque l'ouvrier retrécit tout-à-coup la lame depuis ſon endroit le plus large juſqu'à ſa baſe.

Comme toute la lame ne ſert pas

dans l'opération, & que, pour les cornées les plus larges, on en emploie tout au plus dix à douze lignes (si l'on a bien mesuré la largeur de la lame sur l'étendue de la cornée, comme je le dirai en son lieu) la partie de la lame la plus voisine du manche est de peu d'importance, & le coutelier, en lui donnant plus ou moins de largeur du côté du manche, fait ressortir plus ou moins la portion élargie de l'instrument. Cette épaisseur du milieu de la lame, est faite dans l'intention de prévenir sa rupture, qui pourroit arriver si l'on engageoit sa pointe dans le bord de la sclérotique, qui reçoit celui de la cornée. J'ai vû quelquefois l'instrument plongé trop obliquement, de sorte que sa pointe alloit toucher la sclérotique, plier très-sensiblement par l'obstacle que cette membrane dure lui opposoit; & il casseroit très-certainement dans cette circonstance, si on ne le retiroit un peu pour changer sa direction.

La lame de cet instrument doit être faite d'un acier bien trempé, & qui puisse prendre un tranchant fin & un poli très-doux.

Le manche dans lequel nous fixons la lame est à huit faces, alternativement grandes & petites, ou bien c'est un prisme à quatre faces, dont les quatre

angles ſont coupés & légérement arrondis. Cette forme nous a paru la plus utile, pour qu'il pût être fixé & retenu dans les doigts, & pour qu'il ne roulât point comme feroit un manche cilindrique. Il a communément trois pouces huit lignes de longueur, & deux à deux lignes & demie d'épaiſſeur. La lame y eſt engagée de maniere que ſes deux faces & ſes deux bords ſoient dans le même plan que les faces larges du manche. Vers le milieu du côté de celui-ci, qui répond au bord ſupérieur & non tranchant de la lame, ſe trouve une petite marque faite d'une matiere autre que le reſte du manche, qui y eſt incruſtée & qui devant être en haut, fait placer ſur le champ l'inſtrument dans la ſituation où il doit être pour l'opération. (*Voyez les Figures* 4. 5. 7. 13., & leur explication ſur la *planche* XVI.)

Le même inſtrument peut ſuffire pour les deux yeux, & il s'emploie également de la main droite & de la main gauche. On doit cependant en avoir pluſieurs, & ne jamais ſe ſervir du même pour les deux opérations qu'on fait aux malades qui ont deux cataractes qui doivent être opérées immédiatement l'une après l'autre. En effet, après la premiere opération, la lame n'a plus la même fineſſe, & eſt ſalie par une matiere

onctueuſe & comme graſſe, qui l'empêche de couper auſſi nettement, quelque ſoin qu'on prenne pour l'eſſuier. Une obſervation conſtante nous a appris que cette matiere *onctueuſe*, qui adhére à la lame, ne diſparoît & ne laiſſe celle-ci très-nette, & propre à une nouvelle opération, que quelques heures après qu'elle a ſervi à la premiere.

Telle eſt la forme de l'inſtrument inventé par mon pere ; la deſcription exacte que j'en ai donnée en fait connoître la ſimplicité & les avantages. Il ne reſſemble à aucun des inſtrumens propoſés par d'autres chirurgiens. Sa forme & ſon élargiſſement le rendent très-propre à faire avec beaucoup de facilité & de sûreté, la ſection de la cornée. Comme la lame inciſe cette membrane à meſure qu'elle pénétre dans l'œil, l'humeur aqueuſe ne peut point s'échaper, ou bien il ne s'en écoule qu'une très-petite quantité. Il coupe par en bas, ne bleſſe point la paupiere ſupérieure avec le bord ſupérieur qui n'eſt point tranchant, & fait la ſection juſte, & telle qu'elle doit être faite. Il a ſur celui de M. *de la Faye*, avec lequel on l'a comparé mal à propos, le grand avantage d'être également éloigné de l'iris dans tous ſes points, lorſqu'il a pénétré dans la chambre antérieure, &

de

de reſſortir facilement de la
à-vis l'endroit où il eſt entr
que doit néceſſairement avoi
droite ſur une lame courbe ,
celle de la Faye. Je n'ai pas
faire obſerver qu'il différe be
celui de *Berrenger* , dont la
trop conſidérable dans le
s'oppoſe à la facilité de la ſe
cornée , en repouſſant & fou
membrane plutôt que de la c
dernier inſtrument a encore
nient de faire fuir l'œil avec
côté du grand angle , & de
par conſéquent , la plus grand
pour la ſortie de la cornée.

Manuel de l'opération dans ordinaires.

Le malade étant jugé dans
l'opération , & ayant été diſpo
fait aſſeoir ſur une chaiſe baſſ
jour qui ne ſoit pas trop vif , pa
pour l'inciſion de la cornée m
jour médiocre eſt plus favora

l'iris. On couvre l'œil ſain d'une compreſſe retenue par un bandeau; un aide, placé derriere, tient la tête du malade & l'appuie ſur ſa poitrine; il ſouleve, avec le doigt *index* de la main qui n'eſt point occupée à fixer la tête, la paupiere ſupérieure de l'œil à opérer, & tient le tarſe aſſujetti avec l'extrêmité du doigt contre le bord ſupérieur de l'orbite. Pour réuſſir à cette manœuvre, & pour fixer convenablement la paupiere ſupérieure, l'aide doit avoir ſoin de relever la peau au-deſſus de l'orbite, & de faire pliſſer fortement les tégumens qui ſoutiennent les ſourcils, par ce moyen il découvre en entier l'œil; il évite de preſſer ſur le globe; il ne gêne en rien celui qui opére, & il fixe tellement la paupiere, qu'elle ne peut faire aucun mouvement. (1)

L'opérateur s'établit ſur une chaiſe un peu plus haute que le malade. Comme les yeux ſe tournent conſtamment vers le lieu le plus éclairé, l'opéra-

(1) M. *Wenzel* a raiſon de recommander à l'Oculiſte qui veut opérer, de ſe ſervir d'un aide-Chirurgien de préférence à tout autre perſonne, pour ſoutenir la paupiere ſupérieure. Il eſt certain que, par ſon ſecours, il fera plus promptement l'opération, & qu'il ſera moins dans le cas d'éprouver d'accidens, parce que cet aide, en variant les différens mouvemens de la paupiere ſuivant le commandement de l'Oculiſte, il facilitera l'opération, & c'eſt ſurtout ce qui eſt très-important dans certaines circonſtances embarraſſantes.

teur à ſoin de placer ſon malade obliquement vers une fenêtre, de façon que l'œil à opérer ſe tourne du côté oppoſé à celui par lequel il eſt entré. (1) Il place près du malade une chaiſe ſur laquelle il appuie le pied droit ; le genou, qui, dans cette poſition, ſe trouve plus élevé, ſert à ſoutenir le coude du bras droit, & à mettre la main à la hauteur de l'œil à opérer. L'opérateur prend alors le *cératotôme* de la main droite, ſi c'eſt l'œil gauche qu'il doit opérer, & *vice verſâ* ; il le tient comme une plume à écrire ; il poſe ſa main & l'aſſure au côté externe de l'œil, en plaçant le petit doigt un peu écarté des autres ſur le bord de l'orbite. Dans cette poſition, & ayant pris ce léger point d'appui, il ne ſe preſſe point de faire l'opération, & il attend que l'œil, ordinairement très agité par les préparatifs, ſoit en repos ; ce qui arrive toujours après quelques inſtans, & rend inutiles les inſtrumens propoſés pour fixer l'œil, &c.

Lorſque l'œil eſt en repos, & tourné vers le petit angle, ce qu'on a ſoin de recommander au malade, de façon qu'on puiſſe voir avec facilité le point de la

(1) Cette maniere de placer ainſi le malade, eſt celle dont je me ſuis toujours ſervi comme la plus avantageuſe, & je n'ai point omis de la décrire en parlant de mon procédé d'extraire la cataracte dans l'article II. pag. 244.

cornée à un quart de ligne de la ſclérotique, de ſorte que la lame ſoit dirigée obliquement de haut en bas & de dehors en dedans, dans le plan de l'iris. L'opérateur abaiſſe en même-temps la paupiere inférieure par le moyen des doigts *index* & *medius*, qu'il tient légérement écartés l'un de l'autre, & il doit avoir l'attention la plus ſcrupuleuſe, de ne faire aucune compreſſion ſur le globe, & de le laiſſer parfaitement libre; ce qui eſt le moyen le plus sûr de diminuer ſa mobilité & de le fixer, (1) (*Voy. la Planch. XVI. Fig.* 4.) qui repréſente la ſituation de l'inſtrument dans le moment où l'on perce la cornée.

Quand l'inſtrument, après avoir pénétré dans la cornée, arrive vis-à-vis de la pupille, on plonge ſa pointe dans cette ouverture par un léger mouvement de la main en avant, on inciſe la capſule du criſtallin avec la pointe du *cératotôme*; puis, par un autre léger mouvement oppoſé au premier, on la dégage de la pupille; on traverſe la chambre antérieure; on ſort vers la partie inférieure de la cornée, un peu du

(1) Cette façon d'aſſujettir ainſi le globe de l'œil, eſt celle que j'emploie depuis long-temps; on la trouvera décrite dans mon premier ouvrage de Pratique ſur les yeux, intitulé: *Recueil de Mém. & d'Obſervat. ſur l'œil à la pag.* 43, & dans celui-ci à la pag. 245.

côté du grand angle, à la même distance de la sclérotique, que celle à laquelle on a percé la cornée par en haut; &, continuant de pousser l'instrument, on acheve ainsi l'incision de la cornée le plus près possible de la sclérotique. (1)

---

(1) Malgré tous les avantages que M. *Wenzel* attribue à son procédé d'opérer la cataracte par le moyen de son *cératotôme*, je crois cependant pouvoir avancer qu'il est rare d'ouvrir la capsule cristalline, en même-temps que la cornée avec ce seul instrument, vû la largeur de sa lame; de plus, qu'il doit avoir le défaut de couper la cornée en languette comme la plûpart de tous les instrumens droits; alors la plaie de cette tunique anticipant quelquefois sur une partie de la prunelle, & venant à former une cicatrice grossiere à la suite d'une inflammation, ou autrement, empêche une partie des rayons de lumiere d'entrer dans l'œil, & par conséquent cause un obstacle à la vue du malade, c'est ce que j'ai vû arriver à plusieurs personnes de l'Art à la suite de leur opération faite à la faveur de cet instrument. Or, ce sont des défauts qu'on ne peut pas reprocher à mon *ophtalmotôme*, parce que sa lame est faite de maniere à couper la cornée en forme semi-lunaire quand bien même on ne le voudroit pas, & en supposant qu'il survienne quelque accident qui déterminât une cicatrice grossiere à cette tunique, elle n'empêcheroit pas le malade d'y voir, c'est ce que l'expérience m'a confirmé plus d'une fois & à tous ceux qui opérent par mon procédé. Au reste, comme la lame de mon *ophtalmotôme* est beaucoup plus étroite que celle du *cératotôme* de M. *Wenzel*, il est plus aisé de la promener dans l'œil, & d'ouvrir la cristalloïde en même-temps que la cornée transparente. Je croiois même être le seul qui mette en pratique un tel procédé, & j'avois toujours ouï dire que M. *Wenzel* ouvroit ces deux tuniques en deux temps, l'une avec son *cératotôme*, (Voy. Planch. XVI. Fig. 2.) & l'autre avec une petite aiguille d'or. (Voy. Planch. idem Fig. 9.) Car il y a plus de 12 ans que j'ai publié cette maniere d'opérer dans une petite brochure de 46. pages que je fis imprimer dans mon séjour à Avignon, laquelle contient, 1°. un mémoire pour servir de replique à M. *Percival Pott*, Chirurgien Anglais, concernant ses observations chirurgicales sur la cataracte, &c. & en second lieu un autre mémoire qui renferme ma maniere d'extraire la cataracte par le seul secours de mon *ophtalmotôme*, & dont on trouve un extrait de chacun dans la Ie. partie de mon *Recueil de Mém. & Observat. sur l'œil.* D'après cela, il est aisé de connoître que M. *Wenzel* n'est

Si l'on dirige convenablement le *cératotôme*, ſi l'on ſe ſert à propos des deux doigts *index* & *medius* de la main oppoſée, la ſection ſe trouvera grande, ſemi-circulaire, & aſſez près de la ſclérotique, comme cela doit toujours être.

Si le bord ſupérieur de l'orbite eſt fort ſaillant, & que l'œil ſoit fort petit & enfoncé dans la cavité orbitaire, il ſeroit fort difficile de faire l'inciſion preſque perpendiculaire, parce que le coronal gêneroit, & obligeroit de tenir l'inſtrument trop obliquement, par rapport au plan de l'iris. Il ſeroit impoſſible de ſortir de la cornée à la diſtance convenable. Dans ce cas, il faut diriger & tenir l'inſtrument beaucoup moins perpendiculairement; mais cependant, il ne doit point être horizontal.

Comme la cornée eſt fort dure, il eſt eſſentiel de ne point employer de force pour finir l'inciſion. Il eſt auſſi fort important de ne pas tirer l'inſtrument en avant, ni en bas; ce ſeroit le moyen de mal terminer la ſection qu'on courroît riſque de faire trop petite. Il faut dans ce cas, pouſſer uniquement

---

point l'auteur de cette découverte, & je la mettois en uſage avant d'avoir rien écrit ſur les maladies des yeux, c'eſt ce que certifieront pluſieurs perſonnes de l'Art qui m'ont vû opérer.

l'inſtrument ſelon la direction qu'on lui a donnée, ſans employer de force. Le doigt *index* & *medius* ſervent alors très-utilement pour terminer l'inciſion, en donnant un point d'appui au tranchant, au moyen de l'ongle ſur lequel on l'acheve.

Maniere particuliere d'inciſer la capſule dans quelques cas.

Quelquefois le *cératotôme* ne peut entamer la capſule ſur le champ. A la vérité en inſiſtant, on y réuſſiroit; mais comme il ſeroit nuiſible de laiſſer long-temps l'inſtrument dans l'œil, il eſt préférable alors de continuer à inciſer la cornée pour ouvrir enſuite la capſule avec un autre inſtrument. On évitera par-là que l'humeur aqueuſe ne s'écoule trop promptement, & que l'iris n'enveloppe le *cératotôme*.

Alors à la faveur d'une aiguille d'or fort tranchante. (Voy. Planch. XVI. Fig. 9.) mon pere détruit antérieurement cette capſule en l'agitant en différens ſens. D'autre fois comme il arrive que cette aiguille ne peut entamer la criſtalloïde antérieure, quoique portée en divers ſens, nous abandonnons cette manœuvre, & nous ſubſtituons en place de cet inſtrument, un petit crochet en

forme d'hameçon, (Voy. Planch. idem. Fig. 10.) avec l'extrêmité duquel nous parvenons à ſaiſir cette membrane, & par de legers mouvemens à la détacher de ſa circonférence. Si après l'avoir ôtée le criſtallin réſiſte à ſortir par des compreſſions graduées, nous lui faiſons faire une révolution ſur lui-même par le ſecours ſans doute d'une petite curette, (Voy. Planch. idem. Fig. 9.) (puiſqu'il n'en eſt pas parlé dans l'ouvrage de ces Oculiſtes) & nous en faiſons l'extraction.

Quand la *criſtallo-antérieure* ſe trouve opaque conjointement avec le criſtallin, (1) il ne faut point inciſer cette capſule, après avoir fait la ſection de la cornée, comme dans le cas ordinaire ; mais on ſubſtitue au *cératotôme* de petites pinces, (Voy. leur forme ſur la Planche XVI. Fig. 11.) qu'on introduit dans la pupille ; on ſaiſit légérement la capſule avec leur extrêmité, on la détache ſucceſſivement dans toute ſa circonférence, des adhérences qu'elle peut avoir contractées avec les parties environantes, & on fait enſorte de l'enlever en entier. La capſule antérieure

(1) Nous avons donné les ſignes caractériſtiques de cette eſpéce de cataracte dans la démonſtration VII. à l'art. V., ainſi on peut y recourir.

étant

étant ſortie, on extrait alors le criſtallin.

Je n'ai point encore parlé de cette méthode que nous employons conſtamment lorſqu'il y a deux yeux à opérer en même-temps, elle conſiſte à ne point extraire le criſtallin immédiatement après la ſection de la cornée du premier œil qu'on opére, & à inciſer la cornée de l'autre avant de terminer l'opération du premier. Quand les deux inciſions des cornées ſont faites, on extrait le criſtallin de l'un & de l'autre œil ſucceſſivement. Nous avons toujours remarqué que cette pratique réuſſit mieux que lorſque l'extraction du criſtallin ſe fait à un œil avant la ſection de l'autre ; & l'expérience nous a appris que le malade eſt infiniment plus tranquille & ſe contient mieux.

Lorſqu'on fait l'opération entiere à un œil, & qu'on paſſe enſuite à celle de l'autre, les malades éprouvent plus d'accidens dans la derniere, tandis qu'en pratiquant la méthode que je viens d'indiquer, je n'ai jamais obſervé autant d'indocilité de la part du malade, ni autant de difficulté dans l'opération. La raiſon de ce phénomêne nous paroît être qu'un œil opéré éprouve des changemens & des altérations dans le moment où l'on agit ſur l'autre œil, en raiſon de la ſympathie & de la ſimultaneité

des mouvemens & de l'action qui régnent entre ces deux organes. (1) J'ai encore obſervé qu'en cachant même l'œil entiérement opéré, les mouvemens avoient encore lieu, ſans doute, à cauſe que l'agitation ſecrete du malade, qui a apperçu les objets au moyen de

---

(1) Nous ne ſommes pas du même ſentiment que M *Wenzel* fils, au ſujet de cette méthode qu'il rapporte à la pag. 94. de ſon *traité ſur la cataracte*, & dont j'ai fait mention ci deſſus. Il m'eſt arrivé pluſieurs fois de la ſuivre lorſque des circonſtances m'y ont forcé, mais je puis aſſurer d'après ma propre expérience que je n'y ai pas trouvé autant d'avantages que cet Oculiſte paroît en avoir remarqué. Il me ſemble même avoir rencontré plus de difficulté à extraire les criſtallins après avoir terminé la ſection des deux cornées, que d'avoir fait l'opération entiere à un œil, & paſſé enſuite à celle de l'autre ; c'eſt ce que j'ai encore éprouvé dernierement chez moi, en opérant ainſi les deux yeux de la veuve *Labrie* du lieu de Maſſillargue, & cela en préſence de M. *Salet* maître en Chirurgie de Montpellier, & de M. *l'Herrand* auſſi Chirurgien.

Je crois que la raiſon de ce phénomêne vient de ce que l'ame du malade agitée par la peur de la non réuſſite de ſon opération, lui produit par-là un mouvement convulſif des muſcles de cet organe qu'il ne peut ſouvent vaincre, malgré qu'on faſſe tout au monde pour le raſſurer, & c'eſt ce qui doit rendre naturellement l'opération plus difficile à terminer, & plus ſujette à des accidens. Au contraire, cela aura rarement lieu quand on la finira entierement d'un œil & d'un ſeul coup de main comme c'eſt notre coutume, & ſur tout quand la vue lui eſt déja rendue d'un œil. Car le ſuccès qu'il obtient d'abord de ce premier organe, lui rend l'ame (qui étoit ſingulierement émue avant l'opération, tant par la douleur qu'il craignoit que par la crainte de ne pas y voir) beaucoup plus paiſible pour l'opération du ſecond, & par conſéquent il eſt moins dans le cas à des mouvemens convulſifs, parce qu'il eſt entierement raſſuré ſur les douleurs & ſur la réuſſite ; c'eſt ce que la pratique confirme journellement, & ce que j'ai déja prouvé dans mon premier ouvrage de Pratique *ſur les maladies des yeux au chap. V. pag. 65.*, en avançant qu'il eſt beaucoup plus avantageux d'extraire la cataracte en un ſeul temps & avec un ſeul inſtrument, que de la faire en pluſieurs temps & avec pluſieurs inſtrumens, à moins qu'il n'y aye quelques cas particuliers qui ne l'exigent.

cet œil, eſt plus conſidérable dans cet état. (1)

On ne doit pas non plus inciſer la

(1) Je releve encore ici une erreur que M. *Wenzel* voudra bien me permettre ; c'eſt lorſqu'il avance en note de la page 95. de ſon ouvrage, qu'en cachant un œil entierement opéré, les mouvemens du ſecond que l'on veut opérer de ſuite, ſont bien plus grands qu'en le laiſſant à découvert, & doivent parconſéquent rendre l'opération de ce dernier plus difficile & plus à craindre. Il apporte pour raiſon de ce phénomêne, l'agitation ſecrete du malade qui a apperçu les objets au moyen de cet œil clair-voyant. Pour moi, loin d'être de cet avis, je penſe le contraire, & j'aſſurerai d'après ma propre expérience que les mouvemens du ſecond œil que l'on a à opérer immédiatement après le premier, ſeront beaucoup moins fréquens en fermant celui ci qu'en le laiſſant à découvert. En voici, je crois, la raiſon la plus plauſible, c'eſt que l'œil opéré étant hermétiquement clos à la faveur d'un petit ſachet rempli de coton ou de charpie fine, tel que je l'ai preſcrit dans la Ire. partie de mon *Recueil de Mémoires & d'obſervations ſur l'œil à la pag.* 141. *au chap. X.*, & dans celui-ci à la pag 244, l'agitation des rayons lumineux qui feroient, ſans cette précaution, une vive ſenſation ſur ce nouvel organe, ne le peut ; & par là empêche les muſcles d'entrer en convulſion, comme cela auroit ſurement lieu en laiſſant l'œil libre & à découvert, c'eſt ce qui ſeroit inévitable en l'abandonnant dans cet état, & ce qui pourroit rendre la ſeconde opération infructueuſe. Une ſeconde raiſon qui appuie la premiere, c'eſt qu'en ſuivant cette pratique, ne peut-il pas arriver que le malade, en voyant de ſon œil opéré, la main de l'Oculiſte, porter un ou pluſieurs inſtrumens pour opérer ſon ſecond œil, ne ſe retire en arriere dans le temps que l'inſtrument agit, & ne le faſſe échouer ? Au reſte, l'apréhenſion qu'a le malade de mouvoir les yeux & de faire manquer ſa derniere opération, ne met-elle pas encore plus leurs muſcles en contraction, malgré toute la fermeté d'ame qu'il prenne pour s'en empêcher ? Or, c'eſt ce qu'on n'aura jamais à craindre toutes les fois qu'on aura l'attention de fermer exactement l'œil opéré, avant d'opérer, ou d'achever la ſeconde opération. De plus, l'air qui agit ſur la plaie de la cornée de l'œil opéré pendant le temps que l'on opére le dernier, ne peut-il pas, en produiſant une inflammation, faire perdre le ſuccès de l'opération ? C'eſt ce que l'on voit aſſez fréquemment arriver quand on fait diſtinguer long-temps les objets au malade, & ce qui peut arriver dans le cas ci-deſſus. D'après toutes ces conſidérations, cette nouvelle pratique n'eſt donc pas à recommander, il vaut mieux ſuivre l'ancienne, & c'eſt là mon conſeil.

capſule en même-temps que la cornée chez les perſonnes dont les pupilles ſont naturellement très reſſerrées, ainſi que chez les malades dont les muſcles du globe & des paupieres entrent facilement en convulſion à l'approche des inſtrumens. Il doit en être de même chez les cataractés qui ont la chambre poſtérieure fort profonde, par-là on évite d'intéreſſer l'iris avec le tranchant du *cératotôme.*

Dans tous ces différens cas, on inciſera ſimplement la cornée, enſuite on coupera dans pluſieurs ſens la capſule avec une aiguille plate d'une ligne de diamêtre, dont l'extrêmité tranchante eſt un peu recourbée & forme un petit crochet applati. (1) Cette aiguille d'or recuit, pour pouvoir la plier en différent ſens, ſelon le beſoin, tient à un manche de deux pouces & demi, ſemblable à celui du *cératotôme*, qui porte

(1) Si un Oculiſte ſe ſent aſſez d'adreſſe pour inciſer la cornée & la criſtalloïde d'un ſeul coup dans les cas cités ci-deſſus, il doit le faire pour éviter non-ſeulement la longueur de l'opération, mais encore pour prévenir des accidens qui n'arrivent que trop ſouvent pour avoir porté pluſieurs inſtrumens dans un organe auſſi délicat & auſſi ſenſible que l'œil. Enfin c'eſt là ma pratique, & ſi je trouve que la pupille ſoit trop petite pour offrir un paſſage à la cataracte, j'ai l'avantage avec mon *ophtalmotôme* de l'ouvrir autant que je le juge néceſſaire, & cela en même-temps que je cerne la cornée & la criſtalloïde; c'eſt ce que j'ai très-bien prouvé dans la démonſtration VII. à l'art. XV. pag. 307.

à ſon autre extrêmité la curette du même métal, qui ſert à extraire le criſtallin, afin qu'on puiſſe ſe ſervir de l'un & de l'autre dans le beſoin, en retournant ſimplement l'inſtrument, (Voy. la forme de cette aiguille & de la curette, Fig. 12. ſur la Planche XVI.) Cette aiguille eſt auſſi de la plus grande utilité dans le cas où la pupille eſt très-reſſerrée ; elle ſert à en dilater l'ouverture, trop petite pour faciliter la ſortie du criſtallin, quand ce corps eſt très-volumineux. A la vérité, la dilatation opérée par ce moyen ne ſuffit pas toujours, & je me ſuis vû quelquefois contraint de donner un coup de ciſeaux dans la pupille, (1) qui ne ſe prêtoit pas à la ſortie du criſtallin, &c.

Extraction du criſtallin, lorſque le corps vitré eſt altéré.

Quelquefois le criſtallin ſe plonge dans la partie inférieure du corps vitré, & preſqu'au fond de l'œil, parce qu'il ſe trouve parfaitement libre, & ſes capſules ſouvent détruites ; alors il ne préſente plus que ſon bord ſupérieur. Dans cette circonſtance, il faut au lieu de

(1) Lorſque je prévois que le criſtallin eſt trop volumineux pour ſortir par le trou de l'iris qui ſe trouve quelquefois trop petit, je l'agrandis avec la pointe de mon *ophtalmotôme*, en même-temps que j'inciſe la cornée & la capſule criſtalline, & c'eſt ce qui me paroît préférable en pareil cas, à l'uſage des ciſeaux, parce qu'on termine dans un ſeul coup de main tout ſon procédé ; c'eſt ce que j'ai étayé par des faits de pratique dans la démonſtration VII. art. XV. pag. 307.

faire des preſſions ſur le globe, porter dans la pupille un crochet de fer (Planch. XVI. Fig. X.) pour ſaiſir le criſtallin, que j'ai ſouvent rencontré très-peu volumineux dans cette occaſion, la dégager du fond de l'œil, & l'entraîner au dehors ; par-là on évite tout accident, &c.

EXPLICATION

DE LA PLANCHE XVI.

LA FIGURE 1. repréſente la lame de notre *cératotôme* hors du manche, & vû pour être employé de la main droite.

LA FIGURE 2. repréſente le *cératotôme* pour être employé de la main gauche, par conſéquent le tranchant en bas. A, le dos. B, le tranchant. C, une marque d'or incruſtée dans le manche pour indiquer le dos.

LA FIGURE 3. le *cératotôme*, vû pour être employé de la main droite. A, le dos. B, le tranchant. C, la lame d'or incruſtée dans le manche pour indiquer la partie oppoſée au tranchant.

LA FIGURE 4. le *cératotôme* perçant la cornée obliquement & introduit dans la pupille pour inciſer la capſule antérieure. A, le tranchant du *cératotôme*. B, l'endroit de la cornée perçé par l'inſtrument. C, la pointe entrée dans la pupille.

LA FIGURE 5. le *cératotôme* paſſé à travers la cornée tranſparente. A, le tranchant.

LA FIGURE 6. repréſente le trajet de l'inſtrument. A, marque le cercle de l'inciſion.

LA FIGURE 7. repréſente l'inſtrument pratiquant l'opération dans la partie ſupérieure de la cornée. A, le dos. B, l'endroit où l'inſtrument eſt entré. C, celui où il eſt ſorti

LA FIGURE 8. l'aſpect que préſente l'inciſion

faite obliquement dans la partie supérieure. A, la ligne parcourue par l'instrument.

LA FIGURE 9. le manche dans lequel se trouve l'aiguille d'or A, & la curette B.

LA FIGURE 10. le crochet de fer recourbé en forme d'hameçon.

LA FIGURE 11. la pince pour extraire la capsule antérieure & postérieure lorsqu'elles sont opaques.

LA FIGURE 12. l'ophtalmostat de *Rumpelt*, décrit aussi par *Brambilla*.

LA FIGURE 13. la maniere de pratiquer une pupille artificielle. B, le lambeau formé dans l'iris, qui cependant n'est jamais aussi bien conformé. A, l'endroit par lequel est entré le *cératotôme*. C, la pointe du *cératotôme* sorti de la cornée. D, le tranchant de l'instrument.

LA FIGURE 14. l'aspect que présente l'œil après qu'on a pratiqué l'opération de la pupille artificielle. A, le lambeau de l'iris qui n'est jamais aussi bien conformé qu'il est représenté ici, mais qu'il étoit nécessaire de marquer ainsi pour être plus clair. B, trace de l'incision pratiquée dans la cornée transparente.

N. B. Les *cératotômes* sont représentés un peu trop perpendiculaires dans les figures, ils doivent être un tant soit peu plus obliques, ainsi que les lignes tracées dans les yeux qui sont seuls & qui indiquent la marche de l'instrument.

PL. XVII.

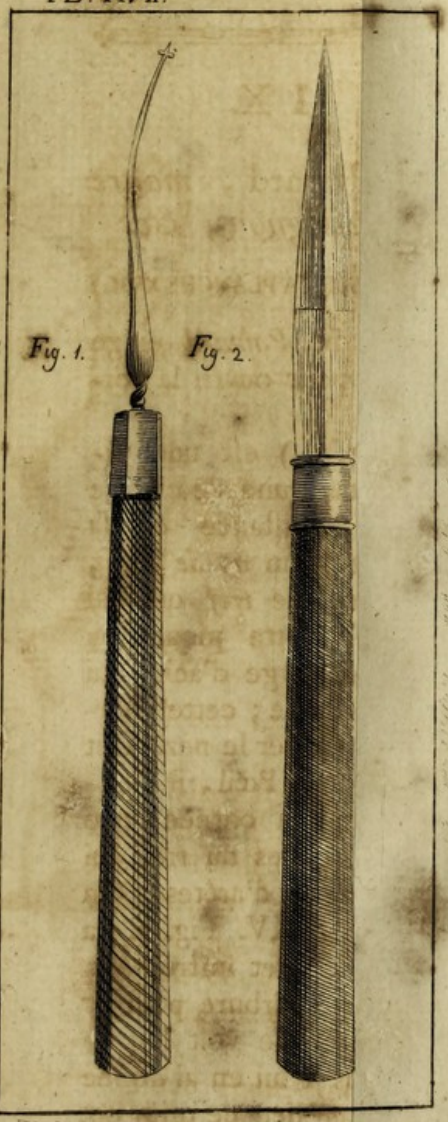


Fig. 1.

Fig. 2.

ART. IX.

Méthode de M. Pamard, *maître en Chirurgie à Avignon, &c.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XVII.)

LA méthode de M. *Pamard* exige deux instrumens pour ouvrir la cornée transparente.

Le premier, (Fig. 1.) est une pique qui a deux arrêtes; une de chaque côté à une ligne de distance de sa pointe. Il ressemble à un *as de tref*, d'où lui vient le nom de *tref* que lui a donné cet Oculiste. Cette pique ou *tref* est au bout d'une verge d'acier qui est courbe vers son manche; cette courbure est faite pour y loger le nez. Cet instrument lui sert à fixer l'œil, il n'entre pas plus avant dans la cornée, que là où se terminent les aîles du tref qui forment deux espéces d'arêtes. On trouve sur la Planche XXV. Fig. 7. la correction que j'ai fait à cet instrument. Il n'éprouve plus de courbure pour y loger le nez comme on le voit sur la Planche XVII., mais je lui en ai donné un autre qui fait qu'au lieu de tenir cet instrument en l'air comme c'est la cou-

tume de l'Auteur, on tient ſon manche en entier dans la main qui prend alors ſon point d'appui ſur la joue du malade; or, cette maniere de fixer ainſi le globe de l'œil par le ſecours de ce *tref*, me paroiſſant beaucoup plus aiſé pour l'opérateur, & le ſuccès de l'opération plus certain, j'ai été bien aiſe d'en faire part à mes lecteurs, afin d'en faire uſage lorſqu'ils préféreront d'opérer par ce procédé.

Le ſecond inſtrument, (Voy. Fig 2.) eſt une lance emmanchée ſemblable à celle d'une lancette à abcès, mais plus longue & plus large; elle ne coupe que d'un côté; l'autre eſt un tranchant émouſſé. Ce dernier ſert à inciſer la cornée d'un ſeul coup.

Voici le procédé de l'Auteur.

Il fait d'abord ſituer un petit lit, ou une bergere à un jour convenable ſur lequel il fait coucher le cataracté; il met enſuite un genoux à terre devant le lit, & fait placer derriere la tête du malade un aide-chirurgien à qui il fait écarter les deux paupieres de l'œil qu'il veut opérer.

Tout étant ainſi diſpoſé, il prend de la main gauche ſon *tref* (Fig. 1.) à peu près comme une plume à écrire, (ſup-

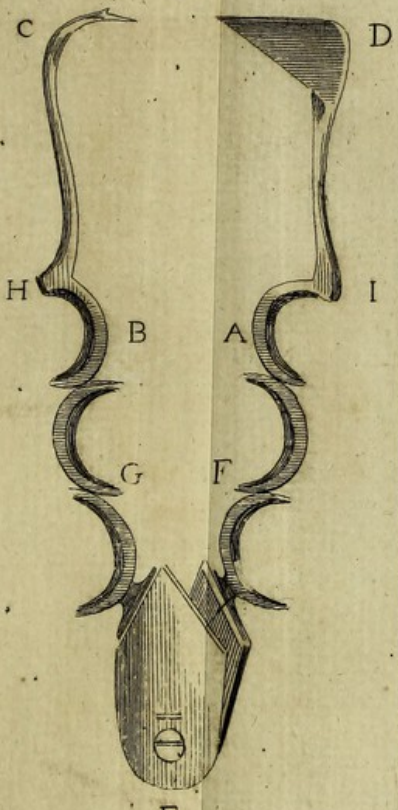
poſez qu'il opére l'œil gauche) & de l'autre ſon inſtrument tranchant (Fig. 2.) de la même façon, & il les porte enſemble ſur la cornée tranſparente vers ſon limbe, c'eſt-à-dire, le *tref* à côté du nez, c'eſt-à-dire, du côté de l'angle interne, & le biſtouri du côté de l'angle externe. L'œil étant bien fixe par le ſecours de ces deux inſtrumens, il acheve de pouſſer la lame tranchante vers le *tref*, & ſi-tôt qu'il a traverſé la chambre antérieure, la cornée ſe trouve coupée à raiſon de la largeur de ſa lame. Cette manœuvre finie, les deux inſtrumens ſortent de l'œil ; il comprime enſuite le globe, & la cataracte ſort ; ſouvent même la compreſſion devient inutile, parce qu'elle ſuit ordinairement le dos de l'inſtrument tranchant.

PL XVIII

Fig. 2



Fig. 1



ART. X.

Méthode de M. Guerin, *maître en Chirurgie à Lyon, &c.*

(VOYEZ SON INSTRUMENT SUR LA PLANC. XVIII.)

