

Adhérences entre la peau, le muscle orbiculaire et le cartilage tarse ..	} Paupière traversée dans son épaisseur par points de suture simple ou entortillée .. Paupière traversée dans son épaisseur par liga- tures .. Ligature sous-cutanée .. Excision partielle de l'orbiculaire .. Ligatures et agrandissement de la fente palpé- brale, au niveau de la commissure externe..	Gaillard, Rau.
		Williams. Snellen.
		Anagnostakis.
		Pagenstecher.
Section de l'orbiculaire ..	Key.	

## ARTICLE IX.

## Trichiasis.

Le trichiasis est une affection caractérisée par la déviation des cils, qui, au lieu d'être tournés en avant, se dirigent en arrière contre l'œil. Il diffère de l'entropion en ce que, dans ce dernier, tout le bord libre de la paupière, et par conséquent le cartilage tarse lui-même, est porté en arrière, tandis que dans le trichiasis les poils seuls sont déviés, le tarse conservant sa direction normale.

**Variétés.** Bien que les cils ne forment pas, à proprement parler, deux ou trois rangées, il peut arriver que les poils les plus rapprochés des orifices des follicules de Meibomius se dévient en arrière, pendant que les autres conservent leur situation primitive. Cette disposition a été appelée *distichiasis* (δύς deux, τριξ ordre), parce qu'il existe alors deux rangées de cils, l'une ayant une direction naturelle, l'autre tournée vers l'œil. Quelques auteurs ont admis un *tristichiasis*, et même un *tetrastichiasis*, selon que les cils déviés sont disposés sur trois ou quatre rangées. Le nom de *phalangosis*, donné à un degré avancé du trichiasis, vient de φαλαγγίς, rangée de soldats, parce que, dit Dionis, les cils sont hérissés contre l'œil, comme les armes d'une compagnie de soldats pointées contre l'ennemi.

A part le degré de la déviation, celle-ci peut porter sur l'une ou l'autre paupière, ou sur les deux à la fois; tantôt tous les cils d'une seule paupière sont déviés, tantôt quelques-uns seulement. De là une distinction du trichiasis en *total* et *partiel*. Les poils déviés naissent presque toujours de la ligne ordinaire; ainsi, dans le *distichiasis*, la rangée déviée est le plus souvent constituée par des cils implantés normalement dans le principe, l'extrémité seule des poils ayant subi un changement de direction. Quelquefois la rangée déviée perce régulièrement le *bord interne* de la marge palpébrale; de là une autre distinction du trichiasis: par *direction vicieuse simple* des cils, ou par *implantation vicieuse* de ces mêmes poils.

**Causes.** S'il est facile de comprendre le mode de production du trichiasis qui accompagne l'entropion, il l'est moins de se rendre compte de la déviation des cils, alors que le bord libre de la paupière n'est pas lui-même dévié. Il est possible que les blépharites ciliaires arrivées à la période d'ulcération soient suivies de la formation de cicatrices qui empêchent les cils de prendre la direction accoutumée, au moment où ces poils se montrent

au dehors. Il ne répugne pas non plus d'admettre, avec Vidal (de Cassis), que le trichiasis soit parfois le résultat de la production de poils nouveaux qui naissent en arrière de la ligne ordinaire, tout près ou sur la muqueuse. Quelque satisfaisantes que paraissent ces deux interprétations, elles ne sauraient s'appliquer à la majorité des cas que l'on rencontre dans la pratique. On voit, en effet, très-souvent des sujets atteints de trichiasis, sans qu'il y ait la moindre déformation, la moindre cicatrice du bord palpébral, sans que les cils cessent de sortir par un autre point que par la lèvre antérieure du bord libre de la paupière. Pourquoi donc, dans de pareilles conditions, les poils, au lieu de se porter en avant, s'inclinent-ils en arrière? C'est qu'il existe une maladie de bulbes ciliaires; et si le cil, en sortant de la lèvre antérieure de ce bord, s'incline en arrière, c'est que les bulbes malades eux-mêmes ont été déviés. Ce fait a été confirmé par les recherches de Testelin et Warlomont, qui ont constaté, sur des paupières affectées de trichiasis, que les bulbes des cils, au lieu d'être, comme dans l'état normal, régulièrement étagés, à égale distance les uns au-dessous des autres, avec une direction uniforme et des orifices tournés du même côté; que ces bulbes, disons-nous, sont portés dans diverses directions, et que les orifices en sont dirigés en divers sens; les fibres de l'orbiculaire, qui se fixent sur les bulbes des cils, ont subi une transformation graisseuse; elles présentent une teinte jaunâtre, et sont dépourvues de stries transversales.

