

qui l'entoure, le muscle deviendra alors complètement isolé du globe : il se retirera dans la loge postérieure, son action sera absolument annulée, et le résultat obtenu dépassera de beaucoup les espérances du chirurgien, c'est-à-dire qu'à un strabisme peut-être léger succédera un strabisme énorme du côté opposé ; le globe de l'œil fera en avant une saillie due à l'action des obliques que ne pourra plus contre-balancer suffisamment l'action des droits.

Il y a donc une certaine mesure à observer dans la section du tendon et de son enveloppe fibreuse. Il faut diviser assez et pas trop, sous peine de n'avoir aucun résultat ou d'obtenir un strabisme opposé et incurable avec saillie du globe : là est toute la difficulté de la strabotomie, opération d'ailleurs très simple en elle-même et presque toujours inoffensive. Un strabisme très prononcé nécessitera une plus grande incision qu'un strabisme léger, cela est évident : aussi n'est-ce que par l'examen attentif, la mensuration exacte du degré de strabisme, et aussi, il faut bien le dire, après une certaine expérience acquise, que le chirurgien trouvera la mesure juste à donner à sa section.

De Graefe a voulu faire de la strabotomie une opération presque mathématique, en proposant de reculer l'insertion du muscle rétracté d'une quantité égale à celle que mesure le strabisme. Pour un strabisme de 4 millimètres, par exemple, on reportera l'insertion du droit à 4 millimètres en arrière. C'est en détachant plus ou moins les adhérences du tendon avec la capsule de Ténon qu'on arrivera ainsi à greffer sur un point plus ou moins reculé de la sclérotique le bout du muscle divisé. L'idée est ingénieuse sans doute, mais bien difficile à mettre exactement en pratique.

*De l'influence des muscles de l'œil sur la statique du globe oculaire.* — Le globe de l'œil est un sphéroïde à enveloppe inextensible, suspendu dans la cavité orbitaire. Ce sphéroïde est mis en mouvement par deux groupes de muscles : les droits et les obliques. Les droits prennent leur point fixe en arrière, au sommet de l'orbite, et leur point mobile en avant sur le globe : ils tendent, par conséquent, à ramener celui-ci en arrière ; ils sont *rétracteurs du globe*. Les obliques prennent leur point fixe en avant à la base de l'orbite et leur point mobile en arrière, ils tendent donc par leur contraction simultanée à ramener le globe en avant : ils sont *protracteurs du globe*. Ces deux groupes de muscles sont, par conséquent, antagonistes. Ce sont deux forces tendant à porter l'œil, l'une en arrière, l'autre en avant : mais ces forces se font équilibre aussi bien à l'état de repos qu'à l'état de mouvement de l'organe, en sorte que le globe de l'œil reste suspendu entre elles dans le même point de l'espace.

Ainsi, premier point : le sphéroïde oculaire est suspendu dans l'orbite ; il y est maintenu en équilibre constant, aussi bien à l'état statique qu'à l'état dynamique, par deux forces opposées qui se neutralisent.

Grâce à cette disposition, le globe de l'œil, ne pouvant se porter ni en avant ni en arrière, pivote sur lui-même et ne subit que des mouvements de rotation ; aussi pouvons-nous dire dès maintenant : les muscles de l'œil, qui, par leur contraction simultanée, agissent sur la totalité du globe comme rétracteurs ou protracteurs, ne peuvent agir individuellement que comme rotateurs. Tous les muscles de l'œil sont donc rotateurs du globe.

La fixité du centre de mouvement est assurée par des moyens multiples ; précaution indispensable, car la force qui tend à attirer l'œil en arrière est plus grande que la force opposée : les quatre muscles droits l'emportent en puis-