

effet, d'une part cette aponévrose s'attache autour de la cornée sur la sclérotique au devant de l'insertion des droits; d'autre part la gaine fibreuse fournie par l'aponévrose au muscle est fort résistante et adhérente à ce muscle, et 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 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 loin en arrière; s'il entame le corps charnu du muscle, s'il divise la gaine fibreuse qui l'entoure, le muscle deviendra alors complètement isolé du globe; il se rétractera dans la loge postérieure, son action sera absolument annulée, et le résultat obtenu dépassera de beaucoup le but à atteindre, 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. 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 expérience acquise, que le chirurgien trouvera la mesure juste à donner à sa section.

En résumé, il faut procéder de la façon suivante:

- 1° Après les précautions antiseptiques préliminaires, écarter les paupières avec le blépharostat;
- 2° Saisir la conjonctive avec une pince à griffes, la diviser avec des ciseaux, ainsi que la couche sous-conjonctivale, et ensuite l'aponévrose recouvrant le tendon;
- 3° Passer un crochet mousse sous le tendon et le soulever;
- 4° Diviser le tendon avec les ciseaux.

Comme pansement: lavage de l'œil, léger bandeau compressif.

2° AFFECTIONS CHIRURGICALES DE LA RÉGION PALPÉBRALE.

La région palpébrale, constituée exclusivement par les paupières, est susceptible d'être atteinte par des blessures, des brûlures, des inflammations, des lésions organiques et des déformations multiples.

A. Blessures des paupières. — Les blessures des paupières sont des plaies simples ou contuses et des contusions.

Une *plaie* de la paupière peut n'intéresser que la superficie de cette membrane ou bien la traverser intégralement pour atteindre soit le globe de l'œil, soit la loge postérieure de l'orbite, suivant le point de la paupière intéressé. Je n'ai pas besoin d'insister sur le diagnostic.

Il ne sera pas non plus difficile en général de reconnaître la variété de l'instrument qui les a produites.

Après avoir lavé la plaie avec une solution phéniquée, faites la réunion immédiate aussi souvent que cela sera possible, c'est-à-dire quand la plaie n'est pas trop contuse, et même dans ce cas rapprochez avec soin les bords pour éviter l'ectropion ultérieur.

La *contusion* des paupières présente quelques caractères spéciaux en rapport avec la structure de ces parties. L'épanchement sanguin se fait toujours dans la couche celluleuse très lâche qui est située entre le muscle orbiculaire et le cartilage tarse: aussil le sang s'infiltré très rapidement dans cette couche et donne naissance à une bosse sanguine quelquefois énorme et à de larges ecchymoses qui recouvrent complètement le globe de l'œil. L'application de quelques compresses résolutive suffira pour amener une guérison rapide.

B. Brûlures des paupières. — Les brûlures des paupières ne sont pas rares et ont été fréquemment produites dans ces dernières années par la projection d'acide sulfurique sur le visage. Le traitement est celui des brûlures en général: enduire la partie brûlée de liniment oléo-calcaire et recouvrir d'ouate. Lorsque survient la cicatrice, il faut s'opposer autant que possible à la déviation du bord libre, à la production de l'ectropion, au tiraillement des commissures: mais nous ne pouvons rien en général contre la formation du tissu cicatriciel ni contre sa rétraction ultérieure. On

pourra essayer des greffes appliquées sur les bourgeons charnus pendant la cicatrisation, mais sans espérer de résultat appréciable. Il faut laisser la cicatrice se faire en la dirigeant le mieux possible, attendre que le tissu cicatriciel ait épuisé sa puissance rétractile et s'occuper seulement alors de réparer le désastre par une opération autoplastique.

C. Inflammation des paupières. — On rencontre aux paupières des maladies inflammatoires propres à toutes les régions : l'érysipèle, le phlegmon, l'anthrax, mais on y trouve aussi des inflammations spéciales qui revêtent en général un caractère chronique et que l'on désigne sous le nom de *blépharites*.

Faisons tout d'abord remarquer que les maladies inflammatoires empruntent une certaine gravité au voisinage du cerveau : les circulations veineuses intra et extra-crânienne communiquent, en effet, entre elles au niveau du grand angle de l'œil : d'où la possibilité d'embolie et de thrombose des sinus de la dure-mère, affections toujours mortelles.

