

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.

Le plus souvent une seule rangée de cils est tournée vers le globe (*trichiasis*) ; quelquefois, cependant, on en remarque deux (*distichiasis*) et même trois (*tristichiasis*). Cette disposition particulière des cils sur un double ou un triple rang, niée par un grand nombre de chirurgiens, observée par beaucoup d'autres, ne présente rien d'extraordinaire, puisque, selon les observations anatomiques de Winslow et d'Albinus, les cils n'offrent aucune régularité dans leur implantation. Le distichiasis n'est donc point toujours produit, ainsi que le supposait Maître-Jan, par la présence de très petites tumeurs dans l'épaisseur des paupières, et qui, placées les unes en dedans, les autres en dehors, et pressées les unes contre les autres, entraîneraient les cils dans ces diverses directions. Nous verrons, cependant, à l'article *Blépharite glandulaire*, que cette opinion est quelquefois très fondée. Albinus, Quadri, ont observé trois et même quatre rangées de cils ; nous en avons rencontré nous-même d'assez nombreux exemples.

Le trichiasis attaque, en général, beaucoup plus fréquemment la paupière inférieure que la supérieure ; on en admet plusieurs variétés : il est quelquefois total, alors les cils sont tous tournés vers le globe ; dans d'autres cas il est partiel, et alors la mauvaise direction des cils ne porte que sur quelques uns de ces poils ou même sur un seul.

On peut encore admettre une autre division du trichiasis : les cils dont la pointe tourmente le globe naissent, les uns de la ligne ordinaire, les autres plus en dedans sur l'arête interne du tarse, et à travers la muqueuse.

De là le trichiasis partiel ou général par *direction vicieuse simple* et le trichiasis partiel ou général par *implantation vicieuse*.

Le plus ordinairement les poils qui, dans la seconde variété, traversent la muqueuse, sont pâles, faibles, maladifs, assez souvent difficiles à reconnaître, et naissent, selon Paul d'Égine, de bulbes surnuméraires, développés sur le bord libre interne. On en voit aussi sur la caroncule, sur la cornée, et sur des végétations de la conjonctive, etc., etc. (Voy. *Trichiasis de la caroncule lacrymale*.)

ÉTILOGIE. — Les causes du trichiasis sont très nombreuses ; les suivantes doivent surtout être notées : l'inflammation du bord libre de la paupière à la suite de blépharites glandulaires, la boursofflure de la conjonctive, l'ulcération de la marge des paupières,

l'existence de trajets fistuleux dans les conduits des glandes de Méibomius, les brûlures, certaines cicatrices à la suite de coups, de blessures, ou après l'enlèvement de certaines tumeurs ; la psorophthalmie, selon quelques auteurs ; le relâchement de la peau, selon M. Alessi ; la déviation des bulbes des cils, et, selon le même auteur, le raccourcissement du tarse à la suite d'une suppuration des glandes qu'il renferme, etc. On pourrait ajouter encore l'hypertrophie de ce cartilage.

Le trichiasis survient aussi quelquefois sans qu'aucune maladie ait précédé ; des poils, avons-nous dit, se développent ailleurs que sur la rangée normale, et se divisent sur le globe. Les bulbes existent-ils déjà avant la maladie ? Telle est l'opinion de Quadri, que rejettent Andreae et quelques autres, et qu'il nous semble raisonnable d'admettre, avec M. Vidal (de Cassis), qui soutient cette opinion avec une grande justesse de raisonnement, en comparant l'apparition de ces cils nouveaux à la naissance de rangées de dents surnuméraires qu'on voit chez certains individus. « On ne remarque pas ces poils, dit-il, chez l'enfant (1) ; ils apparaissent quelquefois chez l'adulte, au moment où le système pileux prend un grand développement... De même que chez certains sujets on voit naître une double rangée de dents, chez ceux-ci l'on voit pousser une double rangée de cils. Comme il peut pousser des dents, non seulement sur le rebord alvéolaire et avec des inclinaisons différentes, mais encore sur tous les points de la portion dure du palais, il pousse des cils, non seulement sur les bords palpébraux, mais encore sur tous les points de la muqueuse oculaire et sur les productions de ces membranes. » Des faits cités par Paul d'Égine, Wardrop, Monteath, Carron du Villards, ceux que nous avons observés nous-même, confirment cette manière de voir.

