

» de fil à travers les plis de la conjonctive oculaire ; on attire celle-ci aussi fortement que possible entre les lèvres de la plaie, et l'on fixe le fil aux téguments près de l'angle externe de la plaie, en ayant soin de passer le point de suture de dedans en dehors, et de terminer par un nœud ordinaire. Enfin, on coud avec des aiguilles et de la soie très fine la conjonctive avec les bords de la plaie dans laquelle on l'a engagée, et en sorte que les sutures se trouvent fixées de dedans en dehors. »

J'ai employé ce procédé avec succès dans divers cas de phimosis en le modifiant un peu dans ses détails, suivant les circonstances.

ARTICLE VII.

OEIL-DE-LIÈVRE (LAGOPHTHALMOS, LAGOPHTALMIE).

Cette maladie se rapproche tellement de la précédente, que beaucoup d'auteurs l'ont confondue avec elle. De même que dans le phimosis, l'ouverture transversale des paupières est raccourcie, mais le globe reste à découvert et n'est pas protégé par les paupières. Ce n'est donc que par un étrange abus de mots que l'on a donné le nom de *lagophthalmos paralyticus* à l'impossibilité de fermer l'œil à la suite de la paralysie faciale. L'œil-de-lièvre se caractérise par l'impossibilité d'abaisser la paupière supérieure, privée de son étendue normale par une sorte d'arrêt de développement. Il résulte quelquefois de cette disposition que la conjonctive palpébrale supérieure, trop grande relativement à la peau, s'enflamme, s'hypertrophie, et s'abaisse au-devant de l'œil, qu'elle protège ainsi plus ou moins contre le contact incessant de l'air atmosphérique. Cette maladie est grave, presque au même degré que l'absence des paupières, et pour la même cause.

L'œil-de-lièvre est infiniment plus rare à l'état congénial qu'à l'état accidentel. Les ophthalmies granuleuses répétées, la carie de l'orbite, les coups et blessures, les brûlures, les ulcères, l'anthrax de la paupière supérieure, une trop grande perte de substance dans l'opération de l'ectropion par le procédé d'Adams, etc., en fournissent à leur suite de nombreux exemples. M. d'Ammon en cite un cas avec atrophie de l'œil, à la suite d'un coup de pied de cheval sur l'orbite. J'en ai observé assez souvent, soit après des

accidents semblables, soit après des brûlures ou d'anciennes blessures sur des soldats invalides, et je les ai presque toujours vus compliqués d'accidents graves du côté de la cornée.

L'œil-de-lièvre accompagne le plus souvent l'ectropion, qui entraîne aussi quelquefois à sa suite l'affection connue sous le nom de *xérophthalmie*.

TRAITEMENT. — Il est chirurgical ou médical. Nous nous occuperons du premier en étudiant l'ectropion et la blépharoplastie, et du second en parlant de l'ophthalmie granuleuse et de ses complications.

ARTICLE VIII.

ÉPICANTHUS.

Le professeur d'Ammon, de Dresde, a observé et décrit le premier cette maladie, à laquelle il a imposé le nom qu'elle porte (*Zeitschrift*, t. I, p. 533). Elle consiste dans un repli semi-lunaire de la peau, dont la concavité est tournée en dehors, et qui s'avance quelquefois jusqu'au point de masquer une partie de la cornée et du côté interne. Ce repli est uni par sa convexité à la peau du nez, par son extrémité supérieure à la peau du sourcil, et par son extrémité inférieure à la peau qui recouvre le côté inférieur interne de la base de l'orbite. Il résulte de cette disposition que la vue dans le sens latéral n'est possible que d'un œil, l'autre se cachant dans l'angle interne sous le repli cutané qui masque en même temps la caroncule. Lorsqu'on se place du côté opposé à l'épicanthus, on reconnaît que ce repli de la peau est d'autant plus distant de l'œil, que celui-ci est placé plus profondément dans l'orbite, de sorte qu'il est facile d'introduire l'extrémité du doigt entre le globe et la face postérieure du repli cutané.