En raison de la finesse extrême de la peau des paupières et sans doute aussi à cause de l'absence de couche sous-cutanée, l'*érysipèle des paupières* s'accompagne très souvent de plaques gangréneuses, lesquelles d'ailleurs ne déterminent généralement pas de rétraction cicatricielle ni de déformation ultérieures.

Le *phlegmon des paupières* occupe la couche celluleuse sous-musculaire : aussi, de même que les épanchements sanguins, s'accompagne-t-il d'un gonflement considérable de la paupière. Il ne faudrait pas confondre le phlegmon de la paupière avec le phlegmon de l'orbite, dont le pronostic est infiniment plus grave. Les deux foyers inflammatoires sont anatomiquement séparés l'un de l'autre par le feuillet palpébral de l'aponévrose de Ténon qui, du rebord de l'orbite où il se fixe solidement, se rend au nerf optique. Dans le phlegmon des paupières, le globe de l'œil est recouvert, mais il reste toujours mobile, occupe sa situation normale et n'est pas douloureux.

Lorsqu'un abcès de la paupière succède au phlegmon, il faut l'ouvrir, et je pense qu'une très petite incision verticale convient mieux qu'une incision horizontale, tant les bords s'écartent mal et ont de la tendance à se recroqueviller après cette dernière incision.

Les paupières peuvent être le siège d'anthrax, mais surtout de

pustule maligne. On traitera cette dernière par les moyens ordinaires : cautérisations, injections interstitielles de teinture d'iode. La pustule maligne est souvent suivie d'une déformation très notable des paupières.

Une affection inflammatoire très commune de cette région est celle qui est connue sous le nom d'*orgeolet*, vulgairement appelée compère Lorient. Elle occupe le bord libre et a pour siège une glande sébacée. Occasionnée en général par la fatigue, cette maladie légère ne nécessite que quelques applications locales de compresses trempées dans l'eau boriquée ou des cataplasmes de fécule.

a. *Blépharite glandulo-ciliaire*. — De toutes les affections des paupières, la plus commune est celle qui atteint le bord libre et que l'on décrit sous le nom de blépharite glandulo-ciliaire. Elle consiste en une inflammation chronique siégeant dans les follicules pileux qui donnent naissance aux cils et dans les glandes sébacées annexées à ces follicules. Elle est spéciale aux sujets lymphatiques et scrofuleux, par conséquent à l'enfance. Comme signes, on observe une rougeur du bord libre et une sécrétion plus abondante des glandes qui accole entre eux les deux bords palpébraux pendant le sommeil. Plus tard, des croûtes siègent à la racine des cils, et, si on les enlève, on voit à leur place de petites ulcérations. Les cils finissent par tomber, la paupière se renverse légèrement en dehors, la fente palpébrale se rétrécit; bref, cette affection, tout en ne compromettant pas sérieusement la vision, est grave par la déformation très disgracieuse qu'elle détermine. Une fois tombés, les cils, dont le bulbe a été détruit, ne repoussent plus, et il reste sur le bord libre des paupières une surface glabre, stigmate indélébile d'une blépharite glandulo-ciliaire antérieure.

Cette affection ne provoque que de légers troubles physiologiques; à moins qu'il n'existe en même temps un certain degré de conjonctivite, elle est plutôt gênante que douloureuse: cependant il faut la traiter avec la plus grande attention.

Après avoir bien lavé la paupière avec une solution boriquée, touchez soigneusement le bord libre, au niveau de la base des cils, avec un pinceau enduit d'une pommade au précipité rouge au centième; augmentez la dose, si celle-ci ne suffisait pas, et administrez à l'intérieur tous les reconstituants.

b. *Blépharospasme*. — Il me paraît rationnel de rapprocher des

affections inflammatoires des paupières le spasme du muscle orbiculaire désigné sous le nom de blépharospasme, dont j'ai si souvent signalé l'existence comme symptôme de diverses affections des membranes de l'œil et en particulier de la kératite ulcéreuse.

Cette contracture peut être en quelque sorte essentielle : provoquée par une affection légère, une simple conjonctivite, par exemple, elle finit par constituer la maladie principale et détermine des accidents qui lui sont propres. C'est ainsi qu'il existe parfois une douleur très intense dans toute la région de l'orbiculaire; le bord libre des paupières, fortement attiré en dedans vers le globe de l'œil, finit par se renverser et forme un entropion; les cils frottant alors sur la cornée provoquent à leur tour des symptômes graves de conjonctivite et de kératite. C'est un cercle vicieux : une lésion très légère de la conjonctive ou de la cornée provoque un blépharospasme qui, à son tour, produit des lésions graves de ces mêmes membranes.

