

mité libre à la flamme d'une bougie. Champesme avait fait construire, dans ce but, une aiguille surmontée d'une petite sphère d'acier propre à maintenir et à transmettre une haute température.

Les frictions d'onguent mercuriel nous ont souvent donné de bien meilleurs résultats.

Trichiasis. Toutes les fois qu'un ou plusieurs cils sont dirigés contre le globe oculaire, au lieu de se courber naturellement en dehors des paupières, il en résulte des ophthalmies ulcéreuses graves, la fonte de la cornée ou un épaissement tel de cette membrane (*pannus*), comme l'a observé Saunders, qu'elle offre la dureté de la corne et devient insensible au contact des corps étrangers. Les anciens admettaient l'existence de plusieurs rangées de cils superposés, et nommaient leur renversement en dedans *trichiasis*, *distichiasis* ou *tristichiasis*, selon qu'il affectait une seule, deux ou trois de ces rangées; aujourd'hui on se contente du terme de *trichiasis*, quel que soit l'état de la lésion, à laquelle on assigne des causes nombreuses et divers procédés de traitement.

Un cil anormalement dirigé peut causer beaucoup d'accidents. Les ulcérations du bord palpébral ayant détruit le tissu connectif des bulbes, entraînent la déviation de ces derniers sous l'influence de la contractilité inodulaire. Toutes les lésions du cartilage tarse, qui en déterminent l'enroulement en dedans comme une volute, occasionnent les mêmes effets, et l'on a tantôt à remédier à un état local et très-limité, tantôt à rétablir la forme et la direction des paupières pour faire disparaître des trichiasis consécutifs.

Les divers procédés dont nous allons donner l'énumération répondent à toutes les indications et permettent en outre de les mieux comprendre.

Ramener directement les cils en dehors. On a essayé, dès la plus haute antiquité, de maintenir les cils appliqués contre le rebord tégumentaire des paupières, au moyen d'un petit emplâtre agglutinatif. Ce procédé des plus simples est quelquefois suivi de succès, en changeant la direction du cil. On peut employer, à cet effet, avec avantage, une couche mince de collodion, qui adhère plus solidement que l'emplâtre agglutinatif et se voit à peine. M. Snellen a réussi à replacer les cils dans une bonne direction, à l'aide d'une aiguille très-fine dont le ças porte un fil double formant anse: l'aiguille traverse le bord palpébral en avant du cil dévié, qui est engagé dans l'anse de fil et attiré à sa place normale par les bouts du fil restés libres.

Celse et Galien rapportent qu'on peut engager le cil dans l'anse

d'un cheveu passé dans une aiguille, avec laquelle on traverse le bord de la paupière; le cil se trouve ainsi ramené en dehors.

Arrachement des cils. Le procédé le plus ordinaire, quand la déviation porte sur peu de cils, est de les arracher avec une petite pince, au fur et à mesure qu'ils se reproduisent. On détermine ainsi, à la longue, l'atrophie des bulbes et l'on peut obtenir un succès définitif. Cette opération a été faite avec succès par Bonnet (de Lyon) pour remédier à des blépharites ciliaires opiniâtres.

Cautérisation des bulbes. Celse indique la cautérisation des bulbes déviés au moyen d'une aiguille incandescente. Champesme en a fait construire une, surmontée d'une petite sphère, dont nous avons précédemment donné la description, et que l'on trouve déjà indiquée dans A. Paré. La galvano-caustique offre aujourd'hui un moyen de cautérisation plus facile à appliquer; l'aiguille pouvant être maniée sans effrayer le sujet, est implantée dans le bulbe avec plus de précision.

Carron du Villards conseillait, dans le cas où plusieurs bulbes devaient être détruits, d'enfoncer dans chacun d'eux l'extrémité d'épingles d'entomologistes, réunies ensuite en faisceau pour les exposer à un courant électrique. C'est une véritable électro-puncture.

Excision ou cautérisation d'un lambeau de la peau des paupières. Si le trichiasis était dû à un renversement de la totalité de la paupière en dedans, on pourrait le combattre en enlevant une petite portion des téguments palpébraux ou de toute l'épaisseur de la paupière, soit avec les caustiques, soit, ce qui est préférable, avec le bistouri et les ciseaux. (Voy. *Chute de la paupière* et *Entropion*.)

Ablation des bulbes. Vacca Berlinghieri a proposé d'exciser directement le bulbe des cils déviés, et voici quel était son procédé: une plaque d'ivoire ou de corne semblable à une cuiller, creusée sur sa convexité d'une fente ou rainure pour recevoir le bord libre de la paupière, était engagée au-dessous de cet organe et soutenue au moyen d'un manche par un aide. Le chirurgien, s'étant assuré du nombre des cils déviés, traçait avec de l'encre sur la face externe de la paupière et à un demi-millimètre du bord libre un trait transversal; incisait de chaque côté la peau dans une hauteur de 0^m,003, et réunissait les deux incisions longitudinales par une troisième, parallèle au bord palpébral, un peu au-dessus du trait d'encre. Le lambeau quadrilatère formé était soulevé et disséqué jusqu'aux bulbes, qui, saisis l'un après l'autre avec des pinces, étaient excisés au moyen de ciseaux ou du bistouri. On réappliquait ensuite le lambeau.

