

## ARTICLE XII.

## BLÉPHAROPLASTIE.

Lorsque les paupières sont en partie détruites, qu'une perte de substance en a occasionné le raccourcissement, ou qu'elles présentent certaines difformités qui se rattachent à l'entropion ou à l'ectropion, il y a lieu de recourir à cette opération.

La blépharoplastie n'est déjà plus une opération nouvelle ; dès avant 1817 Græfe l'avait mise en pratique avec succès, ainsi que le prouve son traité sur la rhinoplastie. Dzondi d'abord, puis M. Fricke en 1829, et presque aussitôt MM. Jüngken, Rust, Peters, Langenbeck, Blasius, en Allemagne ; le professeur Hysem, en Espagne ; MM. Blandin, Velpeau, A. Bérard, Jobert de Lamballe, en France, en firent de nombreuses applications.

Cependant, et quelle que soit la valeur de cette ingénieuse opération, on doit se hâter de dire qu'on semble en général en avoir attendu plus que raisonnablement elle ne pouvait donner ; que, dans la plupart des cas, elle diminue la difformité, mais qu'elle ne peut la faire complètement disparaître, surtout lorsqu'elle est exécutée sur la paupière supérieure, et à cause des mouvements dont est doué cet organe ; que ces mouvements ne peuvent être conservés qu'à la condition que l'orbiculaire et l'élévateur ont été épargnés ; qu'enfin elle ne sert le plus souvent qu'à protéger l'œil, mais qu'en même temps elle le masque, et que le malade se trouve alors dans les conditions, à part la difformité des cicatrices, de celui qui aurait été atteint d'une blépharoplagie.

Ces quelques réflexions suffisent pour faire reconnaître que, la blépharoplastie étant une opération dont les résultats sont souvent peu brillants même entre les mains les plus habiles, il n'y a lieu d'y recourir que lorsque le malade doit en retirer un véritable avantage ; de plus, elle exige de longues incisions, une dissection minutieuse de grandes surfaces, l'application de beaucoup de sutures ; elle est très fréquemment suivie d'érysipèles, et a plus d'une fois compromis la vie des malades, circonstances qui certes ne doivent point empêcher le chirurgien de la pratiquer, mais qui lui imposent le devoir d'en réserver l'application aux seuls cas où elle est rigoureusement indiquée.

On pratique la restauration des paupières par de nombreux procédés, qui varient selon les cas particuliers auxquels ils s'appli-

quent. Tous peuvent être rapportés à l'une des trois méthodes qui ont reçu le nom d'*extension*, d'*inclinaison* ou de *torsion* du lambeau.

1<sup>o</sup> MÉTHODE PAR EXTENSION DU LAMBEAU. — *Procédé de Jones.* — Ce procédé est remarquable par sa simplicité, et doit par cela même donner de beaux résultats ; malheureusement il est d'une application moins générale que les suivants. Après avoir enlevé les cicatrices, lorsqu'il en existe, et régularisé les bords de la solution de continuité, on commence par pratiquer deux incisions, qui partant des extrémités des paupières malades, vont se réunir sous un angle plus ou moins ouvert du côté du front ou de la pommette, suivant que l'opération est pratiquée sur la paupière supérieure ou sur l'inférieure. Cela fait, on détache le lambeau en partie, en commençant la dissection par le sommet, et l'on s'arrête, lorsqu'on est arrivé à la moitié de sa hauteur ; ensuite on le ramène sur le devant de l'œil par une traction convenable. Il résulte de cette traction que toute la portion disséquée se déplace, qu'au-dessus du sommet il reste une plaie qu'on ferme par des points de suture, et que le lambeau ne peut plus reculer.

2<sup>o</sup> MÉTHODE PAR INCLINAISON DU LAMBEAU. — *Procédé de Dieffenbach.* — L'excision des cicatrices ayant été faite comme dans le procédé précédent, on les remplace par une plaie régulière. On taille ensuite un lambeau de largeur convenable, aux dépens de la peau de l'un des côtés de la nouvelle plaie, comme le fit Dieffenbach en 1835, dans le service de Lisfranc, à la Pitié, sur le nommé Mayer (*Gazette des hôpitaux*).

Cet homme, âgé de quarante-huit ans, était atteint d'un cancer, qui avait déjà complètement détruit la paupière ; l'œil n'était plus couvert qu'à moitié, et les vaisseaux du bulbe et de la conjonctive offraient une altération très marquée. Avec un couteau très petit et effilé, Dieffenbach commença par faire à la conjonctive une incision semi-lunaire, en circonscrivant le bord orbitaire inférieur. Cela fait, il saisit ce lambeau avec un petit crochet, le souleva vers le bulbe, puis fit partir de l'angle interne et de l'angle externe de l'orbite, deux incisions venant jusqu'à l'os malaire, et se réunissant en forme de V. Ce lambeau fut disséqué et excisé en entier, puis le chirurgien pratiqua une troisième incision, allant horizontalement de l'angle externe de la solution de continuité jusqu'à la tempe. Par une quatrième incision, suivant la direction

de la branche externe du V, il disséqua et isola ce lambeau, en conservant autant que possible une couche de tissu cellulaire, et il le ramena là où existait l'ancienne paupière, en l'y maintenant par des points de suture convenablement placés : il recouvrit les plaies de la tempe par un pansement convenable.

