

droits sur la sclérotique demande à être décrite avec précision pour bien faire comprendre la myotomie oculaire. Ainsi que le démontre la figure 77, cette insertion ne se fait pas à la même distance de la cornée pour chaque muscle. Elle est successivement à 5, 6, 7 et 8 millimètres, en partant du droit interne pour aboutir au droit supérieur, en sorte que la ligne d'insertion des muscles représente une spirale et non une circonférence.

Ces tendons, faciles à reconnaître sur le vivant, se présentent sous la forme de fibres nettement parallèles, blanches, nacrées, très brillantes, distinctes par conséquent de la sclérotique, dont la teinte est d'un blanc mat uniforme. L'insertion se fait suivant une ligne large de 8 à 10 millimètres environ et sur une surface très étroite.

La conjonctive glisse facilement au-devant du tendon : aussi, pour découvrir

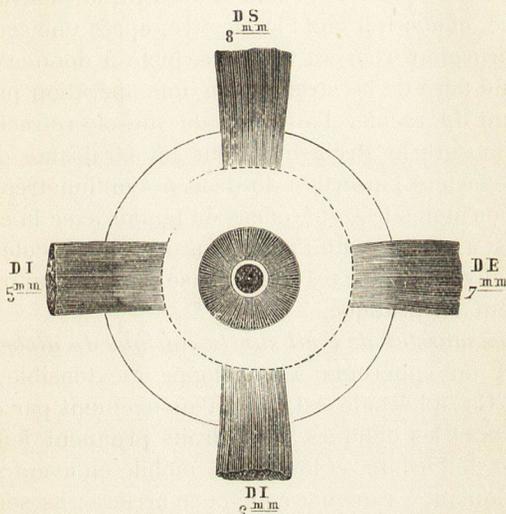


Fig. 77. — Insertion des muscles droits de l'œil sur la sclérotique.

celui-ci, suffit-il de soulever avec une pince la conjonctive au niveau du point d'insertion, de diviser avec des ciseaux courbes le pli ainsi formé, et d'inciser l'aponévrose dans un second temps. Il sera alors facile de passer au-dessous du muscle un crochet mousse et d'en pratiquer la section. On obtiendra un résultat très différent, suivant qu'avec le muscle on incisera une portion plus ou moins grande d'aponévrose. En effet, nous avons vu que, d'une part, cette aponévrose s'attache autour de la cornée sur la sclérotique au-devant de l'insertion des droits ; que, d'autre part, la gaine fibreuse, fournie par l'aponévrose au corps du muscle, est fort résistante et adhérente au muscle, et que cette gaine fibreuse adhérente au muscle est elle-même solidement fixée au rebord de l'orbite. Il en résulte que, même après la section du tendon d'insertion, la contraction du muscle correspondant ne sera pas sans action sur le globe de l'œil, à condition que la gaine fibreuse ait été respectée. Il ne faudrait pas croire, en effet, qu'une fois le tendon coupé, le muscle se rétractera au loin dans l'orbite, ce qui aurait lieu si la gaine dont il est enveloppé ne lui était pas adhérente. Mais, si le chirurgien, ne limitant pas la section au tendon, va trop en arrière, s'il entame le corps charnu du muscle, s'il divise la gaine fibreuse