Flarer, professeur d'ophtalmologie à Pavie, a fait l'application de ce procédé à l'ablation de toute une rangée de cils. Il failla le lambeau antérieur par ponction en engageant à plat un bistouri fin dans l'épaisseur de la paupière. Les bulbes mis à nu furent enlevés et le lambeau se réunit immédiatement en quelques jours.

Le docteur Gaillard (de Poitiers) s'est servi, avec succès, de simples ligatures cutanées posées aux angles de la paupière ou directement au-dessous ou au-dessus des points de la déviation ciliaire. Le repli de la peau saisi avec des pinces, près du bord palpébral, est transpercé avec une aiguille armée d'un fil de soie, que l'on fait glisser sur le tarse. La ligature redresse le cil et tombe d'elle-même, par suppuration.

Appréciation. L'arrachement des cils est évidemment le procédé le plus simple et le plus facile. On pourrait ensuite essayer des agglutinatifs, pour imprimer aux cils une meilleure direction, et les ligatures du docteur Gaillard. La cautérisation ou l'ablation des bulbes seraient seulement employées comme dernières ressources. Il ne faut pas oublier que la plupart des procédés opératoires dirigés contre l'entropion trouvent ici leur application. (Voy. *Entropion*.)

Entropion. Le renversement des paupières *en dedans* est une affection assez commune, qui varie depuis une légère inversion jusqu'à l'enroulement complet de la paupière sur elle-même. Les brûlures, le charbon, la pustule maligne, l'ablation de tumeurs volumineuses, les ophthalmies purulentes, gonorrhéiques et scrofuléuses, toutes les lésions enfin capables de produire des pertes de substance et des cicatrices inodulaires et de déformer le cartilage tarse, sont les causes habituelles de l'entropion. On comprend que le renversement des cils en est une complication forcée, et que dès lors la perte de l'œil peut devenir inévitable, si l'on ne remédie promptement à cet état.

Tous les auteurs de chirurgie se sont occupés des opérations applicables au traitement de l'entropion. Les très-nombreux procédés opératoires qui ont été mis en usage ont trouvé leurs indications principales dans les déformations du cartilage tarse et des parties environnantes; très-rarement dans la contracture du muscle orbiculaire, plus souvent consécutive que primitive, et dans l'extrême laxité des téguments.

Vésication et suppuration des téguments palpébraux. Carron du Villards a imaginé d'appliquer sur les paupières atteintes d'entropion très-léger, un vésicatoire embrassant exactement la surface de ces organes. On enlève l'épiderme et l'on entretient quelques

jours la suppuration, en touchant la plaie avec de la teinture de cantharides. Lorsque les granulations sont très-développées, on laisse sécher le vésicatoire, et la paupière se trouve ramenée en dehors. La cicatrice ne doit pas être d'un aspect très-satisfaisant.

Excision d'un pli tégumentaire transversal. Nous avons dit, en parlant de la chute de la paupière supérieure, que l'excision d'un lambeau elliptique et transversal des téguments est un des moyens de faire disparaître cette difformité; le même procédé étant applicable à l'entropion, il est inutile de le décrire de nouveau. Nous ajouterons seulement aux détails dans lesquels nous sommes entré, que Pellier de Quensgy avait proposé, pour saisir la peau, des pinces à étrier très-commodes, qu'on trouve représentées dans le traité ophthalmologique de cet auteur. Adrianson, au rapport de Heister, soulevait la paupière avec une pince garnie de trous, au travers desquels on engageait les fils destinés à réunir ensuite par suture les bords de la plaie. Ce sont là des modifications de peu d'importance et qui ne changent rien aux règles générales. Lisfranc a enlevé, dans des cas d'entropion considérable, la presque totalité de la peau qui revêtait la paupière, et Carron du Villards a suivi cet exemple avec plus ou moins de succès.

Excision d'un pli tégumentaire vertical. Sanson (de Lyon) a substitué au procédé précédent l'excision d'un pli vertical des téguments. Lisfranc a adopté depuis cette opération, que P. Boyer a ainsi décrite: on soulève, avec le pouce et le doigt indicateur de la main gauche, la peau qui couvre la face antérieure de la paupière, de manière à lui faire former un pli vertical dont une des extrémités correspond au bord libre de la paupière. L'opérateur et un aide saisissent alors avec des pinces à disséquer les deux extrémités de ce pli, et, pendant qu'ils exercent de légères tractions pour le tendre le plus possible, l'opérateur, armé de ciseaux de moyenne grandeur et courbes sur le plat, en pratique la résection. Lorsque tout écoulement de sang a cessé, on réunit les bords de la plaie au moyen d'une suture entortillée, de manière à obtenir une cicatrice linéaire. Au lieu d'enlever les épingles le quatrième ou cinquième jour, quelques chirurgiens attendent qu'elles tombent d'elles-mêmes. On a ainsi trois ou quatre petites plaies transversales, suivant le nombre des points de suture, qui en se cicatrisant contribuent à reporter les paupières en dehors.

Combinaison des deux plis, transversal et vertical. M. le docteur Segond, chirurgien en chef des hôpitaux militaires de Cayenne, réunit, dans un cas d'entropion très-prononcé, l'excision d'un pli vertical à celle qu'il avait déjà pratiquée d'un pli tégumen-