On a publié récemment deux ou trois cas d'épicanthus externe ; c'est une maladie fort rare, que je n'ai pas encore rencontrée.

L'épicanthus est *congénial* ou *acquis*, *monoculaire* ou *double*, *interne* ou *externe*.

L'épicanthus *congénial*, selon M. d'Ammon, est simple ou compliqué de blépharoplégie, de strabisme.

L'épicanthus *acquis* doit être divisé, d'après nos propres obser-

vations, en *permanent* quand il est la suite d'une altération de la peau, d'une brûlure, d'une blessure, ou lorsqu'il est consécutif à une carie de l'orbite, etc.; et en *temporaire* lorsqu'il est le résultat d'une inflammation des téguments (érysipèle, ophthalmie purulente), d'un blépharospasme, etc. (Carron, etc.).

Nous avons publié dans les *Annales d'oculistique* (t. VI, p. 236) un cas d'épicanthus temporaire assez curieux, que nous pensons devoir rappeler sommairement ici à cause de sa rareté : « L'épicanthus n'a commencé à se montrer que le cinquième jour après l'apparition de la conjonctivite purulente, au moment même où l'inflammation déclinait. Pendant trois autres jours, il s'est avancé peu à peu vers la cornée, de telle sorte que, l'enfant regardant droit devant lui, le milieu du repli semi-lunaire formé par la peau cachait non seulement toute la portion interne de la sclérotique, mais encore 2 millimètres au moins de la cornée. Pendant deux jours, la marche de l'épicanthus parvenu à ce point resta stationnaire; puis bientôt le repli semi-lunaire rétrograda peu à peu vers l'angle interne, de manière que le quatorzième jour il ne masquait plus que le tiers interne de la caroncule lacrymale. Enfin, vers le vingtième jour, la maladie avait disparu sans laisser de traces. »

TRAITEMENT. — Il est chirurgical ou médical, selon la cause qui l'a produit. Lorsqu'il est congénial et exempt de complications, on pratiquera l'opération connue sous le nom de *rhinorrhaphie*, proposée par M. d'Ammon, et qui consiste à saisir sur le dos du nez, soit entre les doigts, soit au moyen de pinces, un pli vertical de peau suffisamment large pour faire disparaître la difformité, et à retrancher ensuite ce pli avec de forts ciseaux. La perte de substance en forme d'une feuille de myrte, placée verticalement sur le dos du nez, a une étendue variable, selon que l'épicanthus est plus ou moins marqué. On opère la réunion au moyen d'épingles placées transversalement et maintenues par la suture entortillée. Cette opération remédie parfaitement à la difformité. Mais si l'épicanthus est monoculaire, il conviendra d'enlever la portion de peau semi-lunaire exubérante au moyen de ciseaux dont la convexité sera calculée sur celle du repli à retrancher, et la cicatrice qui en résultera se cachera complètement dans l'angle interne de l'œil opéré. C'est un moyen dont j'ai fait l'application dans deux cas d'épicanthus double que j'ai eu l'occasion d'observer, et cela dans le but d'éviter de faire une plaie

verticale sur le dos du nez, qui laisse en cet endroit une cicatrice linéaire, il est vrai, mais cependant toujours apparente.

Lorsque l'épicanthus interne est accidentel, il est nécessaire de rechercher la cause qui l'a produit. Nous venons de voir tout à l'heure une observation dans laquelle le traitement dirigé contre l'inflammation de la paupière a fait disparaître très promptement cette maladie.

On doit s'assurer, dans le cas d'épicanthus interne, si le sac est ou non malade, quelques faits de tumeur lacrymale paraissant coïncider avec cette maladie.

ARTICLE IX.

CHUTE MÉCANIQUE DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE (1) (BLÉPHAROPTOSE, PTOSIS; PROLAPSUS PALPEBRÆ SUPER., ETC.).

