

beau est le plus souvent oblique ; elle ne doit dans aucun cas former, avec la surface à réparer, un angle plus ouvert que l'angle droit. Sa forme est variable ; mais il ne présente pas de pédicule, sa portion adhérente étant sa partie la plus large. Une fois taillé et disséqué, le lambeau est incliné sans torsion ni tiraillement, et appliqué sur la surface à restaurer, où il est maintenu par des points de suture peu nombreux.

*Procédé par échange.* Imaginé par M. Denonvilliers pour les ectropions de l'angle des paupières, il consiste à tailler deux lambeaux triangulaires à bases opposées continues avec les téguments, et ayant un côté commun. Libérés par dissection de la pointe à la base, ils sont passés l'un au-dessus de l'autre, de telle sorte que l'un occupe la place que l'autre occupait précédemment.

*Fusion temporaire des paupières.* Les ressources que présente ce procédé déjà décrit (voy. *Ectropion*) ne doivent pas être négligées.

*Appréciation.* La description que nous avons faite des divers procédés de la blépharoplastie suffit pour indiquer la différence des conditions pathologiques et la nécessité de varier également les moyens propres à y remédier. Nous ne saurions donc comparer des opérations applicables à des cas dont l'analogie n'est pas suffisante, et favorables ou mauvaises selon l'emploi que l'on en fait. En thèse générale, il faut, comme nous l'avons fait remarquer, chercher à obtenir des lambeaux qui n'exercent aucune traction fâcheuse sur les paupières ; à ce titre, les procédés de Ledran, de Dieffenbach, de Warthon-Jones nous paraissent de beaucoup préférables à celui de Serre. La méthode indienne, si heureusement mise en usage par Græfe, par Fricke et par nous, offrira les plus heureuses ressources. Mais les succès de la blépharoplastie dépendent particulièrement, comme nous l'avons dit, de la profondeur des pertes de substance à réparer, et, quoique Dzondi ait imaginé d'implanter des poils sur le bord libre des paupières de nouvelle formation, on aura bien peu de chance de réussite dans tous les cas où la conjonctive palpébrale et le bord libre des paupières auront été détruits, cas où l'on s'efforce plutôt de prévenir la perte de l'œil, en lui fournissant un revêtement extérieur, que de faire disparaître une difformité incurable ; puisque l'absence des cils, des cartilages tarse et du muscle orbiculaire laissera nécessairement l'espèce de paupière tégumentaire reformée, sans mouvement, sans soutien, et probablement sans glissement ni mobilité du globe oculaire, avec lequel elle aura contracté des adhérences. On a proposé, il est vrai, de prendre une partie du muscle sourcilier (Blandin), ou des muscles de la face, pour remplacer l'orbiculaire ; mais ce sont évidemment là des ressources impuissantes.

Toutes les fois que la peau seule aura été altérée ou détruite, on pourra la remplacer assez facilement par un des procédés des méthodes française ou indienne, selon les indications, et l'on obtiendra des résultats d'autant plus brillants qu'ils seront en apparence plus désespérés. Il est peut-être convenable de rappeler que la peau empruntée aux téguments voisins de l'œil, particulièrement à la tempe et au front, étant plus épaisse que celle des paupières, fait presque toujours après la guérison un relief d'un effet désagréable, et il y aurait avantage à l'isoler du tissu cellulaire subjacent, dans le but de l'amincir, en lui conservant cependant assez de vitalité pour en prévenir la mortification. On pourrait également, dans quelques cas, recourir à la réunion temporaire des paupières pour obtenir des résultats encore plus satisfaisants.

## KÉRATOPLASTIE.

Il était bien difficile que les chirurgiens confiants dans les succès de l'hétéroplastie ne fissent pas quelques expériences pour appliquer cette méthode à la restauration de la cornée. Tous les jours on rencontre de malheureux aveugles dont l'œil est parfaitement sain, à l'exception de cette membrane ; et s'il était réellement possible de la remplacer par une cornée saine et transparente, on aurait résolu le plus beau problème et l'on aurait bien mérité de l'humanité. Pellier, dans le dernier siècle, avait déjà compris l'importance d'une pareille découverte et en avait annoncé la possibilité sans qu'on lui accordât l'attention. Depuis 1823, MM. Mœsner-Reisenger, Drolshagen, Himly, Bigger, Dieffenbach, Stelling, et MM. Feldmann et Davis (*Acad. des scienc.*, 1842) ont tenté de véritables expériences à cet égard, et ont cherché à démontrer la possibilité de transporter la cornée d'un animal à un autre sans que cette membrane perdît sa diaphanéité.

Plusieurs opérateurs se sont crus dès lors autorisés à tenter les mêmes essais sur l'homme ; et quoiqu'on ait parlé de transposition d'une cornée de veau ou de mouton, il serait évidemment beaucoup plus naturel de prendre une cornée humaine. Comme la vitalité de cet organe est très-faible, peu importerait probablement que l'individu auquel on l'enlèverait vint d'expirer.

Néanmoins toutes ces tentatives n'ont pas encore été suivies d'un seul succès, et il n'y a pas lieu de s'en étonner quand on réfléchit à la mollesse de la cornée, à la difficulté de la réunir à la sclérotique, ou au segment d'ancienne cornée au milieu duquel on vou-