



XI.

Observation sur la Cataracte. Par A. Monnot, Professeur d'Anatomie et d'Accouchement à Besançon. Communicated by Dr Inglis.*

LA vieillesse étend sur les hommes son sceptre, et les conduit au tombeau par des degrés plus ou moins accélérés. Chez les uns, précipité avant le terme déterminé par la nature. Chez les autres, il parcourt les nuances d'un dépérissement gradué: Des parties flexibles, et qui cedaient sans peine à tous les mouvemens que leurs dictait la volonté, cessent de lui obéir: des orgânes qui percevaient les sensations diverses, n'en éprouvent

* Although the Annals of Medicine are to be considered as strictly an English work, yet on the present occasion we have thought it advisable to present these observations to our readers in the original French in which they were communicated to us; as thus we do not run the risk of leading the reader into any mistake respecting the meaning of the author.

vent plus que de confuses. Cet état enlève à l'homme ces jouissances, lui font éprouver les horreurs anticipées de la cessation de son être. Telle est sa situation quand il approche du terme de la vie.

Un art consolateur vient à son appui, et sur un des organes qui lui procure le plus des jouissances, il déchire le bandeau qui lui voilait les beautés de la nature. Ce bienfait, en multipliant son existence, rendue par un organe qu'il avait perdu, lui donne une vie nouvelle, qui élève son âme jusqu'à cette contemplation que donnent les ouvrages du Très Haut, sentiment qui n'est éprouvé que par l'homme qui a perdu la vue, et qui lui a été rendue par l'opération de la cataracte.

L'origine de cette maladie tient, sans doute, au premier âge, ignorée dans ces tems reculés. Nous ne trouvons que dans les ouvrages d'Hypocrate, les premières traces qui la caractérisent.

Les yeux, dit le Prince de la Médecine, viennent-ils à prendre, spontanément, une couleur bleu azur, ou bleu de mer ? Cette alteration conduit à l'affaiblissement gradué de la vue, et sa perte totale. Ces signes nous font connaître évidemment l'alteration cristalline : et si

le Père de la Médecine a ignoré le caractère de cette maladie, et ses procédés curatifs, cela a été du à l'impossibilité où il était, de s'affurer, par l'examen anatomique, de la qualité du corps qui interceptait la vision. Les conseils qu'il donne, et l'application du feu aux veines de la tête, cette partie de la chirurgie n'a fait aucun progrès jusqu'à Celse.

Cet auteur Latin est le premier qui a parlé de cette maladie, et de son opération. Il conseille de tirer du sang de la veine frontale ou nasale ; de cautériser les veines des temples ; de faire couler la pituite par des gargarismes ; employés de fumigation, avec des collyres acres, &c.

Une cataracte ancienne ne peut être guérie que par l'opération ; et voici le mode qu'il a décrit :

On fait asseoir le malade sur un siège, à dos incliné en face de lumière : l'opérateur se place vis-a-vis, sur un siège un peu plus élevé : un aide contient la tête du malade par derrière ; et, pour empêcher l'œil malade de se mouvoir, on couvre le sain avec de la laine, qu'on maintient avec un bandage. Si la cataracte est à gauche, on opere avec la main droite, et *vice versa*.

L'opérateur

L'opérateur prend une aiguille bien affilée, sans être trop grêle, et l'enfonce au travers de la conjonctive, dans le point mitoyen, entre le noir de l'œil et le petit angle, et la dirige sur la partie moyenne de la cataracte, de manière à ne bleffer aucunes veines. Il doit la pousser hardiment, jusque dans la chambre postérieure. Lorsqu'elle y est parvenue, on incline l'aiguille sur la cataracte, qui l'agite légèrement, pour la baïffer au-dessous de la pupille. Ensuite, il appuie un peu plus, pour la fixer dans l'endroit où elle s'est logée. Si elle remonte, Celse veut qu'on la divise par parcelles.

L'opérateur, après avoir retiré son aiguille en ligne droite, appliquait sur l'œil de la laine enduite de blanc d'œuf, qu'il contenait par un bandage.

Telle est l'opération de la cataracte, que l'on a pratiqué depuis ce médecin jusqu'à commencement de ce siècle.

Les auteurs anciens regardaient la cataracte comme une pellicle, qui se formait derrière la pupille, et qui interceptait la lumière.

Ambroise Parré dit, au septième livre de ses œuvres, p. 390. : " Pourquoi disons que cataracte n'est autre chose qu'une taie ou pe-

tite peau, qui nait sous la tunique cornée à l'endroit de la pupile ou prunelle de l'œil, urgeant sur l'humeur aqueuse."