Lorsque le blépharospasme n'est plus simplement réflexe, comme dans le cas précédent, mais lié à une névrite, la guérison en est très difficile par les moyens purement médicaux : tous peuvent échouer. Si le spasme est tel que vous ne puissiez vaincre la résistance du muscle pour examiner l'œil sans provoquer une douleur d'une extrême violence, endormez le malade afin d'établir le diagnostic, j'entends le diagnostic de la cause, c'est-à-dire reconnaître s'il existe un ulcère de la cornée, une conjonctivite, un corps étranger, ou bien si le spasme est essentiel. Dans ce dernier cas, essayez l'atropine, la cocaïne, la morphine, les courants continus, etc., et, si l'affection ne cède pas, coupez le nerf frontal à sa sortie de l'orbite ou même réséquez-en une partie. Une jeune fille atteinte de blépharospasme double qui s'aggravait de jour en jour malgré tout ce que j'employais ouvrit les yeux comme par enchantement après la section sous-cutanée des deux nerfs frontaux, et la guérison fut durable.

D. Affections organiques des paupières. — Les affections organiques des paupières sont peu nombreuses. Je ne ferai que signaler l'*épithéliome*, qui est assez commun, mais ne présente rien de spécial à la région, si ce n'est que l'ablation de la tumeur découvre l'œil. Il convient de réparer autant que possible la perte de substance au moment même de l'opération. Empruntez un lam-

beau soit à la joue, soit au front; il est impossible d'indiquer à cet égard des règles précises.

Le diagnostic du cancroïde des paupières est en général des plus faciles. Sachez cependant qu'il peut être confondu avec un chancre induré, surtout s'il s'agit d'un vieillard dont l'âge exclut de prime abord l'idée de chancre. Un cas semblable s'est dernièrement présenté dans mon service, où un malade m'avait été adressé pour y être opéré d'un épithéliome de la paupière. L'interrogatoire était, en effet, tout à l'avantage de ce diagnostic, et cependant l'aspect de l'ulcération, la rapidité de son développement, la précocité de l'induration ganglionnaire, me firent diagnostiquer un chancre, ce que l'événement ne tarda pas à vérifier, car survint la roséole, et le malade guérit rapidement. Ce malheureux recommandait les vieilles chaussures, et nul doute pour moi qu'en se grattant le coin de l'œil il se fût inoculé du pus provenant de plaques muqueuses des orteils d'un de ses clients.

Je signalerai encore les tumeurs ou taches érectiles qui affectent une certaine prédilection pour les paupières. Le meilleur traitement consiste à détruire le tissu avec la pointe la plus fine du thermo-cautère : c'est du moins le procédé qui me paraît le meilleur et m'a réussi maintes fois.

Les tumeurs appartenant exclusivement aux paupières sont le *millet* et le *chalazion*.

Le *millet* consiste en une petite tumeur du volume d'une grosse tête d'épingle, ressemblant à un grain de mil, siégeant au niveau du bord libre et de couleur blanc jaunâtre. Cette tumeur est développée aux dépens d'une glande sébacée : c'est un petit kyste sébacé. Si le sujet désire qu'on l'en débarrasse, évacuez le contenu avec une aiguille à cataracte, ou mieux, retranchez le tout d'un coup de ciseaux courbes.

Le *chalazion*, ou grêlon, est une production développée aux dépens des glandes de Meibomius. Il apparaît sous la forme d'une petite tumeur ayant en général le volume d'un grêlon, occupant soit la paupière supérieure, soit l'inférieure. Dans le premier cas, il fait relief sous la peau; dans le second, il soulève la muqueuse. Tantôt le chalazion contient du liquide épais et visqueux : c'est un kyste; tantôt il est solide : c'est un adénome. Mais je n'ai jamais pu, pour mon compte, établir ce diagnostic avant l'opération, le globe de l'œil se prêtant peu à la recherche de la fluctuation.

