

Lorsque les os du nez n'ont pas été détruits et que le cartilage de la cloison est encore saillant, l'opération offre les plus belles chances de succès. Deux méthodes présentent de précieuses ressources. Si les téguments ont été dilacérés et ont contracté des adhérences difformes, sans grande perte de substance, l'autoplastie par décollement et allongement de la peau est favorable. En ayant soin de réunir les lambeaux sur la ligne médiane, on leur assure un appui réciproque, et l'on en prévient la rétraction. Si les téguments ont été détruits ainsi que le cartilage de la cloison, la méthode de Celse doit être rejetée et remplacée par la méthode indienne. Jusqu'à ce jour la préférence a été donnée aux lambeaux empruntés au front, malgré la cicatrice fâcheuse qui en résulte. Ce procédé compte plus de succès qu'aucun autre, et en suivant les préceptes généraux que nous avons exposés et les modifications de Lisfranc pour la torsion du pédicule du lambeau, et celles de M. Phillips, Labat et les nôtres, on obtient un nouveau nez assez régulier.

La rhinoplastie est donc capable de réparer des pertes de substance très-étendues, et les chirurgiens actuels ne paraissent peut-être pas en apprécier assez les avantages et les ressources. Quant aux restaurations partielles, la reproduction d'une aile du nez ou de la cloison sous-nasale est une opération usuelle qui a pris rang parmi les plus ingénieuses de la chirurgie.

## BLÉPHAROPLASTIE.

La *blépharoplastie* ou l'art de reconstituer les paupières, est une découverte chirurgicale toute moderne, datant à peine de Ledran père, ou plus sûrement de Græfe. Celse avait bien donné un procédé pour augmenter la hauteur des paupières, et l'on avait continué depuis à pratiquer de simples incisions dans l'épaisseur de ces voiles mobiles; afin de déterminer l'écartement des bords de la plaie, la production de bourgeons charnus, et une cicatrice secondaire propre à donner aux paupières plus d'étendue; mais dans le cas où la perte de substance était trop considérable, Celse regardait la difformité comme incurable. *Si nimium palpebræ deest, nulla id restituere curatio potest.* Aujourd'hui nous possédons d'ingénieuses opérations pour remédier à la destruction des paupières, et nous pouvons choisir entre de nombreux procédés.

Le succès de ces opérations est d'autant plus assuré que les difformités à réparer sont restées plus superficielles. Tant que le bord libre des paupières, la conjonctive et les cartilages tarses sont in-

tacts, la réussite offre d'heureuses chances, lesquelles sont encore plus complètes si le muscle orbiculaire n'est pas détruit. Cependant la perte de ce muscle, celle des cartilages et du bord libre des paupières et de la conjonctive qui les double sont encore susceptibles d'être palliées, mais jamais entièrement dissimulées.

La blépharoplastie tire son importance des dangers de l'exposition permanente de la cornée à l'air, d'où résultent bientôt des ulcérations et souvent la perte de la vision. L'excision des paupières était un supplice en usage chez les anciens, et que les Carthaginois infligèrent à Régulus et les musulmans aux croisés. Un ectropion produit par une brûlure, la gangrène etc., des pertes de substance résultant du cancer, du charbon, de tumeurs érectiles, sont les motifs ordinaires qui font réclamer cette opération par les malades.

*Blépharoplastie par la méthode ancienne.* Les procédés de la blépharoplastie dépendent tellement du siège et de l'étendue des lésions qui la nécessitent que nous décrirons la plupart de ceux qui ont été employés afin d'offrir plus de ressources aux opérateurs.

Ledran père, ayant à remédier à un écartement trop considérable du grand angle des paupières, dont l'inférieure était fortement renversée en dehors, par suite d'une opération de fistule lacrymale mal exécutée et de la présence d'une tumeur concomitante, enleva cette dernière, aviva le bord libre des paupières en dedans de l'insertion des points lacrymaux, dans la direction d'une petite incision transversale pratiquée vers le dos du nez, les réunit par deux points de suture qui les relevèrent et fit disparaître la difformité.

*Blépharoplastie par déplacement du lambeau.* Dieffenbach exécuta à la Pitié, en 1835, un procédé fort ingénieux dont le succès fut complet et qui mérite de prendre rang dans la pratique pour remédier aux pertes de substance plus longues que larges des paupières.

Dieffenbach commença par inciser avec un très-petit couteau la conjonctive palpébrale le long du rebord orbitaire inférieur, et fit soutenir le lambeau de la muqueuse ainsi formé, afin de le réappliquer plus tard contre le lambeau tégumentaire destiné à remplacer la partie détruite de la paupière; précaution essentielle et qui ne devrait jamais être négligée. Deux incisions obliques *a b* (fig. 444), se réunissant en V, *c*, furent pratiquées sur toute la partie altérée de la paupière; l'angle du V fut abaissé du côté de la pommette, et le lambeau triangulaire ainsi circonscrit complètement excisé. Le chirurgien fit alors une nouvelle incision transversale *b d* dans la direction de la tempe, et du bord externe de cette incision il en fit descendre une autre parallèle *d e* à la branche correspondante de celle en V. Il obtint de cette manière un lambeau

allongé de haut en bas, qu'il disséqua dans ce sens, et qu'il réunit par quelques points de suture à la lèvre interne de la première