SYMPTÔMES. — Presque tous les accidents qui accompagnent le trichiasis ont été décrits à l'article *Entropion* ; nous n'y reviendrons pas. Nous ajouterons seulement que des ophthalmies rebelles à tout traitement ne reconnaissent souvent pour cause que la déviation d'un ou de plusieurs cils pâles, maigres, difficiles à voir, encore plus difficiles à saisir, et dont on ne constate souvent la présence, d'après Sanson, que lorsqu'on voit qu'une strie muqueuse est tendue de la marge palpébrale au globe. Selon cet auteur, on est à peu près certain de trouver un de ces pseudo cils au

(1) Vidal (de Cassis), *Pathologie externe*, t. III, p. 313.

milieu de cette strie de mucosité. Presque toujours le trichiasis, si on ne le guérit promptement, détermine l'inflammation, l'ulcération de la cornée, le pannus; le plus ordinairement il se complique d'entropion, lorsqu'il existe depuis longtemps, et devient presque toujours la cause d'une cécité complète; on a même noté la dégénérescence cancéreuse du globe. Lorsque l'œil ne se perd pas à la suite du trichiasis, le malade peut conserver, surtout s'il est jeune, une courbure vicieuse de la tête et de l'épaule produite par l'habitude de regarder les objets en inclinant la tête et le cou d'une manière désagréable; cette remarque a été faite par l'illustre chirurgien de Pavie (1).

TRAITEMENT. — Il est toujours chirurgical. Quelques uns des moyens indiqués pour la cure de l'entropion et de la chute de la paupière sont applicables aux trichiasis, particulièrement à celui qui reconnaît pour cause le relâchement de la peau, et à celui qui est le résultat d'une direction vicieuse des poils implantés sur la ligne ordinaire.

On se rappelle que ces moyens consistent dans la cautérisation de la peau avec l'acide sulfurique, ou, ce qui est infiniment mieux (Paul d'Egine, Scarpa, Ware, Kohler), dans l'excision transversale d'un repli cutané. Dans l'entropion, ce repli doit être assez large; dans le trichiasis, au contraire, et surtout dans la variété de trichiasis dont nous parlons, c'est-à-dire le trichiasis par direction vicieuse simple, il peut être de petite étendue et produire un redressement convenable. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'il nous est arrivé d'être obligé de combiner l'excision transversale avec l'excision verticale, si vantée pour l'entropion par Lisfranc, d'après le procédé de Janson, et d'obtenir ainsi un résultat très favorable.

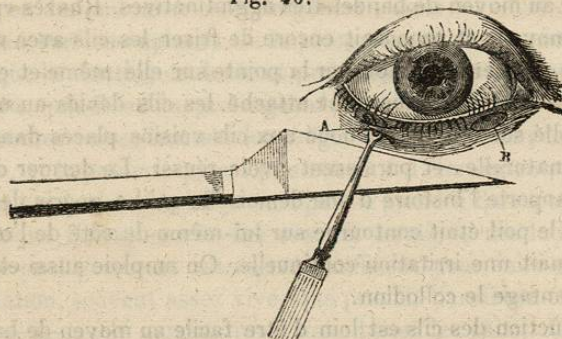
Le procédé suivant, que nous avons très souvent mis en pratique, réussit parfaitement, s'exécute en un instant et n'oblige les malades à aucun traitement consécutif.

Procédé de l'auteur applicable à la guérison du trichiasis partiel par simple direction vicieuse des cils. — Lorsque quelques cils seulement sont dirigés contre le globe, et que l'arrachement en a été répété plusieurs fois sans résultat, on soulève, figure 46, sur une double érigne à strabisme A, un petit pli de la peau de la paupière, aussi près que possible du bord libre, en ayant soin de n'engager

(1) Scarpa, *loc. cit.*, p. 95.

sur l'instrument que la quantité de peau qui doit être excisée. Cela fait, on glisse sous l'érigne le tranchant d'un couteau à cataracte, et l'on enlève un petit lambeau de peau ovalaire, représenté dans la figure par la lettre B, en même temps qu'un peu de

Fig. 46.



l'épaisseur du tarse. Il s'écoule quelques gouttes de sang, et dès le lendemain, la lèvre supérieure de la plaie, s'inclinant vers l'inférieure, entraîne avec elle les cils déviés, et les éloigne du globe. Cette opération très simple, d'une exécution facile, est sans aucun inconvénient pour le malade, et peut être répétée sur plusieurs endroits de la même paupière. Jamais jusqu'ici je ne l'ai vue échouer.

