

ses racines s'étendent fort loin. On a soin de faire le moins de perte de substance possible, d'éviter les conduits lacrymaux, le tendon de l'orbiculaire, le muscle de Horner, la paroi externe du sac et l'artère palpébrale. Si cette artère est divisée, ce qui arrive presque dans tous les cas, on arrête l'hémorrhagie au moyen du tamponnement avec des boulettes de charpie et d'une légère compression. Pendant la dissection des parties, un aide tient une seringue armée d'une canule fine, et injecte de l'eau fraîche sur les points divisés, pour absterger la plaie et faciliter la manœuvre qu'on exécute de la manière suivante.

Procédé opératoire pour l'extirpation de l'encanthis. — Le malade étant couché, ses paupières sont maintenues écartées avec deux éleveurs pleins, et la tumeur, accrochée avec une érigne ou des pinces à griffes, est entraînée au dehors par un aide. Le chirurgien l'attaque avec un petit bistouri droit, l'isole d'abord en bas, puis en dedans, et la détache ensuite du globe avec précaution, en incisant la conjonctive. Si, comme cela arrive pour l'encanthis cancéreux, la tumeur envoie des racines au loin dans l'orbite, on enlève tout ce qu'on peut des parties malades, et quelquefois même on est forcé d'extraire le globe en partie ou en totalité, et de ruginer le périoste quand il a été envahi par le mal.

CHAPITRE IV.

MALADIES DES PAUPIÈRES.

DIFFORMITÉS CONGÉNIALES OU ACQUISES.

ARTICLE PREMIER.

ABSENCE DES PAUPIÈRES (ABLÉPHARON).

Cette maladie est congéniale ou accidentelle. « Avant la dixième semaine de la vie intra-utérine (Blandin, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XII, article PAUPIÈRES, p. 487), les paupières ne sont pas encore visibles, soit qu'elles manquent réellement, soit que leur transparence empêche de les

« distinguer ; elles se forment graduellement de leur base vers leur bord libre. A la douzième semaine, ces replis sont arrivés au point de contact, suivant Meckel, et ils se réunissent par leur couche muqueuse. Après cette époque, ils s'accroissent en épaisseur et restent adhérents par leurs bords jusqu'à la naissance, et plus tard même chez certains animaux. »

Ce passage, que nous empruntons au savant chirurgien de l'Hôtel-Dieu, dont la science déplore la perte encore récente, permettra plus facilement de comprendre que les paupières puissent manquer quelquefois par suite d'un arrêt de développement, et que d'autres affections dont nous parlerons soient la conséquence du mécanisme de la formation de ces replis.

L'absence congénitale complète des paupières est un fait vraiment rare ; la plupart des observations de cette maladie se rattachent à des fœtus monstrueux. Vicq d'Azyr (*Mémoires de la Société de médecine*, 1776), Sprengel (*Sybel. Diss. Halæ.*, 1799), Carron (*Guide pratique*), etc., en rapportent des exemples curieux. Morgagni (epist. 13, p. 201, édition Tissot) trouva, en disséquant, une absence congéniale des paupières de l'œil droit sur un adulte, tandis que l'œil gauche était complètement normal. Klinklosch a vu un cas dans lequel un œil très gros était recouvert par un ankyloblépharon, tandis que de l'autre côté l'œil et les paupières n'existaient pas. (Cornaz, *loc. cit.*)

Quant à la perte partielle et accidentelle des paupières, elle est plus commune ; on en voit des exemples à la suite de la gangrène, de brûlures, de pustules malignes, d'explosions chimiques, de plaies d'armes à feu, etc. M. d'Ammon rapporte un cas dans lequel les deux paupières inférieures furent déchirées par une balle qui brisa les os propres du nez. Il nomme cette affection *ablépharon*. J'ai vu un cas dans lequel presque toute la paupière gauche avait été emportée avec une partie de la joue par une morsure de bouledogue ; le malade, très pusillanime, refusa l'opération de blépharoplastie que je lui proposais pour remédier à la fois à la difformité et à l'inflammation de l'œil qui était la suite de sa blessure. Je connais un enfant dont la paupière supérieure a complètement disparu à la suite d'une brûlure ; son œil est sans cesse enflammé et finira par se perdre entièrement.

