

passer un fil (*ab*, fig. 161), muni d'une aiguille à chacune des extrémités, à travers la bride (*cde*, fig. 161), tout près de l'insertion de cette dernière à la cornée. La bride, étant tendue par le fil, est détachée par un couteau à

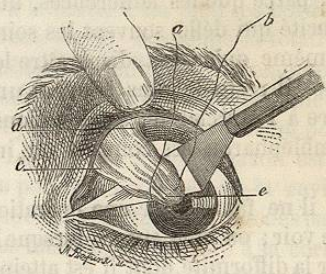


Fig. 161.

cataracte glissé sous lui (fig. 161). On renverse la bride sur elle-même (*k*, fig. 162), de façon à en appliquer la face sanglante contre elle-même; on passe les aiguilles et par conséquent les deux fils à travers le cul-de-sac conjonctival, pour les faire sortir par la peau de la paupière, sur laquelle on les noue par l'intermédiaire d'un petit cylindre de diachylon (*l*, fig. 162). Les bords de la perte de substance de la conjonctive oculaire sont réunis par quelques points de suture (*gh*, fig. 162).

Brulet (de Dijon) traverse les adhérences oculo-palpébrales aussi profondément que faire se peut, c'est-à-dire le plus près possible du cul-de-sac, avec une aiguille-lance qui entraîne un fil d'argent de 1 millimètre et demi de diamètre, et dont on réunit les extrémités. On laisse cet anneau à demeure pendant quinze jours à trois semaines. Alors le trajet est cicatrisé, et l'adhérence est convertie en une bride libre par toute la circonférence. A cette époque, on coupe le pont inodulaire, après avoir préalablement appliqué une ligature qui reste pendant quelques jours attachée au moignon palpébral.

Lorsque la bride est libre par toute la circonférence, on peut, au moyen d'un stylet, conduire un fil autour de cette bride; les deux extrémités pendantes sur la joue en sont liées et serrées. Pétrequin passe un fil double autour de l'adhérence, dédouble le fil et pratique deux ligatures: l'une, serrée fortement, du côté de l'œil; l'autre, peu serrée, du côté de la paupière. En raison de la constriction inégale exercée par les fils, les ligatures ne tombent pas en même temps; celle qui est du côté de l'œil, et qui est très-serrée, se détache la première, et la plaie correspondante se cicatrise avant la chute de la seconde ligature.

Dans les cas où les adhérences sont étendues, il est préférable d'avoir recours à l'autoplastie, qui comprend deux méthodes générales: l'autoplastie par GLISSEMENT (Hays, d'Ammon) et l'autoplastie par INFLEXION (Dieffenbach). Le procédé de Hays consiste à détacher les brides oculo-palpébrales au niveau du globe, ce qui a pour résultat, de donner lieu à une large surface

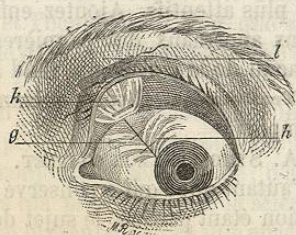


Fig. 162.

cruente, par-dessus laquelle on fait glisser les bords de la conjonctive, qu'on affronte par quelques points de suture simple. D'Ammon divise toute l'épaisseur de la paupière par deux incisions en forme de V, aux limites mêmes des adhérences. Il fait glisser l'un contre l'autre les bords sanglants, et les réunit de façon à laisser en arrière de la cicatrice palpébrale le lambeau de la paupière qui adhère au globe. Plus tard seulement, il enlève ce lambeau adhérent lui-même, ce qui donne lieu à une surface cruenta du côté de l'œil; mais comme cette surface sanglante est en rapport avec une portion déjà cicatrisée de la face postérieure de la paupière, les adhérences ne se reproduisent pas. Dieffenbach a employé un autre artifice: il taille aux dépens de toute l'épaisseur de la paupière un lambeau quadrilatère à base correspondant au pourtour de l'orbite, et d'une largeur proportionnée aux adhérences oculo-palpébrales; il replie ce lambeau sur lui-même (inflexion) de façon à en mettre la face cutanée en rapport avec le globe, dont la surface cruenta se cicatrise isolément. Cette cicatrisation obtenue, Dieffenbach dédouble le lambeau replié et reconstitue la paupière avec ses dimensions primitives. (Pour plus de détails, consultez mon *Traité des maladies des yeux*, t. 1, p. 378 et suiv.)