M. *Guerin* ayant trouvé un défaut de préciſion dans l'uſage des inſtrumens de M. *Pamard*, (ce ſont ſes propres termes) ſur-tout dans celui de la pique, crût les avoir perfectionnés en imaginant un inſtrument qui coupe d'un ſeul coup la cornée, (Voy. Fig. I.) & fixe en même-temps le globe de l'œil.

Il eſt compoſé de deux tiges AB qui portent l'une la pointe C qui doit ſervir de point fixe, & l'autre la lame D qui doit faire la ſection. Ces deux tiges vont à l'encontre l'une de l'autre ; elles y ſont déterminées par un reſſort commun renfermé dans la plaque E. Ces deux tiges portent un demi-anneau FG qui eſt l'endroit par où l'on ſaiſit l'inſtrument quand on veut s'en ſervir. Il eſt légérement recourbé depuis H juſqu'à C, & depuis I juſqu'à D. Pour s'en ſervir, on place le pouce & l'*index* de la main gauche (ſuppoſez que l'on doit opérer l'œil droit) ſur le demi-anneau qui ſe trouve du côté de la lame, le pouce du

côté de la cavité de la branche qui porte la lame, & l'*index* du côté de ſa convéxité. On ne ſauroit ſaiſir de la même façon l'anneau qui répond à la pique, le dos du nez ne le permet pas. La main droite tournée comme la gauche ſeroit embarraſſée, & n'auroit point aſſez de jeu pour conduire l'inſtrument; c'eſt pour cette raiſon que l'on eſt obligé de porter le pouce de cette main ſur la convéxité de l'anneau qui ſe trouve du côté de la pique, & le doigt du milieu, ou l'indicateur du côté de la concavité de ce même anneau.

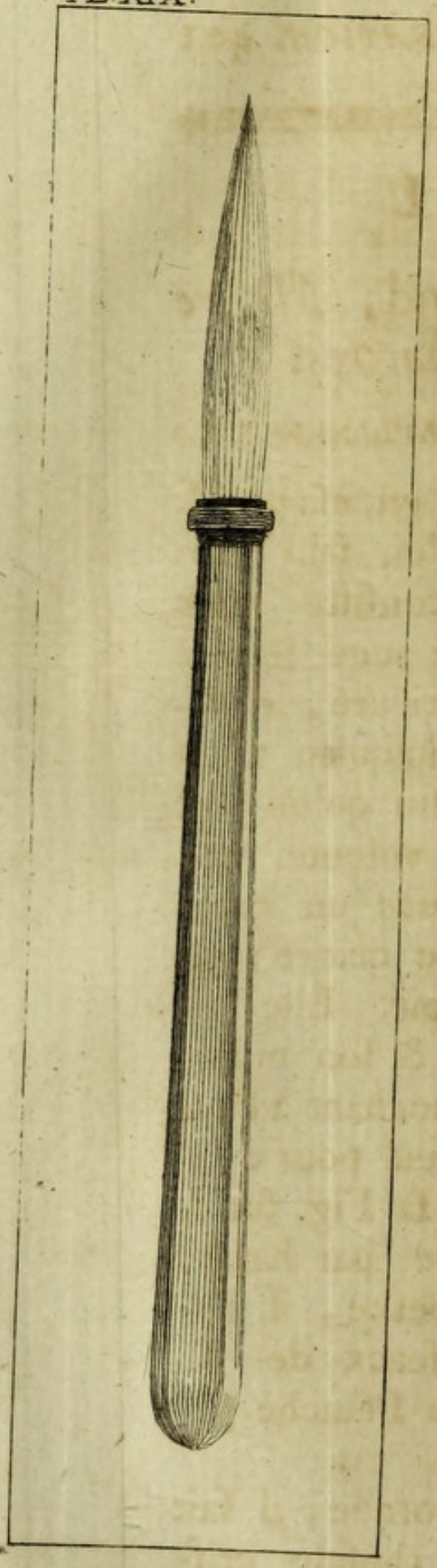
Quand on aura ſaiſi l'inſtrument de cette maniere, on le portera contre l'œil, les deux pointes écartées, le plat de la lame doit être horizontal au plan de l'iris, & dès que l'œil eſt en repos, on plonge ces deux pointes dans la cornée tranſparente, aſſez près du cercle ciliaire un peu au-deſſus d'une ligne qui traverſeroit l'œil dans ſon milieu, & on conduit le tranchant de ſa lance, en hauſſant plus ou moins la partie de l'inſtrument qui contient le reſſort, afin de diriger la ſection plus ou moins près du cercle ciliaire; ſans cette précaution, le bas de la cornée ſeroit coupé en languette. La ſection ſe trouve achevée, & la cornée entierement coupée, lorſque l'inſtrument eſt entiére-

ment parvenu à ſon état de repos, (Voy. Fig. 2.) qui le repréſente tel. Il n'eſt plus queſtion après, que de dégager ſa pointe, en ſuppoſant qu'elle ait pénétré dans la cornée ; ce qui arrive très-rarement ; pour cela, il ſuffit de pouſſer l'inſtrument du côté du nez, par un mouvement qui ne paroîtra pas diſtingué de celui qui avoit été donné à la lance pour lui faire traverſer la cornée.

Lorſqu'on manœuvre de cette ſorte avec cet inſtrument, dit l'Auteur, on ſuppoſe que les paupieres ſont tenues écartées par un aide placé de côté, qui les tient fixées avec les doigts ſur le bord oſſeux de l'orbite.

Voyez quels ſont les avantages que cet Oculiſte trouve dans l'uſage de ſon inſtrument, pag. 383., & les ſuivantes de ſon ouvrage ſur les maladies des yeux. Pour moi je le crois le moins propre à cette opération de tous ceux qui ſont décrits dans la préſente démonſtration ; c'eſt pour cette raiſon, que je me garderai bien de le conſeiller à aucune perſonne de l'Art.

PL. XIX.



ART. XI.

Méthode de M. Durand, *Maître en Chirurgie à Chartres.*

(VOYEZ SON INSTRUMENT SUR LA PLANCHE XIX.)

L'Inſtrument que met en uſage M. *Durand*, pour faire d'un ſeul coup la ſection de la cornée, conſiſte dans une lancette qui préſente une légére courbure vers ſa face antérieure, c'eſt-à-dire, depuis ſa pointe juſqu'au talon qui n'eſt point trempé, afin qu'on ſoit le maître de le courber à volonté.

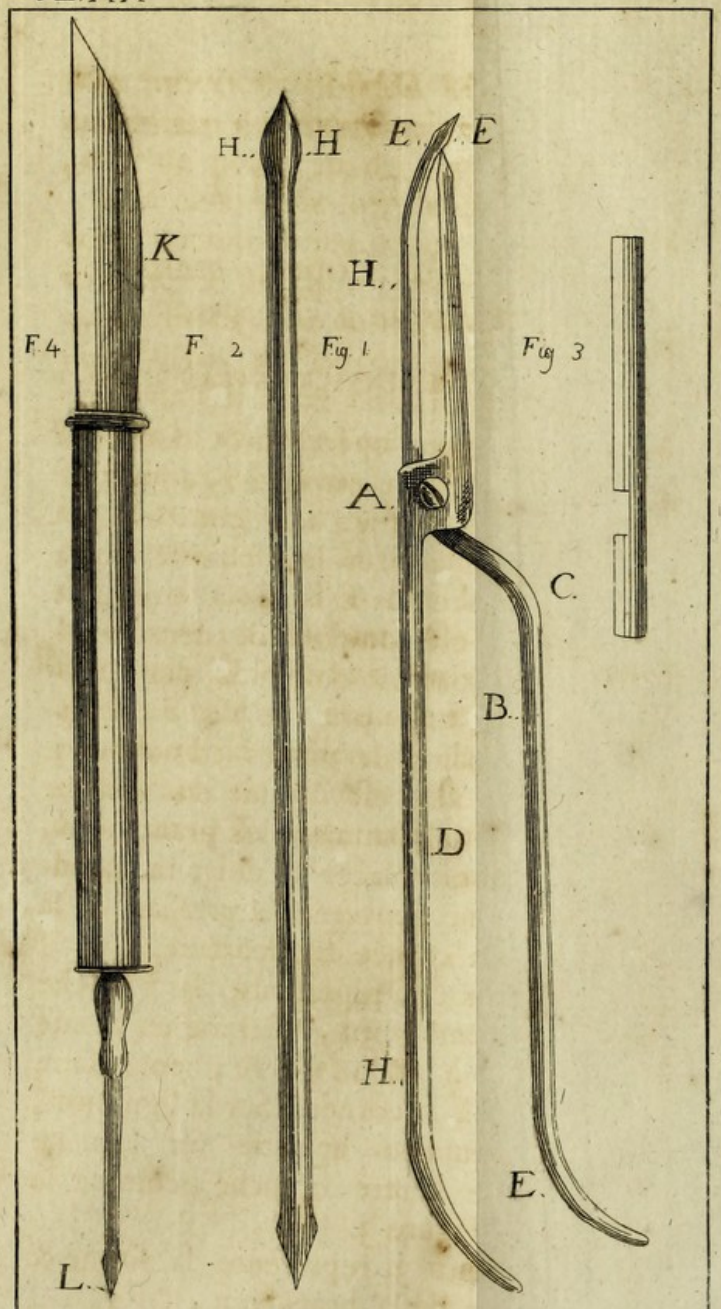
Cette lame s'adapte après un manche fait à pans & long de quatre pouces, à la faveur d'une ſoie. Elle eſt convexe poſtérieurement, & ſon milieu l'eſt auſſi un peu d'un tranchant à l'autre. Cet inſtrument ſuffit ſeul pour opérer les deux yeux. (Voy. ſa Fig. ſur la Planche XIX.) S'il arrive par hazard que l'inciſion ſoit trop petite, il l'agrandit à la faveur des ciſeaux de M. *Daviel* que l'on voit ſur la Planche IX. Fig. 3. & 4.

Après la coupe de la cornée, il fait une inciſion cruciale à la capſule criſtalline avec le petit ſcalpel ou biſtouri de M. *Tenon*. (Voy. Planch. XII. Fig.

1.) La cataracte ſortie, il nétoie l'œil s'il en eſt néceſſaire avec une petite curette ſemblable à celle de M. *Daviel*, & ſi la criſtalloïde eſt opaque, il va la chercher avec de petites pinces.

Telle eſt la méthode d'opérer de cet Oculiſte, comme elle eſt décrite dans le *Précis d'Opérations par M. le Blanc, Profeſſeur d'Anatomie*, à Orléans.

PL. XX.



F. 4 F. 2 Fig. 1 Fig. 3

ART. XII.

Méthode de M. Pope, *maître en Chirurgie à Troyes.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XX.)

M. *Pope*, pour opérer avec ſureté la cataracte par *extraction*, a imaginé un inſtrument (Fig. 1.) qui ſert en grande partie à fixer le globe de l'œil, & en même-temps à faire la premiere ponction. Il eſt compoſé de deux branches, qui, ajoutées enſemble par entablement, & unie par une vis A, compoſent une paire de pinces très-déliées. La branche EEE eſt coudée en BC pour faire écarter ſuffiſamment les branches D, afin de pouvoir placer le doigt index entre elles pour gouverner la preſſion de la pince ſur la cornée tranſparente.

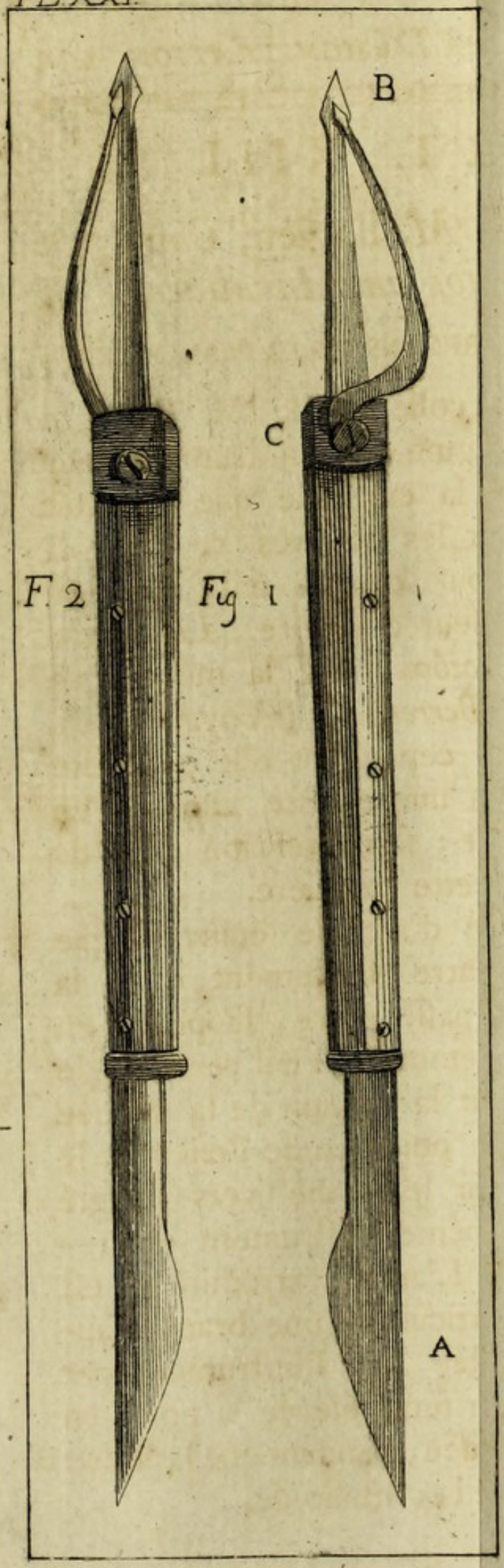
LA FIGURE 2. repréſente la branche dont l'extrêmité HH, eſt faite en pointe de lancette à grain d'orge, pour faire la ponction à la cornée. Sur la ligne HH, eſt une entaille applatie ſur laquelle tombe juſte l'autre branche, comme le fait voir la Figure 3.

LA FIGURE 3. repréſente la forme & la grandeur de la branche H, (Fig. 1.) qui eſt celle qui fait pince ; enfin, elle

ne différe de l'autre qu'en ce qu'elle n'a point de pointe ni de coude.

Cet inſtrument eſt le principal dans cette opération par rapport à la pointe qui fait la ponction ; mais après il n'eſt qu'auxiliaire ; car dès qu'il eſt entré dans l'œil au bas de la cornée tranſparente, on joint les deux branches pour pincer la cornée & fixer l'œil; enſuite on prend le biſtouri (Fig. 4.) qui eſt à tranchant ſur ſa convexité K ; le paſſant en deſſous & en croix ſous la branche inférieure de la pince, l'on fait la ſection de la cornée en fauchant. Ce même inſtrument eſt à deux fins, en ce qu'il porte à l'extrêmité du manche L un *kiſtitôme* pour faire la ſection de la membrane criſtalline. Le manche eſt fait d'ivoire à 8. pans, & porte une virole à chaque bout.

PL XXI.



F. 2 Fig. 1

ART. XIII.

Méthode de M. Favier, *Chirugien aide-major aux Invalides.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XXI.)

M. *Favier*, collegue de M. *Pope*, a auſſi imaginé deux inſtrumens pour l'opération de la cataracte que l'on voit repréſentée par les Figures 1. & 2. Il en faut un pour chaque œil, à cauſe ſans doute de leur courbure. La forme de ces *kératinotômes* eſt la même que celui de M. *Berrenger*; (Voy. Planch. XV. Fig. 1.) cependant elle en différe en ce qu'elle a une pointe allongée en forme d'aiguille; ſon intention étant de fixer l'œil de cette maniere.

Cette eſpéce d'aiguille étant longue & étroite, entre facilement dans la cornée; ayant paſſé outre, ſuppoſez en A Fig. 1., il emmene l'œil vers l'angle externe, & fait la ſection de la cornée en ſoutenant la ponction de l'œil avec le doigt appuyé ſur le globe vers l'angle interne. Ce même inſtrument en repréſente deux. L'autre extrêmité B, eſt un *kiſtitôme* particulier: une branche auxiliaire eſt ajuſtée ſur l'inſtrument par une vis C, pour tenir élevée la ponction de la cornée inciſée, pendant que la pointe fait la ſection de la criſtalloïde.

PL. XXII.

Fig. 8.



Fig. 11.

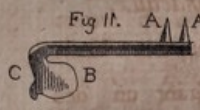


Fig. 5.



Fig. 6.



Fig. 7.



Fig. 1.

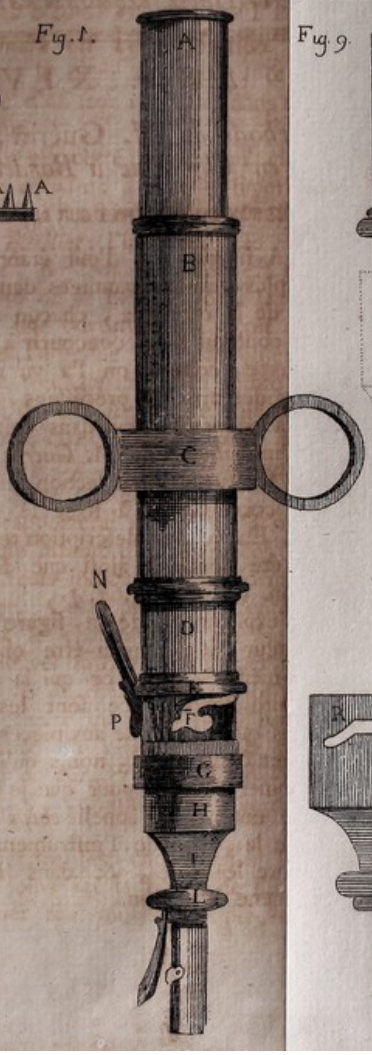


Fig. 9.



Fig. 2.



Fig. E



Fig. 4.

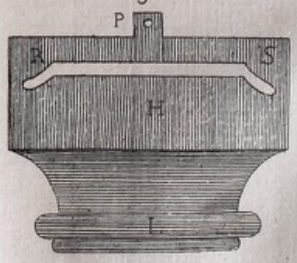


Fig. 10.



ART. XIV.

Méthode de M. Guérin, *maître en Chirurgie à Bordeaux.*

(VOYEZ SON INSTRUMENT SUR LA PLANC. XXII.)

LA fixation de l'œil étant un des plus grands avantages dans l'opération de la cataracte, chacun a cherché à le contenir & à concourir à cette découverte, comme on l'a vu dans plusieurs des articles précédens, & comme on va encore le voir dans celui-ci.

L'instrument de M. *Guérin* sert tout à la fois à faire une section semi-lunaire à la cornée, & à fixer le globe de l'œil. En voici sa description telle qu'elle m'a été donnée, ainsi que son explication. (Voy. Fig. 1.)

L'explication de la figure Iere., dit l'Auteur même, peut-être obscure par elle-même, mais ce qui la rend plus obscure encore, ce sont les différens noms que je donne aux piéces qui composent l'instrument, noms qu'il faut déterminer & fixer pour que je puisse me faire entendre. J'appelle *corps de pompe*, toute la partie de l'instrument qui sert à faire le vuide, & dans laquelle se promêne le piston.

Le *cilindre* eſt cette portion plus étroite que le *corps de pompe*, & qui eſt percée d'un trou capillaire dans toute ſa longueur.

La *noix* eſt cette partie qui circule autour du *cilindre*; la partie ſupérieure de la noix qui renferme le grand reſſort, s'appelle *Barillet*; l'inférieure, le *cordon de la noix*, ſur lequel cordon eſt placé la charniere de la baſcule, & à la partie oppoſée, une ouverture qui reçoit la vis qui borne l'étendue des mouvemens de la *noix* en s'échappant par la pointe dans la rainure du *cilindre*; cette rainure n'a pas beſoin d'être déſignée plus particuliérement; elle ne peut être confondue avec autre choſe.

Je ne rapporterai pas pour la même raiſon, une infinité d'autres piéces dont les noms ſeuls indiquent leur forme & leur uſage. Cela poſé, on entendra facilement le changement que je fais dans le nouvel inſtrument; il faut tranſporter la vis du *cordon de la noix* ſur la partie inférieure du *corps de la pompe*, & la rainure du cilindre ſur la partie ſupérieure du *barillet* qui eſt diviſé en deux parties, comme on le verra ci-après.

Pour rendre les choſes plus ſenſibles, je joins ici la figure de l'inſtrument entier tout monté. Les piéces que

j'ai

j'ai corrigées ou changées, ſont deſſinées ſéparement & préſentées ſous différens aſpects, ce qui les multiplie beaucoup, mais cela étoit abſolument néceſſaire pour en faire connoître la forme & les rapports qu'elles ont entre elles.

LA FIGURE 1. repréſente l'inſtrument entier & tout monté. A, *tube* qui renferme le reſſort à boudin, & qui au lieu de donner entrée au ſecond tube entre lui-même dans ce dernier, ce qui fait que l'inſtrument eſt moins volumineux dans cette partie. B, *ſecond tube* deſtiné ainſi que le premier à cacher le reſſort à boudin, & qui ſe viſſe en N ſur le *corps de pompe* D. C, cercle fixé ſur le ſecond tube & deſtiné à ſoutenir les anneaux où paſſent les doigts. D, *corps de pompe*. E, *cordon* ménagé dans l'épaiſſeur du *corps de pompe*, & ſur lequel eſt pratiqué la charniere de la détente; ce qui vaut beaucoup mieux que d'y ſouder un cercle après coup. F, *ſoupape* qui ſert à boucher le trou qui a donné entrée à l'air après la ſection. H, la *noix*. L, *cordon de la noix*. P, partie la plus élevée de la *noix* qui a la forme d'un carré long, elle eſt vue ici de côté; on la voit en face dans les Figures 2, 3, 4, 5, 6. Cette partie eſt percée dans ſon milieu d'un petit trou, dans lequel s'engage l'extrêmité de la dé-

tente qui maintient la *noix* en arrêt & montée. L'uſage eſſentiel de cette piéce eſt de ſoulever la ſoupape ſous laquelle elle ſe gliſſe à peu près ſur la fin de la ſection ; pour cet effet, il faut qu'elle ſoit taillée latéralement en biſeau, c'eſt-à-dire, il faut que les deux côtés préſentent des plans inclinés. G, eſt un cercle fort mince qui ſert à cacher la rainure SR de la Figure 4., & que l'on voit ſéparement Fig. 10. 1, l'un des bouts du reſſort placés ſous la queue de la baſcule ; ce reſſort eſt comme l'on voit à cheval ſur le corps de la *noix*, & forme avec la queue de la baſcule une eſpéce de T.

La Figure 2. eſt la *noix* iſolée avec ſon cercle G qui cache la rainure.

La Figure 3. eſt cette même *noix* ſans cercle, & dans laquelle on voit conſéquemment une partie de la rainure.

La Figure 4. eſt encore la *noix*, mais étendue & développée pour faire voir la rainure en entier. R, premier plan incliné de la rainure qui ſert à faire deſcendre la *noix*. S, ſecond plan incliné de la rainure qui fait monter la *noix* après la ſection.

La Figure 5. eſt la *noix* faite de deux pieces, l'une en fer exprimée par des lignes, l'autre en cuivre déſignées par des pointes, figure d'une ligne &

demie ; elles ſont fixées l'une à l'autre par des vis ou des goupilles.

Les Figures 6. & 7. ſont ces deux mêmes parties de la *noix* ſéparées. Pour faire la premiere partie, il faut prendre tout uniment un bout de canon de fuſil du diamêtre de la noix, & faire la ſeconde partie en cuivre.

La Figure 9. repréſente le *corps de pompe* D, ſon cordon E, le cilindre Q, & la noix rendue par des points pour faire voir de combien elle anticipe ſur le *corps de pompe* & ſon rapport avec lui. La vis V de la Figure 3, & qui ſert à régler les mouvemens de la *noix* en s'enchaſſant dans la rainure RS, doit être implantée dans la partie inférieure du *corps de pompe* qui a beaucoup de ſolidité étant ſoutenu dans cet endroit par l'extrêmité ſupérieure du *cilindre* qu'il reçoit & avec laquelle il eſt ſoudé. La premiere partie A de la Figure 6, eſt celle ſur laquelle ſe pratique la rainure ; la ſeconde B, eſt celle qui renferme le grand reſſort & qui retient le nom de *barillet.*

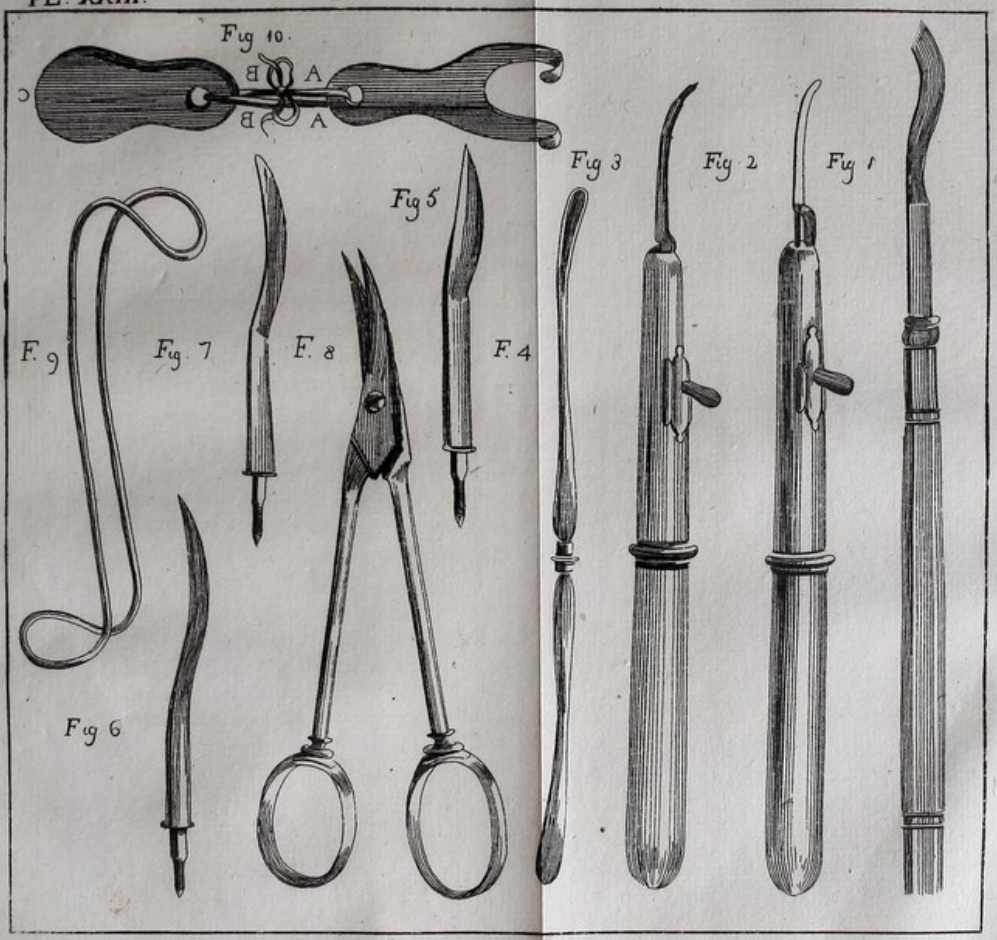
La Figure 8. eſt la *ſoupape* qui n'eſt autre choſe qu'un reſſort qui embraſſe circulairement le *corps de pompe* ; les deux jointes AA, ſervent à le fixer dans le cordon E de la *pompe.* B, eſt la partie qui fait réellement l'office de *ſoupape* ;

elle eſt pour cet effet munie d'un petit morceau de cuir comme la touche, ou la clef d'une flûte traverſiere. La pointe c, eſt la partie ſous laquelle ſe gliſſe le petit carré p, des Figures 2. & 3, &c. Cette *ſoupape* a ici la figure & la forme qu'elle doit avoir ſur l'inſtrument; elle eſt repréſentée & déployée dans toute ſa longueur dans la figure h.

M. *Guérin*, ayant, ſans doute, trouvé ſon inſtrument trop compliqué, l'a corrigé depuis peu, & M. *Latapie* a lû le 25 Août 1785, à la Séance publique de l'Académie des Sciences & belles lettres, &c., de la ville de Bordeaux, un mémoire (1) de ce Chirurgien ſur l'opération de la cataracte, dans lequel il annonce & décrit la perfection de ce nouvel inſtrument, & les ſuccès qu'il en a obtenu. J'aurois voulu pouvoir inſerer ici la correction de l'inſtrument que je viens de décrire; j'en avois même demandé la gravure à ſon auteur dans mon paſſage de Bordeaux à Paris en Août 1785, où j'allois pour l'impreſſion de cet ouvrage; mais ſans doute, jaloux de ſa découverte, il me dit qu'il ſe réſervoit lui-même de le rendre public, comme il l'avoit promis à l'Academie.

(1) Voyez l'extrait de ce mémoire dans le journal de Guienne du 27 Août 1785, F. N°. 361. pag. 1462.

PL. XXIII.



ART. XV.

Méthode de M. Pellier, *fils aîné, Chirurgien-Oculiſte de la ville de Nancy.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANC. XXIII.)

LE procédé que mon frere (1) emploie pour extraire la cataracte conſiſte, 1°. dans un inſtrument tranchant (Fig. 1.) qu'il appelle *kératôme* avec lequel il coupe la cornée en forme ſemi-lunaire. Il reſſemble à peu de choſe près à mon *ophtalmotôme.* (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) Sa lame eſt ſeulement un peu plus large & ſa pointe moins longue.

2°. Lors qu'après l'inciſion de la cornée, la capſule criſtalline réſiſte à une compreſſion graduée, il va la cerner avec le *kiſtitôme* de M. *de la Faye* qu'il a corrigé comme on le voit ſur la Plan-

(1) M. *Pellier*, fils aîné, après avoir étendu ſa réputation l'eſpace de 8 années conſécutives dans les pays du Nord, s'eſt rendu en Angleterre, où il a eu tellement de ſuccès dans ſes opérations, ſur-tout à *Alberden*, en Mai, Juin, &c. 1785, que les Officiers Municipaux de cette capitale, & les Magiſtrats s'aſſemblerent dans l'Hôtel-de-ville, avec MM. les Médecins & Chirurgiens, & le décorérent du *diploma de bourgeois* pour avoir rendu la vue à une infinité de malheureux aveugles, enſorte qu'il eſt aujourd'hui comme naturaliſé Ecoſſais, & c'eſt ainſi que cette nation Angloiſe encourage & récompenſe les talens.

che XXIII. Fig. 2. & 3, & par-là il l'a rendu beaucoup plus facile pour faire l'ouverture de cette ſeconde tunique.

LA FIGURE 2. repréſente la lance de cet inſtrument cachée dans ſa gaine, & la Figure 3. la montre hors de ſa gaine ; c'eſt à la faveur de la baſcule qui ſe trouve éloignée à plus d'un pouce de la partie ſupérieure du manche de cet inſtrument, qu'on la fait ſortir en la comprimant légérement avec le doigt du milieu. Mais il ne le regarde ici que comme auxiliaire, parce que la criſtalloïde ſe rencontre preſque toujours ouverte après la ſection de la cornée, ou s'ouvre facilement par la plus légére compreſſion que l'on eſt obligé de faire pour extraire la cataracte.

LA FIGURE 4. eſt un autre inſtrument qui lui ſert de curette pour enlever les fragmens de cataracte, & pour aider la ſortie de ce corps par une compreſſion modérée faite par-deſſus la paupiere ſupérieure, & ſi par hazard, il avoit entraîné après elle la chûte d'une portion de l'uvée dans la plaie de la cornée, comme cela arrive quelquefois quand la cataracte ſe trouve volumineuſe, il la releve, & la remet très-bien en place avec la partie inférieure de ce même inſtrument qu'il a appellé *palette*.

LA FIGURE 5. repréſente la lame de

ſon *kératôme* qui eſt detaché de ſon manche, & qui eſt légérement convéxe d'un côté & concave de l'autre ; il donne la préférence à cet inſtrument, lorſqu'il eſt dans le cas d'opérer des yeux applatis & enfoncés. Son tranchant ſe trouvant éloigné de l'uvée par la convéxité qu'il éprouve lorſqu'il a traverſé l'œil de part en part, il le met entiérement à l'abri d'intéreſſer cette membrane. Mais ſi l'on a les deux yeux à opérer, il faut de toute néceſſité avoir un inſtrument pour chaque œil à cauſe de ſa courbure.

La Figure 6. eſt une autre lame ſemblable à peu de choſe près à la précédente ; mais elle eſt droite & non recourbée ſur les faces. Il s'en ſert dans diverſes occaſions. Ces deux dernieres lames ſont taillées à leur partie inférieure par vis pour faire voir qu'on les monte à volonté après le manche commun Fig. 1.

La Figure 7. eſt ſon *kératôme* à ſtilet ou à pointe mouſſe ; il le met en uſage, lorſque par hazard l'uvée vient à s'engager ſous le tranchant de celui qui eſt repréſenté par la Figure Iere. Pour cet effet, il démonte la lame de celui-ci d'après ſon manche qu'il remplace enſuite par celle-là Fig. 7. ; il l'inſinue dans la ponction qu'il a déja faite à la cornée, & lorſque ſa pointe mouſſe eſt parvenue à l'autre bord de cette tunique,

il fait une contre ouverture avec la pointe de celui qu'il a démonté ; de-là, il termine l'inciſion comme à l'ordinaire, ſans être dans le cas de lézer l'iris.

La Figure 8. repréſente des ciſeaux courbes avec leſquels il agrandit quelquefois la ſection de la cornée, quand elle ſe trouve trop petite pour donner jour à la cataracte. Cet inſtrument lui ſert auſſi dans d'autres circonſtances.

La Figure 9. eſt une eſpéce de crochet appellé par mon frere *ſpeculum oculi* ; il reſſemble à celui de mon pere, (Voy. Planch. XIV. Fig. 1.) mais la maniere dont il s'en ſert eſt tout à fait différente. Il le fait appliquer par la main d'un aide ſur le plis que forme la paupiere ſupérieure vers ſon tarſe, enſuite il l'entre aiſément dans la cavité orbitaire & l'œil. Alors cet organe ſe trouve parfaitement maintenu par la rétraction des deux commiſſures, & la compreſſion que l'on eſt maître d'éxercer à volonté, ne l'irrite en aucune maniere.

La Figure 10. eſt auſſi une eſpéce de double crochet qui lui ſert pour abaiſſer la paupiere inférieure dans le beſoin. Vers ſa partie inférieure il y a un petit poids de métal c, qui eſt attaché par le ſecours d'un ruban fort étroit

étroit AB ; c'eſt ce poids, qui, par ſa péſanteur naturelle, tire en bas la paupiere inférieure. (1)

---

(1) M. *le Bell*, premier Chirurgien de l'Ecoſſe, ayant vû opérer pluſieurs fois mon frere à Edimbourg avec le plus grand ſuccès, & ayant ſuivi toutes ſes opérations, le força à donner la préférence à la méthode de *l'extraction*, & non à celle de *l'abaiſſement* comme il l'avoit déja fait dans ſon 3e. vol. d'un ouvrage intitulé, *Siſtême de Chirurgie*. En conſéquence, M. *le Bell* le pria de lui permettre de rendre public ſes inſtruments dont nous avons donné la deſcription ci-deſſus, & de ſuite il les a fait graver dans ſon 4e. vol. de l'ouvrage énoncé plus haut, tels qu'ils ſont ici.

PL. XXIV.