Dans d'autres cas, les paupières manquaient par suite d'affections graves de la peau.

Chez une dame que j'ai vue avec MM. Nélaton, Cazenave,

Gibert, Cayol, les paupières manquaient complètement ; les conjonctives, comme cela arrive en pareil cas, étaient devenues sarcomateuses, s'étaient en partie cutisées d'un côté, et protégeaient l'œil. Malheureusement, un médecin enleva ces dernières, et les yeux s'altèrent profondément. Le droit fut perdu dès ce moment, et le gauche, trois mois après, ne permettait plus à la malade de se conduire.

On devra donc, aussitôt qu'on aura à donner des soins à des personnes privées accidentellement des paupières, recourir à la blépharoplastie pour protéger l'œil contre les inflammations qui ne tarderaient pas à s'y développer. Cependant on ne songera pas à cette opération si la peau tout entière de la face est malade, comme dans le cas dont il vient d'être question. Au contraire, les bourrelets sarcomateux, véritables paupières supplémentaires, formées aux dépens de la muqueuse, seront conservés, bien qu'ils donnent à la physionomie un aspect repoussant.

ARTICLE II.

COLOBOMA, OU SOLUTION DE CONTINUITÉ VERTICALE DES PAUPIÈRES.

Cette difformité, qui n'attaque ordinairement qu'une seule paupière, est une sorte de division plus ou moins grande ressemblant en tout point au bec-de-lièvre, dont les exemples sont infiniment moins rares. Lorsque la division est peu profonde, il n'en résulte aucun inconvénient grave pour l'œil, qui est recouvert presque aussi bien qu'à l'état normal ; mais c'est une difformité choquante, pour laquelle les personnes qui en sont atteintes ne manquent pas de demander les secours de l'art.

Cette affection, comme celle dont nous venons de nous occuper, est congéniale et plus souvent accidentelle. Elle est beaucoup moins rare que l'absence complète, et due comme elle à un arrêt de développement ou à des blessures. Seiler, dans ses *Recherches sur les difformités congéniales de l'œil*, et M. le professeur d'Ammon, de Dresde, en citent des exemples. Ce dernier auteur en rapporte un cas fort curieux (voy. *Annales d'oculistique*, 3^e vol. supplémentaire, p. 26), compliqué d'une tumeur congéniale de la sclérotique et parle d'un *fœtus* de trois mois, dont il donne ailleurs le dessin, et chez lequel la paupière supérieure fendue formait un triangle par sa réunion avec l'inférieure.

Le coloboma congénial existe quelquefois en même temps que d'autres maladies de l'œil ; le microphthalmos, le lagophthalmos, le coloboma de l'iris, la blépharoptose, ont été notés parmi les complications. Le plus souvent on le remarque à la partie supérieure ; quand il est à la paupière inférieure et que l'échancrure est profonde, les larmes coulent sur la joue. Parmi les auteurs qui en ont vu des exemples, je citerai encore Saint-Yves, Beer, Fabini, Heyfelder, Cunier.

Le coloboma traumatique des paupières est assez commun ; il est souvent compliqué d'accidents du côté de l'œil, produits par la même cause, et qu'il faut combattre par un traitement dont l'énergie doit être mesurée sur la gravité de la blessure.

Si la division de la paupière est récente, saignante encore, lorsque le malade vient demander secours, on devra immédiatement procéder à la réunion de la solution de continuité. A cet effet, on maintiendra les lèvres de la plaie rapprochées au moyen d'épingles et de la suture entortillée. On aura soin d'enfoncer les épingles aussi parallèlement que possible au diamètre transversal de l'œil, afin d'éviter le retroussement en avant des lèvres de la plaie, et pour rendre plus facile la réunion par première intention, qui est ici de toute nécessité. La première épingle placée sera toujours celle qui sera sur le bord libre et non pas, comme le recommande Dieffenbach, dans le milieu de la plaie.

