

transpose alors le lambeau ciliaire et le lambeau cutané, le dernier passant au-dessus et au-devant du premier.

Dianoux, au lieu d'amener dans l'espace intermarginal le lambeau cutané par-dessus le lambeau ciliaire, le fait passer par-dessous.

Watson transplantait un lambeau adhérent à la paupière en demi-tranche de melon, par un seul pédicule, au lieu d'un lambeau adhérent par les deux extrémités.

Nicati fait à peu près de même.

Procédé de Dor. — Il doit être réservé à l'entropion médian. 1° Incision longitudinale sus-marginale comprenant la

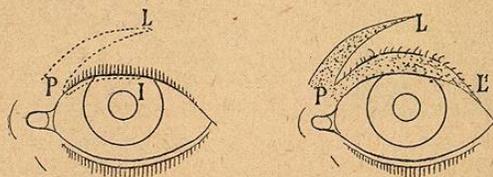


Fig. 85. — Procédé de Gayet.

I, iris; PL, lambeau; PI, incision intermarginale; P'L', lambeau dans l'espace intermarginal.

peau et l'orbiculaire, à deux ou trois millimètres du bord ciliaire et parallèle à ce bord; 2° incision intermarginale pour dédoubler le bord ciliaire dans l'étendue du trichiasis; 3° incisions verticales jusqu'au tarse, aux limites de l'incision horizontale; 4° incision horizontale cutanée au-dessus de l'incision sus-marginale, mobilisation du lambeau et application de celui-ci entre ses lèvres, écartées par la traction du lambeau ciliaire.

Procédé de Gayet. — Applicable surtout à l'entropion unilatéral, exclusivement externe ou interne.

1° Incision tarso-conjonctivale en arrière des cils, sans lésion des bulbes, dans l'étendue du trichiasis et à une profondeur de trois ou quatre millimètres.

2° Sur la peau palpébrale, parallèlement au bord marginal

autant que possible, ou bien en toute autre région voisine, au besoin, on taille un lambeau en demi-tranche de melon, à base externe ou interne, suivant le siège de l'incision ciliaire, et on le détache du sommet à la base qu'on laisse adhérente.

3° Le lambeau cutané, pivotant sur sa base, est alors insinué dans l'incision ciliaire, dont les lèvres sont écartées par traction et maintenues en place par quelques sutures. Une suture au sommet, une ou deux à la conjonctive, une ou deux à la peau suffisent d'ordinaire; mais il y a avantage, pour ne plus les enlever, à les faire au catgut.

V. — Ptosis.

§ 475. — De Græfe affaiblit l'orbiculaire et Gillet de Grandmont fait une résection tarso-musculaire; Dransart, Pagenstecher et de Wecker renforcent le releveur; Hunt et Panas le font suppléer par le muscle frontal.

Indications. — Parésies, paralysies ou absence du releveur palpébral.

Instruments. — Pincés, ciseaux, bistouris, pincés hémostatiques, sutures.

Opération. — Procédé de de Græfe. — On incise la peau de la paupière supérieure le long du bord marginal, à cinq millimètres des cils; on écarte les lèvres de la plaie et on résèque le muscle ainsi dénudé; on peut même enlever, s'il y a excès de peau, un lambeau cutané; on suture enfin de bas en haut soigneusement les bords de la plaie, muscle compris, et on applique un pansement contentif.

Procédé de Gillet de Grandmont. — On mesure d'abord le degré de la ptose en comparant la hauteur des paupières dans les formes unilatérales, ou en relevant les paupières de la quantité désirée. La paupière supérieure saisie dans la pince de Snellen, on incise la peau parallèlement au bord libre à une distance de trois à quatre millimètres sur une longueur

de deux à deux centimètres et demi. On soulève les bords de la plaie cutanée, on détache et on excise, dans la portion correspondante, le muscle orbiculaire de manière à dénuder le tarse depuis le bord ciliaire jusques et y compris le muscle orbito-palpébral ou tendon de l'élévateur; on incise alors le tarse à fond, à deux ou quatre millimètres du bord marginal, dans une étendue de deux millimètres environ, puis on enlève un lambeau tarso-conjonctival semi-lunaire, à concavité inférieure, la hauteur de la courbe égalant la valeur linéaire du ptosis; enfin, après enlèvement de la peau, on suture au catgut très fin le lambeau supérieur orbito-palpébral au lambeau inférieur ciliaire, en respectant la peau. Pansement contentif.