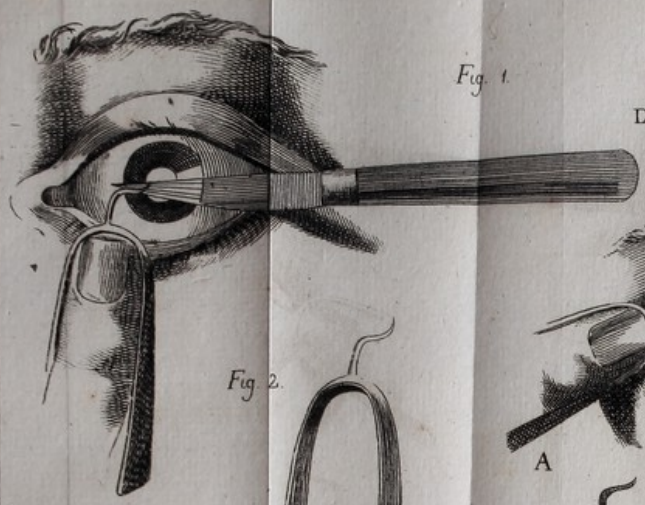


Fig. 1.

Fig. 2.



Fig. 3.

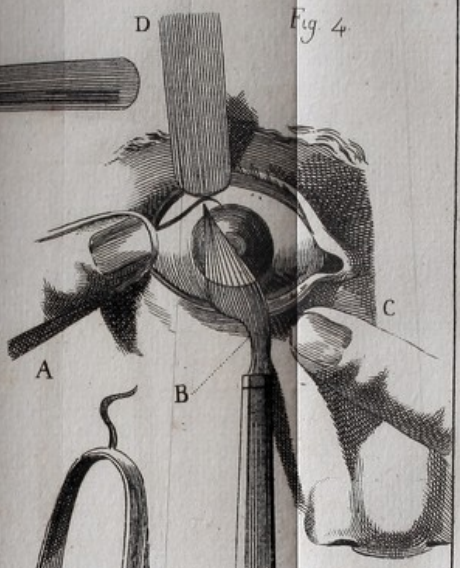


Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.



Fig. 7.

ART. XVI.

Mémoire de M. Demours *fils, Docteur-Régent de la faculté de Médecine de Paris, & Médecin Oculiſte du Roi en ſurvivance, ſur ſa maniere d'opérer la cataracte. Lû à l'Aſſemblée, dite* Prima menſis, *le* 1 *Novembre* 1784.

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCH. XXIV.)

MESSIEURS, ſi l'opération de la cataracte eſt brillante, elle eſt en même-temps délicate, & ſouvent très-difficile. La plus grande difficulté de cette opération conſiſte dans l'inciſion de la cornée ; & cette difficulté vient de l'extrême mobilité de l'œil, qui fuit du côté oppoſé à celui par lequel on introduit le biſtouri dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuſe.

Tous ceux qui ſe ſont occupés de cette partie importante de l'Art de guérir, ont également ſenti combien il ſeroit avantageux de parvenir à fixer l'œil pendant l'inciſion de la cornée. Ils ont vû que l'extrême mobilité de l'œil, étant la plus grande difficulté que préſente l'in-

ciſion de cette membrane, cette difficulté une fois vaincue, on éviteroit plus facilement de bleſſer l'iris, accident qui entraîne quelquefois la perte de l'œil.

Vous ſavez, Meſſieurs, qu'on eſt obligé de faire un point d'appui à l'angle interne avec le doigt, lorſqu'on introduit le biſtouri dans la cornée par l'angle externe, ſuivant la méthode aujourd'hui le plus généralement adoptée. Si on ne peut refuſer des éloges à une maniere ſi ſimple & ſi naturelle d'empêcher l'œil de fuir du côté du nez devant la pointe du biſtouri, on ne peut en même-temps s'empêcher de lui reprocher pluſieurs inconveniens. La ſurface du globe, continuellement lubrifiée par une humeur légérement viſqueuſe, gliſſe facilement ſous les doigts; ce qui rend ce point d'appui quelquefois inſuffiſant: d'ailleurs cette compreſſion, en déterminant le corps vitré, le criſtallin & l'iris à ſe porter en avant, force l'humeur aqueuſe à s'échapper avant que la pointe du biſtouri ait traverſé la chambre antérieure: il eſt bien difficile alors de ne point bleſſer l'iris, qui, en s'avançant pour remplacer l'humeur aqueuſe, ſe préſente devant la pointe de l'inſtrument. Ceux qui n'ont pas la plus grande habitude de cette opération, prennent dans ce cas le parti d'achever l'inciſion

de la cornée avec des ciseaux ; méthode qui doit être rejettée, parce que les ciseaux ne coupent jamais la cornée aussi nettement que le bistouri, & on reconnoît facilement dans la suite les endroits qui en ont été machés.

Feu M. *Petit* avoit imaginé un instrument connu sous le nom de *speculum oculi*, & M. *le Cat* en avoit fait exécuter un autre d'après la même idée. Ces instrumens, qui ne rempliſſoient qu'imparfaitement les intentions de leurs Auteurs, ont été abandonnés à raison de la compression qu'ils exerçoient sur le globe de l'œil. J'ai eu l'honneur de vous faire observer, Messieurs, qu'on devoit éviter avec le plus grand soin, toute espéce de compression sur cet organe pendant l'incision de la cornée.

L'inflammation que causoit inévitablement la double errhine de M. *Berrenger*, (1) dont il se servoit pour saisir la conjonctive, l'a fait rejetter. Tout instrument dont le but sera de piquer ou pincer la conjonctive, causera néceſſairement de la douleur & de l'inflammation à une membrane qui jouit d'une sensibilité aussi exquise. Il n'y a que cette membrane transparente con-

(1) Voyez cet instrument sur la Planche XV. Fig. 2.

nue ſous le nom de *cornée*, qui puiſſe être entammée ſans douleur.

On ne s'eſt point ſervi d'une eſpéce de tenette (1) que M. *Pope* implantoit aux extrêmités ſupérieures & inférieures du diamêtre vertical de la cornée.

M. *Poyet* a propoſé une aiguille tranchante (2) par ces deux bords, & percée auprès de la pointe pour le paſſage d'une ſoie. Il a crû qu'on pourroît, après avoir traverſé la chambre antérieure avec cet inſtrument, dégager la ſoie par le moyen d'un petit crochet, en ſoutenir les deux extrêmités en forme d'anſe d'une main pour avoir un point d'appui, & de l'autre achever la ſection de la cornée avec le tranchant inférieur de l'aiguille. La théorie de ce procédé eſt ingénieuſe ; mais lorſque ſon inventeur a voulu mettre cet inſtrument en uſage ſur le vivant, il eſt convenu lui-même qu'il ne pouvoit être d'aucune utilité.

M. *Pamard*, qui exerce la chirurgie à Avignon, a ſenti que le point d'appui devoit être fait du côté oppoſé à celui par lequel on introduit le biſtouri dans l'œil. Il a imaginé en conſéquence un inſtrument dont il implante l'extrê-

(1) Voyez cet inſtrument ſur la Planch. XX. Fig. 1.
(2) Voyez cet inſtrument ſur la Planch. XI. Fig. 1.

mité faite en forme de *trefle*, à l'endroit où la cornée s'unit avec la sclérotique du côté du grand angle, tandis qu'il commence son incision du côté du petit angle. La tige de cet instrument a une courbure pour s'accommoder à la convexité du nez. Le *trefle* de M. *Pamard* mérite des éloges ; mais aujourd'hui son inventeur est presque seul à s'en servir. On lui a reproché que pour une opération si délicate, on étoit obligé de le (1) tenir de trop loin, puisqu'on ne pouvoit le saisir qu'au de-là de la courbure destinée à recevoir le nez ; & que plus la force employée à faire agir un instrument étoit éloignée de son extrêmité, plus son action étoit incertaine. On saigneroit moins sûrement, si on se servoit d'une lancette fort longue, que l'on tiendroit à deux ou trois pouces de la pointe, qu'en la tenant à dix ou douze lignes. Ajoutons à cette difficulté, que la main employée à le tenir se trouvant occupée, on est obligé de faire abaisser la paupiere inférieure par un aide, ce qui est très-gênant pour celui qui opére.

M. *Guérin* de Lyon a imaginé un instrument (2) qui fait la section de la cornée par le moyen d'un ressort, & qui

(1) Voyez cet instrument sur la Planch. XVII. Fig. 1.
(2) Voyez cet instrument sur la Planch. XVIII. Fig. 1.

en même-temps fixe l'œil à l'aide d'une pointe. Cet inſtrument eſt très-ingénieux, mais on a trouvé qu'il étoit plus prudent de faire ſoi-même une ſection auſſi délicate, que de l'abandonner à un inſtrument mis en action par un reſſort.

J'ai ſenti, Meſſieurs, qu'il ſeroit avantageux d'avoir un inſtrument qui pût être tenu fort près du point où il doit agir, & qui n'empêchât pas d'abaiſſer la paupiere inférieure avec l'extrêmité du doigt *index* de la main qui le dirigeroit. Je m'eſtimerois trop heureux, ſi celui (1) que j'ai eu l'honneur de vous préſenter, vous paroiſſoit réunir ces deux avantages.

Cet inſtrument (Voyez la Figure 1.) eſt fabriqué d'une ſeule piéce en acier. Pour le décrire, on peut le ſuppoſer diviſé en deux parties, l'une embraſſe latéralement la troiſiéme & la moitié de la ſeconde phalange du doigt *index*; l'autre eſt une petite tige pointue de cinq lignes de longueur, & courbée en différens ſens.

La premiere peut être conſidérée comme formée de deux branches longues de dix-huit lignes, & légérement concaves pour

(1) Cet inſtrument a reçu le nom d'*ophtalmoſtat* par ſon inventeur. (Voyez ſa Figure ſur la Planch. XXIV.) Lisez auſſi dans le Journal de Médecine de Février 1784, le rapport avantageux qui en a été fait par MM. les Commiſſaires nommés par la faculté de Médecine de Paris pour l'examiner.

pour s'accommoder aux convexités des parties latérales du doigt. Elles ſont plus larges à leurs extrêmités B B qui correſpondent au milieu de la ſeconde phalange, qu'à l'endroit A où elles ſe confondent en ſe courbant pour s'accommoder à la convexité de l'extrêmité du doigt. Cet endroit où elles ſont continues, jouit d'une certaine élaſticité, afin que le doigt ſoit ſaiſi entre les faces concaves des branches. Il n'a que deux tiers de ligne de diamêtre ; la largeur de chaque branche va enſuite en augmentant juſqu'à ſon extrêmité B, où elle eſt de cinq lignes. (1) C'eſt du milieu de cet endroit mince & élaſtique que s'éleve une tige pointue (Voy. c Fig. 1.) de cinq lignes de longueur, & de la groſſeur d'une épingle ordinaire. Cette tige à la moitié de ſa longueur eſt courbée à angle droit à gauche ou à droite, ſuivant l'œil auquel l'inſtrument eſt deſtiné. Son extrêmité, à deux tiers de ligne de la pointe, eſt fléchie du côté de l'œil, & en même-temps un peu de bas en haut (en ſuppoſant l'inſtrument dans la poſition où il ſe trouve lorſqu'on

(1) N. B. On peut donner pluſieurs formes à cette partie de l'inſtrument, par exemple, celle d'un doigtier, ou d'une portion de canon ; mais alors avoir l'attention de laiſſer libre l'extrêmité de la face intérieure du doigt *index* qui doit abaiſſer la paupiere inférieure. Celle dont je donne la deſcription m'a parû la plus ſimple & la plus facile à exécuter.

eſt prêt à le mettre en uſage.) L'inflexion qui approche de l'œil la pointe de la tige (1) facilite la ſortie du biſtouri qui a traverſé la chambre antérieure de l'humeur aqueuſe. Celle qui dirige cette extrêmité un peu de bas en haut (Voy. D. Fig. 1.) me fournit un point d'appui dans ce ſens, lorſque j'acheve la ſection de la cornée. Au moyen de la diſpoſition de cette partie de l'inſtrument qui embraſſe latéralement le doigt *index*, l'extrêmité de ce doigt peut abaiſſer la paupiere inférieure, & en même-temps diriger la tige dont la pointe doit piquer la cornée dans un des points de ſon diamêtre horizontal à la diſtance d'une ligne ou environ de la ſclérotique, afin que la pointe du biſtouri puiſſe ſortir entre cette membrane, (Voy. E. Fig. 3.) & la pointe de l'inſtrument auquel on pourroît donner le nom d'*ophtalmoſtat.*

On ne doit point appréhender que la pointe ophtalmoſtatique pénétre trop avant. Quelque aigue que ſoit une pointe ronde, jamais elle ne pénétre auſſi facilement que celle d'un biſtouri bien affilé; auſſi l'effort qu'elle a à ſoutenir, eſt-il très-peu conſidérable. La pointe de l'inſtrument dont je me ſers a été

(1) Il eſt facile de concevoir cette légére inflexion que la planche ne pourroit rendre diſtinctement.

faite à la lime ; elle ne m'a jamais parû pénétrer plus de la moitié de l'épaiſſeur de la cornée, ce qui équivaut à peine à l'épaiſſeur d'une carte à jouer. La légére piquure faite par cette pointe ne cauſe aucune eſpéce de douleur, & n'eſt jamais ſuivie d'aucun accident, la cornée qu'elle pique étant abſolument inſenſible.

On comprend aiſément qu'il faut un de ces inſtrumens pour chaque œil, & que celui qui eſt deſtiné à l'œil gauche, (Fig. 1.) doit être dirigé par le doigt *index* de la main gauche, & celui qui eſt deſtiné à l'œil droit (Fig. 2.) par le doigt *index* de la main droite.

ART. XVII.

Méthode de faire de la main droite, la ſection de la cornée de l'œil droit dans l'opération de la cataracte, propoſée par M. Demours, *fils, Docteur-Régent de la faculté de Médecine de Paris, & Médecin Oculiſte du Roi, en ſurvivance.* (1)

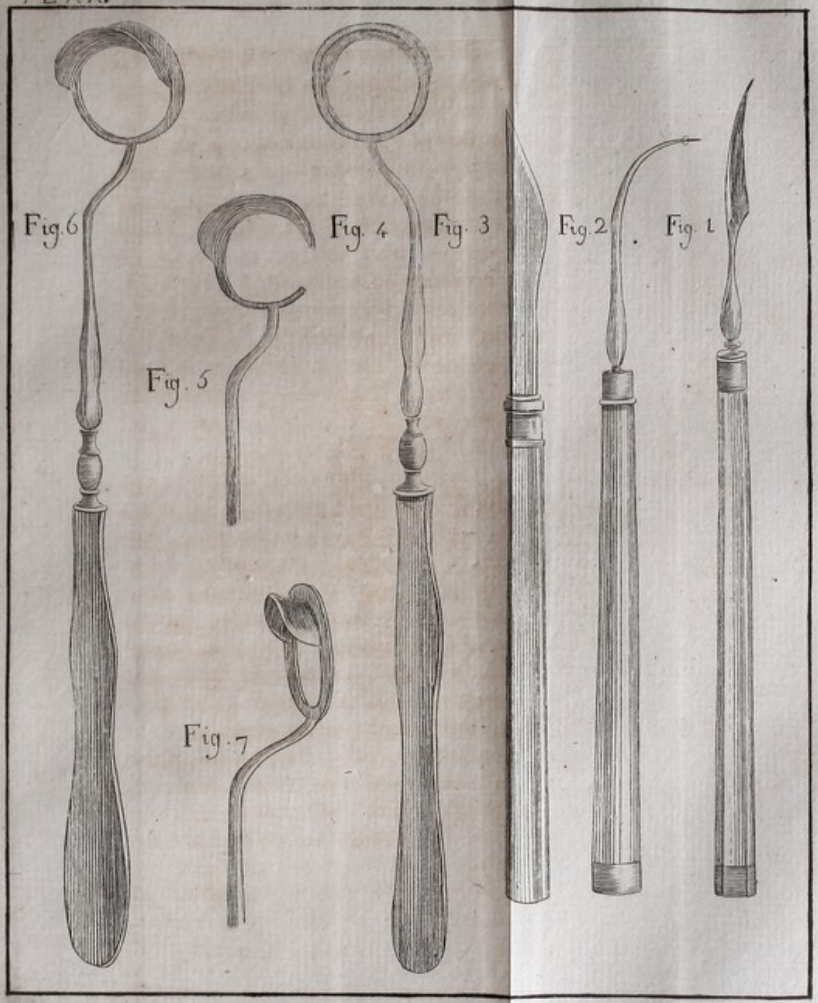
PLuſieurs gens de l'Art qui ne ſont point ambidextres, ſe plaignent tous les jours de la difficulté qu'ils éprouvent à faire la ſection de la cornée, lorſqu'ils font l'opération de la cataracte à l'œil droit. (2) Je déſire ſincérement que la méthode que je propoſe puiſſe leur être de quelque utilité.

Cette méthode de faire la ſection de la cornée de l'œil droit eſt exprimée d'une maniere ſi intelligible par la Figure 4, voyez Planche XXIV. qu'il ſeroit ſupperflu d'entrer, à ce ſujet, dans

(1) Cette méthode eſt extraite du journal de Médecine du mois de Juillet 1786.

(2) On a propoſé tout recemment à Londres un inſtrument, dont la tige a une courbure, au moyen de laquelle on peut pénétrer dans la cornée de l'œil droit du côté du grand angle, par-deſſus la racine du nez.

PL XXV



de longs détails, je me contenterai donc de faire quelques obſervations.

La tige de *l'ophtalmoſtat*, dont la pointe eſt dirigée vers la partie ſupérieure de la cornée par le doigt *index* de la main gauche, (A Fig. 4.) doit être un peu plus longue que celle de mon *ophtalmoſtat* ordinaire. La Figure 5. préſente les proportions de cette tige : elle doit avoir une courbure, dont l'uſage eſt de faciliter la ſortie du biſtouri qui a traverſé la chambre poſtérieure de l'humeur aqueuſe ; cette courbure eſt exprimée par la Figure 7.

La lame du biſtouri eſt connue : elle a cependant cela de particulier, que ſon talon, c'eſt-à-dire, ſa partie non tranchante, (B. Fig. 4.) eſt courbée ſur le côté & ſur le plat. Le biſtouri, dont la lame eſt repréſentée plongée dans la cornée, (B. Fig. 4.) indique la courbure ſur le côté ; la courbure ſur le plat eſt indiqué par la Figure 6. qui repréſente l'inſtrument, vû de profil.

Dans ce procédé, l'aide, qui releve de la main droite la paupiere ſupérieure, doit abaiſſer l'inférieure avec le doigt *index* de la gauche, en plaçant le doigt ſur le nez, (C, Fig. 4.) & ſon extrêmité le plus près poſſible du point lacrimal, afin de ne pas gêner l'introduction du biſtouri dans la partie infé-

rieure & un peu latérale interne de la cornée.

La lame d'argent (D, Fig. 4.) dont l'extrêmité recourbée ſert à relever la paupiere ſupérieure, eſt d'une néceſſité preſque indiſpenſable dans cette méthode, à moins que l'œil ne ſoit ſaillant ; elle garantit le bord de la paupiere qui pourroît être bleſſée par une direction vicieuſe du biſtouri, ou par un mouvement trop précipité. On conçoit aiſément que l'opérateur doit être ſitué au côté droit du malade, afin que ſa main droite qui dirige le biſtouri, puiſſe ſe trouver placée ſur la joue droite.

N. B. Les ophthalmoſtats & le biſtouri, vus de profil, (Fig. 6.) ſont repréſentés dans les dimenſions qu'ils doivent avoir ; mais afin de rendre les objets plus diſtincts, la grandeur de l'œil a été un peu exagérée, & la lame du biſtouri, (B, Fig. 4.) qui eſt repréſentée dans la cornée, eſt dans la même proportion, un peu plus grande qu'elle ne le doit être.

EXPLICATION

DE LA PLANCHE XXIV.

LA FIGURE 1. repréſente un œil que l'on opére de la cataracte avec une eſpéce de biſtouri, & par le ſecours de l'*ophtalmoſtat* de M. *Demours* fils.

LA FIGURE 2. fait voir le même *ophtalmoſtat* qui ſert pour opérer l'œil droit.

LA FIGURE 3. montre encore le même inſtrument ; mais celui-ci eſt pour l'œil gauche.

LA FIGURE 4. eſt un œil cataracté que l'on opére. A, eſt le doigt *index* de la main gauche armé de l'*ophtalmoſtat*, (Fig. 5.) qui eſt implanté au bord de la cornée tranſparente pour fixer le globe de l'œil. La tige de cet *ophtalmoſtat* eſt un peu plus longue que celle des Figures 2. & 3. B, fait voir l'eſpece de biſtouri qui cerne la cornée tranſparente. C, eſt le doigt *index* de la main gauche de l'aide qui eſt placé à la partie ſupérieure du nez pour abaiſſer la paupiere inférieure, afin de ne pas gêner l'opérateur. D, indique une lame d'argent dont l'extrêmité recourbée ſert à relever la paupiere ſupérieure, en même-temps que l'aide abaiſſe l'inférieure.

LA FIGURE 5. repréſente les proportions de la tige de l'*ophtalmoſtat* qui doit fixer le globe de l'œil.

La Figure 6. montre la proportion du plat du biſtouri qui eſt vû de profil.

La Figure 7. donne à voir la courbure de la tige de l'*ophtalmoſtat*, laquelle ſert à faciliter la ſortie du biſtouri qui a traverſé la chambre antérieure de l'humeur aqueuſe.

ART. XVIII.

Méthode de M. Scharp, *Chirurgien Anglais.*

(VOY. SON INSTRUMENT SUR LA PLANC. XXV. FIG. 1.)

L'Inſtrument de M. *Scharp*, tend également à couper la cornée tranſparente d'un ſeul coup. Sa lame eſt étroite, tranchante & bien aigue ; elle eſt d'un tranchant émouſſé ſur le dos, excepté à deux lignes de ſa pointe qui eſt tranchante. Elle eſt auſſi un tant ſoit peu courbe d'un côté, & légérement convexe de l'autre. Elle eſt montée ſur un manche long de quatre pouces environ. (Voy. Fig. 1.) C'eſt par le moyen de cet inſtrument qu'il inciſoit la cornée d'un ſeul coup ; pour le reſte de l'opération, il la terminoit à peu près comme la plûpart des Oculiſtes.

LA FIGURE 2. eſt le *tref* de M. *Pamard*, corrigé par l'Auteur de cet ouvrage. Il eſt conſtruit de maniere à s'en ſervir avec plus d'aiſance & de ſûreté, parce qu'on peut prendre ſon point d'appui ſur la joue du malade, & c'eſt ce qui doit affermir la main de l'opérateur & aſſûrer le ſuccès de l'opération. C'eſt

ainſi qu'il a perfectionné ſon inſtrument appellé *croiſſant* que l'on trouve gravé ſur la Planche VIII. Fig. 5.

ART. XIX.

*Inſtrument imaginé par des Eleves de l'École-pratique de Paris, pour l'*extraction *de la cataracte.*

LA FIGURE 3. Planche XXV. repréſente un biſtouri qui tient le milieu de ceux qui ont été décrit précédemment. Le tranchant eſt convexe. Le dos eſt arrondi un peu de loin, & de chaque côté pour former une eſpéce de vive-arête ; mais il eſt auſſi tout droit & ſans courbure ; en ce cas il n'en faut qu'un pour opérer les deux yeux de la main droite. Pour opérer l'œil droit, il faut ſe placer derriere le malade comme pour arracher une dent. (1)

LES FIGURES 4. & 6. font voir deux eſpéces de *ſpeculum oculi*, propres à

(1) Il y a encore un autre inſtrument qui a été imaginé par M. *Bulter*, Chirurgien Anglais, pour extraire la cataracte ; il lui a donné le nom de *forceps*, & il ſe trouve conſigné dans un ouvrage intitulé : *An improved method of opening the temporal artery*, &c. c'eſt-à-dire, *Méthode perfectionnée d'ouvrir l'artére temporale ; avec la deſcription d'un nouvel inſtrument pour extraire la cataracte*, *in* 8°. *à Londres*, *chez Jhonſon* 1783.

fixer le globe de l'œil dans le temps de l'opération de la cataracte, ſoit par *abaiſſement*, ſoit par *extraction*. Ils ont été imaginés par feu M. *Müler*, Oculiſte à Edimbourg.

La Figure 5. montre le même *ſpeculum oculi*; il ne différe des précédens que parce qu'il eſt ouvert. C'eſt M. *Monro*, Profeſſeur d'anatomie à Edimbourg qui l'a corrigé de cette ſorte, afin de pouvoir ſortir en cas de beſoin, l'inſtrument qui fait la ſection de la cornée.

La Figure 7. eſt un autre *ſpeculum oculi* qui reſſemble à peu de choſe près à ceux cités ci-deſſus.

ART. XX.

Refléxions ſur les méthodes d'opérer la cataracte par extraction, *décrites dans les deux dernieres démonſtrations.*

VOus devez voir, Messieurs, d'après le tableau que je viens de faire des différentes méthodes d'opérer la cataracte par *extraction*, combien on a ſenti le prix de cette nouvelle opération, puiſqu'il n'eſt gueres de Chirurgiens amateurs de leur état qui ne s'en ſoient

occupés après les ſuccès flatteurs qu'ils en ont vû naître. Elles prouvent donc qu'une découverte conduit ordinairement à une autre ; auſſi toutes ces méthodes ont-elles une connexion enſemble.

Mais à laquelle donnera-t-on la preéminence ? Il eſt certain que ſi c'eſt à la plus ſimple, celle que j'ai détaillé dans la démonſtration précédente, doit avoir cette prérogative. Les ſuccès parlent pour elle, & tous ceux qui me l'ont vû pratiquer, ſont convaincus de ſon efficacité dans les cas mêmes les plus compliqués. Elle n'eſt point ſujette à des accidens, ſi elle eſt miſe en œuvre par une main habile. Si quelqu'un doute de la force de ma propoſition, il n'a qu'à ſe donner la peine d'en faire le parallele avec celles qui ſont décrites ici.

Quoique j'avance que ma méthode doit avoir la priorité, je ne prétends pas déprimer le mérite de celles de ces habiles maîtres ; peut-être ont-elles autant de ſuccès que la mienne entre leurs mains. C'eſt donc à celui qui veut traiter cette partie délicate de l'œil, de choiſir dans le conflit de ces méthodes, celle qui lui ſera la plus propre pour réuſſir dans cette opération ; c'eſt à ce deſſein que je les ai inſérées dans ce *Cours d'Opérations.*

Enfin, peut-on aujourd'hui comparer

les ſuccès de l'*extraction* avec ceux de *l'abaiſſement* ? en vain ce ſeroit ſe donner bien de la peine, & ceux qui ſe ſont occupés de faire revivre cette derniere, ont bien perdu leur temps. L'expérience leur a fermé la bouche, & c'eſt au fameux *Daviel*, qu'il a été reſervé de porter ſur cet objet le flambeau de l'évidence, & pluſieurs autres ont marché ſur ſes pas. Au reſte, on ſera convaincu des avantages *à priori* de l'*extraction*, ſi on ne ſe laiſſe pas prévenir par le préjugé, ou éblouir par l'opinion d'un Auteur célébre. (M. *Pott.*) Je finis enfin par dire que c'eſt à l'expérience à prononcer ſur ce point.

Fin du Tome premier.

EXTRAIT

Des Regiſtres de la Société Royale des Sciences de Montpellier.

Du 9. Décembre 1784.

NOUS ſouſſignés, Commiſſaires déſignés par la Société Royale des Sciences pour l'examen d'un ouvrage qui a pour titre, *Précis* ou *Cours d'Opérations ſur la Chirurgie des Yeux*, qui lui a été préſenté par M. *Guillaume Pellier de Quengſy*, fils, après avoir attentivement lû cet ouvrage, avons dreſſé le préſent rapport.

L'Auteur expoſe avec beaucoup d'ordre dans une introduction qui précéde le corps de cet ouvrage, la ſtructure anatomique de l'œil, & l'uſage des parties en général. Il porte au nombre de douze, les membranes qui concourent à la formation de cet organe. On peut voir dans un autre ouvrage du même Auteur imprimé à Montpellier en 1783, les obſervations ſur leſquelles ces diviſions ſont fondées; nous n'avions à nous occuper que de ce qui nous a été mis ſous les yeux. L'ouvrage eſt diviſé en douze leçons ou démonſtrations.

La premiere traite des maladies de la *conjonctive*, de *l'albuginée*, de la *ſclérotique*, de la *caroncule lacrymale*, & des opérations chirurgicales qui les concernent. L'Auteur parle d'abord des différentes maladies de la *conjonctive*, de leurs cauſes, de leurs ſignes particuliers, de leurs traitemens par les remédes généraux, & des opérations qui leur conviennent. Il rapporte enſuite les différens procédés des différens Maîtres dans cette partie eſſentielle de l'Art de guérir, & ce tipe eſt celui qu'il a adopté dans le reſte

de ſon ouvrage. Sans rien prononcer ſur la cauſe aſſignée par M. *Pellier* aux différentes maladies qui affectent l'organe de la vue, nous convenons qu'il a rapporté avec exactitude nombre d'obſervations intéreſſantes que ſa pratique lui a fournies ; ce ſeul avantage ne peut manquer de rendre ſon ouvrage très-utile.

La ſeconde démonſtration traite de *l'ophtalmie*, des différentes eſpéces qu'on en connoît ; toutes ces variétés déſignées par des ſymptômes propres, font eſpérer dans leurs diagnoſtics une préciſion à laquelle l'Auteur paroît avoir atteint. Fidele à ſon plan, il expoſe enſuite les cauſes générales de l'*ophtalmie*, les remédes généraux qui leur conviennent, les obſervations curieuſes que ſa pratique lui a fournies, parmi leſquelles il s'en trouve qui ont eu pour témoins des Membres de cette Société. Il donne enſuite les différentes manieres d'inciſer les vaiſſeaux variqueux à la *conjonctive*, lorſque le ſiege de la maladie eſt dans cette membrane ; il cite à ce ſujet une aiguille de ſon invention dont il s'eſt ſervi avec avantage.

Dans la troiſieme démonſtration il s'agit des maladies de la *cornée tranſparente*, c'eſt-à dire, des *tayes*, qui, l'obſcurciſſant & interceptant les rayons de la lumiere, deviennent dans certains cas, une cauſe abſolue de cœcité. L'Auteur propoſe ici une opération dont tout autre moins exercé que lui, ne ſe permettroit ſeulement pas l'idée. Elle conſiſte à enlever la *cornée* gâtée & à ſubſtituer en place, une *cornée artificielle* faite en verre fin, de la forme & du diamêtre de la *cornée* à enlever. Cette *cornée artificielle* ſeroit montée ſur un cercle d'argent très-mince & poli ; le rebord extérieur de ce cercle porteroit une rainure proportionnée à l'épaiſſeur de la ſclérotique, qui, s'enchaſſant dans cette rainure, maintiendroit cet appareil d'une part contre la pouſſée exercée par les humeurs contenues dans le globe de l'œil, & de l'autre s'oppoſeroit à ſon immer-

ſion

ſion de l'extérieur à l'intérieur. Nous penſons qu'il faut avoir une grande idée des moyens de l'Art, & eſpérer beaucoup des reſſources de la Nature pour propoſer une ſemblable opération. M. *Pellier* n'a point diſſimulé pluſieurs des objections qu'on pourroit lui faire; il en eſt d'autres que nous ne rapporterons point ici, qui feroient naître de nouveaux doutes ſur le ſuccès de cette opération. Cependant toutes ces difficultés ne doivent pas arrêter les progrès de l'Art. Combien de ſujets n'ont-ils pas été conſervés à l'Etat par des opérations, qui, dans leur origine, ont pû paroître hazardées ? Cette audace inventive propre à l'homme de génie, eſt un préſent de la Nature auſſi rare que précieux, mais elle n'eſt appréciée à ſa juſte valeur que quand elle eſt accompagnée par des ſuccès. Le temps qui mûrit les connoiſſances, peut, en nous trompant, juſtifier les vues de M. *Pellier*, & en attentdant on aura tenté ſur les animaux des expériences préciſes dont les réſultats établiront le dégré de confiance que peut mériter la découverte d'une auſſi belle opération, où ſerviroit à conſtater le danger qu'il y auroit eu de l'employer ſur les hommes.

Le reſte de cette démonſtration contient les affections diverſes de la *cornée tranſparente*, leurs traitemens particuliers, les opérations qu'elles exigent, & nombre d'obſervations particulieres à l'Auteur qui ne peuvent manquer de jetter un grand jour ſur cette partie importante de la Chirurgie.

Celle qui ſuit, traite des maladies qui ſurviennent dans *les chambres de l'œil*, tant par le vice des liquides qu'elles contiennent, que par celui de *l'uvée*; les moyens d'y remédier, & les opérations chirurgicales qui en dépendent. Cette démonſtration eſt traitée avec beaucoup de ſoin & de clarté.

L'Auteur expoſe dans la cinquieme démonſtration les maladies de la *lentille criſtalline*, déſignées ſous le nom générique de *cataracte*.

Il traite dans la ſixieme de l'opération de la cataracte par *abaiſſement*, & de la maniere de la faire avec ſuccès.

Dans la ſeptieme, de l'opération de la cataracte par *extraction*, & il y rapporte au long les differences que les cas particuliers apportent dans le choix, & le manuel de cette opération. On trouve dans cette partie de ſon ouvrage de l'érudition & de ſages préceptes ; elle eſt riche d'ailleurs en obſervations & en faits de pratique dont beaucoup appartiennent à l'Auteur, & qui forment une induction très-forte en faveur de cette derniere méthode.

La huitieme démonſtration contient une expoſition ſuccinte des méthodes inventées pour *l'extraction* de la cataracte depuis M. *Daviel* qu'on doit en regarder comme le pere juſqu'à ce jour. On y remarque avec ſatisfaction les gradations preſque inſenſibles que cette opération a eues, l'obſtination avec laquelle on s'eſt attaché à ſimplifier le manuel d'une opération d'abord très-compliquée, & les ſuccès qui ont accompagné ces efforts.

Les efforts réunis de tant de Chirurgiens célébres qui ſe ſont diſtingués dans cette carriere, nous ont ſemblé former une très-forte preuve de la préférence qu'ils ont accordée à cette nouvelle opération ſur celle par *abaiſſement*. Ils prouvent auſſi combien une découverte utile en entraine d'autres après elle.

Les maladies du *corps vitré*, de la *rétine*, du *nerfs optique*, & celles de *tout le globe de l'œil* pris en général, forment le ſujet de la neuvieme démonſtration. L'Auteur expoſe enſuite ſuivant ſa méthode, & avec tout l'ordre poſſible les opérations qu'elles néceſſitent pour leurs traitemens.

Les maladies des *paupieres* & les opérations qui en dépendent, ſont traitées dans la dixieme avec beaucoup de préciſion & de clarté.

Dans la onzieme, il expoſe ſuccintement & avec exactitude, les maladies qui ont leur ſiege

dans les *angles des yeux*, & la maniere de les terminer, ſoit par les remédes généraux, ſoit par l'inſtrument.

L'Auteur termine ſon ouvrage par l'analyſe de toutes les méthodes qui ont été employées pour le traitement de la *fiſtule lacrymale* Après avoir expoſé tout ce qui a été fait avant lui, il fixe avec juſteſſe les cas particuliers, ou chacune de ces méthodes peut convenir ; c'eſt toujours d'après ſes propres obſervations, & les ſuites heureuſes ou facheuſes qui les ont accompagnées, qu'il fonde ſon ſentiment, & il annonce ſes procédés particuliers dans les cas, ou ceux des grands maîtres de l'Art qui l'ont procédé, ſe trouvent inſuffiſants. En général cet ouvrage réunit de très-bonnes vues, beaucoup de préciſion dans les analyſes, & un très-grand nombre d'obſervations utiles. Cette maniere eſt, ſans contredit, la plus conforme au plan que l'Auteur s'étoit propoſé, & elle eſt aſſurément digne de lui mériter les ſuffrages de la claſſe des lecteurs à qui il paroît par le titre de ſon ouvrage, avoir ſpécialement deſtiné ſes travaux. Nous croyons en conſéquence cet ouvrage digne de l'approbation de la Compagnie, & d'être imprimé ſous ſon privilége.