On affrontera ainsi l'arête du tarse avec plus de facilité, et l'on sera plus certain d'éviter un excès de longueur de l'une des deux divisions.

J'oubliais de dire que les épingles doivent comprendre non seulement la peau, qui est très mince et qui se romprait, mais encore le tarse, qui présente une résistance suffisante. On se servira avec grand avantage, dans cette petite opération, de ma pince à suture représentée plus loin. (Voy. *Symblépharon*, p. 466.)

Le pansement se bornera à des applications de compresses d'eau glacée sur l'œil opéré, et de bandelettes de taffetas d'Angleterre sur l'œil sain pour empêcher les mouvements de la paupière opérée ; ce qui ne manquerait pas d'arriver sans cette précaution.

Le malade sera mis à la diète pendant un jour ou deux, parce qu'on ne doit pas oublier que très fréquemment les opérations sur les paupières sont suivies d'érysipèles plus ou moins graves.

On enlèvera les épingles le quatrième jour, et même plus tôt, en laissant les fils en place. On les couvrira d'huile pour qu'elles

glissent plus facilement dans la plaie, qu'elles ne doivent point tirailler, et l'on aura soin, si elles paraissent tenir trop fortement, de les faire tourner un peu sur leur axe avant de les tirer, tout en maintenant au moyen du doigt la plaie aussi rapprochée que possible de la pointe de l'épingle.

J'emploie, pour enlever les épingles, un moyen bien simple et que je ne saurais trop recommander : on glisse sous l'épingle un fil assez long dont les chefs sont tenus d'une main ; de l'autre on saisit l'épingle à l'aide d'une pince et on l'entraîne au dehors, tandis que les fils maintiennent les chairs, en s'opposant au moindre écartement entre les lèvres de la plaie.

Toutes ces précautions ne paraîtront pas superflues si l'on se rappelle qu'un grand nombre de chirurgiens ont échoué dans cette opération, et que Demours, entre autres auteurs (p. 98, vol. I), conseille de ne rien tenter dans le coloboma.

Lorsque le coloboma est accidentel et date de loin, ou lorsqu'il est congénial, on devra recourir à une opération d'autant plus nécessaire que la division sera plus profonde. On comprend que l'œil n'étant plus protégé dans ce cas par la paupière largement divisée, il est du plus haut intérêt de faire disparaître promptement une difformité qui peut le compromettre. On opérera donc sans retard le nouveau-né qui présenterait ce singulier vice de conformation porté à un haut degré, et l'on attendra au contraire tout le temps nécessaire si le coloboma ne doit point compromettre l'organe de la vision.

L'opération du coloboma des paupières, en tout point semblable à celle du bec-de-lièvre labial, ne présente aucune difficulté d'exécution. Il s'agit simplement d'aviver les bords de la solution de continuité et de les réunir comme nous l'avons dit plus haut. L'important dans cette petite opération est de veiller à ce que les lèvres de la plaie ne présentent point d'inégalités, que l'incision soit nette, franche, et n'accuse aucune hésitation de la part du chirurgien. Je me sers de préférence de forts ciseaux droits entre les branches desquels j'engage toute la portion à retrancher, et un seul coup pour chaque côté de la division suffit. Cependant, si le coloboma est peu profond, et que les bords de la division soient presque obliques, on pourra, à l'exemple de Dieffenbach (*Opérat. chir.*) se servir de petits ciseaux courbes. Dans le cas où l'un des côtés du coloboma serait plus court que l'autre, ce que l'on ne voit que dans les blessures, on avivera au loin en suivant au be-

soin une ligne concave du côté le plus court. La concavité sera réglée de manière à présenter une longueur égale à celle sur laquelle elle devra être maintenue réunie en se déployant.