Cette affection se caractérise par l'abaissement permanent complet ou incomplet de la paupière supérieure au-devant du globe, sans que le malade puisse la relever par le seul effort de sa volonté. Elle est la plupart du temps consécutive à une maladie qui a amené l'allongement de la surface cutanée, ou l'épaississement des tissus qui composent la paupière elle-même. L'important est de reconnaître avant tout l'affection qui a pu produire la perte du mouvement, de rechercher si elle a laissé à sa suite quelques traces visibles, et, dans le cas contraire, de s'assurer si la chute de la paupière ne serait qu'un symptôme de la paralysie de l'élévateur, maladie dont nous nous occuperons ailleurs.

ÉTIOLOGIE. — La chute mécanique de la paupière supérieure peut reconnaître pour cause le développement insuffisant ou l'absence de l'élévateur, maladie observée à l'état congénial par M. le docteur Caffé (*Dictionnaire des études médicales*). Elle est quelquefois la suite de la disparition du tissu cellulo-adipeux, qui survient avec les progrès de l'âge, d'un œdème chronique de la paupière supérieure, de l'hypertrophie du tissu cellulaire qui la double, de celle de tous les tissus qui la constituent, comme on le voit

(1) La chute de la paupière supérieure est souvent le symptôme de la paralysie de la troisième paire de nerfs; nous l'étudierons sous ce rapport d'une manière spéciale.

après le phlegmon palpébral, les ophthalmies granuleuses, etc. L'application trop prolongée des émoullients ou d'un bandage sur la paupière, certaines tumeurs de l'orbite, la carie de cette cavité ou des os voisins, l'érysipèle du cuir chevelu, les ecchymoses, etc., sont encore des causes de cette maladie.

La cause de la blépharoptose siège quelquefois primitivement ailleurs que dans la surface cutanée : ainsi la désorganisation de la muqueuse après certaines ophthalmies, celles surtout qui amènent à leur suite la production de granulations épaisses, en propageant l'inflammation dans le tarse et le tissu cellulaire palpébral, devient une cause fréquente d'abaissement plus ou moins complet de la paupière, etc. La carie de l'orbite ou celle du frontal, l'érysipèle phlegmoneux du cuir chevelu, provoquent aussi la chute de la paupière par des accumulations de pus dans son tissu ; il en est de même des ecchymoses consécutives à de violentes contusions de l'œil ou des parties voisines. Il n'est pas rare de voir l'entropion ou le trichiasis compliquer la blépharoptose chronique, surtout quand elle est due au relâchement de la peau, ou à une hypertrophie considérable du tissu cellulaire sous-cutané.

SYMPTÔMES. — La paupière supérieure est abaissée et immobile au-devant du globe ; cet abaissement est d'autant plus complet que l'allongement de la peau est plus grand, ou que les autres causes qui l'ont produit sont plus prononcées. Tantôt la peau de la paupière est lâche, pâle, pendante au-devant de la fente palpébrale, comme dans l'hypertrophie du tissu cellulaire sous-muqueux ; tantôt, au contraire, elle est rouge, plus ou moins vascularisée, épaissie, comme on le voit après l'inflammation phlegmoneuse des paupières ou les ophthalmies purulentes chroniques. Dans ce cas il n'est pas très rare que le tarse soit considérablement allongé, remarque déjà faite par Rosas (*Augenheilkunde*, Bd. II, S. 158), que nous avons vérifiée sur le cadavre, et qu'il soit notablement épaissi dans tous les sens. Nous aurons plus bas l'occasion de revenir sur ce fait.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL. — Lorsque la chute de la paupière supérieure ne s'accompagne d'aucune lésion appréciable de son tissu ou des parties voisines, on doit rechercher si elle est due à la paralysie de l'élévateur, ou simplement à un allongement de la peau.