BRUYERE & CHAPTAL, *ſignés.*

Je ſouſſigné certifie le preſent Extrait conforme à ſon original & au jugement de la Compagnie. A Montpellier, ce vingt-quatrieme Décembre mil ſept cent quatre-vingt-quatre.

DERATTE, *Secrétaire perpetuel de la Société Royale des Sciences.*

PRIVILÉGE DU ROI.

LOUIS par la grace de Dieu Roi de France & de Navarre, à nos ames & feaux conſeillers les gens tenant nos Cours de Parlement, maîtres de Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand conſeil, Prévôt de Paris, Baillis, Sénéchaux, leurs Lieutenants Civils & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra, SALUT, nos bien amés les Membres de l'Académie Royale des Sciences de Montpellier, nous ont fait expoſer qu'il auroient beſoin de nos lettres de Privilége pour l'impreſſion de leurs ouvrages, A CES CAUSES, voulant favorablement traiter les expoſants, nous leur avons permis & permettons par ces préſentes, de faire imprimer par tel imprimeur qu'ils voudront choiſir, toutes les recherches & obſervations journalieres ou relatives annuelles de tout ce qui aura été fait dans les Aſſemblées de ladite Académie Royale des Sciences, les ouvraves, Mémoires ou Traités de chacun des particuliers qui la compoſent, & généralement tout ce que ladite Académie voudra faire paroître, après avoir examiné leſdits ouvrages & jugés qu'ils ſeront dignes de l'impreſſion, en tels volumes, forme, marge, caractére, conjointement ou ſéparement, & autant de fois que bon leur ſemblera, & de les faire vendre & débiter par tout notre Royaume pendant le temps de vingt années conſécutives, à compter du jour de la datte des préſentes; ſans toutes fois, qu'à l'occaſion des ouvrages ci-deſſus ſpécifiés il en puiſſe être imprimés d'autres qui ne ſoyent pas de ladite Académie, faiſons défences à toutes ſortes de perſonnes de quelque qualité & condition qu'elles ſoient d'en introduire d'impreſſion étrangére dans aucun lieu de notre obéiſſance, comme auſſi à tous Libraires, & Im-

primeurs, d'imprimer ou faire imprimer, vendre, faire vendre, & débiter leſdits ouvrages, en tout ou en partie, & d'en faire aucune traduction ou extrait ſous quelque prêtexte que ce puiſſe être ſans la permiſſion expreſſe deſdits Expoſants, ou de ceux qui auront droit d'eux, à peine de confiſcation deſdits exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenants, dont un tiers à nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers auxdits Expoſants, ou à celui qui aura droit d'eux, & de tous dépens, dommages & intérêts, à la charge que ces préſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur le regiſtre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris dans trois mois de la datte d'icelles, que l'impreſſion deſdits ouvrages ſera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en beau papier & beau caractére conformement aux réglemens de la Librairie, qu'avant de les expoſer en vente, les manuſcrits ou imprimés qui auront ſervi de copie à l'impreſſion deſdits ouvrages ſeront remis ez mains de notre très-cher & féal Garde des Sceaux de France, le ſieur HUC DE MIROMENIL; qu'il en ſera enſuite remis deux exemplaires dans notre bibliothéque publique, un dans celle de notre chateau du Louvre, un dans celle de notre cher & feal Chevalier Chancelier de France, le ſieur de MAUPEOU, & un dans celle dudit ſieur HUC DE MIROMENIL, le tout à peine de nullité deſdites préſentes, du contenu deſquelles nous mandons & enjoignons de faire jouir leſdits Expoſants & leurs ayant cauſe, plainement & paiſiblement ſans ſouffrir qu'il leur ſoit fait aucun trouble ou empêchement; voulons que la copie des préſentes qui ſera imprimée tout au long au commencement ou à la fin deſdits ouvrages, ſoit tenue pour duement ſignifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos Amés & Feaux Conſeillers & Sécrétaires, foi ſoit ajoutée comme en l'original; commandons au premier

notre Huiſſier ou Sergent ſur ce requis de faire pour l'exécution d'icelles, tous actes réquis & néceſſaires, ſans demander autre permiſſion & nonobſtant clameur de haro, charte normande, & lettres à ce contraire, car tel eſt notre plaiſir. Donné à Verſailles, le trente-unieme jour d'Octobre, l'an de grace mil ſept cent quatre vingt-un, & de notre régne le huitieme. PAR LE ROI en ſon conſeil. LE BEGUE, *ſigné.*

Regiſtré ſur le regiſtre XXI, de la chambre Royale & ſindicale des Libraires & Imprimeurs de Paris N°. 2531. Fol. 586, conformement aux diſpoſitions énoncées dans le préſent privilege, & à la charge de remettre à ladite chambre les huits exemplaires preſcrits par l'article CVIII, du réglement de 1783. A Paris, ce douze Novembre 1781. LE CLERC, Sindic, ſigné.

Collationné par nous Ecuyer Sécrétaire du Roi, Maiſon Couronne de France, en la Chancellerie près la Cour des Comptes, Aides & Finances de Montpellier. BERNARD, ſigné.

PRÉCIS

OU

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.

PRÉCIS

OU

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, Bréveté du Roi, &c.

Oculorum vis nisi valeat & constet, periculum minatur.

TOME SECOND.

A PARIS,

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

A MONTPELLIER,

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

M. DCC. XC.

AVEC APPROBATION ET PRIVILÉGE DU ROI.

TABLE
DES TITRES
ARTICLES ET SECTIONS

Concernant les Démonſtrations contenues dans ce Volume.

NEUVIEME
DÉMONSTRATION.

Planche XXVI. *pag.* 1
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, idem.
ARTICLE PREMIER. *Des maladies du corps vitré,* 2

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

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

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

DIXIEME DEMONSTRATION.

PLANCHE XXVIII. 106
Des maladies des paupieres, & des opérations qu'on doit y pratiquer pour les guérir, 107

ARTICLE PREMIER. *De l'œdéme des paupieres*, 108
ART. II. *Des puſtules des paupieres*, 110
ART. III. *De l'abcès des paupieres*, 112
ART. IV. *De l'aigle ou de l'aige*, 114
ART. V. *Du Trachoma*, 116
ART. VI. *Des tumeurs enkiſtées & ſkirreuſes*, 120
ART. VII. *Du Crithe ou de l'Orgeolet*, 123
ART. VIII. *Du Chalazeon, ou de la gréle des Paupieres*, 125
ART. IX. *De l'Athérôme, du Stéatôme & du Meliceris*, 128
ART. X. *Des varices des Paupieres*, 129
ART. XI. *De la Gravelle ou de la pierre des Paupieres*, 132
ART. XII. *Du Trichiaſis ou Trichaiſe*, 133
ART. XIII. *De l'Anchyloblepharon* : Feuille Tij * 148

* Le Lecteur eſt averti de recourrir à la note portée à la page *vj*.

ART.

ART. XIV. *Du* Lagophtalmos, *ou de l'œil de lievre :* Feuille V ij 145
ART. XV. *De l'*Ectropion : Feuille V ij 149
ART. XVI. *Du Skirre des paupieres :* Feuille X. 152
ART. XVII. *Du* Scleriasis, 157
ART. XVIII. *De l'*Anthrax, *ou charbon des paupieres,* 159
ART. XIX. *Du cancer des paupieres,* 163
Explication de la Planche XXVIII. 167

ONZIEME DÉMONSTRATION.

PLANCHE XXIX. 168
Des maladies des angles des yeux, & des opérations qui leur conviennent pour être guéries, 169

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

DOUXIEME DEMONSTRATION.

PLANCHE XXX. 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

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 appellées* 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 *appellée* borgne, 284
SECTION PREMIERE. *Méthodes à mettre en pratique dans le cas d'une*

fiſtule lacrymale ſimple, c'eſt-à-dire, ſans inflammation & ſans obſtruction, &c. 285

SECTION II. *Méthodes à employer dans le cas d'une fiſtule lacrymale, connue ſous le nom d'*épiphora, 291

SECTION III. *Méthode à mettre en uſage dans le cas d'une fiſtule lacrymale, connue ſous le nom d'*hydropiſie, *ou d'hernie du ſac lacrymal,* 296

SECTION IV. *Méthode à ſuivre dans le cas d'une fiſtule lacrymale accompagnée d'obſtruction, ſans y avoir pour cela inflammation, & que la matiere ſortant des points lacrymaux ſera épaiſſe & jaunâtre,* 302

SECTION V. *Méthode à mettre en pratique dans le cas d'une fiſtule lacrymale accompagnée d'une forte obſtruction au conduit naſal,* 320

SECTION VI. *Méthode à employer dans le cas d'une fiſtule lacrymale*

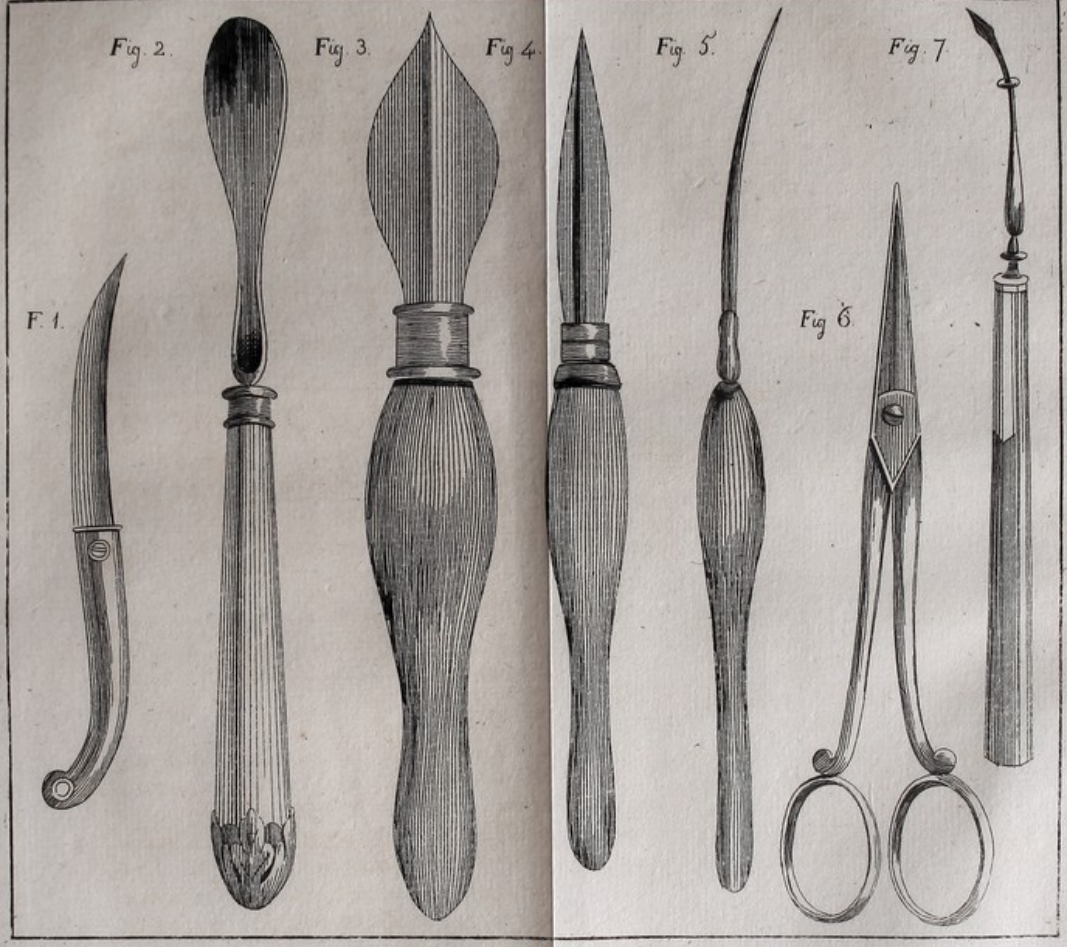
compliquée d'obſtruction avec inflammation à la peau, 331
ART. V. *Fixer les cas où il convient d'employer telle méthode, ou telle autre, dans le traitement de la* fiſtule lacrymale *apellée* ouverte, 325
SECTION PREMIERE. *Méthode à mettre en uſage dans le cas d'une fiſtule lacrymale ouverte, conſiſtant ſeulement dans la ſortie d'une humeur claire*, 331
SECTION II. *Procédés à ſuivre dans le cas d'une fiſtule lacrymale avec carie, & ceux qui doivent être proſcrits de la pratique*, 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.

ERRATA.

Page 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*, électriqne.
76, *ligne* 29 : *au lieu de* pénére ; *liſez*, pénétre.
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* enaſlmmée ; *liſez*, enflammée.
145, *ligne* 1 : *au lieu de* il en différe ; *liſez*, il n'en différe.
148, *ligne* 18 : *au liéu 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 ſonder 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* ſondé ; *liſez*, ſoudé.
250, *ligne* 25 : *au lieu de* je ne les fis plus percer ; *liſez*, je ne les fis percer.
261, *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.

PL. XXVI.



PRÉCIS,

OU

COURS D'OPÉRATIONS

Sur la Chirurgie des Yeux, &c.

NEUVIEME

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 parler des maladies du *corps vitré*, de la *rétine*, en même temps du *nerf optique*, & de celles qui appartiennent en général à tout le globe de l'œil, & d'indiquer les moyens propres pour guérir celles qui en seront susceptibles, avant

que d'entrer dans un détail circonſtancié ſur les maladies qui attaquent les paupieres. Ainſi afin d'être plus intelligible & plus clair, nous en formerons quatre articles. Il ſera queſtion dans le premier, des maladies du *corps vitré* ; le ſecond ſera le ſujet de celles de la rétine & du nerf optique ; le troiſieme ſera reſervé pour celles de tout le globe en général ; & enfin le quatrieme concernera l'œil artificiel, & la maniere 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 rappeller ici que j'ai avancé dans la quatrieme 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-

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 connoîtra 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'entreprenois de les décrire toutes. Mais en général elle tire ſon origine d'une humeur chaude, âcre & très-viſqueuſe, qui, s'amaſſant 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.

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 remédes 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'extrêmité 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 entiérement 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

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.

LXVI. *Obſervation.*

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 régles 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 appellés pour travailler à la réſoudre, mais rien ne put la combattre, & ſon œil devint ſi volumineux que les paupieres qui étoient œdémateuſes & bourſouflées, 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 étoiene fort vaſtes comme on peut très-bien ſe le figurer, & la prunelle, quoique peu viſible à cauſe de la tache qui procuroit

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

le *ſtaphilôme*, paroiſſoit 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 aigues 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 ſiege 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 doit il étoit menacé, & je le fis de la maniere 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 vuidérent. Mais comme la cornée avoit beaucoup plus de diamêtre que dans l'état naturel, & qu'elle étoit très amencie là où étoit la tumeur herniaire, je pris le parti de

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 lymphe groſſiere 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 régulierement 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 premiere, parce qu'elle formoit un égout aux humeurs étrangéres 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 troiſieme, 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 légérement vulnéraire, que j'eus le ſoin de faire humecter de temps en temps dans le jour, & même dans la nuit. La

ſaignée du pied, & les remédes internes, apropriés 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 paroiſſoit pas alors plus gros que celui qui étoit ſain ; bien plus la cornée qui s'étoit reſſerrée & cicatriſée, n'avoit pas plus de diamétre 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 affaiſſer le globe de l'œil & à ſoulager beaucoup la jeune malade.

Enfin, cette derniere opération fut

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 entiérement, 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 entiérement 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 eſpéce 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 depaſſé ſa pointe. La ponction une fois faite, on appliquera par-deſſus le globe de l'œil, les paupieres étant bien fermées, une compreſſe légére trempée dans une liqueur rafraichiſſante & vulnéraire. Ce ſeul panſement ſuffit ordi-

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

LXVII. *Obſervation.* Appellé 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 paupieres 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 déja 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 remédes internes & les topiques convenables, mais mon

eſpérance fut vaine ; je ne trouvai plus de reſſource que dans l'opération, je veux dire la ponction, & je la fis de cette maniere 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'affaiſſement qui s'enſuivit de cet organe.

Après l'opération, j'appliquai pardeſſus 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 entiérement calmées, je recourus aux purgatifs doux & répétés pour empêcher les humeurs viciées de ſe porter de nouveau à l'œil. La diéte 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.

ART. II.

Des maladies de la rétine, & en méme-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 appellé *goute-ſereine*. Cette affection dépend ordinairement de leur paraliſie. 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 ſereine.

Cette affection eſt aiſée à reconnoître, en ce que la prunelle du malade ne conſerve pas ordinairement ſon diamêtre 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 paraliſie eſt complette, 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-ſereine.

Les cauſes qui peuvent déterminer la

goute ſereine 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 ſupreſſion des lochies ou des regles, une humeur vénérienne ou dartreuſe, une ſueur ſubitement arrêtée par un grand froid, &c. peuvent auſſi y donner lieu. Le déſéchement 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 paraliſie de la rétine n'eſt ordinairement produite que par celle du nerf optique.

Cure de la gouse ſereine.

C'eſt aſſez m'arrêter ſur ce point, puiſque mon but n'eſt point d'entrer ici dans le détail des remédes internes qu'éxige cette maladie, mais ſeulement d'indiquer la maniere de la guérir à la faveur de la machine électrique, quand les autres moyens que l'Art preſcrit ſont devenus infructueux. J'ai vû 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 croye pas ici que quoique je conſeille l'électriſation à ceux qui

ſont affectés de cette maladie, ce ſoit un ſiſtême favori que j'aie épouſé. Non, qu'on ſe déſabuſe, & je ne la conſeille qu'après une infinité de ſavans du premier ordre, & ſur-tout des Médecins, Chirurgiens & 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 goute ſereine, 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 Dorceſter, a opéré la cure parfaite d'une goute ſereine. M. *Wesley*, anglais, cite

(1) Tableau annuel de la phyſique 1773, pag. 159.

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

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

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 opére les plus grands effets pour garantir de la goute ſereine, 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 goute ſereine.

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 goute ſereine à la ſuite d'une galle maltraitée.

---

(1) *wesley* deſideratum, pag. 48.

(2) Tentamen philoſophicum, de electricitate. Edimb. 1783.

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

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

9°. M. *Nicolas*, médecin à Nancy, fait mention d'une très-belle cure de paraliſie 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'éfficacité de l'électricité dans la goute ſereine, 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 entiérement guérie. M. *Pajon de Moncets*, medecin de la faculté de Paris, a été temoin 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 derniere eſt à la

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

connoiſſance

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 goute ſereine par un nouveau moyen d'électriſer l'œil.

Cet Oculiſte ainſi que M. *Babelin*, avoit promis au public de publier leurs obſervations ſur cette maladie, & leur maniere d'électriſer 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'électriſation, & enfin je décrirai toutes les machines propres à introduire le fluide électrique lorſqu'on ſoupçonnera que la maladie en queſtion eſt produite par ſon

défaut, & à le ſoutirer 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'électriſation 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 ſavans, 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'Academie 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 goute ſereine très-bien caractériſée, à qui il recommanda l'électricité. Voyez le détail de

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

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*, medecin 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 huſſier 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*, medecin à Arles, n'a-voue t-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*.

ſonnes attaquées de la goute ſereine 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 eſpéce 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 Phiſiciens, comme celles des *Nollet*, des *Francklin*, des *de Haën*, des *Mauduits*, 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 Groſſer*, med. Doct. à Würzbourg, chez *Rienner*, in 8°. de 66. pag.

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 *Bohadtch*, & de tant d'autres, pour deſſiller les yeux des incredules ! Enfin, quelle ſatisfaction pour les Phyſiciens & les Médecins de rendre à la ſociété des ſujets qui ſembloient être irrévocablement perdus pour elle !

Entrons à préſent en matiere.

PL. XXVII

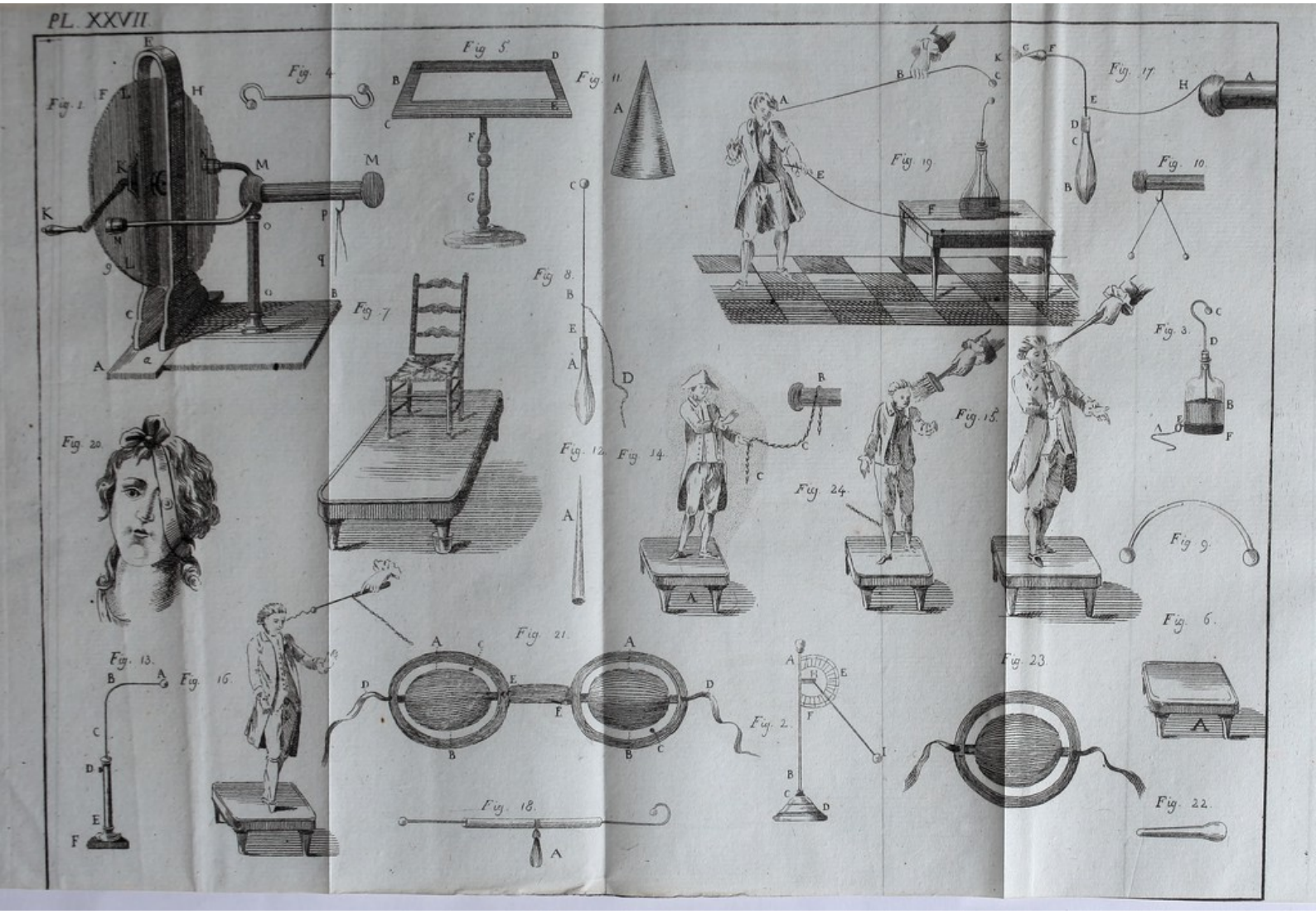


Fig. 1.
Fig. 4
Fig. 5
Fig. 11
Fig. 17
Fig. 19
Fig. 10
Fig. 8.
Fig. 7
Fig. 3.
Fig. 20
Fig. 12.
Fig. 14
Fig. 18.
Fig. 24.
Fig. 9
Fig. 21.
Fig. 6.
Fig. 13.
Fig. 16.
Fig. 2.
Fig. 23
Fig. 18.
Fig. 22.

SECTION I.

De l'Electricité.

L'Electricité 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 particuliere dans certains cas.

Des deux eſpéces d'électricité.

Avant que d'entrer plus avant ſur ce ſujet, il eſt bon de prevenir quelques-uns de nos Lecteurs qui ne ſeroient pas initiés dans les principes de cette ſcience, qu'il y a deux eſpéces d'électricité, l'une *naturelle*, autrement appellée *atmoſphérique*, parce qu'elle eſt produite par l'air, & l'autre eſt *factice* ou *artificielle*. Cette derniere 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 derniere eſt correſpondante avec celle de l'électricité naturelle.

Du fluide électrique.

Il réſulte du frottement, un fluide électrique que la *machine électrique* (Fig.

1. Planch. XXVII.) developpe, qui produit dans les corps électriques différens phenomênes. 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 repondrai 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 matiere, 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 ſont aujourd'hui tous d'accord, & qu'il eſt intéreſſant de ſavoir.

Opinions ſur la nature de ce fluide.

Or,

Or, comme nous avons déja parlé 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 prénomênes.

Définition des corps électriques.

Ainſi ſi l'électricité agit & raréfie la maſſe des humeurs, diviſe la lymphe épaiſſe, attenue 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 appellée *goute ſereine* comme dans *l'ambliopie*, *l'hémeralopie*, &c.? puiſque l'on ſait qu'elles ont pour cauſe le relâchement ou l'obſtruction des nerfs de l'organe affecté. Il eſt vrai que ce moyen n'éxclue pas pour cela les remédes de l'Art lorſqu'ils ont été jugés néceſſaires; au contraire, l'électricité aide leur action & rend l'ef-

Des effets de l'électricité.

fet plus sûr. On l'emploie bien dans les autres espéces de paralisie 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 remédes de l'Art a triomphé de ces vices, & qu'elle a détruit la cause de ces maladies si difficiles à guérir par les remédes ordinaires, & on sera d'autant plus fondé à le croire, si on se rappelle que le feu électrique pénétre toute la substance du corps, s'insinue dans tous les viscéres, donne du ressort aux fibres, divise les fluides, & augmente leur mouvement de circulation comme nous l'avons déja dit plus haut.

Qu'on ne me reproche pas, je le répéte, d'avoir épousé quelque sistême favori, en conseillant l'électrisation 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

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. Aureſte, 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'électriſation dans la *goute ſereine*, *l'héméralopie*, *l'amjbliopie*, &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 ſaut, mais par nuances. Je vais donc tâcher de m'occuper de tous ces objets

le plus clairement & le plus ſuccintement qu'il me ſera poſſible.

SECTION II.

De l'Electricité poſitive.

ON entend ordinairement par *electriſation*, l'action d'électriſer 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 manieres d'électriſer, l'une eſt *l'électriſation ſpontanée*, & l'autre eſt *l'électriſation 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 *électriſation ſpontanée* ou propre au corps, l'action d'exciter l'électricité immédiatement dans le corps ou dans les matieres animales.

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

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 ſouflet, & qui choque le verre, excitent le fluide électrique d'une maniere 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.

De l'électricité artificielle, &c.

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

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

De l'électriſation ſpontanée ou naturelle.

L'électriſation ſpontanée ou naturelle s'éxerce 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 camiſolles 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 reméde convenable, ce moyen qui eſt infiniment propre à en produire, ſera 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 eſpéce, mais en prendre qui fuſſent oppoſés, & parfaitement anélectriques, &c.

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

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'éxigent, 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.

SECTION III.

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'extrêmité 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

de diamêtre percé dans le milieu d'un trou rond propre à recevoir l'axe I K. La manivelle ſe remarque en K K. 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. L L L L, ſont quatre couſſins de peau de baſanne & rempli de crin.

Le *conducteur* M M, eſt un gros cilindre 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 extrêmités un godet de cuivre N, éloigné de la glace ſeulement de quelques lignes. Ce *conducteur* M M, eſt ſupporté par une colonne de verre O O 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 apperçu 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 K K l'axe,

l'axe, & le plateau de glace tournent en même-temps ; le frottement de la glace entre les 4. couſſins, produit ou developpe 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 pouſſiere qui pourroît 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 matiere 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-chauſſée, 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 *électromêtre*, nom qui ſignifie meſure d'électricité. C'eſt un inſtrument qui ſert à juger de la force d'une machine électrique. De tous les électromêtres qui ont été inventés, le pre- *Des électromêtres.*

mier & le plus ſimple a été un fil de lin placé ſous le *conducteur* M M, de telle ſorte que ſes deux bouts pendoient librement & parallelement l'un à l'autre de chaque côté comme on le voit dans la Figure premiere, P. Auſſi-tôt qu'on fait tourner la manivelle K K, 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.

Electromètre de M. Henley.

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 dégrès d'intenſité du fluide électrique par la graduation du demi-cercle d'ivoire qui ſe voit en AEF, 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. AEF, eſt un demi cercle d'ivoire diviſé en dégrès; HI, eſt une tige de bois très-légére & 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'électriſation; car dès que celle-ci ceſſe, le pen-

dule devient & reſte paralelle 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'eléve, plus l'électricité eſt forte.

De la bouteille de Leyde.

2°. La *bouteille de leyde* (Fig. 3.) a été ainſi appellée, 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 applatie. 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-

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 extrêmité 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-

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

Du tabouret électrique ou l'isoloir.

4°. Le *tabouret électrique* ou *l'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 pieces 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.

De la tige de communication.

5°. La *tige de communication* fig. 4, est une verge de cuivre qui est terminée à ses deux extrêmités par une boule de même métal. Cette tige, par l'extrêmité 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.

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 tranſmiſſion du fluide électrique.

On ſe ſert 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 maniere d'iſoler eſt appellée la *méthode du double iſolement*.

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.

Des excitateurs.

7°. Pour exiter ou tirer des étincelles d'un corps qui eſt ſurchargée d'électricité, il faut un inſtrument appellé *excitateur*. Il y en a de droit & de courbe. Celui que l'on voit dans la fig. 8, eſt appellé *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 reſervoir commun.

De l'excitateur droit.

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'extrêmité d'une petite bande d'étain qui eſt en B, à une des extrêmités du tableau (fig. 5.), & lorſqu'on approche l'autre boule de l'excitateur de l'étamure ſupérieure A E,

De l'excitateur courbe en arc.

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'éxcitateur en un point quelconque de la garniture extérieure de la bouteille, enſuite on approche l'autre extrêmité de l'excitateur du crochet D C, & l'exploſion a lieu.

Des moyens propres à augmenter la force de la machine électrique.

Si l'on veut augmenter la force de la machine électrique, & que le beſoin y ſoit, on eſſuie & 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 ; on met auſſi, ou on renouvelle *l'amalgame électrique* dont nous ferons mention dans un moment ainſi que de la maniere 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 couſſins étant alors moins grand. Pour procurer une augmentation d'électricité, on peut encore faire communiquer les couſſins avec le reſervoir commun par le moyen d'une chaîne, qui, par un bout ſoit plongé dans l'eau d'un puit

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 cuillere de fer, on le tire du feu & on mêle peu à peu le mercure qu'on y verse. Pour produire un mêlange plus intime, on se sert d'une spatule de fer, ensuite on y ajoute un sixieme 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 légérement 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.

Des moyens propres pour diminuer la force de la machine électrique.

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 vîte la manivelle K fig. 1, d'ôter une partie de l'amalgame, &c. On peut, ſi l'on veut procurer cet effet, placer ſur le *conducteur* M M (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 manieres d'électriſer.

SECTION IV.

De l'Electriſation par bain.

LA dénomination d'*électriſation* 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 matiere électrique, comme le poiſſon l'eſt dans l'eau.

Maniere d'électriſer par bain.

Pour réuſſir à électriſer *par bain*, il

faut que la perſonne qu'on ſe propoſe d'électriſer de cette maniere, 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, & éxerce ſur elle l'action qui lui eſt propre.

On voit dans la Figure 14 la maniere d'électriſer 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 extrêmité 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 F G H, dégnent le plan circulaire qui doit être de 18. ou 24. pouces de diamêtre,) & 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 M M Fig. 1, & au même dégrè; il eſt intimement pénétré par le fluide électrique, qui, devenu ſurabondant, l'environne de toutes parts, & forme autour de lui une atmoſphére que l'on voit dans la Fig. 14. Par-là, il eſt plongé dans le fluide élec-

trique, comme un poiſſon dans l'eau; il eſt donc dans un bain électrique ou électriſé par bain; & cette eſpéce d'électriſation 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 extrêmités ſont terminées par des boules comme celle de la Fig. 4, ſont préférables à d'autres & même aux chaînes, par raport 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 maniere 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'éfficacité 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.

Des effets de l'électricité par bain.

Le fluide électrique que l'électrisation ſimple produit, & qui eſt ainſi communiqué au corps humain qu'on ſe propoſe d'électriſer de cette maniere, par un effet de cette répulſion tend à ſortir du corps électriſé, s'accumule autour de lui en s'éfforçant 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 ambians 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 ſera 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 plûtard, avec plus de force ou plus foiblement, ſuivant que la machine dont on fait uſage eſt plus forte, que l'état de l'atmoſphére eſt plus favorable à l'électricité, que les ſéances électriques ſont plus longues à chaque fois, & plus ſouvent répétées.

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 imcommodités qu'il leur cauſe. C'eſt parce que ce traitement eſt doux, qu'il paroît propre à ſonder 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 débuter 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 dernieres, 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'électriſer d'abord par bain pendant un quart d'heure, une demie heure, &c. & delà de paſſer aux autres méthodes lorſqu'on en ſera 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'Electricité par ſouffle.

Maniere d'électriſer par ſouffle.

LOrſqu'on approche à une certaine diſtance du *conducteur* électriſé MM (Fig. 1.) le viſage, le revers de la main, les yeux ou une autre partie du corps dont la ſenſibilité ne ſoit pas trop émouſſée 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-

que. Nos ſenſations ne ſont pas toujours des regles 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 paupieres 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 pû 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

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'atmoſphére. 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 maniere d'électriſer que dans la premiere.

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

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 ler remédes, 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 ſecouſſes modérées, & non les effets qui réſultent de la repulſion électrique, on pourroît 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 répulſion 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 régne dans toute l'habitude du corps, lorſqu'on eſt *électriſé par bain* ou *par ſouffle & iſolement.* Ce ſont les circonſtances qui doivent déterminer

à employer une de ces manieres d'électriſer 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'électriſer. Non-ſeulement on peut électriſer par ſouffle les yeux affectés de la goute ſereine commencante 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 déja expoſés.

Il réſulte donc partout ce que nous venons de dire, que la méthode d'électriſer *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 électriſe par *impreſſion de ſouffle & avec iſolement*, on peut électriſer *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-

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'extrêmité 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 diamêtralement oppoſées, & l'action du fluide électrique aura plus d'efficacité. MM. *Mazard de Cazelles*, médecin à Toulouſe, & *Chauſſier* Chirurgien à Dijon, aſſurent 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 maniere 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 décrite dans les Auteurs.

l'œil. Si l'on veut avoir de grandes notions ſur cet objet, on peut recourrir 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 différe 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 lumiere 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 phénomêne eſt à peu près le même, quand on préſente au *conducteur* une pointe ſemblable. La ſeule différence

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

Si on répéte 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 maniere 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 différe 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 reſſerré dans un eſpace plus petit, acquiert plus de viteſſe, & l'écoulement eſt plus prompt. L'ébranlement, les oſcillations

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 opére.