## ARTICLE VII.

## Epicanthus.

C'est un vice de conformation consistant dans la présence, au grand angle de l'œil, d'un pli cutané anormal qui s'avance au-devant de la caroncule et peut masquer une partie du globe. L'étymologie du mot *epicanthus* (de ἐπί, sur, καθός, angle) n'apprend rien sur la nature du mal.

**Variétés.** Suivant que le pli anormal se trouve au grand ou au petit angle, on l'appelle *epicanthus proprement dit*, ou *epicanthus externe*. Ce dernier est très-rare. L'*epicanthus* proprement dit, le seul dont il sera question, est formé par un repli de la peau dont les faces regardent, l'une en avant, l'autre en arrière, dont le bord adhérent se continue avec la racine du nez, dont le bord libre est tourné en dehors et représente un croissant, les extrémités de ce dernier se continuant avec la peau des paupières. Il y a des degrés variables, suivant la largeur du pli anormal, qui ont fait admettre l'existence d'un *epicanthus* complet ou incomplet.

**Causes.** Le plus souvent, l'*epicanthus* est un vice de conformation originel. Dans ce cas, il est presque toujours bilatéral, c'est-à-dire qu'il existe des deux côtés à la fois. On cite, comme exception à cette règle, les faits rapportés par d'Ammon et par Cornaz. On a cherché à expliquer la présence du pli anormal au grand angle de l'orbite. D'Ammon en rendait compte par l'exubérance de la peau de la face qui recouvre la région de la racine du nez; Siehel, par une configuration primitive particulière des os propres du nez, qui sont aplatis pour ainsi dire, rejetés sur les côtés et élargis, de manière à perdre beaucoup plus en élévation qu'ils ne gagnent



en largeur. L'épicanthus se rencontre quelquefois simultanément chez plusieurs membres d'une même famille, ce qui dénote que ce vice de conformation peut être *héréditaire*. D'autres fois, l'épicanthus est *acquis*, au lieu d'être congénital. Carron l'a vu se développer spontanément à la suite d'ophthalmies dites *scrofuleuses*, de dacryocystites, d'un simple blépharospasme nerveux, de la variole. Les lésions traumatiques des environs du grand angle de l'orbite sont parfois suivies d'une cicatrice qui, tiraillant la peau de cette région, détermine la formation d'un pli anormal analogue à l'épicanthus.

**Complications.** Celles qui ont été vues jusqu'ici sont : le ptosis atonique simple ; le ptosis atonique graisseux ; le strabisme convergent ; l'érosion du pli de l'épicanthus, produite par l'abondance et une certaine âcreté de la sécrétion lacrymale et muqueuse, sous l'influence d'une conjonctivite coexistante. Cette érosion peut se transformer en une ulcération ou en une fissure douloureuse. L'entropion est une complication plus rare encore.

**Marche. Terminaisons. Pronostic.** On a remarqué que l'épicanthus a de la tendance à diminuer par les progrès du développement de la face ; qu'il peut même disparaître entièrement avec l'âge, quand il est peu marqué. L'épicanthus complet reste stationnaire ; constituant une véritable difformité, il apporte, de plus, des obstacles à l'exercice de la vision et aux mouvements des paupières.