Guillemot, œuvres de chirurgie, page 184. dit, que " C'est une concretion d'humeur, entre la cornée et l'humeur cristalline, qui est le siège de la direction des couleurs."

Fabriffe d'Acapendante, œuvres chirurgicales, page 542. : " La sususion procede d'une humeur pituiteuse, qui se congèle dans l'œil, en forme de tunique, ou de tache, ou de goutte, ou de panicule, ou de pellicule, ou d'eau."

Pigray, page 189. : " Sususion, ou hipochiffisse, est une concretion ou assemblément d'humeurs contre nature, entre la pupile, ou entre la tunique tragoïde, et l'humeur cristalline." Tel a été l'opinion des plus célèbres chirurgiens sur une chose de fait que la seule anatomique aurait éclairée. La force de l'habitude, le préjugé, le profond respect sur la décision des maîtres de l'art, auraient continué jusqu'à nos jours, si le hazard, qui a toujours servi les plus belles découvertes, n'avaient pas donné lieu à de nouvelles lumières sur cette partie.

Antoine Maitre-Jean est le premier qui démontra,

montra, et fit connaître, que la cataracte était produite par l'opacité du cristallin*.
—Voyez *Traité des Maladies des Yeux*, page 103. Entre un très grand nombre d'observations, je me borne à citer la suivante : Un homme mouru à l'hôpital où cet auteur était chirurgien. Il avait observé que ses yeux étaient cataractés. Il les sépara de leurs orbites : il les ouvrit, et remarqua que cette cataracte occupait la place du cristallin, et il reconnu, en effet, après avoir enlevé cette partie, que c'était lui qui faisait le siège de cette maladie.

La connaissance plus positive de cette maladie, ne donna naissance à aucun autre mode opératoire. Les progrès que la chirurgie a fait dans cette belle partie de son domaine, sont dus au peu de succès que présentait l'ablation, et au hazard qui y a conduit.

Le cristallin déplacé par l'aiguille, de la chambre postérieure à l'antérieure, en passant par la pupile ; le premier exemple est de Méry, configné dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences* pour 1707, où l'on ou-

D d 3

vrit

* Avant lui, Quarré, Lagulier, Bouri, Pierre Borel, Bleguy, &c.

vrit la partie inférieure de la cornée qui livra passage au cristallin. Cette opération a offert un double avantage, en confirmant que l'opacité du cristallin est l'obstacle à la vision, et en présentant une opération, qui offre des avantages que l'on ne pourrait espérer de l'ancienne méthode.

Bientôt les diverses personnes consacrées à l'art de guerir, donnerent à cette opération toute l'importance qu'elle mérite, et enlevèrent au charlatanisme un des plus beaux fleurons de la chirurgie. Depuis ce tems jusqu'à nos jours, on s'est attaché à varier et à perfectionner les instrumens qui sont nécessaires à son exécution ; ce qui a conduit à une méthode simple, facile et sûre, que l'habitude peut donner, qui dispense du speculum, et qui n'a besoin que du bistoury de Lafaye.

Cette maladie offre des menaces qui nécessitent des variétés dans ses moyens curatifs ; ce qui a fait distinguer la cataracte en vraie et en fausse. La vraie est due à l'altération du cristallin, qui acquérant de la solidité, et se colorant, s'oppose au cours de la lumière sur la retine.

Les fausses sont la dissolution partielle ou totale du cristallin dans sa capsule, que l'on
nomme

nomme Cataracte Laitieuse : le défaut de transparence de cette capsule, a été nommée Cataracte Membraneuse. Cette dernière consécutive à l'extraction du cristallin, prive le malade de la vue, quoique l'opération soit parfaitement facile. Elle est l'écueille où viennent échoir les plus célèbres oculistes.

On prévient cet accident, si l'opérateur éclairé et d'une main sûre, divise la partie postérieure de la membrane cristalline, qui s'écarte, et donne passage à l'humeur vitrée qui va occuper l'espace que renfermait le cristallin. Cette membrane, éloignée du foyer où se dirige la lumière, ne pourra plus en voiler l'action.

Pour faire connaître au lecteur, les avantages supérieures de cette méthode sur celle qui est habituellement suivie, je vais entrer dans les détails de son exécution.