Indépendamment des moyens dont nous venons de parler pour le traitement du trichiasis, il en est d'autres très nombreux, parmi lesquels on emploie très souvent :

- 1° *Le redressement forcé* des cils, ou réduction;
- 2° *L'arrachement simple*;
- 3° *L'arrachement avec cautérisation*;
- 4° *La cautérisation sans arrachement*;
- 5° *L'extirpation* des bulbes des cils déviés;
- 6° *L'extirpation* d'une partie de l'épaisseur du bord palpébral en regard des cils déviés;
- 7° *L'extirpation* de la marge des paupières dans toute son épaisseur.

Tous ces procédés, dont les cinq derniers ne peuvent s'appliquer qu'au trichiasis par *implantation vicieuse des cils*, modifiés les uns les autres par les différents chirurgiens qui les ont employés, prouvent mieux que tous les raisonnements combien dans quelques

cas particuliers le trichiasis est rebelle, et combien le traitement de cette affection présente de difficultés.

1° *Redressement forcé des cils, ou réduction.* — Replacer les cils dans leur direction naturelle, tel est le but qu'on se propose ici. Héraclide conseillait de renverser les cils en dehors, et de les maintenir au moyen de bandelettes agglutinatives. Rhazès vantait aussi ce moyen, et proposait encore de friser les cils avec un fer chaud, de manière à en tourner la pointe sur elle-même et en dehors. Sanson et M. Riberi ont attaché les cils déviés au moyen d'un fil collé sur la joue, ou noué aux cils voisins placés dans leur direction naturelle, et paraissent avoir réussi. Le dernier de ces auteurs rapporte l'histoire d'une demoiselle qu'il a guérie de cette manière; le poil était contourné sur lui-même du côté de l'œil, et y entretenait une irritation continuelle. On emploie aussi et avec grand avantage le collodion.

La réduction des cils est loin d'être facile au moyen de bandelettes agglutinatives, surtout lorsqu'il s'agit de la paupière supérieure, à cause de ses mouvements, qui plissent bientôt la bandelette, et laissent ainsi les cils reprendre en liberté leur direction vicieuse. Les fils s'appliquent assez facilement à la paupière inférieure, et sont, comme les bandelettes, mal supportés à la paupière supérieure et pour le même motif. Il faut, si l'on opère sur cette dernière paupière, attacher, comme le conseille Riberi, les cils déviés aux cils convenablement dirigés. La réduction des cils ne s'applique qu'aux seuls cas de trichiasis par direction vicieuse, sans implantation anormale. Cette maladie est très souvent, ainsi que j'ai eu occasion de le dire plus haut, consécutive aux ophthalmies chroniques et aux blépharites glandulaires.

2° *Arrachement simple.* — D'après Galien, ce serait Popius qui l'aurait pratiqué le premier. Ce moyen est le plus souvent palliatif, quelquefois cependant il est curatif. On pratique cette petite opération avec une pince à épiler, connue sous le nom de pince à trichiasis de Beer; les branches de cet instrument se terminent par des surfaces plates, qui se mettent dans un rapport exact lorsqu'on les rapproche l'une de l'autre. Il est bon, pour s'assurer que l'instrument est bien fait, d'en rapprocher les branches en les plaçant entre l'œil et la lumière; on reconnaît souvent ainsi qu'elles ne s'appliquent point exactement l'une sur l'autre, et ne

pourraient servir à l'extraction de ces cils pâles et courts, si difficiles à voir et à saisir.