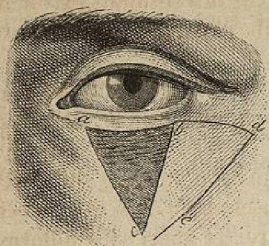


fig. 444.

plaie. Ce procédé consiste, comme on le voit, en un véritable transport par déplacement des téguments de la tempe et de la pommette. Le pédicule du lambeau n'est pas tiraillé, et l'incision pratiquée sur la tempe étant assez élevée, la paupière n'est pas tirée par en bas, et n'a pas de tendance à se renverser en dehors (ectropion). On substitue, il est vrai, une plaie par perte de substance à une autre de même nature; mais comme leur gravité n'est pas comparable en raison de la différence de leur siège, on laisse se cicatriser par bourgeons charnus celle de la pommette, et la paupière est reconstituée avec le lambeau, à la face interne duquel on fixe la muqueuse détachée, comme nous l'avons dit, dans le premier temps de l'opération, et mise en réserve à cet effet. Nous avons eu l'occasion de pratiquer plusieurs blépharoplasties par ce procédé avec les plus beaux résultats.

*Blépharoplastie par glissement.* W. Warton Jones a fait connaître un procédé fort remarquable de rendre dans quelques cas aux paupières l'étendue et la souplesse qu'elles ont perdues. Une jeune femme de vingt-quatre ans, ayant la paupière supérieure renversée en dehors et raccourcie, ce chirurgien pratiqua, le 22 février 1836, deux incisions obliques partant des extrémités de la paupière et se réunissant vers le front en  $\Lambda$  renversé. En déprimant le lam-

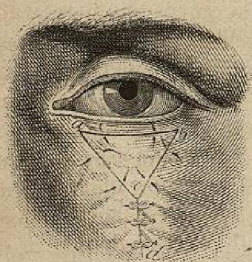


Fig. 445.

beau triangulaire ainsi formé, et en détachant successivement les brides et les adhérences celluluses, sans cependant séparer le lambeau des parties subjacentes, il lui devint possible de le faire légèrement glisser vers le bord libre de la paupière, et en réunissant ensuite par la suture les lèvres de la plaie, il eut une cicatrice triangulaire, terminée en raquette dans les points où les bords de l'angle du V furent directement mis en rapport par suite du déplacement du lambeau.

La même opération est plus applicable encore à la paupière inférieure. On fait partir d'une base fictive *a b* (fig. 445) deux incisions

obliques *a c*, *b c*, qui circonscrivent un lambeau triangulaire. Ce dernier, disséqué de bas en haut, s'épaissit en se rétractant, et remonte vers le bord libre de la paupière. On réunit par quelques points de suture la plaie *c d* inférieure.

Ce procédé donne dans beaucoup de cas des résultats excellents, car il n'expose ni à la gangrène du lambeau, ni au tiraillement ni au renversement de la paupière.

Nous ne reviendrons pas sur le procédé en W de M. Alphonse Guérin, que nous avons décrit avec les opérations applicables à l'ectropion.

Serre (de Montpellier) a rapporté, dans son ouvrage sur l'art de restaurer les difformités de la face, l'observation d'un cancer occupant une partie de la paupière inférieure, et guéri sans difformité au moyen d'un lambeau quadrilatère taillé au-dessous de la tumeur, et ramené facilement de bas en haut vers la perte de substance, qui se trouva ainsi fermée et réparée. Dzondi, en 1818, avait déjà publié un fait à peu près semblable, mais plus compliqué. Ce procédé de Serre nous paraît beaucoup moins avantageux que les précédents, et nous le croyons également inférieur à ceux de la méthode indienne, dont il nous reste à parler. Il est très-difficile, en effet, qu'un lambeau déplacé de bas en haut n'exerce pas une traction constante sur les parties auxquelles il adhère et ne tende pas à les entraîner vers son pédicule, et que le renversement de la paupière n'en soit pas, dans un temps plus ou moins éloigné, l'inévitable conséquence.

M. Richet, dans un cas d'ectropion considérable, a obtenu un beau succès par l'ascension des lambeaux; mais il prit la précaution de les soutenir par leur partie inférieure. L'opération fut exécutée ainsi: une première incision courbe parallèle au bord ciliaire, une seconde incision faite parallèlement à celle-ci et à un centimètre et demi au-dessous d'elle, et une troisième incision verticale réunissant les deux autres par leur milieu, libèrent la paupière et formèrent deux lambeaux qui, après dissection, furent relevés avec elle et réunis. Des deux extrémités de l'incision courbe inférieure partirent deux incisions obliques qui se réunirent sur la joue, comprenant entre elles une portion triangulaire de téguments qui fut excisée: après quoi les bords correspondants des incisions obliques furent rapprochés par la suture et maintinrent relevés les lambeaux reconstituant la paupière. L'opération fut complétée par l'occlusion cicatricielle des voiles palpébraux.

*Méthode indienne.* La première opération de blépharoplastie par la méthode indienne paraît avoir été faite par Græfe, vers l'année 1809. La paupière inférieure d'une jeune fille ayant été détruite par