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 taraudée. 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,

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'anoncera 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 K, où le courant électrique ſur une partie déterminée. Il eſt compoſé d'un manche de verre BC, d'une virole de cuivre D, perçée pour recevoir un fil de cuivre recourbé EF, à l'extrêmité duquel on met un morceau de bois G arrondi en forme de poire, mais terminé par une pointe un peu mouſſe. La longueur de cette piece eſt d'environ un pouce & demi, la baſe eſt perçée 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 fait des étincelles aigues & piquantes.

on

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

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 vérd, le courant électrique a trop de force; 4°. que la force où la foibleſſe de ce courant ſuivent la proportion de l'humidité ou de la ſiccité 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 E, qu'on accroche par l'extrêmité 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 quelqu'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 &

ſon effet dépend immédiatement du courant électrique qui ſort de la pointe de bois ſous forme d'aigrettes compoſées d'un nombre preſqu'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 eſpéce d'électriſation deviendra inſuffiſante, on employera avec ſuccès la méthode appellée *la double aigrette*, parce qu'elle eſt plus efficace que celle appellée *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, *Electriſation 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

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 maniere qu'elle regarde la pointe où la platine, par laquelle la dissipation du fluide électrique doit se faire, afin que la matiere 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'Electrisation 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 excitateur, lorsque l'on mettra la machine électrique en jeu. On appelle *excitateur* tout ce qui est capable d'éxciter une étincelle ; ordinairement c'est une tige de métal terminée par une boule de même matiere, ainsi qu'il a été déja annoncé dans cet article.

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

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 tirat l'étincelle, le fluide électrique pénétroit le corps du malade, s'accumuloit autour de lui, & formoit une atmoſphére 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 lumiere, & 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 reſervoir commun. Si on ne continuoit pas à faire agir la machine éiectrique, on ne pourroit tirer d'autres étincelles ſemblables à la premiere, le fluide électrique s'étant diſſipé en tout ou en partie. Il faut donc

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 ou on opére, il faut que le mouvement qu'on fait pour rap-

procher du malade la boule de l'*excitateur*, ſoit rapide ; s'il étoit lent, on ſoutireroit 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'aprocher 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 couſſins, &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 ſecouſſes qu'elles occaſionnent ſur les organes, ſont fortes. Elles produiſent d'autres effets que nous avons déja rapportés ; tels ſont un ſentiment de piqûre plus ou moins poignant, une petite chaleur, la contraction des muſcles, &c. Cette maniere d'*électriſer par étincelles* eſt regardée généralement comme très-avantageuſe, ſur-tout dans la paraliſie,

& 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 repulſive 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 maniere eſt appellée *méthode inverſe des étincelles*, ou *électriſation par étincelles ſans iſolement du malade*. Par-là, il eſt aiſé de voir qu'il y a deux manieres d'*électriſer par étincelles*, la premiere *avec iſolement du malade*, & la ſeconde *ſans iſolement du malade*.

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

Les étincelles produiſent plutôt la guériſon que le bain électrique, & les commotions l'accélérent encore plus que les étincelles dans les cas où elles peuvent être employées. Néanmoins la répugnance que quelques malades ont pour les ſecouſſes électriques, doit engager à préférer dans ces cas, les étincelles, même aux petites commotions, lorſque celles-ci ſont trop déſagréables relativement au dégré de ſenſibilité des malades qu'on ſoumet à l'électriſation. 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 dégrés 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

flanelle le corps du malade quand on a jugé à propos d'électriſer 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 légérement & 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.

(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 maniere qu'on tire les étincelles, c'est de faire ensorte que la dissipation du fluide électrique se fasse immédiatement par la partie affectée, afin de détruire entiérement l'humeur morbifique qui a causé la maladie en l'entrainant au-dehors.

Pour tirer dans la goute 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 extrêmité par une boule de métal : une de ces extrêmités est courbée. Ce fil de cuivre est fixé de chaque côté par deux rondelles de liege perçées. 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

le manche, appuie légérement le bout non recourbé de fil de cuivre de la partie qu'il a deſſein d'électriſer, & 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'extrêmité non courbée de l'inſtrument, & la partie malade ſur laquelle elle eſt appuyée. Les étincelles qu'on tire avec cet appareil ſont moins fortes que ſi on les tiroit immédiatement avec l'*excitateur droit*.

SECTION VIII.

De l'Electriſation par commotion.

ON appelle *commotion*, la ſecouſſe particuliere 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 eſt inutile d'y revenir.

Pour faire reſſentir la commotion électrique à un malade, il faut que la *bouteille de Leyde* ſoit placée ſur la tablette de la machine électrique, on la charge enſuite en approchant ſon crochet c du *conducteur* M (Fig. 1.) de telle ſorte qu'il y ait contact, ou au moins une très

grande proximité. Lorſqu'on a fait faire à la manivelle K, 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 ſereine*, ou d'autre maladie; voici la maniere qu'on doit le faire. On mettra à la main du 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 chrochet D de la bouteille, & auſſitôt que les deux boules CD ſeront à la diſtance du choc, & à plus forte raiſon lorſquelles ſeront 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 extrêmités du fil de fer. On

Maniere d'électriſer l'œil par commotion.

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, *Electricité 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 pourvû d'un écrou, auquel on peut viſſer un anneau pour y accrocher une chaîne électrique. Au reſte, la Figure 20. que

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 A B 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'emboiter l'œil ou les yeux plus hermetiquement, c'eſt-à-dire, aux environs d'une ligne. On remarque à leur ſurface A B, 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 eſpéce de clou de laiton à pointe obtuſe & arrondie c c. 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

les rainures du liege, & on l'enfonce plus ou moins, relativement à la partie ſur laquelle on veut électriſer. E E, 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. D D, 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'aſſujettir 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 ſecouſſes qu'au dégrè qu'on le déſire; car une commotion trop forte pourrroit être nuiſible. Pour cela, il y a pluſieurs moyens. 1°.

On peut compter le nombre de tours qu'on fait faire à la manivelle K, 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 révolutions. Si chaque tour de glace donne un dégrè 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 complettement la bouteille, en laiſſant en contact pendant un inſtant l'*excitateur* ſur le crochet & ſur la doublure extérieure, parce qu'une explosion ſpontanée, ou une détonnation opérée par l'approche de la boule de l'*excitateur* ne décharge pas entiérement la bouteille, mais laiſſe un reſte de fluide électrique, qui, joint à celui qui eſt produit par un nombre de révolutions déterminées, donneroit une doſe plus grande.

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

cale

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 grè, il faut adapter à la machine électrique, l'*électromêtre 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 électromêtre eſt préférable aux autres connus, parce qu'on peut graduer la force des étincelles & celles des commotions.

Réſumé des cinq méthodes d'électriſer.

Réſumons enfin les cinq méthodes d'électriſation qui viennent d'être détaillées, & diſons qu'elles ont cinq dégrès 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'atmoſphére électrique qui environne le corps iſolé. *L'électriſation 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'*électriſation par aigrettes*, dans laquelle on préſente une pointe au corps électriſé, le fluide électrique ſe

diſſipe dans une étendue avec plus de viteſſe que dans les manieres 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 différent 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 appellée *méthode d'électriſer ſans iſolement*, & la derniere, *Méthode d'électriſer alternativement.* Comme ces deux dernieres peuvent quelquefois être utiles, ſur-tout pour des ſujets extrêmement irritables, il eſt bon de les faire connoître, afin de ne rien laiſſer à déſirer ſur une partie auſſi intéreſſante à l'humanité.

La premiere appellée *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 paupieres fermées, & tantôt ſans être fermées relativement à la maladie que l'on a à com-

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

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

La derniere 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 ſiſtême 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 dernieres molécules intégrantes, dont toutes les parties du corps humain ſont compoſées. Car le fluide électrique eſt un fluide infiniment actif, il pénétre 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 pénére; 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.

SECTION IX.

De l'Electricité 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'électriser 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 électriser négativement. On peut électriser de cette maniere 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

quatre couſſins LLLL, 2°. à mettre dans l'endroit déſigné par A, (Fig. 1.) un pilier de verre ſemblable à celui de OO, avec un couronnement ou chapiteau qui ſupporte un reſſort demi-circulaire, & deux couſſins. 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 extrêmités de l'arc du *conducteur*, afin qu'il y ait un intervalle des couſſins iſolés aux godets.

Comme les couſſins 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 couſſins.

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 K, une manivelle à manche de verre dont la poignée ſera de bois ſeché 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 incruſter dans les montans, aux endroits où porte l'axe,

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

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

Il y a plusieurs manieres d'électriser *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 électriser ainsi monte sur un *isoloir*, & touche le *conducteur* avec la main, où bien par le moyen d'une tige de communication, alors il sera électrisé *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 coussins, & par-là il sera aussi électrisé *négativement*.

La maniere d'électriser que nous venons d'exposer, se nomme *électrisation*

négative par bain. Ainſi lorſqu'on électriſe par bain un malade, le plateau de glace & les couſſins étant iſolés, le plateau pompe des couſſins 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 reſervoir commun la matiere électriqué que la glace a tirée des couſſins & 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 derniere 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 reméde, & que l'*électricité négative* ſeroit par conſéquent très-utile. Ainſi cette maniere d'électriſer 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 premiere, mais nous croyons inutile d'entrer ici dans de nouveaux détails ſur les quatre dernieres, 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'électriſer *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'électriſant que peu de temps dans les com-

mencemens, & en augmentant enſuite progreſſivement la durée, en uſant d'un régime convenable, &c. & en aſſociant, dans le beſoin, les remédes 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 previent, & on obvie à l'épaiſiſſement 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 plûpart des maladies qui affectent l'homme, l'*électricité*

eſt un reméde ſouvrain, & ſur-tout pour les paraliſies 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 déja que trop long ; j'ai été même forcé d'abréger cette derniere ſection ; mais comment pouvoir être court dans un ſujet auſſi vaſte !

ART. III.

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'ecpieſmos*, & au *carcinôme*.

SECTION I.

De la contuſion de l'œil.

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

qui ſont 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 gangrêne & 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 reſoudre, on ne riſque rien de faire une ſaignée locale à l'œil, ſoit par les mouchetures faites ſur la conjonctive, ſoit par l'extirpation entiere, ou en partie de cette tunique. Cette opération ſe fera de la même maniere que nous l'avons preſcrit dans la ſeconde démonſtration en parlant de l'ophtalmie. Le traitement conſécutif ſera 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 mêlange 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 zigue zague, ou de quelqu'autre maniere irréguliere. Ce corps lenticulaire peut même quelquefois ſortir entiérement de ſon châton, & s'obſtruer de maniere 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

d'un coup à l'œil, & par-là, je lui rendis la vue. Cette opération fut faite en préſence de MM. *Bret*, *Paris*, *Junquiet*, Docteurs en médecine ; *Offan*, *Pautrier* & *Junquiet*, 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 Collége 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 mêlange 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 ſortes 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 ſa fonte.

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

l'œil malade dans une infusion de fleurs de mauve animée de quelques goutes d'eau de vie camphrée, & on continuera ce traitement jusqu'à la fin de la cure. Les remédes internes ne doivent pas être oubliés, ni les saignées du bras & du pied plus ou moins multipliés suivant l'éxigence du cas. La diéte & 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'*Ecpiesmos, *ou du* Proptosis.

L'*Ecpiesmos* 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.

Causes de l'ecpiesmos ou du proptosis.

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

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

Cure de l'ecpieſmos ou du proptoſis.

Lorſque la ſortie 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 remédes appropriés.

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

Je n'indique pas ici la maniere 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

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 appellé 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 entiérement l'œil qu'après ſes couches, & plutôt cependant, ſi les circonſtances le demandoient.

Cauſes du carcinôme.

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'épaiſiſſement du ſang, ou ſa viſcoſité eſt la cauſe de l'augmentation des membranes de l'œil. Si cette affection eſt portée au dernier dégrè de groſſeur, & que le malade reſſente 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.

Eſpéces de carcinôme.

Il y a trois eſpéces de *carcinôme* ; l'une d'une partie du globe, l'autre de tout le globe ; & enfin la derniere, 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.

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 degagera 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 légére 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.

LXV. *Observation.*

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

Les remédes internes, & l'application du veſſicatoire 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-

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 hydeux, que les paupieres 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 refléchir ſur le parti que j'avois à prendre ; enfin toutes réfléxions faites, je propoſai pour toute reſſource aux parens d'en faire l'extirpation partielle, tant pour donner iſſue aux humeurs étrangéres 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 maniere que je l'ai dit

ci-deſſus, & je dégorgeai en même-temps les paupieres qui étoient entiérement 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 ceſſerent, & 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 apropriés, 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 complette au bout de ſix ſemaines.

A méſure 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 ſera une fois terminée. Ce moyen exécutera les mêmes mouvemens que l'œil ſain, parce qu'il ſera à préſumer que celui qui aura été chargé de faire cette opération, aura

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

La maniere 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 entiérement carcinomateux, il faut de toute néceſſité l'extirper en entier. Voici comment je procéde à cette opération.

Maniere 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. 1. Planch. II. Fig. 5.) & de l'autre, armée du biſtouri ci-deſſus, je ſépare ſes attaches d'avec les paupieres, & après cela je coupe l'attache fixe du muſcle petit oblique, & de-là le tendon du grand

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 sers 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 cuillere tranchante, mais n'ayant pas répondu à ses vues, il substitua en place un bistouri courbe & à pointe mousse. (Voy. Planch. XXVI. Fig. 1.) Il commençoit à saisir l'œil carcinomateux dans une bourse, ensuite il disséquoit avec son bistouri toutes ses attaches, ses muscles, & le nerf optique.

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

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

Il faut d'abord inciser, dit cet habile chirurgien, les attaches de l'œil avec les paupieres, 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

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'environnent; cela ſe fera d'un ſeul coup de ciſeaux apropriés 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 & ſa tuméfaction contre-nature ne gardent aucune meſure, & que les végétations

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 ſera 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 ſervent comme d'une curette pour ſoulever l'œil en dehors, c'eſt ce que *Bartiſch* prétendoit faire avec la cuillére tranchante (Voy. Planch. XXVI. Fig. 2.) qui eſt entiérement 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 particulierement en traitant les maladies des paupieres.

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

légérement 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 ſéche 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 reduits en poudre, ou on les couvrira de bourdonnets imbibés d'eau phagédénique, & par-deſſus de la charpie ſéche, afin de mettre les paupieres à l'abri d'être touchées avec cet eſcarotique. Les ſaignées & une diéte pendant les premiers jours ſont auſſi très à propos pour prevenir 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 appliquerent pluſieurs remédes qui ne ſervirent qu'à augmenter ſon mal, puiſque

ſon œil devint entiérement carcinomateux. Les douleurs qu'elle y ſentoit, étoient ſi violentes qu'elles lui procurerent la fievre & 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 diamêtre 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 ; 5°. 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 remédes 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'éxiger ; & 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 empiroit, je me dé-

cidai à l'opérer. Voici comment je m'en acquittai en préſence de M. *Freyſin*, 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 ſaiſis enſuite de la main gauche le globe avec les pinçes 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 convéxité de ſa lame ſur les parois de l'orbite; 3°. je ſortis l'œil de l'orbite, enſuite je la remplis de charpie ſéche 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.

ART. IV.

De l'œil poſtiche ou artificiel.

L'*Œil artificiel* (1) n'eſt conſtruit qu'avec du verre peint, qui imite ſingulierement 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 diamêtre 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 mêlange 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 foi, prouve combien cet animal eſt ingénieux.

& 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 entiérement ſquirreux ou cancéreux, alors l'œil artificiel qu'on doit ſubſtituer en place, au lieu d'être concave, doit avoir une éminenſe proportionnée à la cavité orbitaire qu'on a à remplir.

Maniere de poſer l'œil artificiel.

La maniere de placer l'œil artificiel eſt fort ſimple, & celui qui eſt reduit 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 ſouléve 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 ſera une fois inſinué, 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 fraiche, 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.

Maniere d'ôter l'œil artificiel.

La maniere de l'ôter de l'orbite, eſt de prendre une groſſe épingle, de l'inſinuer 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.

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'ûſent & ceſſent d'être liſſes; & 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 mouſſe.

LA FIGURE 2. repréſente la cuillere 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 eſt repréſenté ici de profil.

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

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

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

PL. XXVIII.

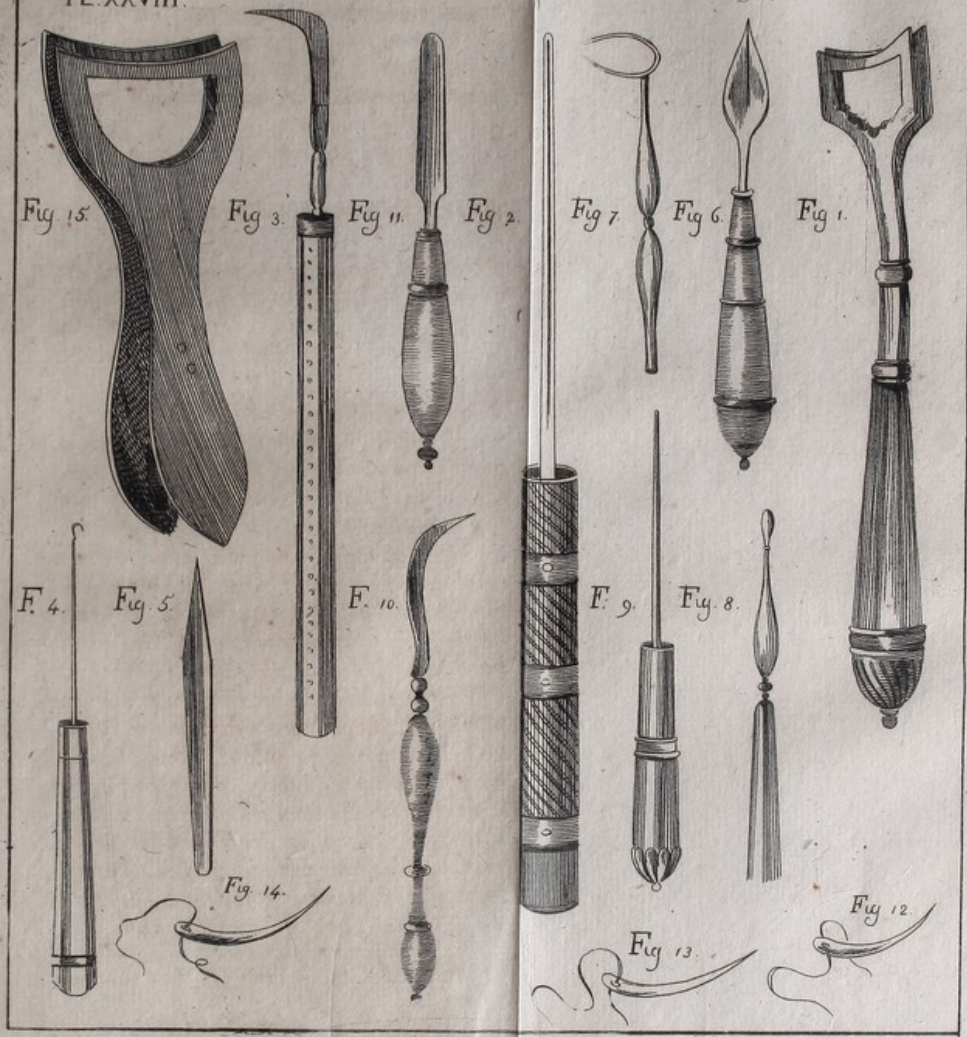


Fig 15.
Fig 3.
Fig 11.
Fig 2.
Fig 7
Fig 6.
Fig 1.
F. 4.
Fig 5.
F. 10.
F. 9.
Fig 8.
Fig 14.
Fig 13.
Fig 12.

DIXIEME DÉMONSTRATION.

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

L'ORDRE que nous nous ſommes propoſés, Meſſieurs, exige qu'après vous avoir démontré toutes les opérations qui ſe pratiquent 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 queſtion 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'œdême*, les *puſtules*, *l'abcès*, *l'aigle* ou *l'aige*, le *trachoma*, les *tumeurs enkiſtées* ou *skirreuſes*, le *crithe* ou *l'orgeolet*, le *chalazeon* ou la *grêle* des paupieres, *l'athérome*, le *ſteatome*, le *meliceris*, les *va-*

rices des paupieres, le *trichiaſis* ou le *trichaiſe*, le *ſcleriaſis*, *l'anchyloblepharon*, le *lagophtalmos* ou *l'œil de lievre*, *l'ectropion*, *l'anthrax* ou le *charbon des paupieres*, & le *cancer* des paupieres, &c.

Toutes ces eſpéces 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'épaiſiſſement de la lymphe & du ſuc nourricier, & les autres par un défaut de circulation.

ARTICLE PREMIER.

De l'œdême des paupieres.

Cure de l'œdême des paupieres.

L'*Œdême* des paupieres 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'œdême*, 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 fâveur 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'emouſſer, & 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 vegeto-minerale, 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.

LXVII. *Obſervation.*

M. *Jehonneau*, Avocat au Parlement de Bordeaux, avoit depuis pluſieurs mois un œdême à la paupiere 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 remédes 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 remédes tant internes qu'externes qui lui furent adminiſtrés, je propoſai au malade l'ouverture de ſon *œdême*, 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 *œdême* fut

ouvert, il en ſortit une ſeroſité aqueuſe qui rendit d'abord la paupiere moins péſante. 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.

ART. II.

Des puſtules des paupieres.

Cure des puſtules des paupieres.

LEs *puſtules* des paupieres ſont de petites tumeurs qui s'élévent en pointe ſur la conjonctive des paupieres. Elles ſont la ſuite de l'inflammation de cette partie. Ces puſtules contiennent du ſang, ou de la matiere 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 ſera encore préférable.

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

prit de vin camphré, & au bout de quelques jours, on y ajoutera un peu de sel 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.

LXVIII. *Observation.*

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 remédes 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.

ART. III.

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. 1. Planch. III. Fig. 1.) 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 légére, animée de quelques goutes de bonne eau-de-vie camphrée qui achevera de guérir le malade ſans rien autre, pouvu 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 remédes internes appropriés.

LXIX. *Obſervation.*

La fille du ſieur *Falc* tailleur d'habit, âgée de 25. ans, demeurant à Montpellier, eſſuia après une longue maladie, une inflammation ſi grande à l'œil gauche qu'il y ſurvint pluſieurs petits abſcès, 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 abſcès en queſtion, & je ſcarifiai en même-temps toute la partie malade. J'uſai 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.

ART. IV.

De l'aigle ou de l'aige.

Cure de l'aigle, &c.

L'*Aigle* ou l'*aige*, ou bien encore *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'extrêmité de fins ciſeaux, (Voy. tom. 1. Planch. II. Fig. 3.) & de laver la partie malade avec l'eau bleu céleſte légére, ou même encore avec l'eau de *Goulard*, animées l'une & l'autre de quelques goutes d'eſprit de vin camphré. Si cependant on avoit lieu de craindre que cette tumeur ne revienne, on feroit bien de toucher légérement 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 maniere 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 completter la cure en peu de temps.

LXX. *Obſervation.*

M. *Marina* négociant eſpagnol, âgé d'une trentaine d'années, eut une ophtalmie conſidérable à l'œil droit qui ſe diſſipa 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.

Appellé en Avril 1776. à Bagneres 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 eſpéce de durillon pour lui éviter une plus grande difformité ſavoir, le renverſement de la paupiere, puiſqu'il commencoit déja à paroître, & lui procuroit un écoulement de larmes involontaires. Il y conſentit ; je pris alors des ciſeaux bien tranchants, & légérement 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

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

ART. V.

Du Trachoma.

Diſtinction du trachoma.

LE nom de *trachoma* a été donné à la galle qui arrive aux paupieres. Cette maladie a pluſieurs dégrés; 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 enaſlmmée & inégale, & que le malade y reſſent une demangeaiſon inſuportable. 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

figue, c'eſt le ſecond dégré du *trachoma* qu'on a appellé *ficoſis*.

Quand les décoctions émollientes & réſolutives, joint à cela les remédes 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 paupiere 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 tiéde pour procurer l'écoulement du ſang, enſuite on recourre aux fomentations ſuſdites juſqu'à ce que la cure ſoit entiérement confirmée.

LXXI. *Obſervation.*

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 paupieres qui lui occaſionnoit des demangeaiſons inſupportables à cauſe ſans doute de petites élévations en forme de grains de figue qui étoient à la conjonctive des paupieres. 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.

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 vîte 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 remédes internes que je lui preſcrivis, lui firent des merveilles ; ils furent choiſis dans la claſſe des dieurétiques rafraichiſſans, & dans celle des purgatifs hydragogues.

Du tiloſis, *& de ſa cure.* Le troiſieme dégré du *trachoma* appellé *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 déja 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-

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 ſoulagée, ſon mal empira tellement que ſes paupieres ſe ſont ulcérées intérieurement, & il y ſurvint des fentes & des duretés qui lui cauſoient des cuiſons 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 incommodité aux deux yeux, je ſoupçonnai qu'elle dépendoit d'un vice des humeurs. Alors je débutai ſon traitement par lui preſcrire des remédes 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 conſiſtérent en des petits bains locaux dans une infuſion de fleurs de ſureau & de mauve légérement animée d'eſprit-de-vin camphré, & dans l'application de notre opiat ophtalmique ; enfin, ce traitement con-

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.

ART. VI.

Des tumeurs enkiſtées & ſkirreuſes.

Diſtinction des tumeurs enkiſtées & ſkirreuſes.

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 ſavoir que ces ſortes de tumeurs ſont tantôt implantées dans la propre

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

Cure des tumeurs enkiſtées & ſkirreuſes.

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

Opération qui leur convient.

Quand ces tumeurs ſeront placées plus intérieurement qu'extérieurement, on les rendra ſaillantes en renverſant la paupiere en dehors, afin de les extirper avec facilité. On entamniera enſuite la conjonctive longitudicalement 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 diſſéquera 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.

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

des colyres preſcrits d'autre part dans la préſente démonſtration, à la faveur d'une petite baignoire oculaire deſtinée à cet uſage. (Voy. t. 1. 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 régne 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 paupiere 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'éxamen 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 pû être combattue victorieuſement par les remédes 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. *Eſtéve*, Docteur en médecine, & *Sarrau*, Profeſſeur en Chirurgie.

Cette tumeur étant placée plus intérieu-

rement qu'extérieurement, je commençai à la rendre plus ſaillante, 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 érigne d'une main, & de l'autre je la diſſéquai entiérement avec un ſcalpel très-étroit.

La tumeur une fois extirpée, je baſſinai la partie avec une fomentation réſolutive, & j'appliquai par-deſſus les paupieres fermées une compreſſe ſéche. 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 remédes internes ne furent pas omis, de même qu'un régime de vie doux, humectant & capable de corriger l'acreté de la lymphe, & ſans doute ils en ont accéléré la cure.

ART. VII.

Du Crithe ou de l'Orgeolet.

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

châtre qui reſſemble aſſez à un grain d'orge d'où il tire ſon nom. Il ſe fixe ordinairement ſur le bord des paupieres entre les cils.

Cure du crithe ou de l'orgeolet.

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

Si *l'orgeolet* eſt donc ſitué aſſez ſuperficiellement ſur le bord de l'une ou de l'autre paupiere, on l'emportera d'un ſeul coup de ciſeaux bien tranchants, en preſſant un peu l'extrêmité de leurs branches ouvertes ſur la tumeur, pour en détruire juſquà la racine.

Mais ſi *l'orgeolet* pénétre aſſez avant dans le corps de la paupiere, on ſe conduira de même que dans l'article précédent, & 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.

LXXIV. *Obſervation.*

M. *Voirin*, commis marchand chez M. *Debreſe*, marchand de toile à Montpellier, âgé de 26. ans, vint chez moi pour me conſulter au ſujet d'une petite tumeur, appellée *crithe* ou *orgeolet*, qui étoit la ſource de pluſieurs fluxions qu'il avoit de temps en temps à l'œil droit &

aux paupieres. N'entrevoyant 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 légérement l'endroit de la tumeur, avec l'extrêmité d'un petit pinceau (connu des Oculiſtes ſous le nom de *goſſipium*, voy. t. 1. Planch. II. Fig. 11.) imbibé d'une diſſolution de pierre à cautére, afin qu'elle ne vienne plus à reparoître, & 15. jours après l'œil de ce jeune homme fut rétabli.

ART. VIII.

Du Chalazeon, ou de la gréle des Paupieres.

Cure du chalazeon.

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 *gréle* à cauſe de la forme & de la couleur qu'il a avec un grain de *gréle*. Pour le guérir, la pratique m'a appris pluſieurs fois qu'il n'y avoit que l'opération. Voici comment elle ſe pratique.

Opération qui lui convient.

On inciſe la peau tranſverſallement 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 ſaiſit la tumeur avec l'érigne, (Voy. Planch. idem. Fig. 6.) on la ſouléve d'une main, & de l'autre on la diſſéque de ſes parties contigues, & on l'enléve avec ſon kiſte. Si la poche vient par hazard à ſe rompre, on tire la matiere épaiſſe avec une petite curette, & on achéve de détruire le *kiſte* avec un cauſtique leger, tel qu'une diſſolution de pierre à cautere, ou quelqu'autre de cette nature. Pour cela on prend le petit pinceau appellé *goſſipium*, (Voy. Planch. id. Fig. II.) on le trempe dans le cauſtique ci-deſſus, & on en touche légérement 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 vû reparoître. Cependant le moyen le plus sûr, c'eſt de l'extirpèr de la même maniere que je viens de l'expoſer.

A l'égard du panſement qui doit ſuccèder 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 entiérement cicatriſée.

LXXV. *Obſervation.*

La femme du nommé *André Anglaiſe*,

boulanger dans un quartier peu éloigné de Marſeille, portoit une tumeur à la paupiere ſupérieure de l'œil droit qui lui cauſoit 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 remédes 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 remédes propres à purifier la maſſe du ſang, & je me ſervis des topiques les meilleurs qui la guérirent 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 diſſéquer & la ſéparer avec un inſtrument fait en feuille de myrthe tranchante, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 5.) ſans rien emporter des

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.

ART. IX.

De l'Athérôme, du Stéatôme & du Meliceris.

IL eſt encore d'autres petites tumeurs qu'on a appellé *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 remédes 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 eſpéces 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

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'éxécute 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. 1. 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

ART. X.

Des varices des Paupieres.

Ce qu'on entend par 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.

Cure des varices des paupieres.

Cette opération eſt connue ſous le nom

de *kirſotomie* qui eſt dérivé de *kirſos*, 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 paupiere. La conjonctive faiſant ſaillie, & la ſoie paſſée à travers la portion de cette tunique, ſur laquelle ſerpentent les vaiſſeaux variqueux, on en forme une anſe, on la ſouléve enſuite d'une main, & de l'autre on la diſſéque 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'enlevement des varices des paupieres.

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 maniere 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 légére en forme de dou-

ches, ou des petits bains locaux pris dans cette liqueur rendue un peu ſpiritueuſe par le ſecours de quelques goutes d'eſprit de vin camphré, après cela l'uſage de l'eau bleu celeſte légére, & 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 ſera prudent de lui adminiſtrer des remédes internes propres à le détruire.

LXXVI. *Obſervation.*

Le ſieur *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 premiere fois, il ne pouvoit ſupporter la plus foible des lumieres, & j'eus aſſez de peine d'éxaminer 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

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

Les paupieres renverſées & la conjonctive formant ſaillie, 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 tiéde 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.

ART. XI.

De la Gravelle ou de la pierre des Paupieres.

ON a appellé *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.

Cure de la gravelle ou de la pierre des paupieres.

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

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

Cette opération ſe fait avec l'extrêmité 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 remédes 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 appellé *goſſipium*, trempé dans l'huile glaciale d'antimoine, afin d'en détruire juſqu'aux racines.

ART. XII.

Du Trichiaſis ou Trichaiſe.

Diſtinction du trichiaſis.

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

de trois eſpéces, ſavoir, le *diſtichiaſis*; le *phalangoſis*, & le *phtoſis*.

Le premier ſe connoît par un double rang de cils aux paupieres; le ſecond, quand les cils ne ſont pas dans leur état naturel, mais qu'ils ſe jettent vers le globe; le troiſieme enfin, ſe manifeſte quand le cartillage de la paupiere eſt renverſé du côté de l'œil avec les cils. Le *trichiaſis* ſe connoît par l'inflammation & la rougeur des paupieres & 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 font l'objet de cette démonſtration, mais les particulieres qui engendrent le *trichiaſis*, dépendent des ulcéres, des humeurs dartreuſes, galleuſes qui ſe jettent ſur le bord des paupieres à l'endroit des cils, & les forçent à ſe déjetter d'un ou d'autre côté. Cette indipoſition peut encore être le produit de quelques humeurs ſuperflues qui s'inſinuent dans la ſubſtance même des paupieres, ou d'un mauvais traitement qu'on aura fait à la membrane interne des paupieres qui aura été affectée de quelques tumeurs. Il peut être auſſi cauſé par la cicatrice de quelques brurules ou plaies.

Cure du trichaiſe appellé diſtichiaſis.

Si le trichaiſe appellé *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 trichaiſe 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 mouſſes & dentelées en dedans, (Voy. t. 1. Planch. III. Fig. 4.) en prenant la ſeule précaution de ſoulever la paupiere 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 paupieres dans un colyre calmant & deſſicatif, par exemple avec l'eau de ſaturne, à la faveur d'une petite curette oculaire propre à cette fonction (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 4.)

Opération qui lui convient pour être guéri.

Du traitement conſécutif.

LXXVII. *Obſervation.*

M. *Bouliech*, 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 conſiderai avec attention

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 appellée *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, enſorte que ce dernier lui cauſoit 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 entiere 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 extrêmité, & taillées à pointe mouſſe, (Voy. t. 1. 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 légérement 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,

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 appellé des Oculiſtes *goſſipium*, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 11.) mais il faut appliquer ce dernier topique fort légérement, & avec beaucoup de circonſpection. L'obſervation ſuivante va juſtifier le ſuccès de cette pratique.

LXXVIII. *Obſervation.*

Appellé 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 &

dentelées à leurs extrêmité, (Voy. t. 1. 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 entiérement délivré de ſes douleurs & de ſes fluxions habituelles.

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

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 ſuture ſéche. Elle conſiſte à prendre de petits morceaux de taffetas noirs coupés à queue d'aronde ſur leſquels on y aura étendu un mêlange fait avec partie égale de colle forte, & autant de teinture de benjoin. L'on mouillera l'emplâtre, & on l'attachera à l'extrêmité 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-

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 echauffée, (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 tricotter

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

Cure du phalangosis. Pour ce qui concerne le second trichaise appellé *phalangosis*, on le guérira aisément par la voie de la future séche que nous avons fait mention plus haut, surtout s'il n'est pas ancien. Voici un exemple qui autorise 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 exprès auprès de moi pour savoir si je serois du même avis.

En conséquence j'éxaminai 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 séche; qu'il étoit possible de pouvoir le guérir par-là sans recourir à l'opération. Y ayant consenti, je le fis en présence de

M. *Bouliech*, Docteur en médecine, de pluſieurs étudians 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 frequemment, le moyen ci-deſſus, j'entends, la ſuture ſéche, 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.

LXXX. *Obſervation.*

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'éxamen exact que j'en fis, je reconnus d'abord qu'elle avoit lieu par une chûte des cils de la paupiere 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 paupiere.

Pour y remédier efficacement, j'arrachai à l'inſtant les cils déjettés du côté de l'œil, dans la vue de faire ceſſer l'ophtalmie, 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 ſaturne, enſuite avec l'eau bleu céleſte qui termina en peu de jours la cure de cette femme.

Cure du phtoſis. Le troiſieme trichaiſe cauſé par le renverſement du cartilage, & qu'on appelle *phtoſis*, ſe guérit en pratiquant l'opération ſuivante, s'il eſt produit par le relâchement de la paupiere.

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

Les branches de ces pinces ouvertes ſuffiſamment, on prendra une portion de la paupiere relachée, & on les ſerrera par le moyen d'un anneau mouvant c 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.