L'arrachement des cils est très simple: après avoir renversé le bord palpébral sur lequel des poils sont déviés, et après l'avoir examiné dans toute son étendue, on saisit isolément chaque cil près de sa base, et on l'arrache au moyen d'une traction un peu brusque. Le poil ne se brise en général, dans cet effort, qu'autant que les surfaces aplaties de la pince ne sont point assez larges. Lorsque la traction est lente et progressive, on augmente la douleur du malade en la prolongeant; le globe s'injecte davantage, des larmes ruissellent sur les doigts de l'opérateur; la paupière glisse, et le patient, qui est pris souvent d'éternuements, se refuse à continuer, si on ne lui permet pas de prendre du repos.

Lorsque l'arrachement des cils est terminé, des lotions d'eau froide ou légèrement astringente suffisent pour faire disparaître l'irritation, souvent assez vive, que produit l'arrachement. Aussitôt que les poils extraits reparaissent, on les saisit de nouveau avec la pince, car ils irritent d'autant plus le globe qu'ils sont plus courts. Il arrive quelquefois, mais cela est malheureusement assez rare, que ces poils arrachés plusieurs fois ne reparaissent plus, probablement parce que le bulbe, en quelque sorte épuisé, ne végète plus; cette terminaison heureuse a été remarquée par Callisen (1), par Beer (2), par Rowley (3), surtout chez les enfants.

Lorsque les poils repullulent malgré l'arrachement répété, on a combiné ce moyen avec la cautérisation.

3° *Arrachement des cils avec cautérisation des bulbes.* — Ce moyen a été mis en pratique par Celse, Rhazès, Paul d'Egine, Ambroise Paré, Dionis. Le premier renversait la paupière, enfonçait une aiguille rougie au feu le long de la marge palpébrale, dans la direction des bulbes des cils déviés, et répétait cette opération autant de fois que le besoin l'exigeait. Les autres arrachaient les cils et détruisaient les bulbes au moyen d'un fer rouge.

Delpech (4) recommande le cautère actuel dans cette maladie; et certes l'application du feu de la manière qu'il l'indique est de

(1) Callisen, *Elementa chir. hodiernæ*, t. II.

(2) Beer, *loc. cit.*

(3) *Diseases of the Eye.*

(4) Delpech, *Cliniq. chirurgic. de Montpellier.*

beaucoup préférable à la plupart des autres moyens imaginés pour la cure d'un grand nombre de trichiasis. Il se borne à promener lentement d'un angle à l'autre, sur la peau palpébrale et près de la ligne cilifère, un cautère en fer de lance, chauffé à blanc. La commissure externe est tirée vers la tempe par un aide, dont les doigts sont entourés de linges mouillés; le globe est protégé convenablement par l'introduction d'une plaque. La peau, les fibres de l'orbiculaire sont détruits, le fond de la plaie est formé par le cartilage qui suppure, et bientôt les lèvres de la plaie, entraînées l'une vers l'autre par la cicatrisation, se rapprochent; la supérieure imprime ainsi aux cils déviés un mouvement de bascule, d'arrière en avant, qui les éloigne du globe.

Malheureusement, le cautère actuel prédispose quelquefois à l'ectropion, surtout quand il est appliqué sur une surface trop large, et certainement l'excision du bord libre est de tout point préférable.

Procédé de M. Champesme. — Dans ces derniers temps, M. Champesme a essayé de modifier la cautérisation avec le fer chaud, et a imaginé un instrument que l'illustre Ambroise Paré avait décrit longtemps avant lui. Le cautère de M. Champesme est une modification de cautère connu sous le nom de *tête de moineau*; c'est une boule d'acier sur laquelle est fixée une aiguille très fine. La boule, chauffée à blanc, forme une sorte de réservoir de la chaleur transmise à l'aiguille, qu'on enfonce dans un ou plusieurs bulbes, qui sont détruits ainsi en entier.

Ainsi que le fait remarquer M. Carron du Villards, il est difficile de porter le cautère actuel exactement sur le bulbe, et souvent le chirurgien manque complètement le but. Ce procédé est rarement mis en pratique aujourd'hui, malgré les éloges de Demours et de Lisfranc, qui avaient été chargés de faire sur le travail de M. Champesme un rapport à l'Académie de médecine (1).