**Traitement.** Il n'est pas nécessaire d'opérer de très-bonne heure l'épicanthus, même le complet, attendu qu'on en obtient quelquefois la disparition par des moyens simples, consistant à exercer fréquemment des tractions sur les régions avoisinant le repli anormal, de façon à agrandir insensiblement l'étendue verticale de la fente palpébrale. On prescrit encore l'exercice méthodique de l'œil le plus malade, le congénère étant bandé ; il est nécessaire que l'axe visuel de l'œil, atteint du plus haut degré de la maladie, soit toujours dirigé le plus possible en face des objets. Lorsque ces moyens sont insuffisants, ou qu'on est appelé auprès d'un sujet déjà d'un certain âge, et chez lequel ils n'ont jamais été mis en usage, il faut recourir à une opération sanglante, consistant à faire, au niveau de la racine du nez, une perte de substance de la peau, de la forme d'un ovale à grand diamètre vertical, et à réunir les bords de cette solution de continuité par quelques points de suture (procédés d'Ammon et de Sichel). Ce procédé convient aux cas d'épicanthus double. Lorsque celui-ci n'existe que d'un seul côté, il est préférable de pratiquer l'excision du repli cutané anormal (procédé de Græfe).

#### ARTICLE VIII.

##### Entropion.

L'entropion est le renversement en dedans du bord libre de la paupière, et comme les cils font partie intégrante de ce bord, ces appendices sont alors eux-mêmes dirigés vers l'œil. Dans le *trichiasis*, il y a une déviation

analogue des cils, mais le bord libre de la paupière conserve sa situation normale.

**Caractères et variétés.** L'entropion affecte une seule ou plusieurs paupières ; une portion seulement (entropion *partiel*), ou la totalité (entropion *total*) du bord libre. La déviation est bien plus fréquente à la paupière supérieure qu'à l'inférieure. Elle existe à un degré variable : chez quelques sujets, le bord libre de la paupière, au lieu d'être dirigé en bas pour la paupière supérieure, en haut pour l'inférieure, est un peu tourné en arrière, et l'on constate manifestement que la partie avoisinante du cartilage tarse a subi une espèce de torsion qui rend bien compte de la déviation. Chez d'autres, le cartilage tarse tout entier est ramené en arrière ; il peut même être complètement culbuté, de façon que le bord libre a pris une direction opposée à la normale.

Chez les individus affectés d'entropion, on trouve des altérations variables de la paupière. Presque toujours les cils manquent en partie, ou sont remplacés par quelques poils follets ; les uns sont déviés, les autres conservent leur direction primitive ; assez souvent il existe, à la face interne de la paupière, de petites brides cicatricielles qui se portent en tous sens, interceptent des espaces losangiques, et ôtent à la conjonctive palpébrale son poli et sa couleur rosée. Chez quelques sujets, la peau de la paupière supérieure forme un véritable bourrelet qui tombe au-devant du voile, et s'insinue même pendant la contraction spasmodique de l'orbiculaire, à travers l'ouverture palpébrale, de façon à s'interposer à l'œil et au bord libre de la paupière. Le repli cutané préserve alors le globe du frottement des cils qui y sont cachés, et c'est là probablement ce qui a fait dire à quelques auteurs que, dans l'entropion au degré le plus avancé, la paupière est enroulée plusieurs fois sur elle-même. Assez souvent, on trouve le bord libre de la paupière épaissi, irrégulier, échancré, raccourci d'une commissure à l'autre.

**Causes.** L'entropion se développe le plus souvent après des blépharites *ciliaires* qui ont duré des mois et des années ; dans ce cas, le cartilage tarse a subi, sous l'influence de la phlegmasie prolongée, un véritable racornissement qui a pour effet d'en dévier le bord libre en arrière. D'autres fois, l'inversion palpébrale est la conséquence d'une conjonctivite *granuleuse* qui a été combattue par des cautérisations répétées. Le tissu inodulaire qui se forme aux dépens de la conjonctive palpébrale rétracte le bord libre de la paupière. Les tumeurs développées dans l'épaisseur de la paupière, notamment dans le corps même du tarse, et que j'ai appelées *kystes méibomiens* (voy. *Kyste des paupières*), ne donnent lieu à cette déviation qu'autant qu'elles ont pris un grand accroissement. Des opérations diverses exécutées sur la paupière, en produisant des brides cicatricielles étendues et résistantes, peuvent aussi occasionner l'entropion. Les brûlures accidentelles de la conjonctive, le symblépharon sont des causes avérées.

On a prétendu que certaines *ophthalmies* accompagnées de *photophobie* donnent lieu à la production d'un entropion *aigu* par suite de la contrac-