Le malade assis près d'une fenêtre, l'opérateur se place vis-à-vis sur une chaise plus élevée : la tête de l'opéré est appuyée sur la poitrine d'un aide, qui la fixe d'une main placée sur le front, de l'autre il relève la paupière supérieure ; pour rendre l'œil moins mobile, on couvre le sein de quelques compresses soutenues d'un bandage. L'opérateur baisse la paupière inférieure, sans comprimer l'organe, et

de la main libre, il prend le bistoury de cataracte, qui lui est présenté par un aide. Il en dirige la pointe au bord de la cornée transparente, à la partie moyenne de cette partie, qui repond au petit angle de l'œil ; au lieu de le diriger transversalement, c'est-à-dire, du petit angle au grand, il le conduit obliquement, de manière que la pointe de l'instrument présente la naissance d'une ligne qui doit se terminer à l'aile du nez.

Cette direction, qui est celle qu'on doit donner à tout instrument tranchant, rend la section plus régulière, et offre moins d'efforts dans l'exécution.

Le lambeau fait à la cornée transparente, et l'œil comprimé légèrement, le cristallin rompt la légère barrière qui le fixait, et tombe sur la joue. Dans le cas où la capsule résiste, la pointe d'un instrument grêle, terminée en langue de serpent, passée par la pupile, portée sur le canton antérieur du cristallin, le divise, et ce corps s'échappe par cette ouverture.

L'extraction, pour le général des oculistes, est le terme de leurs travaux. Le malade voit, et distingue les objets. Satisfait de cette opération brillante, et recevant les témoignages

moignages de la reconnaissance, ils s'éloignent, couverts d'une gloire qu'un plus long séjour aurait terni. En effet, les accidens consécutifs, inféparables de toutes divisions faites à des parties douées de beaucoup de sensibilité, donnent lieu à une inflammation plus ou moins générale, qui laisse sur la capsule cristalline des impressions ineffaçable. Cette tunique perd sa transparence, et le malade est frappé de douleur et d'étonnement, en n'appércevant plus les objets qu'il distinguait sans peine l'instant après l'opération.

Ce malheur commun à la majeure partie des opérés, était rejeté sur des causes vagues, qui protegeaient l'opérateur, et le laissaient dans la sécurité. Tel sera l'effet malheureux de la fardide avarice, où les hommes étourdie par le produit que leur procure leur état, cessent de réfléchir, et se bornent aux connaissances qu'ils ont acquises, sans se mettre en peine d'en reculer les limites.

Tel a été le sort de la cataracte : elle a trop présenté à la cupidité, pour laisser quelque chose à la méditation. Il suffisait que le malade avait vu un instant, pour le persuader qu'il dût voir toujours.

La cause fécondaire de l'obstacle à la vision, est, comme nous venons de le dire, la suite de l'inflammation de la capsule cristalline; ce qui constitue une maladie que l'on nomme Cataracte Membraneuse. Comme on doit toujours la craindre, il faut toujours la prévenir. Immédiatement après l'extraction du cristallin, on dirigera à la partie postérieure de la capsule, le même instrument qui a servi à la diviser antérieurement, et on l'incisera légèrement, par une section cruciale. Aussitôt l'humeur vitrée remplace le cristallin; dès lors la pupille se dilate; l'œil est claire, et sans nuages, et le malade perçoit tous les objets qui lui sont présentés.

C'est dans cette section que consiste la perfection de cette operation. Sans elle, l'on ne peut rien espérer; et, avec elle, on peut certifier, que, sur cent malades, quatre-vingt dix et plus recouvrent la vue.

J'ai démontré plusieurs années cette méthode dans mon amphithéâtre anatomique. Je l'ai exécutée devant les maîtres de l'art et mes élèves. Entre autres exemples, je citerai la domestique de M. Chalon, marchand épiciier, Place St Jean, à Bésançon. Cette fille, agée de soixante et quelques années, était cataractée

taractée des deux yeux. On lui fit l'opération sur un œil, à la méthode ordinaire ; et sur l'autre, on ajouta l'incision de la partie postérieure de la membrane cristalline. Elle vit dans le moment de l'opération de l'un et de l'autre ; mais elle ne conserva la vue que de l'œil où l'on avait divisé cette membrane.

L'observation anatomique m'a prouvé, que le mode opératoire que je propose, donne une perfection à l'opération de la cataracte inconnue jusqu'à ce jour, par la dissection de des hommes qui avaient subi l'opération de la cataracte par extraction, qui, quoique bienfaite, n'avaient point rempli leur attente, et succombant à des maladies étrangères, j'ai disséqué leurs yeux, et j'ai reconnu que l'obstacle à la vision était dû à l'épaississement de la partie postérieure de la membrane cristalline ; ce qui m'a confirmé dans l'opinion où je suis, qu'en divisant la partie de cette membrane, l'on doit cesser de craindre les accidens consécutifs, si désolans pour un malheureux malade, qui se berce d'une jouissance qu'il éprouve un instant, pour la perdre sans retour.