Il est bon de veiller à ce que le sommet du V formé par le coloboma soit avivé un peu loin, parce qu'il arrive quelquefois que, les ciseaux n'ayant point porté en cet endroit, la réunion y devient impossible. J'ai vu un garçon boucher qui avait été opéré par un chirurgien de la ville, et qui était précisément dans ce cas. La réunion du bord libre et des lèvres du coloboma était parfaite ; mais au sommet du triangle on remarquait, sous un petit repli que formait la peau dans cet endroit, une ouverture oblongue qui permettait à une grosse sonde de pénétrer jusque dans la cavité muqueuse.

En somme, le coloboma est une affection peu grave dans la plupart des cas lorsqu'elle est simple, et elle ne présente de danger pour l'œil que lorsque la division s'étend loin et que le malade néglige de se faire opérer.

ARTICLE III.

ADHÉRENCES DES PAUPIÈRES ENTRE ELLES PAR LEURS BORDS LIBRES (ANKYLOBLÉPHARON).

On a donné le nom d'*ankyloblépharon* à l'union congéniale, accidentelle, ou chirurgicale des paupières par leur bord libre.

Cette affection, assez rare à l'état congénial, peut être générale ou partielle. Botin (*Mémoires de l'Académie des sciences*, 1721, p. 42) en cite un cas qui mérite d'être rappelé. Cet auteur a trouvé chez un enfant de six semaines l'absence du globe oculaire ; les paupières agglutinées offraient à leur centre une petite ouverture derrière laquelle on trouva une membrane mince, rouge et peu sensible qui semblait être un rudiment de la conjonctive, et qui fermait la cavité orbitaire (Lawrence). Wenzel (vol. I, p. 155 et suiv.) cite un cas où les paupières étaient entièrement unies par une bandelette assez forte placée entre les deux rangées de cils. Schon (*Handbuch der Patholog. Anatomie des Auges*, p. 58) rappelle plusieurs cas d'ankyloblépharon congénial, total ou partiel. En 1764, C.-F. Kaltschmidt a publié l'histoire d'un enfant de douze ans atteint de cette maladie, et Schmidt celle d'un nouveau-né qui n'avait pas d'yeux et dont les paupières, atteintes d'un léger

entropion, étaient réunies par une épaisse couche de chassie semblable à celle que l'on voit à l'état embryonnaire. Ammon, Saint-Yves, Benedict, Skuhersky et d'autres ont observé l'affection qui nous occupe; Klinskosh a vu un cas dans lequel l'œil et les paupières manquaient d'un côté, tandis qu'il y avait de l'autre un ankyloblépharon recouvrant un œil très volumineux. M. Rognetta (*Cours d'ophtalmologie*, Paris, 1839) en rapporte un cas curieux. Les paupières étaient attachées par la réunion des muqueuses palpébrales de manière à former au-devant de la cornée une sorte de voile très mobile et large d'environ 3 lignes. Les larmes s'écoulaient par une petite ouverture placée à l'angle externe. La plupart du temps, et même toujours, selon beaucoup d'auteurs, il existe une petite ouverture qui permet l'écoulement des larmes, et dans quelques cas l'exercice de l'œil dans des limites plus ou moins restreintes.

Des exemples d'ankyloblépharon existent chez les animaux. Leblanc (*Traité des maladies des yeux des animaux domestiques*, p. 40, Paris, 1824) en a vu d'incomplets sur le cheval, le mulet, l'âne et le bœuf, et raconte que les paysans savent fort bien les débarrasser de cette affection. Quant aux chiens, de même que d'autres animaux qui naissent aveugles, aucune opération n'est nécessaire, les paupières se séparent d'elles-mêmes quelque temps après la naissance.