L'opération finie, on réunira avec ſoin les deux levres de la plaie, & on appliquera ſimplement par-deſſus 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 aſſuré de réuſir, car je ne parle que d'après ma propre expérience. Le fait ſuivant va le conſtater.

LXXXI. *Obſervation.*

En Août 1782, appellé à Marſeille, M. *Olive* Négociant de cette ville, profita de mon ſéjour 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-ſenſibles. Bien plus, la cornée tranſparente avoit perdu en grande partie de ſa tranſparence, & c'eſt ce qui l'avoit mis hors d'état de continuer ſes études.

Après qu'on m'eût expoſé le traitement qui lui avoit été fait, je diſtinguai aiſément que ſon mal à l'œil n'avoit pour cauſe que le renverſement du tarſe de la paupiere ſupérieure du côté du globe, lequel, en donnant une direction vicieuſe aux cils, devoit de toute

néceſſité lui procurer des fluxions habituelles.

Entierement perſuadé que cette affection dépendoit du relâchement du tiſſu de la peau des paupieres, 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 paupieres. Quoique rebuté par les divers traitemens infructueux qui lui furent faits, on le mit néanmoins entre mes mains juſqu'à ſon entiere guériſon. Voici comment je l'opérai.

Je pincai d'une main l'excédent de la peau de la paupiere ſupérieure avec les pinces triangulaires, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 1.) & de l'autre je l'emportai d'un ſeul coup avec des ciſeaux courbes ſur leur plat. (Voy. Planch. XXVI. Fig. 6.) cela fait, je rapprochai exactement les lévres de la plaie, & j'appliquai par-deſſus de petites bandelettes de taffetas d'angleterre, qui la cicatriſérent en peu de jours. A méſure que la paupiere ſe redreſſa, l'ophtalmie & les tayes de la cornée ſe diſſipérent, & 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.

(Voy. Planch. idem. Fig. 15.) Il en différe guéres 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*.

Maniere ancienne de traiter le phtoſis.

Les anciens ont propoſé une opération bien différente à celle que nous venons d'expoſer pour guérir cette derniere affection. Elle conſiſte à faire à la paupiere 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 paupiere eſt relachée, d'écorcher 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.

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 préfére de ſe ſervir de la ſuture ſéche, & voici comment.

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

il les lie enſemble de maniere qu'étant médiocrement ſerrés, ils ſoutiennent la paupiere dans ſon état naturel.

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

Il faut faire un plis tranſverſale à la peau du front, & ſi par ce moyen la paupierre ſe trouve relévée, on coupe ce plis, & alors cela fait une plaie de la figure d'une feuille de myrthe. On procure enſuite la réunion des lévres 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 paupiere 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.

Par ſon extrêmité inférieure, les deux lames ſont jointes enſemble. Par ſon extrêmité ſupérieure, les deux lames plus élargies ſont ſéparées pour pouvoir embraſſer la paupiere : l'eſpéce de croiſſant qui les termine s'ajuſte à la convexité de la paupiere & l'anneau coulant ſert à les ſerrer. (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 lévres 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 tarſe 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.

ART. XIII.

De l'Anchyloblepharon.

L'*Anchyloblepharon* appellé 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 eſpéces de jonction ſont aiſées à connoître l'une de l'autre, en ce que dans la premiere, l'œil n'eſt nullement viſible, & dans l'autre il eſt vû en partie. Cette aflection attaque tantôt un ſeul œil, & d'autrefois les deux yeux; quelquefois elle ſe communique même an globe de l'œil, & c'eſt la troiſieme eſpéce de jonction que j'ai appellé 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

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.

Cure de l'anchyloblepharon.

La ſeule indication curative qui ſe préſente, c'eſt de les déſunir à la faveur 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 ſera le plus commode pour l'opérateur ; on inſinuera enſuite une petite ſonde mouſſe & 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 entiérement 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

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 déſunion de ſes deux paupieres, & voici comment.

Je pris un biſtouri ordinaire fixé ſolidement dans ſon manche, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 8.) avec lequel je fis une petite ouverture du côté de l'angle externe pour y inſinuer derriere la paupiere la ſonde cannelée. (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 2.) Une fois placée, je fis marcher l'extrêmité du biſtouri cideſſus 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 déſunis 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 ſeroit mépris lequel des deux lui refuſoit le ſervice; mais ſouffrant un peu de la gêne, on ne le lui

laiſſa que quelques heures dans le jour juſqu'à ce qu'elle s'y ſoit entiérement 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 conſigné 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 déja 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 oubliée par le graveur.

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 entiérement déſunie, il paſſera au décollement de l'inférieure à peu près de la même maniere que je viens de l'indiquer pour celle-là.

Le panſement qu'éxige 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. 1. Planch. II. Fig. 4.) qu'on remplira chaque fois d'eau de ſaturne animée de quelques goutes 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,

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

LXXXII. *Observation.*

Appellé à Marseille en Juillet 1782, M. *Gandy*, maître en chirurgie de cette ville, me conduisit un cuisinier qui étoit attaqué d'une jonction des paupieres à l'œil gauche qui le défiguroit. Cet homme amoureux de corriger cette difformité, j'en fis l'inspection, & comme je soupçonnai une adhérence des paupieres avec le globe, voici le manuel que j'employai en présence de ce chirurgien.

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 paroissoit 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 désunis l'un de l'autre comme je l'ai prescrit ci-dessus, & après cela j'y plaçai deux petits morceaux de linge taillés en croissant comme l'indique *Dionis*, imbibés d'une liqueur desficative pour empêcher leur recollement, & les autres jours il fut pansé de la maniere qu'il a été expliqué il n'y a qu'un moment. Nous crûmes avec ce Chirurgien que l'œil de ce cuisinier étoit sain, mais nous nous

trompâmes, car il étoit atteint d'un *albugo* incurable, & beaucoup plus petit que ſon congénére; 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 paupieres, 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 paupiere avec l'inſtrument, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 11.) fait en forme de ſpatule, & en tachant de détacher la paupiere 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 conjonction, prenant garde de ne point inciſer la cornée, ni la conjonctive, coupant plutôt de la membrane interne de la paupiere, enſuite on couleroit deux petits linges déliés en forme de croiſſant trempés dans quelque liqueur deſſicative, entre le corps de l'œil & la paupiere, pour éviter qu'ils ne ſe recollent l'un à l'autre, ce qu'on continue juſqu'à parfaite guériſon.

ART. XIV.

Du lagophtalmos, *ou de l'œil de lievre.*

ON connoît ſous le nom de *lagophtalmos*, 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 premiere conformation, ou par la dépravation du mouvement des muſcles des paupieres. *Cauſes du lagophtalmos.*

Si la perte de ſubſtance eſt bien grande, il eſt inutile de faire des remédes, & 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 lagophtalmos.*

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 lévres, de la charpie humectée dans un colyre émollient & relachant, & à continuer ce panſement juſqu'à ce qu'elle ſoit entiérement guérie.

J'ai fait pluſieurs fois cette opération,

mais m'étant apperçu que la paupiere s'allongeoit peu, je tentai une nouvelle inciſion dans celle que j'avois déja faite, je ſuivis le même panſement, & je vis que le ſuccès commençoit déja 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. *Obſervation.* M. le Chevalier *de Lorieux*, demeurant aux environs de Bellayen-Bugey, avoit un *lagophtalmos* qui ſuccèda à un ulcére qui s'étoit placé ſur la paupiere ſupérieure d'un de ſes yeux. Cette in-

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 *lagophtalmos* provenoit d'une cicatrice de l'ulcére qui lui ſurvint, par l'éxamen 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 paupiere retirée; enfin, il n'y reſtoit pour toute diffornité 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 remédes ne réuſiſſent pas à amollir & à relâcher la paupiere, 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 paupiere fort baiſſée; puis avec un biſtouri ordinaire, (Voy. t. 1. Planch. III. Fig. 7.) faire à cette

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 lévres 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.

ART. XV.

*De l'*Ectropion.

L'*Ectropion* a été appellé 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 ulcére, 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.

Si l'*ectropion* eſt cauſé par la conjonctive bourſouflée, ou par une tumeur charnue, il n'y a rien de mieux à faire que de l'extirper ; par-là on fera bientôt diſparoître l'éraillement 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. 1. 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.*

LXXXV. *Obſervation.*

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-

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 méſure que ſa guériſon approchoit, le malade s'apperçut que ſa paupiere ſe renverſoit 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 renverſat 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 legére 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'ulcérerent & produiſirent la chûte 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

traitement par l'application d'un veſſicatoire au col, pour tâcher de rappeller l'humeur dartreuſe, & je ne perdis pas de vue les remédes 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 entiere de ſes fonctions, & je réuſſis à les appaiſer.

Il fallut alors en venir à l'opération ordinaire qui étoit de lui faire une ou pluſieurs inciſions en croiſſant au-deſſous de la paupiere renverſée, parce que les remédes externes ne pûrent la rétablir dans ſon état naturel. Ayant acquieſcé à mon avis, je la fis à l'inſtant de la même maniere 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

uſera de colyres, ou de poudres aſtringentes, afin de cicatriſer 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.

ART. XVI.

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 lymphe 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-

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

Quant à l'autre appellé *vrai*; lorſqu'on ne peut le combattre avec ſuccès par les remédes internes & les topiques convenables pour en arrêter au moins les progrès, le moyen le plus sûr eſt celui qui abrége 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. 1. Planch. II. Fig. 8.) on la diſſéque 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 ſera queſtion ci-après dans l'Article XIX. Je vais ſeulement terminer cet article par deux obſervations analogues au ſujet actuel.

LXXXVI. *Obſervation.* 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 skirreuſe qui occupoit toute l'étendue des bords de ſes paupieres, & ſur-tout des inférieures, ce qui les rendoient dures, péſantes, & les renverſoient 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

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 déſunir l'une de l'autre; enfin ſes yeux devinrent de plus en plus rouges & douloureux au moindre dégré 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 remédes produiſirent de ſi bons effets, que dans peu de temps tous les accidens ci-deſſus ceſſerent; & ſes yeux de même que ſes paupieres ſe rétablirent dans le meilleur

état, ſuivant les lettres que j'en ai reçu.

LXXXVII. *Obſervation.* Feu M. *de Linx*, Commandant de la ville de Montpellier, me recommanda en Avril 1779, le nommé *Gautier* l'un de ſes ſecretaires, 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'eſſaiai de reſoudre ce skirre par l'application des topiques choiſis, & par l'uſage des remédes internes raffraichiſſans pour diſſiper les fluxions périodiques qu'il cauſoit 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'extirpation de ſa tumeur skirreuſe.

S'étant enfin réſout à cette opération, je la fis comme je l'ai indiqué précédemment en préſence de M. *Eſtéve*, Docteur en médecine de ladite ville, & peu de jours après, il ſe trouva deja beaucoup mieux. Je preſcrivis pour panſements, de faire prendre à l'œil dans le jour, de petits bains locaux dans une légére infuſion de fleurs de ſureau & de mauve animée d'un peu d'eau de vie camphrée, & le ſoir de placer entre le globe & les paupieres, de la pom-

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

ART. XVII.

Du Scleriaſis.

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

On le diſtingue en deux eſpéces, 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 lumiere. *Diſtinction du ſcleriaſis.*

Quand on a traité cette maladie par les remédes les plus apropriés, & 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 entierement fondue. Cette

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 remédes à propos.

LXXXVIII. *Obſervation.* Appellé en Mars 1781. à Valence en Dauphiné pour y faire une opération de cataracte, M. *Bacheſſon*, 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 paupiere 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 maniere que je l'ai indiqué ci-deſſus, en préſence

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.

ART. XVIII.

*De l'*Anthrax, *ou charbon des paupieres.*

L'*Anthrax* ou *charbon* des paupières 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.

Cauſes de l'anthrax.

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.

Cure de l'enthrax.

Quand les remédes internes n'ont pû agir avec efficacité de concert avec les externes ; & que l'on voit augmenter la tumeur & ſe noircir au point de former une croute, 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. 1. 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. 1. Planch. II. Fig. 3. ou 8.) L'opération finie, on laiſſera fluer librement le ſang, enſuite on lavera la plaie avec de l'œgiptiac diſſout dans le vin & l'eau de vie.

Si après les ſcarifications l'on s'apperçoit que la croute s'étende & s'épaiſiſſe, on réiterera cette petite opération, mais on les fera le plus profondement qu'il ſera poſſible. Quand le ſang ſera étanché, on lavera la partie avec une demie 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

eſt un des plus puiſſants ſpécifiques pour arrêter la gangrêne, & je m'en ſuis toujours ſervi avec ſuccès dans ces ſortes 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 cicatriſer l'ulcére avec les remédes qui conviennent pour les ulcéres en général, & on appliquera pardeſſus 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 ophtalmique, telle que l'eau bleu céleſte ou de vitriol fort légére, afin de ne pas donner lieu à une nouvelle fluxion.

LXXXVIII. *Obſervation.*

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

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 lumiere.

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 tiéde légérement 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 ſaturne 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 conſommée, 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.

ART. XIX.

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 eſpéces, ſavoir, en celui qui eſt viſible, & le ſecond, en celui qui ne l'eſt pas. *Diſtinction de cette maladie.*

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

Si on ne peut venir à bout de guérir le cancer des paupieres par les remédes 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 maniere que je l'ai preſcrit plus haut en parlant des tu-

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

LXXXIX. *Obſervation.*

Dans mon paſſage de Paris à Caen, où je fus appellé 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'occupérent à traiter cette maladie par les remédes 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 prevenir 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 légérement camphrée, & alternativement avec d'autres topiques beaucoup plus actifs.

Ces remédes produiſirent dans peu un

mieux ſenſible, car la rougeur du globe diſparût, & l'endroit où étoit la tumeur ſe cicatriſa ainſi que les ulcéres des paupieres ; enfin deux mois de ce traitement guérirent radicalement cette Dame. Mais il eſt bon d'obſerver que je n'oubliai pas dans une pareille circonſtance de recourrir 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 où l'autre des paupieres, des tumeurs carcinomateuſes qui ſont énormes. J'en ai vû 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-

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 eſpéce de pince comme triangulaire qui eſt faite d'argent & dentelée en dedans vers ſon extrêmité 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 ſerrer l'une contre l'autre.

LA FIGURE 2. montre une ſonde mouſſe & 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 eſpéce 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.

La Figure 9. eſt le bout d'une aiguille à tricotter qui eſt fixé ſur un manche.

La Figure 10. donne à voir une eſpéce de biſtouri courbe garni d'un bouton (1) à ſa pointe.

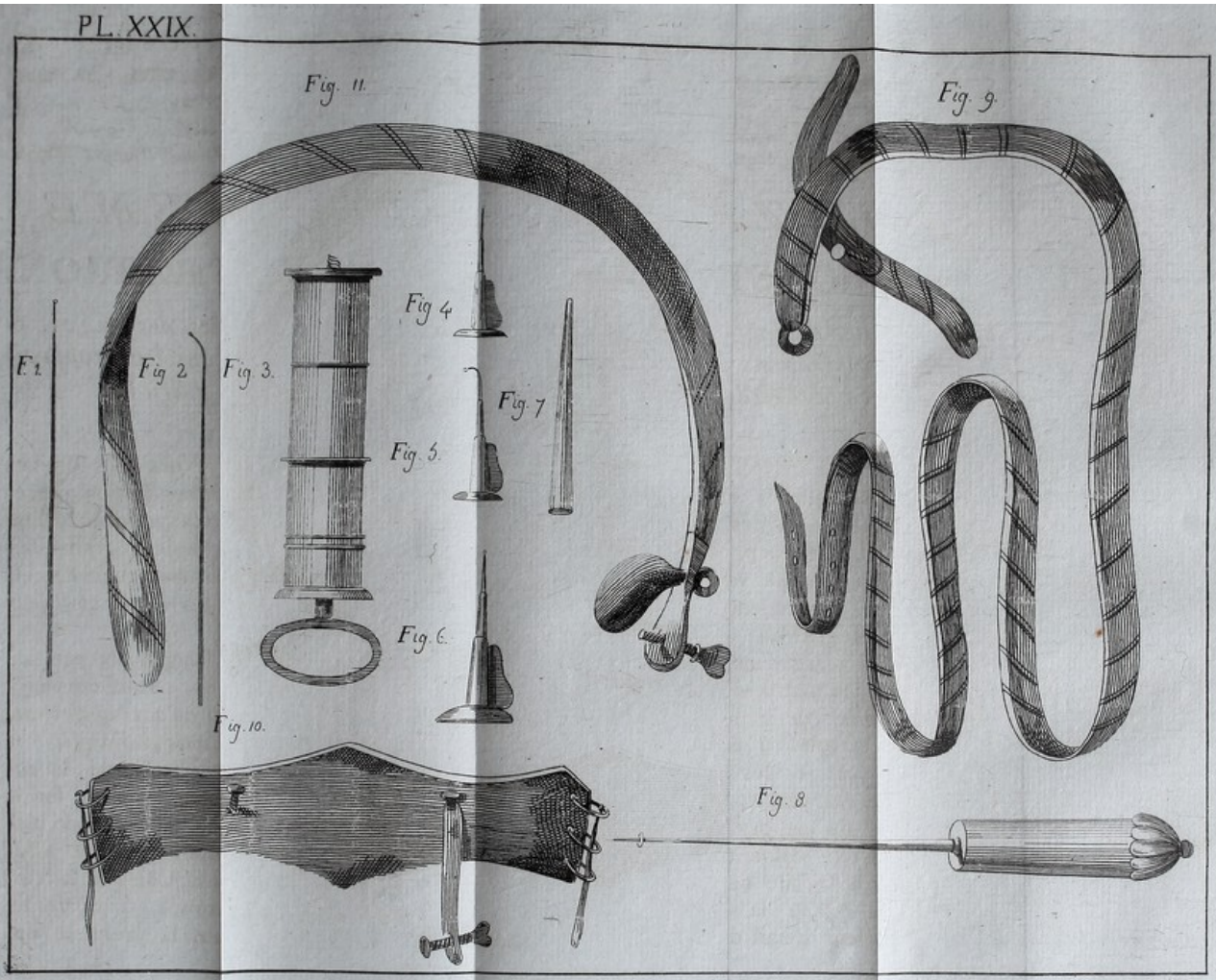
La Figure 11. eſt un inſtrument fait en forme de ſpatule.

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.

PL. XXIX.



ONZIEME DÉMONSTRATION.

Maladies des angles des yeux, & des opérations qui leur conviennent 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 premiere démonſtration.

Dans celle-ci, il ſera 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 ſortes de maladies, j'en ferai une leçon à part, parce qu'elle nous conduiroit trop loin; elle fera l'objet de la douzieme & derniere 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-

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 parſément 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'epiphora.*

La méthode d'*Anel* conſiſte à débarraſſer les points lacrymaux à la faveur d'une des petites ſondes d'argent boutonnées, (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'excéde guéres celle d'une ſoie de ſanglier; elles ſont terminées par un petit bouton en forme d'olive extrêmement uni & poli.

La ſéringue eſt faite de façon qu'on y adapte de petits canons. (Voy. Planch. idem. Fig. 4. & 5.) A l'extrêmité 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-

mie. Ils ſont polis, unis, égaux & mouſſes 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 ſaturne, ou quelqu'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 exactemenr 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 extrêmité 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

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 nazal; 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 extrêmité 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 vîte & avec moins de peine le point lacrymal. Ce procédé n'eſt pas à déſaprouver, 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

paupiere 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 mammelon 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 maniere d'injecter les points lacrymaux.

Maniere d'injecter les points lacrymaux.

La maniere 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'aſſujettir de la main gauche, la paupiere 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 apropriée, on poſe le bout de ſon piſton ſur le mammelon lacrymal, & par de petits mouvemens, on l'inſinue avec un peu de patience dans ſon orifice, alors on laiſſe tomber la paupiere 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 forçée 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 procéde 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 boutonnées demandent quelquefois à être continuées un peu de temps, afin de pouvoir vaincre l'obſtacle qui s'oppoſe à l'entrée des larmes.

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 rîen. Appellé 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 maniere 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 particuliere de comprimer légérement 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

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 diamêtre des naturels. J'ai eu occaſion de faire deux fois cette opération, & j'ai réuſſi avec celui que j'ai fais 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 entierement à cauſe du manque de ſphincter dont ces petits trous ſont compoſés, c'eſt ce que je vais prouver dans l'obſervation ſuivante.

XCII. *Obſervation.*

Appellé 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-

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

Dès que j'eus examiné avec le plus grand ſoin la nature de cette maladie, je déſabuſai 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 ſçus 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'uue ligne environ dans les voies lacrymales, en ſoutenant de l'autre main la paupiere 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'eſſaiai 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

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.

ART. II.

*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.

Cure de l'anchylops.

Quand l'on a mis en uſage tous les remédes les plus propres pour faire diſſiper cette maladie, & que loin de-là, elle augmente au point que la partie vient fort rouge, & qu'il commence à paroître vers ſon centre un petit point blanchâtre, 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 matiere, & enfin terminer la cure à la maniere de tous les abcès.

XCIII. *Obſervation.*

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-

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.

ART. III.

*De l'*Œgilops.

L'*Œgilops* eſt une maladie qui tire ſon nom d'*aix*, qui veut dire chêvre, & *ops*, œil. On l'a appellé ainſi, parce que les chêvres 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'*œgilops* elle l'eſt. Cette maladie a été auſſi appellée *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-

roit plutôt celui de *fiſtule du grand angle.*

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

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'extrêmité 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 lévres, & 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'ulcére 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'ægilops.*

XCIV. *Obſervation.*

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-

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 propoſai les injections au travers du trou fiſtuleux, dans les vues de déterger l'ulcére, enſuite de toucher légérement 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 Galéres de Marſeille, fut témoin de cette cure, puiſqu'il aſſiſta pluſieurs fois aux différens panſemens que je lui fis.

ART. IV.

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

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 premiere a été appellée *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 perçée.

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.

Cauſes des fiſtules lacrymales.

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 nazal, ſoit enfin les conduits lacrymaux. Elles

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

Si l'humeur lacrymale pêche 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 ſéjournant trop de temps, elles occaſionneront naturellement une dilatation extrême au ſac, & donneront lieu en dehors à une tumeur qui a été appellée par différens auteurs, *hernie* ou *hydropiſie du ſac lacrymal*, comme nous l'avons déja dit.

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

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

ART. 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 réfléxions qui m'ont paru juſtes & dignes d'être inſérées 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-fatiguant 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.

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*, *ægilops*, & 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 eſpéce 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 ſortir par la preſſion, étant tantôt plus, tantôt moins trouble, & quelquefois elle eſt accompagnée d'une légére 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

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 mêlangée, plus trouble & plus incommode à cauſe de la néceſſité plus fréquente de vuider 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

parties, a donné lieu à cette ſuppoſition, ſavoir, que dans cet état, il y avoit un ulcére 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 plûpart 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 maniere 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 ſphenoïde & etmoïde, &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-

mente, ſa couleur s'altére, & 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 & ſuccint 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 ulcére dans l'endroit où il a ſon ſiege.

On peut produire tant d'éxemples 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 matiere 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 paroit de la plus grande importance de les bien diſtinguer & de bien déſigner le véritable caractére propre à chacun d'eux. Mais comme je m'écarterois trop de mon ſujet en eſſaiant de developper cette matiere, 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'œconomie animale, leſquelles, lorſque ce fluide manque, doivent s'éxécuter mal, & donner

donner lieu à quelque vice ou à quelque eſpéce de maladie. Ceux qui voudront réfléchir ſur les uſages du mucus dans les inteſtins, les articulations, les gaînes 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 proſtate, le larinx, la trachée artére, l'urethre & le vagin, ſeront aiſement 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 étrangére, 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 hazarder cette aſſertion, ſavoir, que la diſſolution de quelques-unes des particules ſolides des vaiſſeaux capillaires rompus, & un mêlange d'une portion des ſucs qui devoient circuler dans ces

vaiſſeaux, participent néceſſairement à la production du pus. Quoiqu'il accompagne conſtamment une plaie ou un ulcére dans tous les dégrés par leſquels il paſſe pour parvenir à ſa guériſon, il n'a cependant jamais lieu, même dans la plus petite quantité, ſans quelque dégré d'éroſion, & ſans quelque rupture par laquelle la ſtructure naturelle des parties éſt 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 ou 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 dégré de ſolution de continuité, comme dans les cas de teneſme, de pierre dans la veſſie, des fleurs blanches, de glaires qui ſortent de l'urethre, de cette eſpéce d'écoulement d'humeur ſur le nez & le gozier qui produit un catharre, & de l'effet immédiat de tous les ſternutatoires.

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

ſuffiront 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 ſac 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 appellé *pus*, la matiere 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 matiere elle-même bien examinée, ait toujours prouvé le contraire. L'inflammation, l'irritation des membranes qui tapiſſent l'urethre & le vagin, expliqueront de la maniere la plus ſatisfaiſante, tous les phenomênes qui accompagnent la gonorrhée virulente, dans laquelle il n'y a ni pus, ni ulcére, ni abcès; & ceux qui examineront la matiere qui provient d'un ulcére virulent, la trouveront entiérement différente de celle qui ſort de l'un ou de l'autre des parties

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 ulcére 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 artére & 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 poumons, &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 procédent de l'une ou de l'autre, ou qui produiſent l'un ou l'autre.

Je déſire uniquement que nos lecteurs

concevant bien le ſens de mes paroles, ne s'imaginent pas que je prétende avancer qu'il n'y eût jamais ni ulcére, 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 matiere qui eſt généralement regardée comme une preuve d'abcès ou d'ulcére 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, ſa partie ſupérieure ſe corrompe & ſe crêve quelquefois, il eſt néanmoins vrai que ſa partie inférieure & le conduit naſal ſont ſouvent en même-temps ſains; enfin qu'il n'y a jamais ni abcès, ni ulcére dans le ſac & le conduit tant que la peau eſt entiere, & conſerve ſa couleur & ſa douceur naturelle; quelque jaune que puiſſe être la couleur de la matiere 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

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 paupieres, 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 maniere 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 paupieres & la joue, elle augmente l'inflammation, & donne

à la maladie un aſpect beaucoup plus déſagréable.

Dans quelques cas, la matiere s'échappe par un petit trou, & après qu'elle s'eſt déchargée, la tumeur s'affaiſe, 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'ulcére, 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 fongus mollaſſe & de mauvais caractére, 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 cautére & les inſtrumens. Mais depuis qu'on a exa-

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 reméde local, & ſa guériſon dépend entiérement 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 entiérement, & laiſſa les os nuds. 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 quelqu'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

aux phénomênes 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 pû 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 douxieme & derniere démonſtration.

EXPLICATION

DE LA PLANCHE XXIX.

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

LA FIGURE 3. eſt une petite ſeringue d'argent dont l'extrêmité 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-aigue & droite. Elle eſt fixée après un manche

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* pere.

La Figure 11. eſt encore un autre bandage pour la fiſtule lacrymale.

PL.XXX.

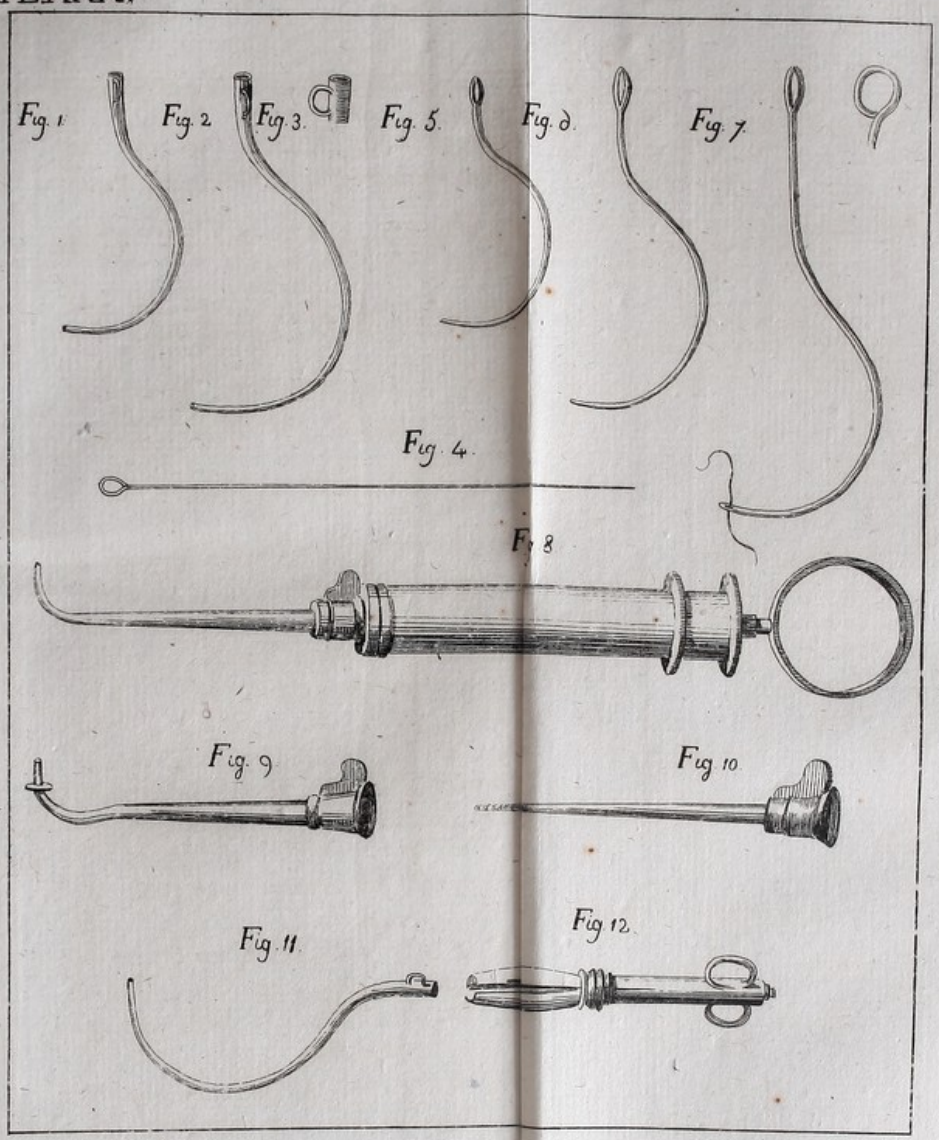


Fig. 1
Fig. 2
Fig. 3
Fig. 5
Fig. 6
Fig. 7
Fig. 4
Fig. 8
Fig. 9
Fig. 10
Fig. 11
Fig. 12

DOUXIEME 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 ulcére, 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 premiere 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'obſ-

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 entiere, & la matiere qui ſe décharge par les points lacrymaux, eſt d'un jaune pâle, ou d'une couleur purulente.

Dans le troiſième 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 entiere, 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'épaiſiſſement 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

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 légére 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 eſſaié 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 diamêtre des points lacrimaux, 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

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 fléxibilité & la réſiſtance qu'il eſt capable de faire, ſont des défauts qui en ſont inſéparables. 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 renouvellé l'uſage d'un bandage élaſtique que *Fabrice d'Aquapendente* a inventé dans le cas d'une tumeur lacrymale, conſiſtant

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 dégré 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, lequelle eſt plus ſimple que celui de M. *Petit*. Voy. les Mém. de l'Academie Royale des Sciences ann. 1745, pag. 152.

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

Les injections faites à la maniere d'*Anel*, ou de M. *de la Foreſt*, avec des liqueurs vulnéraires, aſtringentes & ſpiritueuſes, ſeront à préférer à la compreſſion; elles retabliront aſſurement 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 quelqu'autre cauſe, comme cela ſe rencontre quelquefois, il faudroit alors recourrir à l'un ou l'autre

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

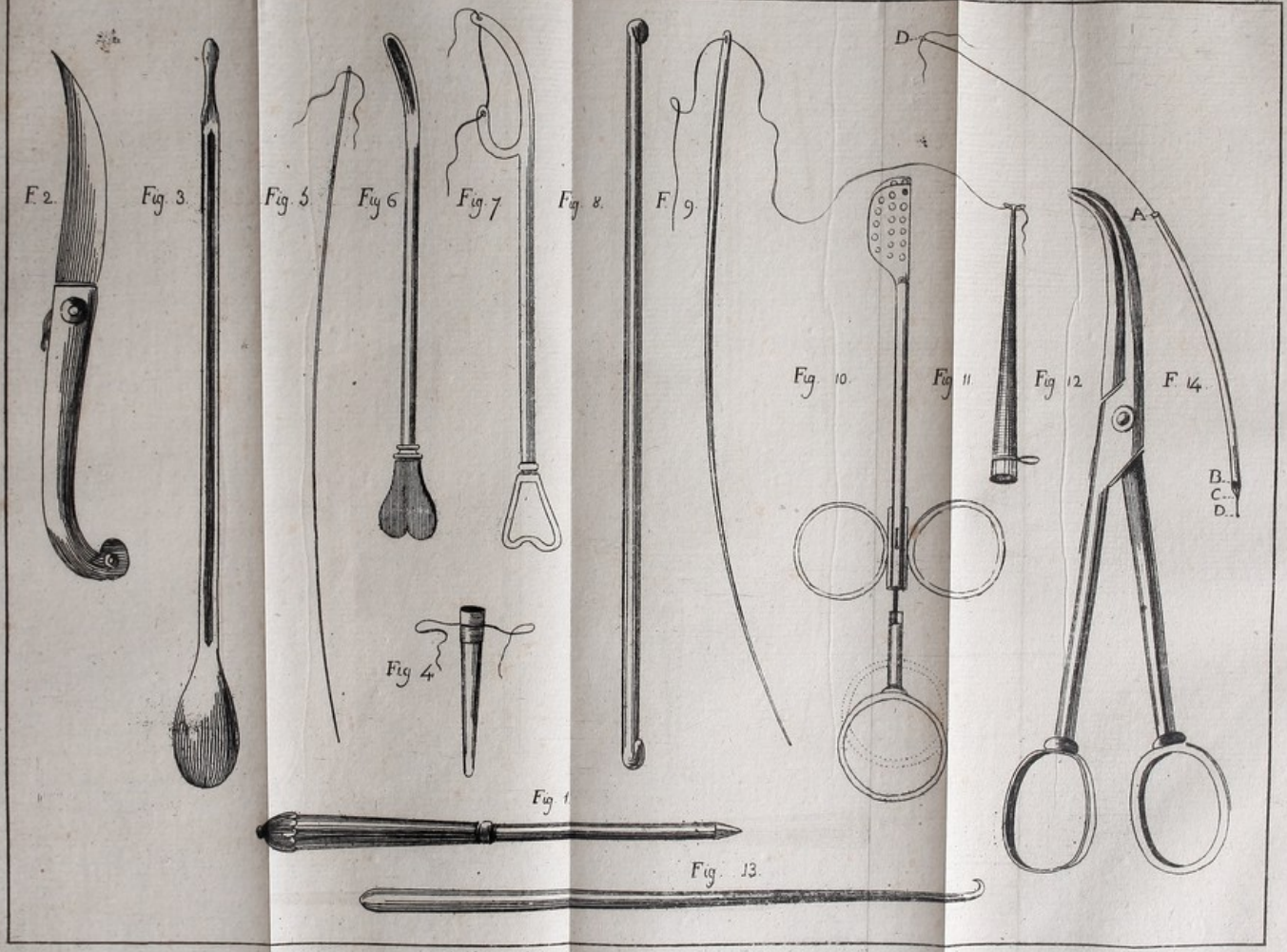
Si après avoir détruit l'obſtacle qui empêchoit le cours des larmes, la maladie perſiſtoit encore malgré que les injections paſſent librement, il faudroit l'abandonner aux ſoins de la nature, recommander ſeulement au malade de preſſer de temps en temps l'endroit de la fiſtule dans la journée, afin de ne point laiſſer amaſſer, ni ſéjourner le *mucus* dans le ſac lacrymal, de netoyer chaque jour les paupieres avec une eau légérement vitriolique, & éviter tout ce qui pourroît irriter la membrane des narrines; 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.