Dans l'allongement simple de la surface cutanée, si l'on saisit

avec les doigts ou entre les mors d'une pince un pli transversal de la peau exubérante, le muscle droit supérieur, débarrassé à l'instant d'un poids qui empêchait mécaniquement son action, reprend aussitôt ses fonctions, et la paupière se relève.

Elle reste immobile au contraire dans la paralysie de la branche palpébrale de la troisième paire, quelle que soit la quantité de peau saisie dans la pince.

Dans la chute mécanique de la paupière, le globe se dirige facilement dans tous les sens, et la pupille se contracte d'une manière normale ; dans la chute paralytique, le plus souvent du moins, les mouvements de l'œil sont impossibles en haut, en dedans et en bas, et la pupille est dilatée.

TRAITEMENT. — Les symptômes de la blépharoptose, en dehors de la chute de la paupière proprement dite, variant selon la maladie qui l'a produite, nous ne devons nous occuper ici, sous le rapport du traitement, que du cas le plus simple, celui de l'allongement de la peau, sans aucune autre complication. Nous renvoyons aux articles *Phlegmon palpébral*, *Granulations*, *Ecchymoses*, *Tumeurs des paupières*, etc., etc., pour le traitement de ces affections, traitement qui doit nécessairement consister dans les moyens capables de remédier à l'allongement de la peau. Ces moyens sont médicaux ou chirurgicaux, selon le degré du relâchement.

Les premiers ne sont applicables que dans les cas légers. Ils consistent à donner à la paupière, ou du moins au muscle qui la met en mouvement, une action plus énergique. Des lotions aromatiques (alcool, 50 grammes ; éther, 20 grammes), ou astringentes (sulfate de zinc, 2 à 4 grammes, pour 50 grammes d'eau), fréquemment répétées pendant le jour, ou des applications directes de compresses trempées dans ces liquides, seront recommandées. Si l'on n'en obtient aucun effet, on pourra recourir aux rubéfiants, aux vésicants ou même à l'application de l'acide sulfurique, comme dans l'*ectropion*. On prescrira des frictions sur la paupière malade avec une demi-cuillerée à café d'un liniment composé d'huile de croton et d'huile d'olive (2 grammes de la première pour 30 de la seconde), à l'exemple des docteurs Campanella et Carron, ou bien on appliquera sur la paupière un vésicatoire qu'on entretiendra pendant huit à quinze jours d'une manière continue selon le degré de la maladie, etc.

Les moyens chirurgicaux ne font pas plus défaut ici qu'ailleurs. Quel que soit le procédé, le but final de l'opération consiste à enlever la portion de peau exubérante, et c'est surtout à mesurer le lambeau à retrancher ou à faire tomber en gangrène par la compression, que les auteurs ont donné tous leurs soins, en inventant dans ce but des instruments particuliers qui tous sont plus ou moins ingénieux, mais qu'un chirurgien adroit peut remplacer aisément par des ciseaux et par une paire de pinces convexes ordinaires dont les branches se rapprochent solidement dans une certaine longueur au moyen d'une pression légère. Cette pince étant tenue de la main gauche, on saisit de la main restée libre un pli transversal de la paupière dans le milieu de son diamètre vertical, et l'on recommande au malade de tenir l'œil sain fermé à peu près comme pendant le sommeil, pour servir de point de comparaison.

Lorsqu'on a engagé entre les branches de la pince une quantité convenable de peau, le bord libre de la paupière supérieure est encore appliqué sur l'inférieure, et il n'y a plus de plis transversaux placés au-dessus ou au-dessous de l'instrument, tandis que si celui-ci contient entre ses branches une portion cutanée trop considérable, le bord libre s'éloignant de la paupière inférieure laisse le globe à découvert dans une étendue en proportion avec l'excédant de peau saisie. On sentira facilement l'importance de bien mesurer ce lambeau cutané, parce que, s'il est trop long, on met le malade dans le cas de réclamer une seconde opération, et que s'il est trop court, on risque de convertir la blépharoptose en une autre maladie, l'ectropion.