Si l'ankyloblépharon congénial est rare, l'accidentel est au contraire assez fréquent. Ce dernier est, comme celui que je viens de décrire, beaucoup plus souvent partiel que complet. Le premier est d'ordinaire exempt de toutes complications du côté du globe, tandis qu'il est rare que le bulbe soit libre dans le second. Les plaies, les ulcères suppurants qui succèdent à la psorophthalmie (Weller), les brûlures produites par l'explosion des mines, etc., sont le plus souvent les causes de l'ankyloblépharon accidentel. Dans quelques uns de ces cas, cette maladie est compliquée d'adhérences entre les faces palpébrale et scléroticale de la muqueuse (*symblépharon*, voyez ce mot), et cet état de choses doit être noté avec attention. C'est là certainement ce qui a fait dire avec raison à M. Vidal, de Cassis (*Médecine opératoire*, t. III, p. 473), qu'il est moins facile qu'on ne pense de guérir l'ankyloblépharon, même par le bistouri. Nous parlerons à l'article *Symblépharon* du procédé que réclament les adhérences au globe.

On pratique l'ankyloblépharon artificiel pour diminuer une dif-

formité repoussante, quelquefois aussi pour protéger l'œil. Ainsi, cette opération peut être faite lorsque, après l'extraction du globe, les paupières se renversent en dehors par suite du raccourcissement de la muqueuse. Au lieu d'ectropions et d'une cavité rouge, sarcomateuse et des plus choquantes, que l'on ne peut masquer par l'œil artificiel, on a une réunion des paupières par leur bord libre et dans le même état que pendant le sommeil.

Dans certaines affections traumatiques ou non des paupières, il y a avantage à réunir partiellement la paupière inférieure à la supérieure. Dans un cas rebelle de paralysie de la septième paire, l'œil s'enflammait et était menacé; dans un exophthalmos consécutif à l'opération du strabisme, il y avait une grande difformité. J'ai avivé les paupières à leur angle externe dans l'étendue d'un centimètre, et j'en ai tiré le plus grand avantage.

Opération de l'ankyloblépharon congénial ou accidentel. — Elle consiste simplement à diviser la fausse membrane qui unit les paupières entre elles. On l'a pratiquée de quatre manières différentes; on s'est servi tour à tour du bistouri boutonné, d'une espèce de sonde-spatule, d'un fil, et enfin de ciseaux. Il est vraiment curieux de voir toutes les modifications qui se sont succédé pour pratiquer une opération si simple.

Comme Maître-Jean, Bartisch (*Augendients*, p. 308), Scarpa, Adams et d'autres encore, on peut se borner, dans les cas d'ankyloblépharon incomplet et exempt de brides muqueuses, à soulever la paupière, soit avec un fil qui la traverserait, soit simplement, ce qui est préférable, avec des pinces à mors, larges et mousses, ou, ce qui est mieux que tout cela, en recommandant à l'aide de faire un pli vertical en saisissant chaque paupière entre le pouce et l'index pour éloigner ces replis du globe, puis au moyen de ciseaux boutonnés, ou d'une sonde mousse et d'un bistouri, pratiquer la division de la membrane qui maintient les paupières réunies. Dans le cas d'adhérence complète, et à l'exemple de Fabrice d'Aquapendente, on peut, avec le bistouri, pratiquer une boutonnière assez large pour introduire des ciseaux et diviser ensuite lentement dans l'étendue convenable, comme le recommande Bartisch. Le procédé de Duddell, qui rappelle celui de Fabrice de Hilden, blâmé par M. Velpeau, et consistant à diviser l'adhérence au moyen d'une ligature garnie de plusieurs nœuds, ne nous paraît pas mériter l'approbation que semble lui donner

M. Malgaigne dans son *Manuel de médecine opératoire*, et nous pensons que les ciseaux boutonnés sont de beaucoup préférables à tout autre instrument. L'opération, ainsi qu'on le voit, est des plus simples.