Cette opération eut, dit-on, un plein succès, et il paraîtrait que quelque temps après M. Carron serait parvenu par ce procédé à restaurer une paupière en partie détruite, et à la placer dans des conditions convenables pour maintenir un œil artificiel.

3° MÉTHODE PAR TORSION DU LAMBEAU. — *Procédé de Fricke.*  
— L'observation suivante de l'auteur donne une bonne description de ce procédé.

Hermann George Wagener, tonnelier de Lubeck, âgé de soixante-trois ans, robuste et vigoureux, fut reçu à l'hôpital général de Hambourg, le 27 février 1829, pour y être traité d'une brûlure très considérable de la face et des membres supérieurs, etc.

La paupière supérieure gauche se trouvait par suite totalement renversée en dehors ; il y avait à peine deux lignes d'espace entre le bord de la paupière et les sourcils. La destruction avait porté sur le muscle orbiculaire, et la cicatrice s'étendait jusqu'à la conjonctive. Cette membrane était renversée en dehors et formait à travers cette ouverture une tumeur considérable d'un rouge foncé, etc. La blépharoplastie fut résolue.

« Tout étant disposé, je fis, dit M. Fricke, avec un scalpel pointu, une incision médiocrement profonde dans le milieu du reste de la paupière supérieure, entre le bord de l'orbite et le bord de cette paupière ; cette incision commençait à environ deux ou trois lignes de distance de l'angle interne de l'œil, à une ligne et demie au-dessus du bord de la paupière supérieure. Faisant alors écarter les bords de la plaie par un aide, je finis l'incision, qui s'étendait en forme d'arc, à la distance indiquée du bord palpébral supérieur, en la conduisant depuis le point où je l'avais commencée jusqu'à environ deux lignes au delà de l'angle externe de l'œil : cette incision ne divisait que la peau. Je séparai ensuite le tissu cellulaire et divisai les fibres musculaires dégénérées et contractées jusqu'à la conjonctive, qui fut ainsi mise à découvert. L'incision étant achevée, les deux bords de la plaie s'écartèrent l'un de l'autre en laissant un intervalle de plusieurs lignes, et la paupière

supérieure s'abaissa. Je m'occupai alors de tailler le lambeau de peau, dont l'étendue et la direction furent déterminées préalablement sur la région fronto-temporale. Le lambeau formé à côté de l'angle de l'œil avait son bord externe dans la région temporale, à la distance d'environ huit à dix lignes de la commissure externe : son bord interne était peu éloigné du premier. Le sommet du lambeau était situé à la région frontale, à dix ou douze lignes du bord sus-orbitaire, etc. »

Les bords de la plaie de la paupière ayant été écartés modérément, le lambeau de peau fut ramené sur la plaie et y fut appliqué, etc. Il y eut guérison.

M. Fricke continue ainsi : « Nous avons dit que la paupière inférieure était également affectée d'un léger renversement. Une incision pratiquée à quelques lignes au-dessous du bord de cette paupière, s'étendant depuis l'angle interne de l'œil presque jusqu'à l'angle externe, et qui divisait la peau et le tissu cellulaire, procura la guérison complète de cet entropion. On plaça entre les bords de la plaie quelques fils de charpie, enduits de baume d'Arcée. »

L'auteur nous apprend ensuite que la tache de la cornée, qui avait fait après l'opération des progrès, s'est ensuite complètement dissipée, et que le malade se trouva guéri le 16 juin, six semaines après la première opération sur la paupière supérieure. (Ph. Rigaud, *Anaplastie*, Paris, 1841.)

### ARTICLE XIII.

#### TRICHLIASIS, OU RENVERSEMENT DES CILS.

Le trichiasis est une affection dans laquelle les cils, déviés par une cause quelconque de leur direction naturelle, viennent se mettre en contact avec la muqueuse oculaire ou la cornée.

Cette maladie se distingue de l'*entropion*, affection dans laquelle les cils sont également dirigés contre le globe, en ce que, dans cette dernière maladie, le tarse est contourné, en totalité ou en partie, en dedans du côté de l'œil, tandis que dans le trichiasis ce cartilage occupe sa direction normale et conserve sa forme naturelle. C'est Celse qui, le premier, a distingué les deux affections l'une de l'autre.