

ticales, que plusieurs auteurs ont appliquées avec succès. On comprend qu'un léger dégorgeement et la production de quelques brides cellulo-fibreuses de la conjonctive puissent remédier à un ectropion récent et peu marqué.

Excision simple. Lorsque l'inflammation de la conjonctive produit un chémosis considérable et un ectropion proportionné dans les ophthalmies purulentes et gonorrhéiques, l'excision des bourrelets muqueux, conseillée par Vetch, procure un dégorgeement sanguin abondant et mérite d'être répétée.

Excision en V. Antyllus conseillait d'exciser profondément et en forme de V une portion du tarse. La cicatrisation de cette perte de substance devient la cause de la guérison. On a également essayé d'enlever une portion triangulaire du tarse. (Dieffenbach, Desmarres.)

Excision d'un lambeau de conjonctive proportionné à l'éversion de la paupière. M. A. Séverin et, plus tard, Bordenave obtinrent de nombreux succès en faisant supporter à la conjonctive une perte de substance proportionnée à l'étendue de l'ectropion. Cette opération s'exécute facilement, soit avec des pinces et un bistouri, soit avec des ciseaux courbes. Bordenave abandonnait la plaie à elle-même et a trouvé de nombreux imitateurs. Lisfranc recommandait, au contraire, de rendre à la paupière sa forme et sa position normales, au moyen d'un morceau de diachylon gommé coupé en fer à cheval et soutenu par quelques compresses et un bandage.

Dans les cas d'ectropion ancien et rebelle à la réduction, W. Mackensie passe des fils à travers les deux lèvres de la plaie résultant de l'excision: les extrémités de ces fils sont ensuite réunies, portées dans le fond du cul-de-sac oculo-palpébral, et traversent de dedans en dehors la base de la paupière, sur la face externe de laquelle elles sont nouées.

Excision de lambeaux cutanés pris sur la paupière. M. de Græfe a donné un procédé qu'il décrit de la manière suivante: une incision intermarginale est faite sur la paupière depuis le point lacrymal jusqu'à la commissure externe; des deux extrémités de cette incision partent deux incisions perpendiculaires, circonscrivant un lambeau cutané quadrilatère qui est disséqué jusqu'à sa base. Ce lambeau est attiré dans l'étendue jugée suffisante, vers le bord libre de la paupière de manière à le dépasser, et fixé par des points de suture commencés de la base au sommet: ses coins sont alors excisés de façon à pratiquer une perte de substance triangulaire aux deux angles des paupières, auxquels les deux extrémités de la paupière raccourcie sont fixées par des points de suture.

La paupière est alors tendue sur la saillie conjonctivale en proportion de la perte de substance qu'elle a subie.

M. Nélaton arrive plus simplement au même résultat par deux incisions curvilignes, partant du grand angle de l'œil et se dirigeant plus ou moins haut vers la tempe; la première suit le bord libre de la paupière, la seconde suit la direction de la première un peu au-dessous d'elle et la rejoint pour circonscrire un lambeau qui est disséqué jusqu'à sa base et dont la pointe est excisée dans une étendue convenable. L'extrémité du lambeau est fixée par des points de suture à la lèvre la plus éloignée de la plaie temporale. La paupière se trouve ainsi relevée et tendue sur la saillie conjonctivale.

Excision d'un lambeau triangulaire de toute l'épaisseur de la paupière. Imaginée par Williams Adams pour remédier aux ectropions compliqués d'un relâchement de toute l'épaisseur de la paupière. En enlevant un lambeau triangulaire de ce voile, et en réunissant les deux bords de la plaie par la suture entortillée, il tendait la paupière contre la saillie oculaire et en prévenait ainsi le renversement.

Incision de la paupière et suture de la conjonctive dans la plaie. Dieffenbach a proposé d'inciser toute l'épaisseur de la paupière à sa base et d'engager dans la plaie et d'y fixer par quelques points de suture la conjonctive et le bord du cartilage tarse. C'est sans doute un procédé fort ingénieux, mais il expose à une difformité aussi grande que celle de l'ectropion lui-même.

Redressement de la paupière par deux lambeaux. M. A. Guérin a fait connaître, en 1862, un procédé à double lambeau qui consiste à pratiquer sur la paupière une incision en forme de W, dont la pointe médiane correspond au bord palpébral renversé. Les lambeaux triangulaires, compris entre les deux branches du W, sont disséqués et suturés ensuite par leurs bords correspondants, au-dessus de la pointe médiane du W laissée intacte. L'opération est complétée par la suture des deux bords palpébraux.

4^e Une quatrième classe renferme les ectropions dépendants d'une cicatrice ou d'une perte de substance des téguments palpébraux. La peau, manquant d'étendue, produit le renversement de la paupière en dehors, et la guérison est beaucoup plus difficile à obtenir que dans aucun des cas précédents.

Si la perte de substance est considérable, il n'y a d'autre ressource que de refaire la paupière par un des procédés indiqués au chapitre de la blépharoplastie; nous y renvoyons le lecteur. (Voy. *Blépharoplastie.*)

Lorsque la perte de substance est légère, ou que la difformité

tient à une cicatrice en bride, ou à des adhérences résultant de quelque maladie du contour de l'orbite, la chirurgie peut y remédier.