Procédé de Solera (2). — Ce chirurgien italien n'emploie pas le feu; c'est à l'aide de la potasse caustique, taillée en petits crayons, qu'il détruit les bulbes des cils. La cautérisation est pratiquée avec un de ces crayons, qu'on porte sur la peau palpébrale, à 2 millimètres du bord ciliaire et parallèlement à sa direction; la potasse demeure en contact avec les téguments jusqu'à ce qu'une

(1) *Revue médic. franc.*, 1826.

(2) *Archiv. génér. de médéc.*, t. XXI, p. 418.

escarre suffisante soit obtenue. Ensuite, des compresses d'eau vinaigrée sont appliquées sur les paupières, pour s'opposer à la réaction. Il faut bien se garder, lorsqu'on met en pratique ce procédé, de ne pas surveiller sévèrement l'action du caustique; car il pourrait arriver que non seulement les paupières, mais le globe même fussent détruits, comme cela est arrivé chez une pauvre femme traitée à l'hôpital Saint-Louis. (*Lancette*, 1830.)

Parmi les auteurs qui ont vanté les caustiques, nous trouvons Saint-Yves, Acrel, Callisen, Richter. Tous employaient de préférence le nitrate d'argent: les deux derniers avaient retiré quelques bons avantages de l'ammoniaque.

Le procédé de Solera est applicable aux trichiasis par vice de direction simple et partiel. L'excision de la peau selon notre procédé est plus sûre, et n'entraîne aucun danger.

4° Cautérisation des bulbes sans arrachement des cils. — *Procédé de Carron du Villards.* — Frappé de la difficulté que le chirurgien rencontre dans l'application du procédé de M. Champesme, difficulté qui consiste à porter exactement l'aiguille du cautère dans le bulbe, M. Carron a imaginé le procédé suivant: « On peut agir sur un ou plusieurs poils à la fois. On enfonce dans chaque bulbe, en suivant la direction du cil, une épingle d'entomologiste: on doit au moins pénétrer à une ligne et demie; puis, lorsque toutes les épingles sont implantées, on les réunit ensemble par un petit nœud de fil d'argent bien recuit, et on saisit le groupe avec un fer à papillottes rougi à blanc; immédiatement les épingles blanchissent, les bulbes et leurs produits sont détruits. Pour que l'œil ne ressente aucun effet, on applique sur lui plusieurs doubles de papier gris trempé dans l'eau, et on les maintient en place avec une cuillère à bouche en métal, et mieux encore en bois (1). »

Ce procédé, applicable à diverses espèces de trichiasis, est loin, selon nous, qui l'avons employé avec tout le soin possible, de présenter une exécution aussi facile que semble l'indiquer son auteur. Il occasionne beaucoup de douleur, et met le malade, pour peu qu'un assez grand nombre d'épingles doivent être implantées, dans un état de surexcitation très pénible. Ces épingles, en outre, ne sont maintenues introduites qu'avec difficulté, et il arrive assez souvent que l'une ou plusieurs s'échappent au moment où on les

(1) Carron du Villards, *loc. cit.*, t. I, p. 307.

réunit au moyen du fil d'argent. Un autre inconvénient que présente ce procédé, c'est que le chirurgien ne peut mesurer la somme de calorique qu'il concentre sur l'organe malade, et qu'une grande quantité de tissu peut être détruite vers le bord libre de la paupière, qui présente ensuite des inégalités plus ou moins profondes. C'est là au moins ce qui nous est arrivé, malgré toutes les précautions que nous avons prises; une malade eut une rechute, et, qui pis est, un coloboma de 2 millimètres de profondeur.

5° *Extirpation des bulbes des cils déviés. — Procédé de Vacca Berlinghieri.* — Après avoir compté les cils déviés, on trace à l'encre, en dehors, sur la paupière, et à la distance de 1 millimètre, un trait parallèle à la direction de son bord. On place sous la paupière, la plaque en cuillère de Beer, et un aide la tient fixée, de telle sorte que dans sa rainure soit logé le bord libre, et que la convexité de l'instrument soit tournée en avant. Deux petites incisions verticales, comprenant la peau et le muscle orbiculaire, sont pratiquées; elles doivent tomber sur les extrémités du trait d'encre, sur lequel on conduit une troisième incision qui joint les deux premières. On soulève et l'on dissèque ce lambeau en le relevant sur le bord libre, et au moyen de pinces on saisit chacun des bulbes des cils divisés qu'on excise ensuite au moyen des ciseaux ou du bistouri.