XCIV. *Obſervation.*

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

où il y avoit tumeur apparente, & j'en fis auſſi-tôt ſortir des points lacrymaux une matiere d'un blanc tirant ſur le jaune. Je lui injectai enſuite de l'eau de Baréges à la maniere d'*Anel*, & malgré que j'aie eſſaié 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 ſéton 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 goutes d'eau bleu céleſte, ou une eau légérement vitriolique, l'un & l'autre animée de quelques goutes 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.

PL. XXXI


F. 2.
Fig. 3.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
F. 9.
D.
A.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
F. 14.
B.
C.
D.
Fig. 4.
Fig. 1.
Fig. 13.

ART. II.

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.

Des divers procédés employés pour la cure de la fiſtule lacrymale.

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 ſonder & d'injecter par les points lacrymaux des liqueurs apropriées ; voyez en quoi elle conſiſte dans la démonſtration précédente à la pag. 172. & les ſuivantes.

Méthode d'Anel.

Méthode de Wolhouſe.

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 cicatriſoit la plaie extérieure.

Méthode d'Antoine-Maître-Jean.

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

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 mêche 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 méſure que la fiſtule ſe mondifie & ſe deſéche, dit-il, il faut diminuer la mêche 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. *De St. Ives* propoſe dans le cas actuel de faire des injections par les points lacrymaux, & ſi elles ne réuſiſſent 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 ſera 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

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 panſoit avec des tentes dont il diminuoit la groſſeur par degré.

Méthode de M. Foubert.

M. *Foubert*, après avoir fait une inciſion à la peau & au ſac lacrymal, 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 ou 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 tiéde par le nez.

Méthode de M. Petit.

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 pouſſoit par le conduit naſal juſques dans la cavité des narrines, & débouchoit par ce moyen la longue branche du ſiphon lacrymal. Delà, il pouſſoit 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 entiérement 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 nanal 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.

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 séton 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 maniere. Il incisoit d'abord la peau & perçoit l'os *unguis* avec le bouton de feu; (1) peu de jours après il insinuoit 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.

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 ſéton paſſé dans le canal naſal, & tiré par le nez ; il aſſure auſſi que la bougie ſera 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 lévres de la plaie fraiches 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 retabli 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

conduit naſal au travers de l'obſtruction, enſuite de tenir ce canal ouvert par le moyen d'une tente ou ſéton. Il préféroit le ſéton à la tente. Pour le placer, il fit faire une ſonde d'argent fléxible 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 réuſſi à l'introduire ſur les cadavres, mais il ne parle pas de l'avoir éprouvé ſur le vivant. (1)

Méthode de M. de la Foreſt.

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 matiere 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 diamêtre du canal naſal ; (Voy.

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

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 extrêmité d'une ſaillie en forme de bourlet ou bouton. (Fig. 9.)

Toutes ces ſondes ſont à peu près courbées comme les algalies de veſſie, & par cette figure, les ſtilets & les ſondes peuvent pénétrer juſques dans le ſac lacrymal où ils ſe font extrêmement ſentir au toucher, & font même appercevoir une ſaillie 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 ſéringue 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 eſpéce 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

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.

Maniere de porter la ſonde dans le conduit naſal.

Ces connoiſſances étant ſuppoſées, & 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 connoîtra 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 ſera arrêtée ſans pouvoir vaciller; pour lors l'on fera faire la baſcule à la tête de la ſonde par de petites ſecouſſes 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'extrêmité 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

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 arriere & 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'appercevra 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 ſtilet (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'injecter par l'orifice inférieur du conduit naſal.

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

pour ſonder. 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.

Méthode de M. Louis.

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 remédes 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. Mejean pere.

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

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

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 eſpéce de ſonde dont l'extrêmité formoit deux petites branches courbées & perçées 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 mêche 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 ſtilet de ſix à ſept pouces dont la proportion étoit égale dans toute ſa longueur, & ſa fineſſe proportionnée au diamêtre des points lacrymaux. Un bout eſt arrondi & non boutonné, l'autre eſt perçé à jour comme les fines aiguilles à coudre pour y adapter un morceau de fil. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 5.)

Ce

PL. XXXII.

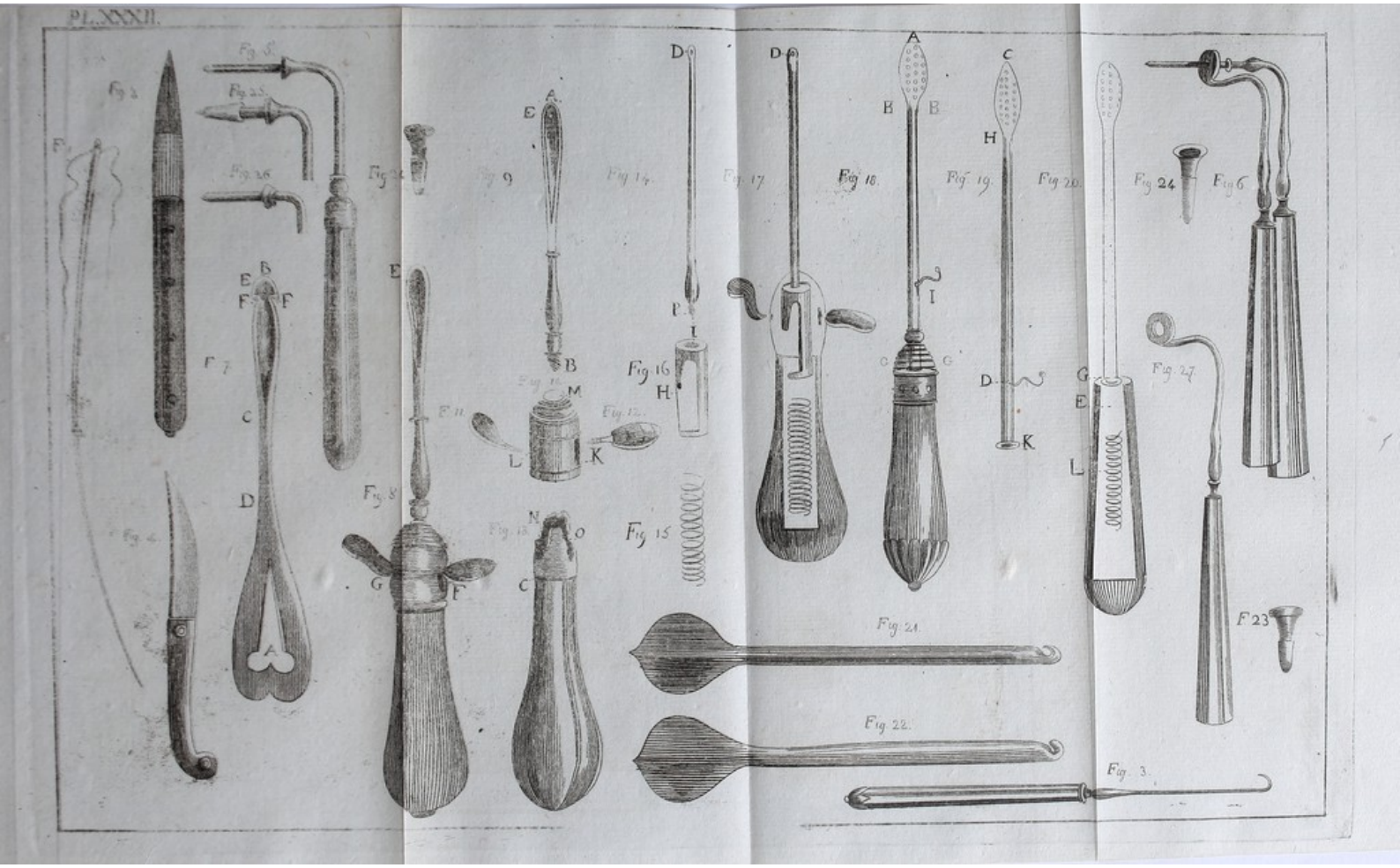


Fig. 5.
Fig. 25.
Fig. 26.
Fig. 24
Fig. 9
Fig. 14.
Fig. 17
Fig. 18.
Fig. 19.
Fig. 20.
Fig. 24
Fig. 6
Fig. 7
Fig. 11
Fig. 12.
Fig. 16
Fig. 8
Fig. 13
Fig. 15
Fig. 27
Fig. 21.
Fig. 22.
Fig. 3.
F. 23

Ce ſtilet doit être introduit par le point lacrymal ſupérieur comme *Anel* & tous ceux qui depuis lui ont ſondé 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'extrêmité 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.

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

Il portoit dans le nez une ſonde cannelée, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 6.) dont l'extrêmité étoit percée ; il la conduiſoit ſous le cornet, là rencontrant le ſtilet, il le relevoit un peu en tirant ſon autre extrêmité 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'extrêmité de la ſonde. Alors M. *Mejean* la relevoit un peu en la retirant ; il pouſſoit en même-temps le ſtilet avec l'autre main, & le faiſoit ainſi ſortir par la narrine. 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,

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 narrine, une mêche de quatre ou ſix brins de cotton de la longueur du conduit naſal, & qui étoit faite à deux anſes. Il paſſoit un fil particulier dans l'anſe inférieure, de maniere que le bout de celui qui attachoit le haut de la mêche, y étoit auſſi engagé. Il la trempoit dans le *baſilicum* fondu, ou ſeulement dans l'huile d'amande douce, en tirant le fil au-deſſus du point lacrymal, il faiſoit monter cette mêche dans le conduit naſal ; il la renouvelloit à chaque panſement, & l'attachoit au même fil fourni par la pelotte. Il groſſiſſoit cette mêche par dégré. Le ſixieme où le huitieme jour de l'opération, il l'imbiboit de baume verd, & il en continuoit l'uſage juſqu'à ce que les mêches n'étoient plus chargées de pus, & qu'elles deſcendoient & montoient avec facilité dans le conduit.

Méthode de M. Cabanis.

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-

rurgiens, pour saisir l'extrêmité du stilet 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'Academie Royale de Chirurgie.

Cet instrument est composé de deux pieces qui ne différent 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'extrêmité 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 paralleles, 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, perçées

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 gouttieres pour faciliter l'entrée du bout du ſtilet dans un des trous.

On conçoit facilement, dit ce Chirurgien, que les palettes introduites dans le nez, & placées horiſontalement ſous le cornet inférieur, y rencontrant le bout du ſtilet, 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 ſtilet 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 extrêmités deux petites anſes qui ſervent à attacher

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.

Méthode de M. Guérin de Lyon.

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

assez 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 narrines, 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 mêche 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 mêche, 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.

Cette façon d'injecter les points lacrymaux avec le canon à piston, plus gros que celui d'Anel, ajoute M. *Guérin*, après que la mêche a été passée un certain temps, & lorsqu'il n'est plus question que de déterger & désecher 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 pinces à anneaux (Voy. Planch. XXXI. Fig. 12.) qui sont dentelées en dedans vers leurs extrêmités, pour saisir & tirer le stilet hors du nez. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 5.)

M. *Balayer*, actuellement Professeur Royal en Chirurgie a aussi imaginé une espéce 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'extrêmité inférieur 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 espéces de *troicar* qu'on a imaginé pour la même opération.

laquelle eſt ſondé un morceau d'acier taillé en pointe de *troicar*. Cette canule eſt auſſi percée de part en part pour y loger un petit ſtillet de fer qui ſe plie à volonté, afin de pouvoir prendre la courbure néceſſaire pour traverſer le conduit naſal juſqu'au dehors de la narrine. La partie ſupérieure de ce ſtilet eſt mouſſe, & 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* opére la fiſtule lacrymale dans un ſeul temps ; & voici comment.

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 paupieres, & 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 extrêmité inférieur ; & en le tirant entiérement de la narrine, 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 mêche.

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

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 conſigné 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 plûpart 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.

XCVI. *Obſervation.*

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 profondement. Le pus ſortit par les côtés

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 extremêment lache, 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 paupiere 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 fléxible que celle dont on ſe ſert pour les points lacrymaux, & on peut porter cette ſonde plus directement contre les obſtacles qui embaraſſent 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

de déboucher le canal naſal avec des inſtrumens très-pointus, ſans bleſſer 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 ſais 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 ſtilet 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

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 paupieres. Telle que je la recommande, elle donnera plus de facilité pour introduire la ſonde, & on pourra vuider 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 paupiere 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 traine. La difficulté eſt de ſaiſir l'extrêmité 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.

rien n'eſt meilleur pour cela qu'une errhine mouſſe & applatie vers ſon extrêmité. (Voy. Planch. XXXII. Fig. 3.) On la porte ſous le cornet inférieur, & on accroche aiſément le ſtilet ; on amene ainſi l'extrêmité.

Le ſeton 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 ſéton ; 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'aîle du nez du même côté, & les y arrête avec une mouche gommée.

Pour renouveller le panſement, on tire par le nez la charpie, qui ramene 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,

& on l'humecte avec les onguents, baumes ou liqueurs convenables. Je préfére la ſoie cramoiſie à la blanche, parce que les drogues qui donnent la teinture à la premiere, la rendent plus forte & moins caſſante.

Méthode de M. Pott. M. *Pott*, dont il a été déja queſtion, eſt du nombre de ceux qui préférent à faire une ouverture à la partie ſupérieure du ſac lacrymal & à la peau, & comme, dit-il, une plaie faite avec un biſtouri, laiſſe après elle une cicatrice moins déſagréable que celle qui ſuit immédiatement la rupture de la peau, attendu qu'il n'y a dans la premiere qu'une ſimple diviſion, au lieu qu'il y a dans l'autre une perte de ſubſtance, il ſera 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 maniere 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 paupieres, 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

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 ſera 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.

Méthode de M. Pellier pere.

M. *Pellier* pere, après avoir expoſé la route des larmes dans un mémoire conſigné dans la premiere partie de mon Ouvrage de pratique ſur *les maladies des Yeux*, *à la page* 182, *au Chapitre XIII.* démontre ſuccintement les déſordres 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 reſervé 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 bouſſole pour voguer ſur une mer auſſi orageuſe.

Je vais donc tâcher d'étayer par des

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, & particuliérement 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 mouſſe. (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 cicatriſer 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 ſéton 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 reſſerement, ce corps étranger (la canule) qui doit être pour ainſi dire naturaliſé, ne peut plus deſcendre ni remonter.

Cette Méthode différe 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 procédé 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

l'inciſion de la peau, il recourre à un autre procédé propre à pratiquer un ſéton 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'extrêmité 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 inſinue 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 mêche, 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 mêche, & 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

qu'il fait à travers le canal naſal, & laiſſe cicatriſer 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 opére, 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

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.

XCVII. *Obſervation.*

La femme de M. *Réné*, 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 appellé 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 maniere le 5 Juillet 1785, en préſence de MM. *Poux* ſon Médecin, *Coſtes*, *Delſol*, *Sarrat* & *Preſecq*, maîtres en Chirurgie de cette ville.

J'ouvris la peau & le ſac lacrymal

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 apropriées, & dix jours ne furent pas écoulés, que cette jeune femme ſe trouva entiérement 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. *Obſervation.* Me trouvant par occaſion à Bayonne 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 matiere, 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 maniere 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 ſtilet mouſſe, & j'y reconnus le bord du canal

naſal oſſeux altéré par les inégalités que j'y ſentis. 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 narrines & 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.

Méthode de M. Pellier, fils aîné.

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 preſſoir pour enfoncer ſuffiſamment la canule dans le canal naſal dans le cas qu'elle ne l'ait

pas été aſſez. L'on voit par la Fig. 6. Planch. *idem.* que ces deux *conducteurs* ſont 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 Ecoſſe, que l'on n'eſt pas ſujet à entraîner avec ſoi la canule, en retirant le *conducteur à troicar* comme cela m'eſt déja 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'Ecoſſe me préſenta une perſonne attaquée depuis pluſieurs années d'une fiſtule lacrymale des plus complettes, 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

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 entiérement 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 opére des enfans à cauſe de leur vivacité, mais je le crois inutile, lorſqu'on opére 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'adopterent, & ce premier a même déja fait graver les inſtrumens dont il s'eſt ſervi dans le 4e. Volume de ſon Ouvrage, intitulé : *Siſtême 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

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 narrines par le ſecours de quelques ſecouſſes. 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 caractére 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 fraicheur.

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 en lever l'obſtacle, ou bien j'en ſubſtitue une autre pointue ſi le cas étoitabſolument indiſpenſable, qui remplit très-bien mes vues.

Malgré cela, ſi la corde à boyau réſiſtoit encore à paſſer de concert avec les ſecouſſes 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 inſinue de nouveau la corde à boyau, & par les plus légéres ſecouſſes 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.

Autre procédé de l'Auteur de cet Ouvrage.

Néanmoins ſi le ſujet que j'ai à traiter, ſe refuſoit à l'inciſion, je commencerois

à lui appliquer ſur la partie malade des cataplames légers propres à réſoudre l'inflammation, & je n'oublierois pas de lui adminiſtrer les remédes généraux en même-temps.

Quand je ſerois parvenu à mon but, je l'opérerois par la voie du ſeton à la maniere 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 légion de la membrane pituitaire. Quant au traitement conſecutif, il ſeroit à-peu-près ſemblable à ce Praticien.

On ſait 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.*

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 derniere 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 derniere 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 nez.*

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 mouſſe de M. *Pouteau*, & la ſonde cannelée & percée de M. *Mejean.* Il eſt compoſé d'une branche d'acier fort unie, & applatie d'un côté en forme de queue de ſpatule A ; il eſt taillé à l'autre extrêmité 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 eſpéce 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 eſpéce de crochet F F, qui ſe trouve taillé dans le corps de la verge qui ſert à accrocher le ſtilet, & le tirer des narrines comme l'errine à pointe mouſſe 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 plûpart 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 maniere de s'en

ſervir eſt la même que celle de la ſonde de M. *Mejean*, lorſqu'on veut retirer le ſtilet 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 mouſſe 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 mouſſe 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.

ſtilet du nez, j'ai tardé de le faire juſqu'au moment où je ſerois parvenu à ſon entiere 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 ſera 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'extrêmité de l'auge E, 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 chaſſe (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 ébene 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 maniere pour démonter toutes les piéces à volonté. A côté de cette virole, il y a deux eſpéces de coquille (Fig. 11 & 12.). La premiere (Fig. 11.) eſt fixée par vis par-deſſus, comme on le voit en g, 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 chaſſe (Fig. 16.). C'eſt à la faveur de cette derniere 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 entiérement détachée de ſon manche, (Fig. 13.) & du ſtilet de fer (Fig. 14.). Celui-ci qui eſt renfermé en dedans de ladite verge ſe trouve

terminé à ſa partie inférieure par une vis pour s'adapter après la chaſſe (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 chaſſe qui aboutit au reſſort à ſpiral, lequel eſt vu à travers le manche, tel qu'il doit être quand l'inſtrument eſt entiérement 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 entiérement 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.)

Olivaire lacrymale, *inventée par l'auteur de cet Ouvrage, pour tirer le ſtilet du nez.*

Depuis l'invention de mon inſtrument appellé *auge à crochet*, j'en ai imaginé un autre qui réunit à-peu-près autant d'avantages ; je lui ai donné le nom d'*olivaire*

lacrymale, parce que ſon extrêmité ſupérieur reſſemble à une olive. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 18. 19 & 20.)

Cet inſtrument eſt fait de deux piéces principales.

La Figure 18. repréſente la premiere, & la Figure 19. fait voir la deuxieme. 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'ébene 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 maniere qu'il eſt conſtruit, & comment il s'appuye contre la plaque G ; (Fig. 20.) celle-ci eſt produite par l'extrêmité inférieur de

la verge cylindrique interne. (Fig. 19.) (1) D, Figure 19. montre une eſpéce 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 ſaiſi & tiré ſans peine hors du nez. Malgré les trous que l'on remarque autour de l'olive externe, il y a auſſi de petites gouttieres 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 maniere 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 éleve de

(1) Le Graveur a oublié de décrire la chaſſe telle qu'on la voit dans la Figure 16. On peut jetter un coup d'œil ſur la Figure 17, on la verra à travers la virole qui récouvre le haut de ſon manche, telle qu'elle devroit 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 ſtilet 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 mouſſe 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 ſtilet 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 ſtilet du nez, étant introduit par les points lacrymaux.

ART. III.

DAns les deux derniers états, je veux dire, quand la peau eſt gâtée & crevée (maladie appellée 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.

matiere 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 entiérement 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, *dans le cas de* carie.

Meſſieurs *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 inſinuoit 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, particuliérement 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 remédes, 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 ſéche 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, deſéche & cicatriſe l'ulcére, 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 reconnoîtra, 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 remédes 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 eſpéce 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.

accompagnée de vermoulure qui eſt la plus mauvaiſe de toutes les caries. Cette opération ſe fait de cette maniere.

Le malade préparé par les remédes 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 mêches de linge pour épuiſer le ſang ou les humidités qui peuvent être écoulées ſur l'os, afin qu'elles n'émouſſent 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 mêche, on plonge auſſitôt par la canule un petit cautére 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 cautére 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 ſuivans, on applique ſur l'os une petite mêche 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 déſécher d'avantage, & en avancer l'exfoliation, après laquelle on incarne l'ulcére, on le

déſéche & cicatriſe 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 différe 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'extrêmité 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-

preſſe 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'extrêmité 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-

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 premiere fois il n'en réſulte pas tout l'effet que l'on en eſpére, 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, célébre Chirurgien, reconnoiſſant l'abus de l'uſage trop long-temps continué des tentes dans la route artificielle, appliquoit le feu à diverſes repriſes,

afin que les chairs ne puſſent croître, & boucher le trou qu'une ſeule cautériſation auroit faite, & il n'attendoit pas l'exfoliation pour cicatriſer 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 Leypſick de 1699.

Méthode de Dionis, *dans le cas de* carie, *&c.*

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'œgiptiac, ou la poudre de mercure.

Si l'os eſt carié, on le touchera avec quelques gouttes d'huile de ſouffre 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 raffraichiſſantes ; après quoi l'ulcére ſera mondifié, déſéché & cicatriſé.

Mais ajoute *Dionis*, le reméde le plus sûr & le plus prompt pour la fiſtule lacrymale, c'eſt le cautére 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-

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 cautére 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 cautére actuel. D'autres, continue-t-il, mieux fondés, préférent 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 paupieres, & que l'inciſion aille juſques ſur l'os découvert, auquel on applique de petits bourdonnets de charpie ſéche 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 repéter 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 parallele & de les apprécier.

Méthode de M. Lamorrier dans le cas d'une fiſtule avec carie ou ſans carie.

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.

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 bleſſe point ſon globe, & qu'elle ſoit dirigée vers la narrine, & 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

même-temps les pointes, qui, faiſant fonction de dilatatoire, briſent l'os *unguis* & déchirent la membrane petuitaire 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 narrines.

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 diamêtre, 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 mouſſe & 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 mouſſe, le perforatif olivaire, & les pincettes de M. *Lamorrier*, font un grand fracas dans les os, & briſent même

même les cornets ſupérieurs. Selon M. *Monro*, il ne faut pas une plus grande ouverture que celle qui conviendroit 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 déſécher 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 dégré la doſe de cette derniere. 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 déſobſtruer le conduit naſal après l'ouverture du ſac.

Méthode de M. Petit, *dans le cas de* carie.

M. *Petit* n'ajoutoit rien de particulier

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'ulcére 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 extrêmité percée par l'ulcére, & on enfilera un ou pluſieurs brins de fil, que l'on tirera par le nez & en dehors en retirant la ſonde. Le panſement ſera 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 remédes 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

bien par ſa partie inférieure, comme il a été très-bien expliqué dans l'article II. à la page 220.

Méthode de M. Mejean, dans le cas de carie.

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 guériſſoient, en portant ſur l'os vicié les exfoliatifs convenables, par le moyen d'une mêche 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. Cabanis, 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. Guérin, dans le cas de carie.

M. *Guérin* de Lyon n'adopte nullement l'uſage du fil ou de la mêche 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 mêche 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 cicatriſe d'elle-même ſans rien autre.

Ce Chirurgien a auſſi revendiqué la

propriété de guérir la fiſtule lacrymale avec carie, par le moyen des mêches 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 mêche. 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 mêche. 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 mêche n'eſt pas capable de détruire la carie des fiſtules, &c. J'ai vu des caries qui atteignoient l'apophiſe naſale ; alors comment préſumer qu'une mêche puiſſe

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 servoit dans le cas de carie. Voyez son Mémoire sur la nouvelle maniere d'employer le laiton pour le traitement des voies lacrymales, inséré 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.

Méthode de M. Pott, *dans le cas de* carie.

M. *Pott* est de l'avis de ceux qui recommandent de faire une ouverture à la peau où le sac est déja crévé. Le lieu de l'ouverture est déja déterminé, l'orifice peut être élargi ou dilaté avec un bistouri. L'incision faite, le sac doit être modérement 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 légére, 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

ſuperficiel, avec une preſſion modérée guérit l'ulcére, 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'entretienne libre, & qu'elle donne paſſage au fluide des points lacrymaux après que l'ulcére 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 eſpéce, tels qu'une ſonde large

& 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 préciſement 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 ſort de la narrine, & par l'air qui ſort 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 réponds qu'une choſe ; ſavoir, que j'ai pratiqué l'opération un grand nombre de fois, & que je n'en ai jamais vu ré-

ſulter aucun inconvénient. En effet, une ſéparation totale d'une petite piéce de l'os ſeroit une circonſtance plus à déſirer qu'à éviter. Si nous pouvons raiſonner par analogie, elle paroît être néceſſaire pour conſerver par la ſuite 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 entiérement. 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 maniere d'employer cet inſtrument.

Auſſi-tôt

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'ulcére 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 panſement, ou à chaque ſecond, ou à chaque troiſieme panſement, introduire un petit morceau de pierre infernale, tellement renfermé dans une plume, que ſon extrêmité 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 panſement, de laiſſer l'ulcére ſe refermer autant que le lui permettra la bougie, qui doit être aſſez longue pour qu'une de ſes extrêmités ſoit de niveau avec la peau.

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 emplâtre, & il faut le laiſſer guérir ſous une preſſion modérée. (Extrait de la Méthode de M. *Pott*, tiré de ſes Œuvres Chirugicales.)

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 quelqu'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 ſers pas d'autre moyen que de celui de mon pere ; il ne différe 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 ſers pour cela d'un troicar courbe un peu pointu, proportionné en longueur & en groſſeur aux

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 Bareges ſeulement, ou quelqu'autre de cette nature.

Pour cela, je me ſers d'une petite ſeringue d'argent après laquelle j'adapte un petit canon 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 légérement du même baume ou de quelqu'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

l'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 de 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 maniere de traiter la fiſtule lacrymale, qui a été preſcrite dans une Theſe 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 cautériſa-

(1) Cette Theſe eſt intitulée : *An in fiſtulis lacrymalibus, carie, perfectâque ductus naſalis obliteratione complicatis & relativè ad vitium locale conſidèratis, debeat adhiberi punctorum lacrymalium cauteriſatio ?*

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.

ART. IV.

Fixer le cas où il convient d'employer telle Méthode ou telle autre, &c. dans le traitement de la fiſtule lacrymale *appellée* 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 conviendroit-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 importeroit peu de mettre en pratique telle méthode ou telle autre ! Quoique M. *Louis* aie déja travaillé ſur cette matiere 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°.

partie, la véritable méthode curative, objet qui n'a pu être qu'ébauché par ce célébre Académicien, parce qu'il ne se borne pas à cette seule partie de la Chirurgie.

Attachons-nous donc à discuter ce sujet d'une maniere 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°. SI la *fistule lacrymale* est simple, c'est-à-dire, sans inflamnation & sans obstruction, ou qu'elle ne soit que légére ; que l'humeur ou le *mucus* soit seulement un peu trouble, les njections suffiront pour la guérir. Cette opération peut être faite avec succès par laméthode d'*Anel*. Je vais le prouver.

C. *Observation.*

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 daire, & tantôt blanche comme le lait. On lui avoit conseillé le seton passé par le point lacrymal supérieur. N'ayant pas voulu s'y

réſoudre, 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 acquitai par le procédé d'*Anel*, & dans l'epace 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 pincipalement quand les points lacrymaux ſont très-petits ou étroits, alors c'eſt le cas de recourir aux injections par la maniere 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

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 ſa 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. *Eſtéve* 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 déja 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 eſſaiées 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 pouſſai une liqueur tonique par le moyen de ſon piſton. Je ne continuai gueres plus de ſix ſemaines ces injections, qu'elles déterminerent l'écoulement des larmes par le nez, & la Demoiſelle ſe trouva guérie.

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 remédes convenables, c'eſt-à-dire, déterſifs, déſſicatifs 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 plûpart 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.

CII. *Obſervation.*

Appellé 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 plûpart des femmes, on la pratiqueroit à la façon de M. *Pouteau*, c'eſt-à-dire, entre les paupieres & la caroncule lacrymale. Je dirai même qu'elle mériteroit la préférence ſur les autres parce qu'elle ne laiſſe point de cicatriſe apparente ; mais les inconvéniens qui y ſont attachés,

& 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. *Obſervation.* *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 légére 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 entiérement 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°. SI 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 Filiaire, 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 appellé 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 eſſaiées 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 galeres 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 pouſſai l'injection par le moyen du piſton de la ſeringue. Cette premiere 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 ſinguliérement les perſonnes de l'art dénommées ci-deſſus, attendu qu'ils doutoient du ſuccès d'injecter ainſi le canal par ſa partie inférieure.

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 ſeront d'aucune utilité. Le ſeul parti à prendre, ſeroit d'en former des artificiels à la faveur d'une aiguille bien aigue & ſolidement emmanchée, comme je l'ai très-bien indiqué dans la onzieme 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 ſera 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 paupieres avec l'eau bleu céleſte, dont on trouve la compoſition

dans

dans mon Ouvrage de pratique ſur les maladies des Yeux, en note de la p. 386, ou bien encore avec une eau légérement vitriolique. Tout autre panſement doit être proſcrit, 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.

CV. *Obſervation.*

L'une des Demoiſelles *Sabatier*, de la Rafinerie à Montpellier, inquiette de 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 quelqu'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

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°. SI la *fiſtule lacrymale* dépend de l'engorgement du ſac lacrymal, ou de l'épaiſiſſement des larmes, ce qu'on reconnoît par une tumeur preſque blanche, ſans inflammation au grand angle, qui diſparoît quand on la preſſe, & par le reflus des larmes par les points lacrymaux, maladie appellée 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

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 entiérement 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'épaiſiſſement des larmes, ſans qu'il y ait pour cela obſtruction du conduit naſal, ou au moins qu'elle ne ſoit que légére, 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 dangéreux qu'avantageux,

parce que la liqueur injectée dans le sac lacrymal le distendroit 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 disparution 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

long-temps que les malades en ſont 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 ſers 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.

CVII. *Obſervation.*

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 appellé *hydropiſie du ſac lacrymal*, me pria de l'opérer. Je me rendis à ſes déſirs, & 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

de la traverſer dans le conduit naſal. Alors ſans héſiſter, 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 paſſerent 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

par le nez, je lui conſeillai l'opération, mais elle s'y refuſa par puſillanimité. 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 premiere 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 plûpart 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 reméde 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 ſéton, 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 ſéton a été retiré des voies lacrymales ; enſuite la maladie a réparu 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

placé à travers l'*os unguis* ; & c'eſt ce qui m'a réuſſi.

Si les malades avoient une répugnance pour l'inciſion extérieure, ce ſeroit 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 ſera le même que celui que je viens de preſcrire.

SECTION IV.

4°. Lorſque 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 aſſurement. 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 ſinguliérement. On tenta toutes ſortes de remédes, 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 épaiſſie & 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 maniere en préſence de MM. *Calmet*, ſon Médecin ; *Caſtel*, ſon Chirurgien ; & *Pouſalgue*, maître en Chirurgie à Aſſier.

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 inſinuai enſuite à la faveur de ſa cannelure la ſonde crénelée & à pointe mouſſe (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

juſqu'à ce qu'il n'y ait plus de matiere purulente ; enfin, les injections la terminerent très-heureuſement.

La méthode qu'a preſcrit 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. *Obſervation.* Le fils du nommé *Planchet*, Fabricant de bas de ſoie, demeurant dans les Cevenes, âgé de 21 an, eſſuia 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 maniere 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'aſſurer de ſon

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 ſecouſſes 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 mêches 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 répéte, 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

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 aſſurer 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 ſeront 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 opére 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

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 ſa canule à double bourlet ; cependant je me reſtreindrai à celle-ci pour le préſent.

CXI. *Obſervation.*

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. Appellé 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* & *Chaſlon*, 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

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 précédamment ; 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 demeuroit 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 entiérement guéris ; d'autres qui, l'ayant rejetté avant ce temps, ou beaucoup après, à force de ſe moucher, ſont redevenus fiſtuleux comme aupara-

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

décidé à l'inciſion extérieure. Pour preuve de ce que j'avance, je citerai l'exemple ſuivant.

CXII. *Obſervation.* La fille d'un frippier, appellé *Garigue*, demeurant à Montpellier, âgée d'une vingtaine d'années, qui étoit travaillée depuis quelques années d'une *fiſtule lacymale*, vint auprès de moi en Mars 1783. pour la délivrer de ſon incommodité. Cette fiſtule étant du caractére de celle que nous agitons ici, je l'opérai de cette façon en préſence de MM. *Eſtéve*, *Bouliech*; *Cuſſon* fils, Docteurs en Médecine; & *Sarrau*, Profeſſeur en Chirurgie de cette Ville.

La paupiere 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 paſſerent abondamment par le nez & la bouche. De là je panſai la plaie en y mettant une

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 ſinguliérement 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 remédes 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 vingtieme 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'avancerai que je ne pus la

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 derniere 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 ſera dans le cas d'opérer de cette maniere, & 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.

Appellé 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 entiérement 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'eſſaiai 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 pouſſai la liqueur par le moyen de ſon piſton, qui retomba plutôt que de paſſer par les points lacrymaux. Enfin, pour me rendre entiérement 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 complette. Elle fut faite ſous les yeux de M. *Cuſſon*, fils, Médecin.

Cette guériſon procurée par le manuel

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 ſéton 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 ſtilet 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 plûpart des malades, pourvu que les panſemens ne fuſſent point douloureux. Mais les inconvéniens ſont quelquefois ſi graves, que la plûpart des Chirurgiens de nos jours l'ont abandonné pour ſuivre l'un ou l'autre de ceux que nous avons

détaillés 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 mêche 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 mêche de coton que quelques-uns ont coutumé 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 lézer, 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 ſait, à placer chaque jour une nouvelle mêche dans le canal, par le moyen du

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 matiere 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 entiérement, 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 ſtilet 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,

je fus enſuite le ſaiſir à la faveur de ſa ſonde percée. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 6.) Une fois hors des narrines, le fil dont il étoit enfilé, prit ſa place. J'adaptai après, une mêche 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 mêche que d'eau de Bareges. La mêche 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 maniere 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.

CXV. *Obſervation.*

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-

gnant extraordinairement l'inſtrument tranchant, je me décidai à lui paſſer le ſéton 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'intervales 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 mêche 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

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 maniere, & que je trouvai réellement bien guéries & ſans avoir la moindre incommodité. Alors je ne pus faire autrement que de convenir du ſuccès de la mêche 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 mêche, 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 tu, & qui n'eſt cependant pas de peu de

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 appellé *auge à crochets*, qui avoit également le même défaut que les précédens, & avec leſquels j'en ſuis entiérement à l'abri. (Voyez la correction de ces deux inſtrumens aux pag. 250 & 254.)