Cette portion de peau une fois saisie, on recommande au patient d'ouvrir les deux yeux à la fois, et en suivant avec attention le mouvement d'élévation de la paupière, on s'assure aisément qu'elle fonctionne normalement et que le diamètre vertical est le même des deux côtés. Alors et pendant que le malade tient ses yeux fermés, on serre plus fortement les branches de la pince, on passe entre elles et le globe les ciseaux préalablement ouverts, et l'on excise aussi promptement que possible toute la portion exubérante, en suivant exactement la convexité de la pince, que l'on a toujours soin de reculer un peu pour tenir compte de l'épaisseur des ciseaux.

On mesure plus aisément encore la portion de peau à retrancher si l'on se sert pour cela d'une petite pince très légère fermant en X que M. Charrière a exécutée sur nos indications, et que le

muscle enlève sans aucune difficulté. Elle est utile surtout quand on a à opérer des jeunes gens chez lesquels l'abondance du tissu cellulaire exige que l'on mesure avec grande attention. Chez le vieillard, on peut enlever sans danger un peu trop de peau parce qu'elle est flasque et glisse aisément; chez les jeunes gens, au contraire, il est prudent d'en enlever le moins possible.

Lorsque l'hémorrhagie, qui est toujours insignifiante, a cessé, ce qu'on hâte au moyen de quelques lotions d'eau froide, on réunit les lèvres de la plaie, lorsqu'elle est assez étendue, par un ou deux points de suture qu'on a soin de serrer médiocrement dans le cas où un gonflement inflammatoire considérable surviendrait, et l'on place entre eux une bandelette de taffetas d'Angleterre pour éviter des tiraillements sur les fils (je trouve les serrefines incommodes sur les paupières). On prescrit l'application de compresses d'eau froide, qui doivent être renouvelées à chaque instant pour empêcher qu'un érysipèle vienne compromettre le résultat de l'opération, et l'on invite l'opéré à tenir l'œil sain fermé, pour éviter toute espèce de mouvements dans la paupière malade.

La difficulté que j'ai souvent rencontrée à faire pénétrer des aiguilles sur des tissus aussi mous que la peau des paupières m'a engagé à employer, pour faire les sutures, un instrument que j'avais imaginé dans ce même but pour des expériences sur la kératoplastie, et que j'ai fait modifier depuis tout exprès. C'est une forte pince dont chaque mors se termine par une bifurcation entre les branches de laquelle la portion de peau saisie présente un plan résistant que les aiguilles ou les épingles pénètrent très facilement; les malades souffrent moins quand on s'en sert. En voici le dessin à demi-grandeur (fig. 41). Je ne saurais trop recommander cet instrument dont la fourche peut être augmentée au besoin, lorsqu'il s'agit de placer des sutures sur des tissus mous comme les lèvres, les bourses, la peau de certaines parties, etc.

La suture a été blâmée par Scarpa, Wenzel et d'autres, parce qu'elle occasionnerait, selon ces auteurs, des accidents inflammatoires qui nécessitent qu'on la détruise lorsque la phlegmasie ne rompt pas d'elle-même les tissus qu'elle comprend. Nous n'avons pas vu de pareils accidents survenir, et nous la regardons au con-

Fig. 41.



traire comme un moyen de favoriser une plus prompte réunion. Aussi l'employons-nous sans aucune hésitation lorsque la plaie a une certaine étendue; on peut toujours, d'ailleurs, enlever les fils si une inflammation trop forte se déclare.

Le troisième ou le quatrième jour au plus tard, on retire les fils, en prenant toutes les précautions convenables pour ne point déchirer la réunion de la plaie, dont la cicatrice se cache dans les plis transversaux naturels de la paupière.

ARTICLE X.

ENTROPION, OU RENVERSEMENT DES PAUPIÈRES EN DEDANS.