Quel que soit le procédé qu'on ait choisi, la division permanente des paupières doit en être la conséquence. La difficulté d'obtenir cet écartement explique le nombre des procédés imaginés. C'est donc sur ce point qu'il faut surtout diriger son attention. Ici encore on retrouve la multiplicité des moyens : les uns proposent au malade de tenir les yeux ouverts pendant au moins vingt-quatre heures (Stæber); les autres préconisent l'interposition de corps étrangers entre les lèvres de la plaie (Celse, Bartisch, Solingen, Rosas), ou même la suture de la conjonctive (d'Ammon); ceux-ci écartent les paupières par des anses de fil qui les traversent (Jünken); ceux-là recommandent la cautérisation des lèvres de la plaie (Carron). Il nous semble que de tous ces moyens quelques indications utiles doivent rester au chirurgien : des bandelettes de taffetas d'Angleterre maintiendront la division dans un écartement convenable; l'une des paupières sera cautérisée superficiellement avec le nitrate d'argent, tandis que l'autre sera seulement baignée de collyres astringents. Lorsqu'on lèvera ces bandelettes, on recommandera au malade d'exercer, autant que possible, les mouvements des paupières. Si, comme cela arrive le plus ordinairement, l'adhérence tend à reparaitre vers les angles, on déchirera tous les jours la cicatrice au moyen d'une épingle ou de la pointe d'un instrument tranchant, selon le procédé de M. Amussat. Ce dernier moyen, qui nous a été très utile dans des cas de symblépharon très graves, doit trouver une application utile dans l'opération qui nous occupe ici.

Opération de l'ankyloblépharon artificiel. — Elle est fort simple. On commence par arracher les cils dans l'étendue convenable, puis on accroche la paupière avec une forte érigne, de manière à la tendre fortement. Cela fait, on avive le bord palpébral à l'aide de ciseaux, en ayant soin de n'emporter que le moins possible de tissu, afin d'épargner les bulbes des cils. Après avoir avivé le bord de l'autre paupière de la même manière, on réunit, comme dans le coloboma, à l'aide d'épingles qu'il faut placer avec beaucoup de soin et en se servant de ma pince à suture. (Voy. *Symblépharon*, p. 466.)

On peut remplacer l'érigne et les ciseaux par la plaque de Beer et le bistouri, mais cela m'a paru beaucoup plus douloureux pour le malade et beaucoup plus difficile pour le chirurgien, et j'y ai renoncé.

Le traitement consiste à appliquer des compresses d'eau froide sur la plaie et à recommander au malade de tenir les yeux fermés. J'applique, pour plus de sécurité, un morceau de taffetas d'Angleterre sur l'œil sain pendant deux ou trois jours et même davantage. Lorsque les épingles sont enlevées, je ne permets pas au malade d'ouvrir l'œil opéré avant huit ou dix jours, afin d'éviter la déchirure de la cicatrice encore trop récente pour résister à l'action musculaire.

ARTICLE IV.

ADHÉRENCES DES PAUPIÈRES AVEC LE GLOBE DE L'ŒIL. (SYMBLÉPHARON).

Cette maladie, qui n'a été observée que très rarement à l'état congénial sur des fœtus dont les yeux avaient disparu à la suite de certaines affections développées pendant la vie intra-utérine, est très commune au contraire à l'état accidentel. On a divisé le symblépharon en total ou partiel, selon que l'union de la paupière au globe a lieu en dehors de la cornée, ou que celle-ci est comprise en entier dans l'adhérence.

CAUSES. — Elles sont nombreuses. Tantôt le symblépharon est le résultat d'ophtalmies répétées; tantôt celui d'accidents, tels que les brûlures de la conjonctive par le feu, la chaux vive, les acides plus ou moins concentrés. La destruction de la conjonctive par une cause quelconque, comme l'enlèvement d'une tumeur, l'épaississement de cette membrane, l'amène très souvent à sa suite; il est très intéressant, au point de vue du traitement, de distinguer ces deux ordres de causes l'un de l'autre. Dans quelques cas, des tissus de nouvelle formation, comme on en peut voir après les excoriations superficielles, deviennent une cause de symblépharon. Ces exsudations plastiques s'observent souvent à la suite des cautérisations faites sans précaution sur les muqueuses palpébrales avec le nitrate d'argent. Le docteur Furnari m'a ra-