**Symptômes.** Les troubles fonctionnels ne diffèrent pas de ceux qui ont été indiqués précédemment à l'article *Entropion* (p. 883). Les malades accusent une sensation de corps étranger derrière les paupières; pour éviter le frottement des cils contre le globe, les paupières restent dans un état d'occlusion permanente. La conjonctive et la cornée, sans cesse irritées par le contact des poils déviés, s'enflamment; la vision est gravement compromise. Les souffrances ne cessent que lorsque l'œil a perdu toute sensibilité, que la cornée est devenue épaisse, dure, de couleur gris-perle.

Les signes physiques ont la plus grande ressemblance avec ceux de l'entropion. En faisant ouvrir largement les paupières, on s'assure si la déviation porte sur les cils seulement, auquel cas il s'agit d'un trichiasis simple; ou bien si ces poils ne sont dirigés en arrière que parce que le bord libre de la paupière est lui-même tourné vers l'œil.

**Diagnostic.** Il est généralement facile. Cependant il arrive quelquefois que la déviation ne porte que sur quelques cils seulement; lorsque ces poils sont très-minces, lorsqu'ils sont surtout décolorés, ils échappent à un examen superficiel. Un moyen très-simple pour reconnaître la déviation est de se servir de l'éclairage latéral des paupières, soit à la lumière naturelle, soit à la lumière artificielle, en concentrant, au moyen d'une lentille convexe de deux pouces de foyer, les rayons lumineux sur le point que l'on suppose malade.

**Traitement.** Il est préventif ou curatif. On combat la blépharite ciliaire par les moyens exposés page 869. Si on s'aperçoit que les cils ont une tendance à s'incliner vers le globe, on a recours à l'un des moyens suivants, qu'on a également préconisés dans le trichiasis invétéré. On a cherché à

redresser les cils par divers artifices : en les frisant avec un fer chaud, en les attachant par un fil collé sur une région voisine, en les agglutinant contre la peau de la paupière avec du collodion. Ces moyens sont utiles au début du trichiasis ; ils échouent quand la maladie a eu une certaine durée. Schauenburg (de Bonn) a essayé d'obtenir ce redressement, en pratiquant des ponctions à la racine des cils, avec une large aiguille qu'il enfonce à une profondeur de 2 millimètres. Il compte sur la cicatrisation sous-cutanée succédant à ces piqûres, pour opérer le redressement.



Fig. 165.

L'arrachement des cils se pratique avec une pince à épiler (fig. 165). On saisit le cil dévié, entre les mors de la pince, le plus près possible du lieu de sortie et, par un mouvement de traction brusque on fait sortir le poil du follicule. Ce moyen, très-douloureux du reste, ne procure qu'un soulagement momentané. Le cil ne tarde pas à repousser, en reprenant la même direction vicieuse. De là l'idée de détruire les bulbes des cils, après avoir arraché ceux-ci, soit en cautérisant avec un cautère en bec de moineau chaque bulbe en particulier (Champesme), soit en cautérisant tout le bord libre de la paupière (Delpech).

L'arrachement des cils, préalablement à la destruction des bulbes, est superflu ; on a pensé avec raison que la seconde opération dispensait de la première. Pour détruire les bulbes des cils, le moyen le plus expéditif est la cautérisation, soit au moyen de la potasse caustique avec laquelle on fait des crayons (Solera), procédé qui a l'inconvénient d'exposer l'œil à être atteint ; soit avec le cautère actuel. Carron du Villards détruit chaque bulbe séparément au moyen d'une série d'épingles d'entomologiste enfoncées dans l'épaisseur des follicules, et réunies ensemble par un petit nœud de fil d'argent. Tout le groupe d'épingles est saisi avec un fer à pillotes chauffé à blanc. J'ai modifié ce procédé, en pratiquant la cautérisation de chaque bulbe en particulier au moyen d'un cautère spécial. (Voy. mon *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 407.)

James Hunter a cherché à détruire les cils par l'inoculation du tartre stibié jusque sur les bulbes des cils. Duval (d'Argentan) a préconisé l'application du sulfure sulfuré de calcium sur toute la portion du bord libre de la paupière comprenant les cils déviés.