Procédé de Dransart. — Incision cutanée le long du bord supérieur du tarse; dissection de la peau jusque sous le muscle sourcilier de manière à dénuder la partie supérieure de l'orbiculaire; relever la peau, passer trois fils de catgut armés de deux aiguilles, l'un à la partie moyenne et l'autre à chaque extrémité du bord supérieur du tarse; les conduire, l'un des chefs sur l'autre, sous l'orbiculaire jusqu'au sourcilier, puis nouer respectivement les chefs des fils et laisser retomber la peau disséquée qui reprend naturellement sa place.

Procédé de Pagenstecher. — Même idée, mais avec cette variante, qu'il n'y a pas d'incision à la paupière, que la peau est comprise dans l'anse du fil, et que les fils sont noués vers le bas: 1° Une aiguille armée d'un fil résistant pénètre au-dessus du sourcil et va ressortir vers le bord inférieur de la paupière; les deux chefs sont alors noués puis, les jours suivants, serrés progressivement jusqu'à section de la peau palpébro-sourciliaire ou à guérison suffisante de la ptose.

2° Un fil armé de deux aiguilles est conduit à quelques millimètres du bord ciliaire parallèlement à ce bord et ressort à un ou deux millimètres de son entrée. Chacune des aiguilles est alors introduite par le point correspondant, dirigée sous la peau verticalement en haut et va sortir au-dessus du sourcil

où on noue solidement les fils. Plusieurs sutures semblables peuvent être exécutées.

Masselon, vers la région sourcilière, traverse profondément les fibres du frontal qui s'insèrent à la peau. Il met une suture médiane ou deux sutures latérales, suivant le degré de ptosis, et noue les fils, qu'il laisse en place une quinzaine de jours, sur un fragment de drain en caoutchouc.

Procédé de de Wecker. — C'est une combinaison des procédés précédents. On résèque un lambeau semi-lunaire musculo-cutané, puis on place deux sutures de Pagenstecher que l'on ferme en nœud de cravate sur un tube de manière à resserrer progressivement les sutures et à doser, sans couper la peau frontale, leur effet élévateur.

Procédé de Panas. — Le voici décrit par l'auteur même.

« La paupière bien tendue sur la plaque en corne, on pratique une première incision horizontale au niveau du pli orbito-palpébral supérieur comprenant la peau et le muscle orbiculaire, de façon à mettre à nu le ligament suspenseur. De cette incision, partent latéralement deux autres verticales et légèrement divergentes jusqu'au bord supérieur du tarse, où on leur donne une direction horizontale et courbe parallèle à l'incision supérieure; on s'arrête près du point lacrymal en dedans et de la commissure externe en dehors. Le lambeau ainsi délimité est disséqué de haut en bas, en même temps qu'on libère les deux petits volants triangulaires latéraux, de façon à mettre le squelette fibreux de la paupière à découvert.

« Ce temps de l'opération soigneusement exécuté, on fait le long et tout près du bord supérieur du sourcil une incision semi-circulaire à concavité inférieure qui intéresse la peau et la couche musculaire épaisse, formée par l'entrelacement du frontal avec le sourcilier. Saisissant alors avec une pince le pont compris entre les deux incisions sus et sous-sourcilières, on les mobilise par transfixion à l'aide du bistouri passé verticalement au-dessous. Une anse de fil armée de deux aiguilles permet d'accrocher le sommet du lambeau

qu'on glisse sous le pont cutané jusqu'à ce qu'il vienne s'adapter à la lèvre supérieure de la boutonnière frontale, où on le fixe en ajoutant s'il le faut deux autres points de suture latéraux.

