

L'iridectomie optique et l'iridectomie antiphlogistique sont donc deux opérations ou plutôt deux indications dont la valeur est indiscutable.

Il n'en est pas de même d'une troisième application.

De Graefe, à la recherche du 100 pour 100 de succès dans les opérations de cataracte, fut amené à modifier profondément notre méthode française de Daviel, la kératotomie à lambeau. Il imagina un couteau spécial, diminua de moitié la largeur de l'incision, la fit linéaire au lieu de la faire à lambeau et la recula en arrière de la cornée sur la sclérotique, au niveau même de l'insertion de l'iris. L'opération devenait ainsi beaucoup plus difficile. L'un des obstacles les plus puissants à la sortie du cristallin était l'étroitesse de la plaie scléroticale, et aussi la présence de l'iris, contre lequel venait buter la lentille. L'iris gênant la sortie du cristallin, on le coupa. Telle est l'origine de l'iridectomie appliquée à l'opération de la cataracte. Elle a donc un but purement mécanique, celui de favoriser la sortie du cristallin. On a ajouté plus tard que l'iridectomie dans ce cas était encore une mesure *prophylactique* contre l'iritis consécutive. Cela est vrai, mais le but prophylactique est néanmoins secondaire dans la méthode de De Graefe.

L'iridectomie dans l'extraction de la cataracte n'a jamais été franchement acceptée par tous les chirurgiens. On la considère comme un auxiliaire dangereux dont on voudrait pouvoir se passer; aussi plusieurs opérateurs ont-ils peu à peu rapproché leur incision du centre de la cornée pour pouvoir se dispenser de couper l'iris. Je dois dire, cependant, que d'autres restés fidèles à la méthode de De Graefe, modifiée par l'auteur lui-même, pratiquent la section linéaire de la cornée avec iridectomie. D'ailleurs, il n'y a pas un procédé unique d'extraction de la cataracte; le procédé varie avec les indications.

Des *corps étrangers*, tels que paillettes métalliques, éclats de capsule, fragments de verre, grains de plomb, etc., peuvent, après avoir traversé la cornée, s'implanter dans l'iris et y produire de très graves accidents. Si l'on ne peut les dégager avec une pince, il faut exciser le morceau d'iris où ils sont implantés.

Rétine. — La *rétine*, située entre la choroïde, à laquelle elle est juxtaposée, et la membrane hyaloïde, qui lui est sous-jacente, peut être considérée comme l'épanouissement du nerf optique à son entrée dans l'intérieur du globe de l'œil. Très mince (0^{mm},1 à 2), de couleur blanc grisâtre, très légèrement opaline, elle est très fragile et rappelle par sa structure délicate celle de la substance cérébrale avec laquelle elle offre, d'ailleurs, la plus grande analogie.

Vue par sa face interne, la rétine nous présente tout d'abord à étudier la *papille du nerf optique*, c'est-à-dire l'orifice de la sclérotique par lequel pénètre le nerf optique, et au pourtour duquel s'attache la gaine de ce nerf. La papille est située à 1 millimètre au-dessous et à 3 millimètres en dedans de l'axe optique: aussi, quand on veut la voir à l'ophtalmoscope, faut-il que le malade dirige l'œil vers l'oreille opposée du chirurgien: elle se présente sous la forme d'un disque généralement ovalaire, plus rarement circulaire, de couleur rosée, limité à sa circonférence par une zone blanche, et présentant au centre une légère excavation du fond de laquelle se dégage l'artère centrale de la rétine.