

par un pli vertical, et on les sépare avec un bistouri sans risquer de blesser le globe oculaire. On introduit, par la petite plaie, une sonde cannelée au-dessous des paupières que l'on sépare l'une de l'autre jusqu'à leurs commissures externe et interne. On engage-rait le stylet cannelé dans le point où les paupières seraient restées libres, si l'ankylo-blépharon était incomplet.

Weller préférerait opérer avec un bistouri boutonné, sans sonde cannelée, et maître Jean, Adams et Scarpa se sont servis de ciseaux effilés dont une des branches était mousse.

On a proposé, pour prévenir l'accolement des paupières et empêcher le retour des adhérences, de tenir les malades éveillés pendant les premières vingt-quatre heures, et de ne leur accorder ensuite que des intervalles de sommeil très-courts. Les anciens passaient fréquemment entre les bords de la plaie un corps mousse, tel qu'un anneau. Les dessiccatifs, la pommade de Tolu ont été recommandés. Carron du Villards croyait préférable de cautériser avec le nitrate d'argent le bord de la paupière inférieure et de déterminer une eschare superficielle de nature à prévenir la réunion. D'Ammon a disséqué un lambeau de conjonctive et s'en est servi pour recouvrir la plaie. C'est une application du procédé de Serre et Dieffenbach pour les lèvres.

**Symblépharon.** Les adhérences des paupières au globe de l'œil sont communément déterminées par des brûlures, des lésions traumatiques et des ulcérations étendues; cependant Ribéri et quelques auteurs allemands ont mentionné des exemples très-rare de symblépharons congénitaux. Ces adhérences occupent les deux paupières ou une seule; elles sont partielles ou générales, cornéennes ou scléroticales, immédiates ou médiates, c'est-à-dire formées par des brides. L'œil est sain ou altéré; il peut y avoir en outre complication d'ankylo-blépharon.

Lorsque les altérations de l'œil sont peu profondes et qu'une portion ou la totalité de la cornée est restée saine, on tente la destruction des adhérences par le bistouri ou les ciseaux, et l'on s'oppose ensuite à la récurrence par un des moyens employés dans le même but à la suite de l'opération de l'ankylo-blépharon: mouvements répétés de l'œil, pommades et lotions dessiccatives, cautérisations répétées.

On a également essayé d'interposer un corps étranger entre les paupières et le globe de l'œil. Un linge, une coque de cuir, une cuvette métallique, un œil artificiel en émail (Demours), une coque d'ivoire ramollie dans un acide (Carron du Villards) ont été mis en usage avec des succès divers; la cautérisation paraît encore le procédé le plus facile et le plus sûr.

D'Ammon a eu recours, pour prévenir ces adhérences, à une opération ingénieuse et digne d'être imitée dans le cas où une petite portion seulement de la paupière serait affectée. Il circonscrit par deux incisions obliques en V, dont la base correspondait au bord libre de la paupière, toute la portion adhérente, et réunit au-devant du lambeau laissé en place les bords de la plaie avec quelques points de suture entortillée. La réunion obtenue au bout de peu de jours permit de disséquer le lambeau adhérent et d'en faire l'excision. Le professeur d'Ammon conseillait d'inciser les angles des paupières pour faciliter le rapprochement de la plaie quand la perte de substance était considérable; autrement les tissus mis en contact seraient trop violemment tendus, et ils seraient déchirés par les points de suture. C'est une véritable blépharoplastie, dont l'indication a été habilement saisie.

Carron du Villards a remédié à la difformité résultant d'un symblépharon compliqué de perte irrémédiable de la vision, par un procédé non moins remarquable. Les adhérences palpébrales divisées, il enleva le segment antérieur de la cornée, fit écouler les humeurs de l'œil, et put placer un œil artificiel.

**Tumeurs cystiques des paupières.** Distinguées en mélicériques, athéromateuses et stéatomateuses par les anciens auteurs, ces tumeurs enkystées proviennent généralement d'un follicule sébacé hypertrophié. Situées le plus ordinairement vers le bord libre des paupières, elles peuvent acquérir le volume d'une aveline ou d'une petite noix, et sont plus incommodes que douloureuses. Mobiles sous la peau et placées en arrière du muscle palpébral, elles sont susceptibles de résolution; elles s'enflamment et suppurent aussi quelquefois. Quand on a tenté en vain de les faire disparaître par l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque, de l'iode, du deuto-iodure de mercure et d'autres résolutifs, il ne reste d'autre moyen d'en débarrasser le malade qu'une opération dont les procédés varient selon les indications.

**Extirpation.** Si la tumeur peut être attaquée du côté de la conjonctive, on la découvre par la face interne des paupières, afin d'éviter les cicatrices extérieures. M. le professeur Stæber a reconnu que la plupart des tumeurs cystiques, placées sur la face externe du cartilage tarse, y adhèrent ordinairement, et qu'alors le cartilage est aminci. En renversant la paupière, on voit, à l'endroit où le kyste est adhérent au cartilage, une coloration grisâtre. C'est là qu'il faut pénétrer.