Incision des brides inodulaires et cicatrisation à distance des bords de la plaie. On a beaucoup trop exagéré de nos jours la rétractilité des cicatrices, et l'on a dépassé la vérité en professant que les bords de toute solution de continuité se remettraient toujours en contact, quelles que fussent les précautions employées pour obtenir une cicatrice d'une certaine largeur. Nous ne croyons pas fondée la réprobation jetée sur tous les procédés anciens, dans lesquels on recommandait d'inciser transversalement les téguments des paupières, et de les maintenir écartés avec un peu de charpie, un petit cylindre de plomb ou tout autre corps étranger, en même temps que l'on tendait les paupières avec des bandelettes agglutinatives appliquées sur le front ou sur la joue, selon que l'on voulait agir sur la paupière inférieure ou la supérieure. Les anciens ont fréquemment réussi de cette manière; Lisfranc a également obtenu de beaux succès, et nous n'avons pas été moins heureux. Le point essentiel est de n'opérer que dans le cas où la perte de substance est peu étendue.

Incision des brides inodulaires et des cicatrices. Les mêmes préceptes sont applicables à l'incision des cicatrices lorsqu'il s'agit d'une bride étroite se fixant, d'une part, à la base de l'orbite, et de l'autre au bord libre de la paupière. On agirait de même pour une bride falciforme occupant le tiers ou la moitié de la paupière. On doit ensuite veiller à ce que des bourgeons charnus, nombreux et épais, surgissent de la plaie, et les cautérisations répétées avec le nitrate d'argent, le nitrate de mercure, et particulièrement la teinture de cantharides, sont d'une incontestable utilité.

Incision de l'angle externe des paupières, tarsoraphie. Walther, ayant à traiter un renversement en dehors de la paupière produit par une plaie reçue à l'angle interne de l'orbite avec perte de substance, s'aperçut que l'on faisait disparaître la difformité en tirant la commissure externe des paupières du côté de la tempe. Cette observation le conduisit au procédé suivant, qui eut un succès complet: il pratiqua une incision en forme de < renversé, dont la pointe regardait la tempe; un tiers du tarse fut enlevé à la paupière supérieure pour déterminer une perte de substance égale à celle subie par la paupière inférieure, qui fut avivée; deux points de suture rétablirent l'angle palpébral, et la difformité disparut.

Traction du cartilage tarse par la muqueuse. Dieffenbach traversait la paupière et le tarse, et engageait dans la plaie une portion

de la muqueuse préalablement raccourcie. Les nouveaux rapports étaient maintenus par quelques points de suture.

Fusion temporaire des deux paupières. M. le docteur Mirault (d'Angers), ayant à traiter un ectropion double de l'œil droit, consécutif à une ancienne brûlure, enleva un bourrelet muqueux saillant au devant du bord des paupières, détacha celles-ci par une incision courbe, et par deux points de suture les accola l'une à l'autre par leur bord libre préalablement avivé. La réunion opérée fut conservée pendant une année, consacrée à la cicatrisation des plaies et à l'extensibilité et l'assouplissement des cicatrices. Au bout de ce temps il fendit les adhérences interpalpébrales, et la malade resta en grande partie guérie. M. Mirault a aussi appliqué ce procédé à l'ectropion d'une seule paupière, mais avec moins de succès. Cet habile chirurgien préfère ce mode de traitement au procédé par raccourcissement du repli falciforme de la conjonctive sans incision d'Adams ou de Dieffenbach, et au procédé de Warthon Jones, par transposition perpendiculaire d'un lambeau triangulaire de la paupière renversée.

M. Maisonneuve a appliqué le procédé de M. Mirault. Il sépara, à ce qu'il paraît, trop tôt les paupières, et l'ectropion se reproduisit. M. Nélaton a aussi recouru à ce procédé pour un ectropion de la paupière supérieure. Mais les résultats n'en ont pas été publiés. M. Huguier a conseillé de ménager dans cet avivement les cils et le cartilage tarse.

Appréciation. L'on ne saurait comparer d'une manière générale des procédés sans analogies suffisantes, parce que leur application dépend, comme nous l'avons fait remarquer, de la nature même des causes de la maladie, qui sont diverses et offrent des indications spéciales. Nous renvoyons au jugement que nous en avons porté selon le but dans lequel on les emploie, et nous nous bornerons à recommander les plus simples comme les plus sûrs. L'excision partielle du tarse et la fusion temporaire des paupières ont donné quelques beaux résultats. (Voy. *Blépharoplastie*.)

Épicanthus. Affection fort rare, qui consiste dans l'existence d'un repli semi-lunaire de la peau du grand angle de l'œil, capable de se porter peu à peu du côté du globe oculaire, et de le recouvrir au point de gêner la vision. Cette difformité est congénitale ou accidentelle, et voici le procédé donné sous le nom de *rhinoraphie* par M. d'Ammon pour remédier à cette difficulté.

On saisit entre les doigts les téguments de la racine du nez, et l'on en forme un repli assez considérable pour ramener en dedans l'espèce d'opercule cutané envahissant le grand angle de l'œil. Dès