**Extirpation des bulbes des cils. Procédé de Vacca Berlinghieri.** Un trait d'encre (ab, fig. 166) est tracé parallèlement et à 1 millimètre du bord de la paupière, sous laquelle on glisse une plaque de Beer (p), que l'on fait maintenir par un aide, de telle façon que le bord libre du voile soit logé dans la rainure de la plaque. On pratique deux petites incisions perpendiculaires (ad, bc, fig. 166), comprenant la peau et l'orbiculaire, aux extrémités du trait d'encre ; une troisième incision, faite le long du trait

(ab), rejoint les deux premières. On dissèque le lambeau cutané-musculaire de haut en bas. On met ainsi à découvert toute la zone des bulbes ; chacun de ces organes, répondant à un cil dévié, est saisi avec des pinces

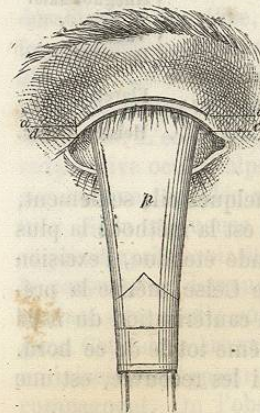


Fig. 166.



Fig. 167.

(l, fig. 167) et excisé soit avec des ciseaux (s, fig. 167), soit avec le bistouri. On réapplique le lambeau, et on le maintient en place avec une bandelette de taffetas agglutinatif. Si on n'était pas sûr d'avoir excisé tous les bulbes malades, on pratiquerait la cautérisation du fond de la plaie avec un crayon de pierre infernale. Ce procédé, qui a été repris, avec une certaine modification, par Deroubaix, a l'avantage de ménager la peau du bord libre de la paupière, et par cette raison il est préférable à ceux de Jøger et de Flarer, consistant à enlever toute la portion de l'épaisseur du bord palpébral qui renferme les bulbes des cils.

**Extirpation totale ou partielle de la marge de la paupière, dans toute son épaisseur.** Ce procédé, indiqué par Heister, a été rapporté à tort à Saunders et à Jøger. Le manuel opératoire est tellement simple, qu'il nous semble inutile d'y insister. Si le trichiasis n'occupait qu'une petite portion du bord libre de la paupière, le procédé de Schreger serait préférable. Il consiste à pratiquer une incision en V de la portion du tarse d'où naissent les cils déviés, en se servant de préférence de ciseaux. On réunit, immédiatement après, les lèvres de la solution de continuité par la suture.

Le tableau suivant donne une idée générale de l'ensemble des divers procédés imaginés pour guérir le trichiasis :

Redressement des cils,	{	Moyens mécaniques.	
arrachement des cils.		Par cicatrisation sous-cutanée.....	Schauenburg.
Arrachement et cautérisation des bulbes..	{	Cautérisation de chaque bulbe.....	Champesme.
		Cautérisation de tout le bord palpébral.....	Delpech.

Destruction des bulbes.	} par cautérisation simple.....	{ Avec crayon de potasse caustique.....	Solera.
		{ Avec épingles chauffées à blanc.....	Carron, Fano.
		{ Inoculation du tartre stibié.....	James Hunter.
	} par d'autres agents	{ Application du sulfure sulfuré de calcium.	Duval.
Excision d'un lambeau transversal cutané de la paupière.....		{ Celse. Anagnostakis.	
Extirpation des bulbes.	} En ménageant la peau du bord libre.....	{ Vacca.	
		{ Deroubaix.	
		{ Extirpation d'une partie de l'épaisseur du bord palpébral.....	Flarer.
Extirpation de toute l'épaisseur de la marge palpébrale.....			Heister, Jæger.

*Appréciation.* Lorsque le trichiasis est borné à quelques cils seulement, l'arrachement, répété à intervalles, des poils déviés est la méthode la plus simple. La déviation porte-t-elle sur une plus grande étendue, l'excision d'un lambeau cutané transversal, par la méthode de Celse, mérite la préférence. On réservera pour les cas rebelles, soit la cautérisation du bord libre de la paupière, soit l'excision partielle ou même totale de ce bord. L'extirpation des bulbes, en ménageant la peau qui les recouvre, est une opération très-laborieuse et très-longue.

## ARTICLE X.

## Ectropion.

On donne le nom d'ECTROPION au renversement des paupières en dehors; on l'appelle encore *éraiement* des paupières. On ne le confondra pas avec la *lagophthalmie* ou le raccourcissement simple de ces voiles (p. 871).