« Pour doser l'effet, on n'a qu'à varier la longueur du lambeau

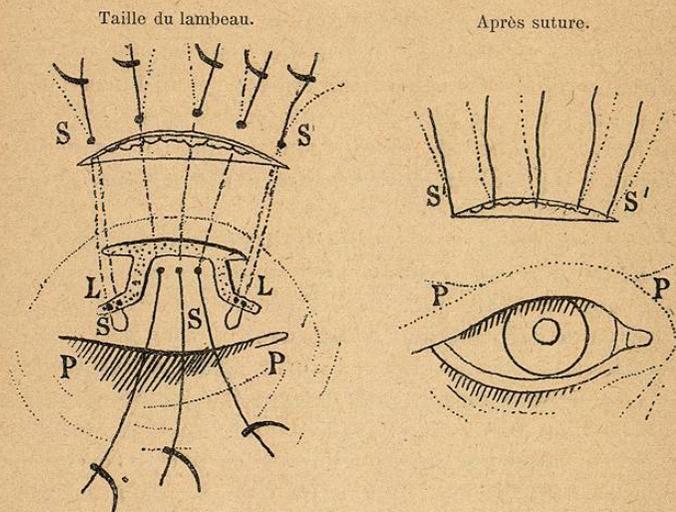


FIG. 86. — Procédé de Panas.

PP, paupière supérieure; LL, lambeau; SS, sutures.

palpébral, ce qui s'obtient en pratiquant la première incision horizontale de la paupière plus ou moins près du sourcil, ou en excisant le sommet du lambeau dans l'étendue qu'on juge nécessaire. Toujours est-il qu'il faut éviter tout tiraillement des fils de suture pour ne pas compromettre la réunion primitive, comme cela est de règle en autoplastie.

« Si l'on aperçoit que la paupière a de la tendance à s'etroppionner, on ajoute de chaque côté un point de suture profond passé à travers le ligament suspenseur. »

VI. — Epicanthus.

§ 476. *Indications.* — Degré excessif de malformation.

Instruments. — Bistouri, ciseaux, pinces, sutures.

Opération. — On peut enlever un pli cutané vertical sur le milieu du nez ou bien exciser la bride cutanée qui empiète sur l'angle interne de l'œil.

1° On pince la peau du nez au niveau de la ligne commissurale de manière à bien dégager les angles internes; on apprécie et on trace soigneusement le lambeau à exciser, puis on en fait l'ablation et on suture très exactement les lèvres de la plaie. Pour éviter des tiraillements cutanés on peut maintenir les lèvres par du collodion, du diachylon, etc.

2° On excise un pli cutané vers la commissure interne de manière à la dégager, puis on suture la plaie transversalement.

VII. — Tumeurs.

§ 477. *Indications.* — Nature maligne, volume ou siège gênant, développement progressif.

Instruments. — Bistouri, ciseaux, pince, aiguilles, cautère.

Opération. — 1° *Tumeurs érectiles.* — Nœvi, angiomes.

Gautérisation ignée, électrolyse, ablation.

La *cautérisation* galvanique, thermique ou actuelle sera plus ou moins profonde suivant le volume de la tumeur. Les attouchements seront distants de un à deux centimètres et rapidement exécutés.

L'*électrolyse* est très avantageuse. On enfonce seulement l'aiguille négative dans la tumeur ou bien les deux aiguilles; un faible courant de 3 à 5 milliampères durant quelques minutes suffit habituellement.

L'*ablation* se fait, avec ou sans ligature, après dissection, aux ciseaux ou au bistouri.

2° *Tumeurs bénignes.* Xantélasma, chalazion, etc.