Ce procédé, imaginé par Vacca pour la guérison de quelques trichiasis partiels, et qui a réussi à Sanson malgré la difficulté d'exécution que ce professeur y a reconnue, a été appliqué avec succès, par M. Flarer de Pavie, à des trichiasis généraux.

Il n'est pas applicable à tous les trichiasis; cependant il peut rendre de bons services dans quelques cas assez nombreux de renversement des cils. Le pansement est des plus simples; il consiste à replacer le lambeau et à le maintenir en place au moyen d'une bandelette de taffetas gommé. Il est bon, lorsqu'on n'est pas certain d'avoir extrait tous les bulbes des cils déviés, de cautériser vigoureusement, avec le nitrate d'argent, toute la portion palpébrale quadrilatère dénudée, afin de s'opposer à la reproduction de quelques cils.

Une modification très légère a été apportée au procédé de Vacca par M. Pétrequin de Lyon (1); il pratique, comme le chirurgien italien, près des cils, à une demi-ligne de la marge palpébrale,

(1) *Gaz. médic. de Paris*, n° 12, 1834; *Annal. d'ocul.*, vol. III, Suppl., p. 51.

une incision transversale, tombant sur deux incisions verticales; mais il ajoute une quatrième incision, dans un sens transversal, et emporte avec un petit lambeau de peau quadrilatère, les bulbes des poils déviés; la cicatrice est plus forte et le renversement en dehors plus complet.

Ce procédé aurait l'avantage de relever les cils et de les éloigner du globe si l'on n'enlevait point tous les bulbes. Il ressemble beaucoup, pour le manuel, au procédé de Jaeger.

6° *Extirpation d'une partie de l'épaisseur du bord palpébral. — Procédé de Jaeger.* — La paupière est tendue convenablement sur une plaque de corne; l'opérateur tire d'un angle à l'autre, à 3 millimètres du bord libre, un trait de bistouri, comprenant la peau et le muscle. A petits coups de bistouri, ce lambeau cutané est détaché, et avec lui les bulbes ciliaires; le tarse doit être exactement mis à nu. Si quelques bulbes restaient encore, on les enlèverait à coups de ciseaux.

7° *Extirpation totale ou partielle de la marge palpébrale dans toute son épaisseur.* — De tous les procédés c'est le plus simple; il ne laisse pas, comme je l'ai craint d'abord, une difformité choquante, même lorsque toute la marge palpébrale a été enlevée. Béclard emportait ainsi d'un coup de ciseaux tout le bord libre des paupières renversées; M. Gerdy a pratiqué aussi cette opération, et publié, dans le *Journal de chirurgie* de M. Malgaigne, des observations de cas de trichiasis guéris de cette manière. Le point lacrymal seul est ménagé; les bords de la paupière se redressent, et la difformité va toujours diminuant. Dupuytren opérait ainsi, et j'ai opéré moi-même des carcinômes bornés à la marge des paupières; et l'excavation semi-lunaire qui résultait de la perte de substance, disparaissait peu à peu. J'ai réussi bien des fois dans les mêmes conditions et, dans les trichiasis un peu étendus, c'est la première chose que je crois devoir proposer aux malades. Dans toutes ces opérations j'ai ménagé le conduit lacrymal, mais cela est inutile, parce qu'il ne fonctionne plus après l'enlèvement de la marge palpébrale; il serait bien de le diviser dans sa longueur suivant le procédé de M. Bowman au moment même de l'ablation de la marge palpébrale. De cette manière, on préviendrait peut-être le larmolement.

Lorsque le trichiasis général a résisté aux moyens plus simples, l'extirpation de la marge palpébrale est évidemment la seule chose

qui reste à faire. M. Tyrrel se déclare partisan de ce procédé ; Sanson n'a point voulu le mettre en pratique.

Si le trichiasis partiel a résisté, et s'il est de peu d'étendue, Schreger et non pas Jaeger, comme le croit M. Mackensie, propose l'excision en V de la partie de la paupière sur laquelle sont implantés les cils déviés. Chélius vante cette opération. On n'oubliera pas que W. Adams l'a surtout appliquée à l'*ectropion*. (Voyez ce mot.)