**Variétés.** L'ectropion atteint le plus souvent la paupière inférieure; plus rarement la supérieure, ou les deux voiles à la fois. Tantôt le renversement occupe toute l'étendue transversale de la paupière (ectropion *général*); tantôt il n'en affecte qu'une portion (ectropion *partiel*). Le voile est plus ou moins renversé en dehors: si le cartilage tarse est seulement déjeté en avant, que le bord libre est un peu écarté du globe, au point de laisser à découvert une partie de la conjonctive palpébrale, l'ectropion est au *premier degré*. Le cartilage tarse est-il devenu horizontal, de vertical qu'il est dans l'état normal; la face postérieure de ce cartilage est-elle tournée en haut, s'il s'agit de la paupière inférieure, et en bas, si c'est la paupière supérieure, l'ectropion existe au *second degré*. Quelquefois le cartilage tarse est entièrement basculé, c'est-à-dire que la face postérieure ou conjonctivale est tournée directement en avant, tandis que le bord libre est tourné en haut, pour la paupière supérieure; en bas, pour la paupière inférieure; l'ectropion est alors au *troisième degré*. On conçoit que les trois degrés peuvent se rencontrer simultanément sur la même paupière.

Toutes les fois qu'il existe un ectropion, on trouve certaines modifications dans la structure de la paupière affectée, subordonnées à la cause qui a donné lieu à la production de la difformité. Si celle-ci a été occa-

sionnée par une lésion du tégument externe, la peau est plus courte, ou présente des brides de tissu inodulaire circonscrites à l'épaisseur de cette membrane, ou adhérentes aux parties subjacentes, aux os du voisinage. La peau peut être saine, pendant que la conjonctive au contraire est considérablement tuméfiée, épaissie, inégale, rouge et même fongueuse. Parfois le cartilage tarse s'est allongé, est devenu plus mou et a perdu son élasticité. Le bord ciliaire de la paupière a conservé ses caractères normaux ou est lui-même déformé, irrégulier, dépourvu de cils.

**Causes.** L'ectropion peut être la conséquence d'une inflammation de la conjonctive oculo-palpébrale, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique. La conjonctive tuméfiée repousse la paupière en dehors, à la manière d'un coin. Si la muqueuse revient à son volume primitif, la paupière reprend sa place, après avoir été distendue; mais si les accès se répètent, si surtout la conjonctive demeure boursoufflée, la paupière cesse de se trouver en contact avec l'œil; son bord libre reste plus ou moins éloigné de cet organe. Cette dernière variété d'ectropion a été appelée ectropion *sarcomateux*, en raison de l'hypertrophie, de l'épaississement de la conjonctive qui l'accompagne. On l'observe aussi à la suite de granulations palpébrales volumineuses. Les changements dans la conformation du cartilage tarse, c'est-à-dire l'allongement et l'épaississement de ce cartilage, signalés par Rosas et Reil, occasionnent plus fréquemment l'ectropion que l'ectropion. On a attribué au muscle orbiculaire des paupières la faculté de donner lieu à un ectropion, à la condition toutefois que les fibres soient disposées, par rapport au tarse, de façon que les plus nombreuses et les plus courtes soient placées vers le bord adhérent du cartilage. Phillips a observé l'ectropion spasmodique à la suite de convulsions. Il y a tout lieu de supposer que, dans ces cas, le faisceau *orbitaire* du muscle s'est hypertrophié, à l'inverse de ce qui se passe dans l'ectropion spasmodique, où l'hypertrophie porte sur le faisceau *palpébral*. (Voy. p. 882.)

La *paralyse* de l'orbiculaire produit à son tour un ectropion peu marqué, et caractérisé surtout par le renversement des points lacrymaux en dehors et le larmolement qui en est la conséquence. L'ectropion des sujets avancés en âge, ou ectropion *sénile*, est principalement attribué à cette cause.

Les lésions de toute espèce de la peau des paupières sont une cause fréquente d'ectropion. Une phlegmasie chronique de cette membrane, consécutive à une simple conjonctivite, à une blépharite ciliaire, suffit pour entraîner en bas et en avant le bord libre de la paupière inférieure, pour dévier le point lacrymal correspondant et déterminer du larmolement. Chez les enfants, les phlegmasies oculo-palpébrales peuvent occasionner des ulcérations de la paupière inférieure et de la joue; après la cicatrisation de la plaie, la paupière inférieure demeure parfois raccourcie et attirée en bas. Ce sont surtout les solutions de continuité avec perte de substance de la région palpébrale et des régions voisines qui donnent lieu à l'ectropion. On l'observe notamment à la suite de brûlures à divers degrés; de la pustule maligne; des ulcères syphilitiques; de la variole confluente, alors que les pustules suppurent longtemps; du lupus scrofuleux; du cancer; de