Si le renversement des paupières en dedans n'est pas la cause d'une difformité aussi choquante que l'ectropion, il devient plus souvent que lui une cause active de maladies, et même de destruction du globe oculaire, par suite du frottement incessant des cils sur cet organe. Ce peu de mots suffit pour faire comprendre à tout praticien combien il importe de remédier promptement à une difformité dont les conséquences peuvent devenir si graves.

L'entropion est rarement congénial; cependant Ammon a vu une petite fille (atlas, pl. 2, fig. 15) qui en était atteinte aux deux paupières du côté gauche et à la paupière supérieure du côté droit, avec ectropion de la paupière inférieure; Otto a vu l'entropion sur un monstre sans yeux. (Voy. Cornaz.)

L'entropion se présente sous divers aspects, tantôt partiel ou général pour une seule paupière, selon qu'il affecte toute la continuité ou seulement une partie du bord libre, tantôt frappant à la fois les deux paupières d'un même œil, une paupière à chaque œil ou les quatre paupières ensemble; il peut dans tous ces cas revêtir la forme aiguë ou chronique, et, quant à sa durée, être temporaire ou permanent; on pourrait encore admettre, à l'exemple de quelques auteurs, un entropion traumatique.

ÉTIOLOGIE. — De même que l'ectropion, l'entropion reconnaît un grand nombre de causes que nous passerons succinctement en revue, pour en classer plus aisément les diverses variétés. Les unes proviennent d'une disposition particulière de la peau; les autres, et elles sont des plus communes, de la muqueuse. L'entropion peut survenir dans certaines maladies du tarse ou dans quelques

affections de l'orbiculaire, soit primitives, soit consécutives à des ophthalmies. Enfin quelquefois il est dû à la petitesse extrême du volume de l'œil ou à la présence de tumeurs qui repoussent en dedans le bord palpébral.

A. *Dispositions vicieuses de la peau.* — Le relâchement sénile de la peau (*entropion sénile*), surtout lorsqu'il existe à la paupière supérieure, formant un bourrelet pesant sur son bord libre, finit par la renverser en dedans, en quelque sorte mécaniquement. C'est une cause assez fréquente et qu'il me paraît opportun d'admettre malgré l'autorité de Himly. Le poids de la peau ne suffirait pas certainement pour produire le mal, et le muscle joue là un rôle actif; mais cela n'est que la conséquence de l'état morbide de la peau. Le mal débute donc par une cause mécanique. Il en est de même de l'*hypertrophie du tissu cellulaire sous-muqueux*, particulièrement lorsqu'elle est portée à un haut degré, ainsi que de quelques cas exceptionnels de blépharites glandulaires avec épaissement énorme du bord palpébral. Les blessures avec perte de tissu, les cicatrifications vicieuses consécutives, soit à l'enlèvement de certaines tumeurs, soit à des affections charbonneuses, à des caries, des pertes de substance du rebord de l'orbite, à des brûlures, à la gangrène, etc., etc., provoquent aussi le renversement en dedans en diminuant la longueur du bord ciliaire, ou en le tendant transversalement outre mesure. Rien n'est plus facile dans les deux premiers cas (le relâchement sénile et l'hypertrophie du tissu cellulaire) que de ramener pour un moment la paupière déviée à sa direction normale, en saisissant avec les doigts un repli cutané suffisant; dans les autres circonstances, au contraire, des difficultés plus ou moins sérieuses empêchent la réduction. De là des procédés différents pour la guérison d'une maladie en apparence la même.

B. *Raccourcissement de la muqueuse.* — Le raccourcissement de la conjonctive consécutif à certaines ophthalmies, aux granulations, aux lésions traumatiques de tout genre, comme les blessures, les désorganisations chimiques, les cautérisations mal faites ou trop souvent répétées, les brides tendues entre les deux feuillettes de la muqueuse (*symblépharon*), etc., jouent un rôle très important dans la production de la maladie qui nous occupe. Ainsi j'ai vu l'entropion apparaître après la cautérisation de la conjonctive pratiquée, pour la cure de l'ectropion, au moyen de l'acide sulfurique