ARTICLE XIV.

TRICHIASIS DE LA CARONCULE LACRYMALE.

Les cils surnuméraires se développent aussi bien sur la caroncule lacrymale que sur le bord des paupières. Ces cils sont ordinairement d'un blanc jaunâtre, faibles, maladifs et en petit nombre ; quelquefois cependant ils sont nombreux, noirs, et forts. Il est bon, lorsqu'un malade est atteint d'une ophthalmie chronique, de se servir d'une forte loupe pour examiner avec soin la caroncule ; on y trouve souvent la cause de la maladie.

Le trichiasis de la caroncule est connu depuis longtemps : Albinus, Morgagni, en ont cité des exemples ; il s'en est présenté un à notre clinique, en août 1844. La maladie avait été prise pour un commencement d'inflammation des voies lacrymales ; les cils arrachés, elle n'a plus reparu.

Une ophthalmie chronique peut être entretenue par un cil qui se serait introduit par le point dans le conduit des larmes ; fait que j'ai constaté plusieurs fois, et qui a été observé par M. Ribéri, et par Dupuytren, qui en ont vu chacun un cas.

On a constaté encore la présence de poils sur la conjonctive ou sur des végétations de cette membrane (Himly) ; on en a vu aussi s'élever de la cornée (Wardrop, de Gazelles, Demours). Sur un chien, que M. Bouley, professeur de pathologie interne à Alfort, me destinait, et que malheureusement un infirmier fit disparaître, un faisceau de poils très nombreux s'élevait du centre de la cornée ; ces poils avaient une longueur telle, qu'ils dépassaient de beaucoup le bord libre des paupières, et formaient une sorte de pinceau assez fort. L'animal pouvait se conduire en inclinant la tête d'une manière particulière.

Le trichiasis de la caroncule lacrymale ne peut être détruit au-

541
 ABSENCE, CANITIE, CHUTE DES CILS ET DES SOURCILS. 541
 trement que par l'arrachement des cils surnuméraires, répété autant de fois que cela est nécessaire ; la cautérisation et l'excision de la caroncule ne nous paraissent devoir être pratiquées dans aucun cas.

ARTICLE XV.

ABSENCE, CANITIE, CHUTE DES CILS ET DES SOURCILS.

L'absence des *sourcils* est rarement congénitale ; le plus souvent elle est produite par diverses maladies, telles par exemple que les affections herpétiques ou syphilitiques, la blépharite glandulaire, les plaies, les brûlures avec perte de substance ; la vieillesse, la présence de certains parasites amènent souvent aussi la chute de ces poils. Une émotion morale très vive peut donner le même résultat : Un homme de trente-cinq ans que j'ai eu l'occasion de voir bien des fois, apprenant, dans une ville peu éloignée de Paris, la nouvelle de la révolution de juillet 1830, fut pris d'un tel saisissement et d'une si grande douleur à la pensée que sa femme et ses enfants avaient peut-être péri, que les poils de son corps tombèrent et ne reparurent plus dans la suite. La lumière le gênait un peu depuis la perte des sourcils et des cils, et il s'en garantissait au moyen de conserves bleues.

Les *cils*, de même que les *sourcils*, tombent souvent à la suite des maladies ou des accidents dont nous venons de parler. Les blépharites chroniques, la variole, le tylosis, les ulcérations du bord des paupières, consécutives à certaines inflammations, détruisent souvent aussi les bulbes de ces poils.

Il arrive que les *sourcils* et les *cils*, comme les cheveux, blanchissent par la vieillesse ; quelquefois cependant ces poils présentent une couleur blanche très prononcée dès la naissance. J'en ai vu un exemple chez un soldat qui était venu me consulter pour une affection des paupières ; la moitié externe du sourcil gauche était blanche depuis son enfance, le reste parfaitement noir ; les cils étaient à l'état normal. J'ai revu depuis le même fait sur une jeune dame.

Lorsque la chute des *sourcils* et des *cils* est accidentelle, le malade se plaint d'une certaine gêne dans les yeux, particulièrement lorsqu'il s'expose à une lumière un peu vive ; ces organes sont plus sujets à s'enflammer par ce motif, et aussi parce qu'ils sont plus