SECTION V.

5°. SI 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-ceſſus 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

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 accéleroit même la cure, si le conduit lacrymal étoit sans variation, & que les malades ne craignissent point l'incision.

SECTION VI.

6°. SI 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.

CXVI. *Observation.*

La fille de M. *Martin*, bourgeois, demeurant près de Milhau en Rouergue, étant travaillée d'une *fistule lacrymale* du caractére de celle dont il est ici question,

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*, (appellé *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, paſſerent abondamment par le nez ; elles furent continuées ſeulement l'eſpace de douze jours, & cette fille ſe trouva entiérement guérie le 15.

Cependant ſi le conduit lacrymal, je le répéte, 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.

CXVII. *Observation.*

Un Négociant de Niſmes, 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 Collége 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'embarras 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'oubliâmes

pas d'adminiſtrer à ce malade les remédes internes propres à combattre le vice vérolique, dont ſon ſang pouvoit encore être imprégné, afin d'empêcher le retour de ſa 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 mêche 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

pas des douleurs vives que les malades reſſentent lorſqu'on veut les traiter par cette voie ; quoiqu'elles ſoient inſéparables dans une telle occurence, je les paſſe néanmoins ſous ſilence pour ne pas décourager les perſonnes de l'Art qui auroient l'envie d'employer cette méthode.

ART. VI.

Fixer les cas où il convient d'employer telle méthode, ou telle autre, dans le traitement de la fiſtule lacrymale *apellée* 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 appellé *fiſtule ouverte*. (2) Celle-ci ne différe 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 ulcére intérieur.

(2) La *fiſtule lacrymale ouverte* a été auſſi appellée par le même Praticien, *vraie*, parce qu'elle eſt ouverte en dehors par un trou qui perce la peau.

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 ſéton 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* quánd on ſe trouveroit dans ce cas là. On trouvera, comme je l'ai déja dit, de la difficulté à faire l'inciſion de la conjonctive de la paupiere inférieure, parce qu'il n'y a pas de tumeur à l'endroit de la fiſtule en queſtion, (raiſon qui lui a

fait

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 paupiere 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. *Cuſſon*, 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*

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 appellés 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

lever entiérement 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, paſſerent très-librement à travers le canal & le nez. Nous entretimmes 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, déterſives, &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 devroit 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 cicatriſer l'ulcére de la peau, &

j'y parvins en le touchant légérement 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 eſpéce 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 mêche 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'ulcére de la peau avec un cauſtique pour le cicatriſer, &c.

Cette méthode n'eſt point du tout à rejetter 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 ſéton 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*

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 employera 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, ſanieux & 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 premiere 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 entiére-

ment libre, &c. La ſeconde, qui eſt celle de M. *Pouteau*, conſiſtant également à faire une inciſion, mais derriere la paupiere inférieure, enſuite de déboucher le canal naſal avec quelques ſondes, & d'y entretenir une mêche 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 privilége 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 mêche ?

Enfin, le procédé de M. *Pellier* pere, 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 différe 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

elle qui me ſervira de guide dans la route que je vais parcourir.

1°. Je proſcrirai d'abord l'uſage du cautére 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 entiérement, 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 compromettroit, 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

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 complette. 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.

CXIX. *Obſervation.*

Appellé 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 ſa fiſtule étoit compliquée de carie, & dans le moment je la déter-

minai à l'opération pour empêcher, non-ſeulement que ſon mal ne devienne plus grave, mais encore pour l'en délivrer entiérement. 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 Chirurgiens 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 crévé ; 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 entiérement 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 tiéde, 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-

triol qui s'oppoſerent 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 ſeptieme 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 guéres 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 groſſiere, comme cela arrive preſque toujours par les tentes, mêches, long-temps entretenues dans la plaie.

Cependant comme il y a un inconvénient à craindre & qui n'eſt pas de petite

conſéquence ; ſavoir, la chûte 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 eſpéce 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 entiérement 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

qu'on l'enfonçoit trop avant, & que c'eſt là la ſeule raiſon qui l'a fait délaiſſer.

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 remédes propres à procurer l'exfoliation des os viciés. Voici une obſervation qui confirme ce que je viens d'avancer.

CXX. *Obſervation.*

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 caractére, qu'il conſervoit depuis long-temps. Logé dans le voiſinage de M. *Eſtéve*, Docteur en Médecine, il fut d'abord le conſulter, enſuite il vint me trouver de ſa part pour ſe livrer entre mes mains.

Sitôt que j'eus examiné ſon état, j'inſiſtai au plutôt ſur la néceſſité de l'opération. Le malade entiérement diſpoſé à la ſouffrir, je la fis de cette maniere en préſence du Médecin cité ci-deſſus.

J'ouvris d'abord la fiſtule à l'endroit où la peau étoit déja 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'aſſurer 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 matiere très-fétide & tombant ſur le noir qui excorioit 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 paſſerent librement par le

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 déja 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 ſeroit le plus court pour le délivrer d'une maladie auſſi grave. Au reſte, une preuve qu'on peut auſſi guérir cette eſpéce de fiſtule par la méthode de M. *Petit ;* la voici.

CXXI. *Obſervation.*

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 appellé en Avril 1782 pour m'en remettre le traitement. Je l'opérai de la maniere ſuivante

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 & mouſſe qui le déſobſtrua 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°. La méthode que nous a laiſſé 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 paupiere inférieure, malgré les précautions que j'ai indiqué d'autre part pour l'éviter ; ſi l'on

fait

fait attention que les malades atteints de la fiſtule dont il s'agit, ont ordinairement les yeux rouges ; ſi l'on conſidére enfin la délicateſſe des panſemens, & l'irritation qu'on peut occaſionner aux parties affectées, en portant des remédes violens par le moyen de la mêche 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 CXXII. *Obſervation.*

quatre à cinq jours d'invervale pour combattre pendant ce temps là l'inflammation qui ſe renouvelloit preſque à chaque fois que je changeois de mêche.

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 ſéton introduit & entretenu par le trou fiſtuleux, comme le recommandé 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 réuſſite. 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 algalies qu'il a inventé exprès pour cet uſage, & ſurtout s'il l'eſt à ſon orifice inférieur. On réuſſira bien moins s'il touche à la coquille

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 rejetter, c'eſt quand la carie ſe trouve placée de maniere à ne pouvoir être touchée par la mêche.

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 ſont-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

lacrymales, on ſoit aſſez heureux pour ne pas faire une fauſſe route.

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 mêche ; bien plus, ſi les points lacrymaux ſont très-étroits, & que le conduit lacrymal ſoit entiérement 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 eſpéce de fiſtule par toute autre maniere que celle du ſéton 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

ſemblable à celui dont on ſe ſert pour la ponction du bas ventre : & pour que l'ouverture ait un diamétre 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 ſais 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 lumieres, 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

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-

niverſité de Montpellier, à qui il étoit recommandé. J'inciſai d'abord le ſac lacrymal, enſuite je plaçai au travers du canal naſal une canule à double bourlet (Voy. Planch. XXXII. Fig. 24.) à la faveur d'un *conducteur* deſtiné à cet uſage, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 5.) & je rendis par ce moyen le paſſage libre aux larmes. Je fis des injections chaque jour à travers la plaie & ce nouveau conduit, qui paſſerent très-bien par le nez, & je les continuai juſqu'à ce que je n'apperçus plus de ſuppuration après les tentes ; alors je cicatriſai la plaie extérieure, & par là je crus le fiſtuleux guéri. A la vérité il n'y parut rien pendant pluſieurs jours, enſuite la plaie ſe rouvrit, & la fiſtule devint preſque la même qu'elle étoit avant l'opération. Le malade n'ayant plus voulu ſubir un nouveau traitement, je lui conſeillai les injections d'eau mercurielle d'abord très-affoiblie à travers le trou de la fiſtule, & il eſt parti ſans que j'aie ſu ſi ce moyen lui avoit été ſalutaire.

On peut bien s'imaginer qu'une opération auſſi peu fructueuſe, 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'uſage des meilleurs exfoliatifs appliqués immédiatement ſur la carie, & par ce ſecours qu'il avoit eu du ſuccès.

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 pourrois raſſembler ici, je n'en rapporterai qu'un ſeul, afin de ne pas devenir ennuyeux ; voici ce qu'il contient.

CXXIV. *Obſervation.* L'épouſe de M. *Delpont*, Avocat, 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 : ſitôt 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 ; & *Pouſalgues*, maître en Chirurgie à Aſſier.

Je fis une inciſion à la peau & au ſac lacrymal qui étoient l'un & l'autre percés ; je ſondai 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 matiere qui ſortoit du trou fiſtuleux, & j'en fus convaincu, tant par les inégalités que je ſentis au bout de ma

ſonde

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 paſſerent très-bien par le nez & la bouche ; elles ne furent pas continuées au-delà de quinze à vingt jours que cette Dame ſe trouva entiérement guérie.

Soit encore un autre fait de pratique ſemblable au précédent qui aſſure le ſuccès de ce procédé. Le voici.

CXXV. *Obſervation.*

Me trouvant par occaſion à la Rochelle en Octobre 1785, pluſieurs perſonnes affectées du mal aux yeux profiterent 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 excorioit la joue & lui procuroit une fluxion habituelle. Après l'examen le plus ſérieux, joint au détail qui me fut fait de ſon prin-

cipe & de ſes ſuites, je ne vis pas d'autre reſſource pour la guérir, que d'en faire l'opération. Cette femme déja d'un certain âge, entiérement décidée à la ſouffrir, je la fis de cette maniere le 13 dudit mois, en préſence de MM. *Bridault*, Docteur en Médecine ; *Gabaude*, *Chaſlon* & *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 ſondai l'état des os, & je trouvai celui qui eſt appellé *unguis* entiérement raboteux ; je le fis même remarquer à chacun des gens de l'art cités ciderſus. Alors entiérement 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, paſſerent abondamment par le nez & la bouche. Les panſemens furent continués à propos, & un mois a ſuffi pour ſon entiére 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-

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 ſiſtême enfanté par l'imagination que la pratique doit néceſſairement déſavouer.

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 Theſe 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 Theſe mes

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'eſpéce 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 deviendroit l'ulcére du grand angle ? Se guérira-t-il de lui-même, puiſque l'on ſait, que quand il y a fiſtule ſans ulcére, 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'ouvriroit

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 derniere 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 reméde 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 légérement, vitriolique, &c. pour nettoyer l'œil & les paupieres chaque jour, on ſera sûr que la maladie ne fera aucun progrès, comme je l'ai déja dit au commencement de cette derniere démonſtration.

Il n'eſt pas beſoin, je penſe, de prévenir ceux qui ſont dans le cas de traiter

la maladie en queſtion, que ſi les déſordres 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 remédes 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 eſpéces de *fiſtule lacrymale*, il eſt aiſé de ſentir que la méthode curative doit varier ſuivant la différence des cas. Elle ſe tire de leur eſpéce, de leur cauſe & de leur complication. Ainſi, tous les procédés que j'ai décrit dans cette derniere démonſtration, ne doivent pas être généraux ; il eſt des circonſtances où l'on peut conduire à une guériſon complette, 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 ſtilet 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 extrêmité pour paſſer un ſéton.

LA FIGURE 8. eſt une ſeringue garnie d'un ſiphon recourbé.

LA FIGURE 9. montre un ſiphon garni d'un petit bourlet vers ſon extrêmité.

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 extrêmités 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'extrêmité du ſtilet Fig. 5., & ſervent

à le retirer de la foſſe naſale en les faiſant mouvoir l'une ſur l'autre.

La Figure 11. eſt comme nous l'avons déja dit, une petite canule flexible couverte de ſoie platte, 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 mouſſe qui ſert à tirer le ſtilet d'argent Fig. 5. introduit dans la foſſe naſale.

La Figure 14. repréſente une eſpéce 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 extrêmité inferieur 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 mouſſe 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 eſpéce 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 eſpéce 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-

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 entiérement 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 piéces qui entrent dans la compoſition de notre *auge à crochet*. On remarque après cette virole trois ſortes d'ouvertures. La premiere 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 troiſieme 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 apperçoit 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 apperçoit 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'ébene, ou en ivoire, & cela, à deſſein de loger le reſſort à ſpiral (Fig. 15.). L'on apperçoit à l'embouchure du manche deux eſpéces d'échancrures ; la premiere 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 derniere 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 applatie, depuis ſa partie ſupérieure, juſqu'à ſa partie inférieure qui ſe trouve terminé par écrou P, pour ſe viſſer après le haut de la chaſſe I (Fig. 16.). Le trou D qui eſt vu à ſon extrêmité ſupérieur, ſert à recevoir le ſtilet d'argent (Fig. 1.); c'eſt pour cela qu'il répond exactement à celui d'E, qui eſt apperçu 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.)

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 extrêmité 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 méchaniſme de cet inſtrument.

LA FIGURE 18. eſt un autre inſtrument inventé par l'Auteur de cet Ouvrage. Il lui a donné le nom d'*olivaire 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 chaſſe 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 gouttieres creuſées en long comme celles qui ſont tracées ſur les palettes de *Cabanis* ; elles ſervent à donner plus d'aiſance pour faire entrer le ſtilet d'argent (Fig. 1.) dans l'une de ces ouvertures.

Comme ces gouttieres 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 eſpéce de crochet applati, 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.

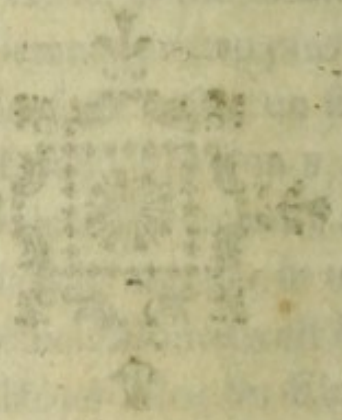
LA FIGURE 24. repréſente encore une autre canule à double bourlet, mais plus grande que la précédente.

LA FIGURE 25. repréſente le *troicar* recourbé de M. *Pellier*, pere, auquel il a donné le nom de *conducteur* ; 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

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 *conducteur* 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 *conducteur 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*.

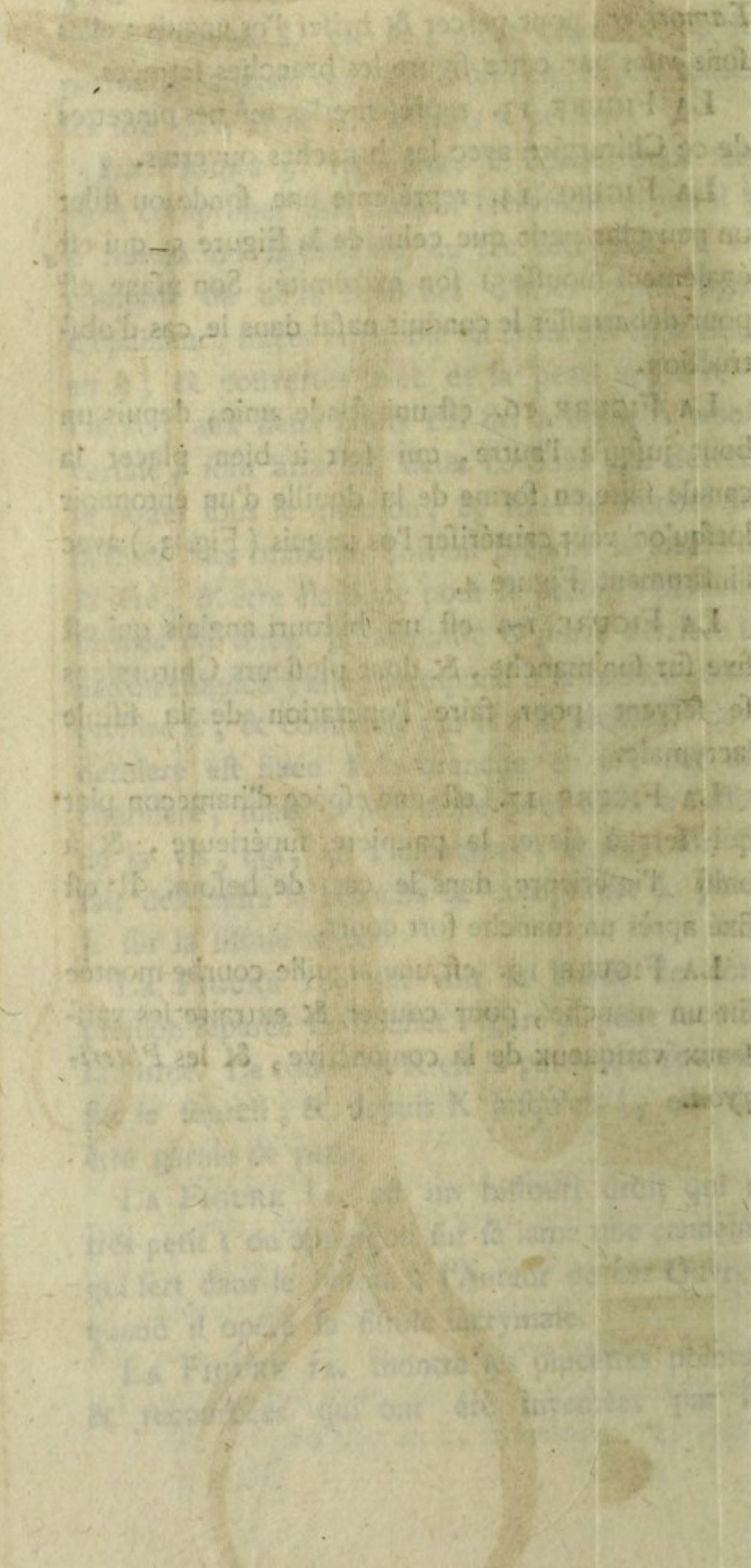
LA FIGURE 3. eſt une eſpéce de canule de fer ou d'argent, faite en forme de la douille d'un entonnoir, & qui autour de ſa partie ſupérieure a un bord applati & large d'environ le travers d'un doigt, avec un manche pour le tenir.

LA FIGURE 4. eſt un cautére propre à cautériſer l'os unguis, de concert avec la canule ci-deſſus.

LA FIGURE 5. eſt un ſtilet mouſſe pour ſervir dans le beſoin quand l'on opére la *fiſtule lacrymale*.

LA FIGURE 6. eſt un troicar droit pour percer l'os *unguis*.

LA FIGURE 7. eſt une eſpéce 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'extrêmité du forêt en queſtion eſt taillé à pointe mouſſe, afin de faire une plus grande ouverture à l'os unguis en le perforant. La pointe eſt repréſentée ici un peu trop mouſſe.



PL. XXXIII


Fig. 9
a
A
B
Fig. 8.
Fig. 10.
K
L
D
G
C
B
E
Fig. 7
Fig. 6.
Fig. 4.
Fig. 3.
Fig. 14
Fig. 5.
Fig. 11
F. 1
Fig. 13.
Fig. 17.
Fig. 18.
Fig. 19.
Fig. 16.
Fig. 2.
Fig. 12.

TABLE
ALPHABETIQUE
Des Matieres contenues dans les deux Volumes.

A

ABAISSEMENT 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. = Préparations médicales avant de procéder à cette opération, p. 195. = Choix des ſaiſons pour la faire, p. 196. = Obſervations à faire avant d'abattre la catatacte, 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, ou 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 eſpéce 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 néceſſiſtent, p. *Idem.* = Obſervation VII. qui les conrerne, 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 eſpéce de maladie, p. *Idem.*

AIGRETTES (electriſer par) *T.* II. p. 56.

AIGUILLES (Eſpéces 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 ſpiral, 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 *Cheſelden*, 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. = Maniere 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 chiffrement des pages du Tome II. depuis celle numeroté 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, *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.*

ANTHRAX, *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.

ARACHNOIDE, *T.* I. p. 15. = Ce que c'eſt, p. *Idem.* = Son uſage, p. *Idem.*

ARTÉRES 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. = Piéces détachées pour en connoitre exactement le méchaniſme, 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 ſereine, 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. *Steiglener*, *T.* II. p. 59. Feuille I ij. * = Voyez ſa forme ſur la Planche VI. Fig. 3. de *l'Elec-*

* *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, (eſpéces 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 eſpéces 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 *Tayes.*

BRUNUS, *T.* I. p. 80.

BUVEUR, (Voyez *muſcles de l'œil.*)

C

CABANIS, *T.* II. p. 224. = ſa méthode de traiter les eſpéces 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. = Eſpéces 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'electricité dans les affections des yeux, p. *Idem.*

CAT (le), *T.* II. p. 215. = Sa méthode de traiter les eſpéces 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 eſpéces, p. 168. = Symptômes qui naiſſent pendant ſa formation, p. *Idem.* = Cauſe primitive de la Cataracte, p. 170. = Cauſes qui déterminent cette maladie, p. 171. = Eſpéces 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 eſpéce de cataracte, p. 166. = Maniere d'abattre la cataracte, Voyez *abaiſſement.* = Maniere ordinaire d'extraire

la cataracte préſcrite par les Auteurs, p. 242. = De la cataracte dure ou ſolide, p. 244. = Signes pour la connoitre, p. *Idem.* = Maniere de l'extraire avec un inſtrument inventé par l'Auteur de cet ouvrage, auquel il a donné le nom *d'Ophtalmotôme*, p. *Idem.* = Voyez ſa forme ſur la Planche VIII. Fig. 1. p. 234. = Obſervation XLV. concernant cette eſpéce de cataracte, p. 248. = Avantage de cet inſtrument, p. 250. = De la cataracte laiteuſe, p. 257. = Signes pour la connoitre, p. *Idem.* = Procédé pour l'extraire avec le même inſtrument, p. *Idem.* = Obſervation XLVI. qui la concerne, p. 258. = De la cataracte molle ou caſéeuſe, p. 259. = Signes pour la connoitre, 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 connoitre, 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 entiere du criſtallin, p. 264. = De la cataracte molle ou fluide, accompagnée de la capſule criſtalline, ſoit antérieure, ſoit totale, p. 265. = Signes pour la connoitre, p. 266. = Procédé pour l'extraire avec le même inſtrument, p. *Idem.* = Obſervation L. qui regarde celle qui eſt ſeulement compoſée de l'envelope anterieure du criſtallin, p. *Idem.* = Obſervation LI. concernant celle qui eſt compoſée de toute l'envelope criſtalline, p. 268. = Obſervation LII. ſur le même ſujet que cette derniere, p. 270. = De la cataracte morgagnienne, p. 272. = Signes pour la connoitre, 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 apellée *Muqueuſe*, p. 277. = Signes pour la connoitre, 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 connoitre, 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 connoitre, p. *Idem.* = Procédé pour l'extraire avec le même inſtrument, p. 291. = De la cataracte pierreuſe accompagnée de la criſtaloïde entiere, p. 293. = Signes pour la connoitre, 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 connoitre, 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 connoitre, p. *Idem.* = Procédé ponr l'extraire avec le même inſtrument, p. *Idem.* = Obſervation LX. qui la concerne, p, 308. = De la cataracte compliquée d'une occluſion entiere de la prunelle, p. 310. = Signes pour la connoitre, 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 entiere de la prunelle, p. 314. = De la cataracte membraneuſe ſans opacité du criſtallin, p. 317. = Signes pour la connoitre, p. *Idem.* = Procédé pour l'extraire avec le même inſtrument, p. 318. = De la cataracte ſecondaire membraneuſe, p. 322. = Signes pour la connoitre, 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 connoitre, 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 réfléxions 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 maniere 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 ſa forme ſur la Planche XVI. Fig. 2. & 3. p. 371.

CHAIRS, (Des eſcroiſſances 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.* = Maniere de les méſurer, indiquée en nôte de la page. *Idem.* = Inſtrument propre à cette fonction, apellé

Ophtalmometre 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 ainé, 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 *Œdême*, *Puſtules*, *Phlictenes*, *Phteriggon*, *Encantis*, *Abſcès & Ulcéres*, 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 *Œdême*, *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, *Tayes ou Brouillards*, *Puſtules*, *Phlictenes*, *Abſcès*, *Ulcéres*, *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. = Pieces 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. = Ophtalmoſtat 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 opére avec cet inſtrument.

DEPRESSION DE LA CATARACTE, voyez abaiſſement.

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 *Lagophtalmos*, p. 147. = Celui de l'union ou jonction des paupieres, p. 151. Feuille T ij * = Celui de *l'ectropion*, p. 151. Feuille V ij. * = Ce qu'il dit au ſujet du *Phtoſis*, 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'éxige 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 *Trichioſis* ou *Trichaiſe.*

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.

ECPIESMOS, *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.* = Eſpéces d'électricité, p. *Idem.* = Ses effets, p. 25. = Gouttes ſereines 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.

ELECTRICITÉ NÉGATIVE, *T.* II. p. 77. = Ce que c'eſt, p. *Idem.* = Machines propres pour cette opération, p. *Idem.* = Il y a pluſieurs manieres 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.*

ELECTRISATION PAR BAIN, *T.* II. p. 42. = Maniere 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 SOUFLE, *T.* II. p. 47. = Maniere 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 ſoufle 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 manieres, 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. = Eſpéces d'électriſation par aigrettes, p. 48. Feuille G ij. * = attention qu'on doit prendre en électriſant par ſoufle & par aigrettes, p. *Idem.*

ÉLECTRISATION PAR ÉTINCELLES, *T.* II. p. 49. Feuille G ij. = Maniere 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 eſpéce d'électricité, p. 55. Feuille I. * = Maniere de le placer pour cette opération, p. *Idem.* = Maniere 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 quil 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'électriſer 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'électriſer, 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 eſpéces, 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.* = Eſpéces 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 éxige, p. 239. = Maniere ordinaire d'extraire la cataracte prescrite par divers auteurs, p. 242. = Maniere de la pratiquer avec un seul instrument apellé *Ophtalmotôme*, 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 cetre opération, p. 331. = Traitement qui doit la suivre, p. 335. = Réflexions sur cette opération, p. 338. = Autres réfléxions 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 *Phtosis*, *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 dila-

tation du ſac avec légere 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 maniere d'*Anel*, p. 285. = Obſervation CI. ſur la guériſon d'une ſemblable maladie par l'uſage des injections faites à la maniere *de la Foreſt*, p. 286.

FISTULE LACRYMALE, conſiſtant dans la ſimple dilatation & relâchement du ſac naſal ; Voyez *hydropiſie du ſac lacrymal.* = Uſage renouvellé 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 & 297. = 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 *Maître-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 aigues 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 ſéton 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 ſéton, 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 mêche de coton, méthode adoptée par quelques praticiens, p. 318. =

Accident qui arrive quelquefois par la ſortie du ſtilet 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 apellée *ouverte*, conſiſtant dans la peau qui eſt gâtée & crevée, & dans la ſortie d'une matiere 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 eſpéces 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 cautére 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 maniere 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.

GRAISSE 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.*

GRÊLE 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. = Mêche 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'*amauroſis* par l'électricité, p. *Idem.*

HENLEY, *T.* II. p. 34. = Electométre de ſon invention, p. *Idem.* = Son uſage, p. *Idem.* = Voyez ſa forme ſur la Planche XXVII. Fig. 2.

HERNIE DE L'ŒIL, Voyez STAPHILOME.

HERNIE DU SAC LACRYMAL, Voyez HYDROPISIE de ce même ſac.

HILDEN, (Fabrice de) *T.* II. p. 95. = Cuillere 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 RUISCHIENNE, autrement apellée; ANCRE ANIMALE, *T.* I. p. 17.

HUMBLE, Voyez MUSCLES DE L'ŒIL.

HYALOIDE, *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.*

HYDROPHTALMIE, ou HYDROPISIE 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.

HYDROPISIE DU SAC LACRYMAL, *T.* II. p. 183. = Ce que c'eſt, p. *Idem.* = Signes pour connoître cette maladie, p. *Idem.* = Son traitement, p. 207. & 296. = 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 ſiége, p. 144. = Cauſes de cette maladie, p. 145. = Sa cure, p. *Idem.* = Opération que l'on eſt forcé de faire pour parvenir à ſa cure, p. *Idem.* = Aiguille particuliere 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 ſereine, 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. 116. = 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 ce cas, p. *Idem.* = Inſtrumens dont il ſe ſervoit pour cette opération, Voyez Planche XXXIII. Fig. 11. & 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 eſpéces 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 ſereine, 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. 128. = 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 ſervoit 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 *Tabouret électrique.*

MOLINELLY, *T.* II. p. 215. = Préférence qu'il donne au ſéton 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 ſervoit 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 *Phtoſis*, 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.

Ophtalmie fauſſe, p. *Idem.* = Ophtalmie vraie, p. *Idem.* = Ophtalmie ſeche, p. 67. = Ophtalmie humide, p. *Idem.* = Ophtalmie apellée *chemoſis*, p. *Idem.* = Ophtalmie ſymptomatique, p. 68, = Ophtalmie vénerienne, p. *Idem.* = Ophtalmie ſcrophuleuſe, p. *Idem.* = Ophtalmie dartreuſe, p. 69. = Ophtalmie ſcorbutique, p. *Idem.* = Ophtalmie de la choroïde & de l'uvée, p. *Idem.* = Ophtalmie cauſée par les vaiſſeaux variqueux de la conjonctive, p. *Idem.* = Signes de l'ophtalmie interne, p. 70. = Signes de l'ophtalmie externe, p. *Idem.* = Obſervation XIV. ſur la guériſon d'une ophtalmie ſymptomatique, p. 72. = Ophtalmies à craindre, p. 73. = Obſervation XV. concernant l'ophtalmie vraie, p. *Idem.* = Obſervation XVI. concernant l'ophtalmie vénérienne, p. 74. = Obſervation XVII. concernant l'ophtalmie ſcrophuleuſe, p. 75. = Obſervation XVIII. & XIX. concernant l'ophtalmie dartreuſe, p. 76. = Obſervation XX. concernant l'ophtalmie ſcorbutique, p. 78. = Obſervation XXI. concernant l'ophtalmie de la choroïde & de l'uvée, p. 79. = L'ophtalmie variqueuſe & celle apellée *chemoſis*, ſont les plus mauvaiſes, p. *Idem.* = Opération qu'exige l'ophtalmie 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 ophtalmie variqueuſe qui ſubſiſtoit depuis 20 ans, p. 84. = De l'ophtalmie apellée *chemoſis*, p. *Idem.* = Opération qu'elle néceſſite pour être guérie, p. 85. = Du traitement conſécutif, p. *Idem.* = Obſervation XXIII. concernant cette derniere eſpéce d'ophtalmie, p. 86. = Maniere dont on traitoit anciennement l'ophtalmie variqueuſe & celle apellée *chemoſis*, p. 87.

OPHTALMOMÊTRE, nom d'un inſtrument inventé par l'Auteur de cet ouvrage pour méſurer les chambres de l'œil ; voyez ſa forme ſur la Planche 1. Fig. 6. & 7. = Maniere 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

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.

OPHTALMOSTAT, inventé par M. *Demours*, fils, *T.* I. p. 424. = Voyez ſa forme ſur la Planche XXIV. Fig. 2. 3. & 5, p. 418.

OPHTALMOSTAT (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.*

Œ

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 *Lagophtalmos.*

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 ſes ſuccès électriques dans la goute ſereine, 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.* 1. 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 nazal, 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'enlévement 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 maniere 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'*ophtalmotôme*, *T.* I. p. 244, & ſuiv. = Voyez ſa forme ſur la Planche VIII. Fig. 1. p. 234. = Maniere de

s'en ſervir dans toutes les eſpéces 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 OPHTALMOMÊTRE, dont l'uſage eſt de méſurer 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 eſpéce d'aiguille qui eſt également percée, & peut auſſi ſervir pour la même opération. = La Figure 4. eſt une petite pince à reſſort à pointe mouſſes & 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 eſpéce d'aiguille inventée pour faire la ponction à l'œil dans le cas d'une hydropiſie prenant ſon

ſiege dans les chambres de cet organe, Voyez Fig. 1. = Plus, des eſpéces de beſicles, Fig. 2, qui ſervent pour ceux qui ſont affectés du *mydriaſis* naturel.

6°. Sur la Planche VIII. p. 234, ſon *ophtalmotôme* & 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 *tref* 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 eſpéce 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 ſiege 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 eſpéce 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 mouſſe 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 aigue, 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. *Pouteau*, 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 piéces qui entrent dans ſa compoſition à la page 254. = Plus, Fig. 18, un autre inſtrument qui ſert pour le même bût que les deux précédens; il porte le nom d'*olivaire lacrymale*. Il eſt formé de deux piéces 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. 349.

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. = eſpéces 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 eſpéces, p. *Idem.* = Procédé de *Cheſelden* 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. * = Maniere ancienne de traiter le *phtoſis*, 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 ſeche employé en pareil cas, p. 145, *feuille* T. * = En quoi conſiſte-t-elle? p. *Idem.* = Inſtrument propre à guérir le *phtoſis* 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 ſonder, 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 ou la peau eſt rouge & enflammée, & qu'il en ſort des points lacrymaux une matiere jaunâtre & purulente, p. 236. = Obſervation CXVII. qui prouve ſon ſuccès, p. 323. = 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*. = Séton 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

* *Recourez à l'avis placé en note de la page* 374.

CIII. qui conſtate la bonté de ſon manuel, p. 290. = Obſervation CXII. qui démontre qu'il eſt quelquefois ſujet à des inconvéniens, 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 connoitre cette affection, p. *Idem.* = Cauſes qui la produiſent, p. 155. = Sa cure, p. *Idem.* = Imperforation parfaite de la prunelle, p. 159. = Signes pour la connoitre, p. *Idem.* = Cauſes de cette maladie, p. *Idem.* = Sa cure, p. *Idem.* = Opération qu'elle éxige, p. 160. = Obſervation XXXIX qui la concerne, p. 162.

PRUNELLE ARTIFICIELLE, *T.* I. p. 160. = Procédé de *Cheſelden*, p. 155. = Obſervation XXXVIII. qui la concerne, p. 156. = Maniere d'ouvrir une prunelle artificielle, p. 160. = Autre maniere 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 connoitre, 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 ſereine, 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 eſpéces, 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 & ſortant par le nez, *T.* II. p. 222. = Maniere 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 & ſortant par le nez, *T.* II. p. 221. = Maniere 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 eſpéces, p. *Idem.* = Opération qui lui convient, p. 153. = Maniere 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 eſpéce 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 eſpéces, p. *Idem.* = Cauſes qui procurent cette maladie, p. *Idem.* = Sa cure, p. 50. = Proeédé 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. = Eſpéces de ſtaphilôme, p. *Idem.* = Diviſion de cette maladie faite par les anciens, p. 115. = Signes pour connoitre leurs eſpéces, 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. concernant cette affection, p. 122. = *Staphilôme* cauſé par la ſortie d'une portion de l'uvée, *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 indiquée 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 I ij. * = 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.

T

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. = Eſpéces de tayes, p. *Idem.* = Cauſes qui les procurent, p. 93. = Leur cure, p. 94. = Nouvelle opération propoſée par l'auteur de cet ouvrage pour guérir celles apellées *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 paupieres, *T.* II. p. 167. = Voyez ſa forme ſur la Planche XXVIII. Fig. 3. p. 107.

THYMALES, *T.* II. p. 120. = Voyez *Tumeurs enkiſtées.*

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 *Daſites*, *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 eſpéces, p. *Idem.* = Cauſes de cette affection. p. 134. = Voyez en particulier, *Diſtichiaſis*, *Phalangoſis* & *Phtoſis.*

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. = Operations quelles 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. 130. = 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 ſereine 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 troicar pour la ponction à l'œil, p. *Idem.* = Son procédé pour le traitement de la fiſtule lacrymale, *T.* II. p. 211.

U

ULCÉRES 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.

ULCÉRES 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* & *Phtiſis.*

Fin de la Table des Matieres.

collated/Norman
33 plates + frontis.