Si l'on opère la paupière supérieure, « le malade assis pose sa tête contre la poitrine d'un aide placé derrière lui, qui, appuyant sur la tu-



meur l'extrémité de l'indicateur d'une main et le bout de l'indicateur de l'autre main sur le bord libre de la paupière, la renverse de manière à faire proéminer la tumeur en la



Fig. 406. Le chirurgien placé devant le malade fait sur la conjonctive, avec un bistouri convexe, une incision transversale, superficielle et assez longue pour que la tumeur sorte avec



Fig. 407. facilité et dépasse la conjonctive. Il la saisit alors avec une érigne ou de petites pinces, et la sépare complètement des parties voisines avec le bistouri ou des



Fig. 408. ciseaux (Boyer). »



Fig. 409. Les positions peuvent être changées quand la tumeur occupe la paupière inférieure, mais l'opération reste la même. Demours a représenté dans les figures 406, 407, 408 et 409, la manière de faire saillir

la tumeur, et de l'exciser d'un coup de ciseaux ou avec le bistouri. Maunoir (de Genève) a proposé de renverser la paupière sur une

sonde de femme ou un stylet courbe, en la saisissant par les cils et le cartilage tarse. La tumeur est ainsi rendue saillante et devient facile à extirper.

La plupart des chirurgiens conseillent d'éviter avec grand soin l'ouverture du kyste, qui devient, disent-ils, plus difficile à isoler quand il a été divisé.

Si le kyste est découvert du côté des téguments, on peut introduire une petite plaque d'ivoire ou de corne en dedans de la paupière, pour ne pas blesser le globe oculaire. On a proposé, afin de rendre la dissection plus facile, d'opérer sous un

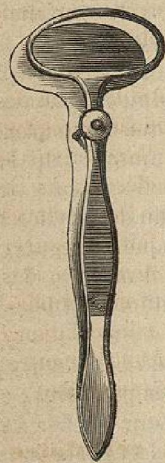


Fig. 410.

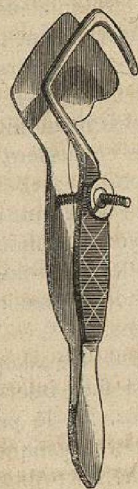


Fig. 411.

filet d'eau qui entraîne le sang. Lisfranc faisait comprimer la paupière avec les doigts; d'autres conseillent comme moyen de com-

pression l'élevateur de Lusardi; le moyen le plus communément adopté est une éponge fine fixée à l'extrémité d'une pince. Si l'hémorragie devenait incommode, les lotions froides suffiraient pour l'arrêter.

On tire un excellent parti de la pince de Desmarres, formée d'un mors ovalaire creux et d'une lamelle plane du côté opposé (fig. 410). On a des pinces de différentes grandeurs selon les indications, et la tumeur, saisie entre les deux extrémités de l'instrument, fait saillie du côté du mors creux, dont les bords exercent une compression suffisante, sur la lamelle plane opposée, pour l'énucléation du kyste et la suspension de tout écoulement de sang. Une autre pince de Sneller, représentée par Wecker (fig. 411), a la disposition d'un triangle et est construite d'après le même mécanisme.

*Incision et cautérisation du kyste.* Quand la tumeur cystique, au lieu de s'énucléer facilement, ce qui est assez rare, présente des adhérences, le meilleur procédé consiste à l'inciser et à en cautériser le fond avec un crayon de nitrate d'argent. L'opération est prompte, peu douloureuse, facile, et réussit parfaitement.

**Dacryops.** Nom donné à des tumeurs de la paupière supérieure, contenant des larmes. L'incision ou l'excision, suivies de la cautérisation, en sont les meilleurs modes de traitement.

**Chalazion, grêle, grêlon.** Des follicules indurés, ou des orgeoles (inflammation furonculaire) chroniques non suppurés forment quelquefois de petites tumeurs isolées ou en chapelet sur le bord libre des paupières, et ont été comparées à des grains de millet, à des grains de grêle, à des calculs. Quand les résolutifs et les fondants ne réussissent pas à résoudre ou à faire suppurer ces sortes d'indurations, on les excise très-facilement avec des ciseaux courbes sur le plat. On les détruit également en remplissant de pâte de Vienne la cannelure d'une aiguille à inoculation, que l'on enfonce au centre de la tumeur en la faisant tourner entre les doigts. Une minute suffit au succès de cette légère opération.

**Tumeurs par hypertrophie du tissu cellulaire sous-muqueux; tumeurs tarsiennes et phlyctènes des tarsi; verrues des paupières.** L'incision et la cautérisation consécutive, la cautérisation seule, l'excision, sont les moyens le plus ordinairement employés contre ces tumeurs. On a particulièrement recommandé, pour la destruction des verrues, d'y planter une longue et fine épingle dont on fait rougir l'extré-