Le traitement est d'ailleurs le même dans les deux cas. Il n'est pas rare d'observer la disparition spontanée du chalazion : aussi n'est-il pas nécessaire d'en arriver à l'opération immédiate. Lorsqu'il ne disparaît pas et qu'il est l'occasion d'une gêne quelconque pour le malade, on en peut pratiquer l'extraction par la peau pour la paupière supérieure, par la muqueuse pour l'inférieure. L'usage de la pince fenêtrée de Desmarres, en protégeant le globe de l'œil, même contre un opérateur maladroit, a rendu cette petite opération plus simple encore qu'autrefois. Si le chalazion était kystique et que l'on ne fût pas bien certain d'avoir enlevé la poche entière, on la cautériserait avec un crayon de nitrate d'argent. Un morceau de taffetas d'Angleterre ou de baudruche collodionnée, une mince couche d'ouate et une bande de flanelle, constitueront le pansement.

Je me contenterai de mentionner les plaques jaunâtres, qu'il n'est pas rare d'observer sur les paupières et qui ressembleraient à un tatouage, si elles n'étaient parfois un peu proéminentes. Je mentionnerai également la singulière affection décrite par M. Le Roy de Méricourt sous le nom de *chromhydrose*, affection qui fit beaucoup de bruit il y a quelques années à propos d'un prétendu fait de simulation. La *chromhydrose* résulte d'une perversion dans la sécrétion des glandes sébacées des paupières. Elle est caractérisée par des plaques noires ou bleues occupant le plus souvent la paupière inférieure et la joue, répandues parfois sur toute la peau de la face et du front. Ces taches s'enlèvent très facilement, et la peau redevient blanche, jusqu'à ce qu'une nouvelle sécrétion de sébum pigmenté la recouvre de nouveau.

E. Déformation des paupières. — Le groupe des affections répondant à ce titre est le plus important. La paupière peut être déformée par une cause originelle, mais plus souvent par suite d'un traumatisme ou d'une inflammation chronique. Parmi ces déformations, les unes sont rares et les autres communes. Les déformations rares sont : l'ablépharie ou absence des paupières, le lagophthalmos, le coloboma, l'épicanthus, l'ankyloblépharon, le symblépharon, la blépharoptose ou ptosis. — Les déformations communes sont : le blépharophimosis, le trichiasis, l'entropion et l'ectropion.

a. *Ablépharie.* — Un enfant peut venir au monde sans paupières,

mais il est atteint d'autres vices de conformation qui l'empêchent de vivre. L'ablépharie est le plus souvent acquise et résulte de brûlures, de gangrène, de pustule maligne. Tantôt l'une, tantôt les deux paupières, sont détruites, et le globe de l'œil, constamment exposé aux injures de l'air, est gravement compromis. Il faut le maintenir recouvert de linges humides, mais le véritable traitement est l'autoplastie, c'est-à-dire la réfection des paupières. La conduite à tenir étant d'ailleurs la même que dans les cas d'ectropion très prononcé, j'indiquerai plus loin le meilleur procédé à mettre en usage, c'est-à-dire celui de Denonvilliers, dont j'ai pu observer les résultats pendant mon internat chez ce remarquable opérateur.

b. *Lagophthalmos.* — Le lagophthalmos est un raccourcissement des paupières dont les bords libres ont peine à se mettre au contact pour recouvrir l'œil. C'est un degré d'ablépharie.

Si une intervention est nécessaire, vous aurez recours au traitement de l'ectropion. Une variété de lagophthalmos résulte de la paralysie du nerf facial. Le muscle orbiculaire n'agissant plus, la paupière est attirée en haut par l'action du releveur dépourvu d'antagoniste, et l'occlusion de l'œil ne peut plus se produire.

c. *Coloboma.* — Le coloboma est caractérisé par la fente verticale de la paupière, qu'elle soit congénitale ou acquise. Le coloboma congénital atteint le plus souvent la paupière supérieure. Avivement des deux bords et suture comme dans le bec-de-lièvre.

d. *Épicanthus.* — C'est un repli cutané triangulaire recouvrant l'angle interne de l'œil et se continuant directement d'un bord de la paupière à l'autre. Il est congénital ou acquis. Ce repli est parfois assez développé pour gêner notablement la vision, et il convient d'en pratiquer la résection. On peut éprouver une certaine difficulté à empêcher la récurrence.

e. *Ankyloblépharon.* — On donne ce nom à la soudure entre eux des bords libres des paupières. On l'obtient parfois à l'aide d'une opération dont je parlerai plus loin, la blépharorrhaphie. Le traitement consiste à désunir les paupières d'un coup de ciseaux.

f. *Symblépharon.* — On dénomme ainsi la soudure partielle ou