La tumeur siège-t-elle à la paupière supérieure? On applique la pince de Desmarres, on incise horizontalement la peau et l'orbiculaire sur le chalazion, on le dissèque et on l'enlève avec des ciseaux. S'il s'ouvre, on résèque sa paroi antérieure et on curette le fond. Inutile de cautériser au nitrate et de suture la peau. On enlève promptement la pince et on comprime avec de l'ouate trempée dans l'eau sublimée puis essorée pour éviter toute hémorrhagie fâcheuse; enfin, on peut appliquer

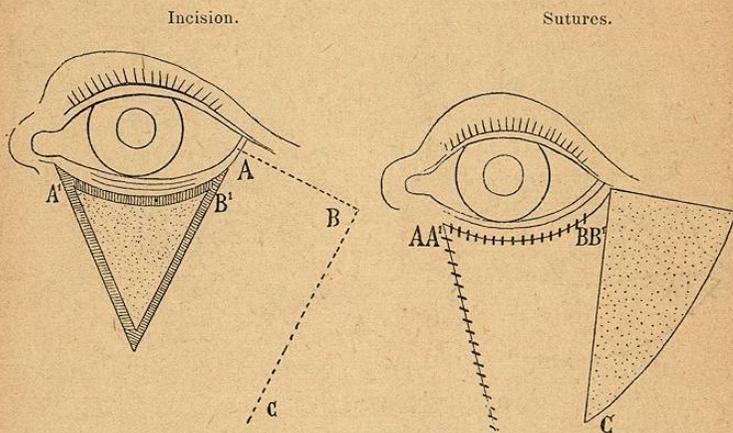


FIG. 87. — Procédé de Dieffenbach.
A' B', plaie d'excision; A B C, lambeau autoplastique.

aussitôt du taffetas ou prolonger quelques heures la compression.

Si la tumeur occupe la paupière inférieure, on agit du côté de la conjonctive par incision et curettage vigoureux. Si elle saillait nettement vers la peau, on ferait l'ablation comme à la paupière supérieure.

Quand la tumeur est marginale, on l'ouvre verticalement, puis on la curette à fond, ou on l'enlève d'un coup de ciseaux.

3° *Tumeurs malignes.* Qu'il s'agisse de sarcome ou d'épithé-

liome, on fait l'ablation au bistouri en coupant dans les parties saines. La blépharoplastie primitive ou secondaire est destinée à combler la perte de substance produite par l'ablation du néoplasme.

Procédé de Dieffenbach. — Après ablation de la tumeur, par des incisions triangulaires, dissection et mobilisation d'un lambeau latéral à base large et inclinée, glissement pour combler la perte de substance. On peut suturer la plaie pro-

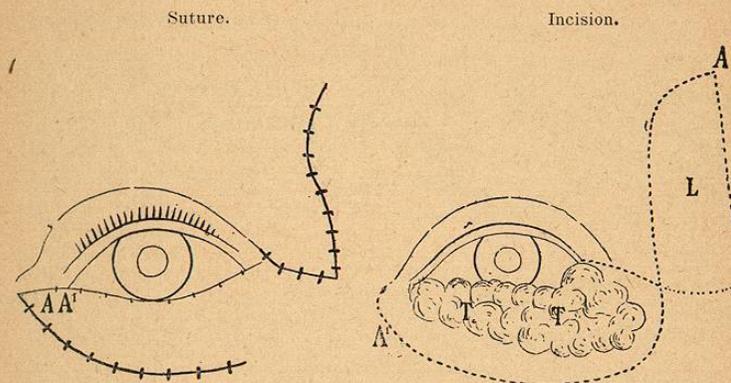


FIG. 88. — Procédé de Blasius.

T, tumeur; AA', ligne d'incision; L, lambeau.

duite par le glissement du lambeau autoplastique et laisser cicatriser à plat.

Procédé de Burrow. — Analogue au précédent, mais avec ablation du triangle cutané supéro-externe.

Procédé de Blasius. — On taille un lambeau latéral à pédicule inférieur, on le mobilise, on le tend de manière que son bord externe devienne interne supérieur et, après ablation de la tumeur, on le suture à la paupière.

Procédé de Hasner. — La lésion palpébrale siégeant à la commissure, on prend un lambeau en fourche sur la tempe ou la joue.

Procédé de Serre. — On restaure la paupière supérieure avec un lambeau de la paupière inférieure qu'on laisse adhérent à sa base et qu'on sectionne quand la cicatrisation l'a bien fixé en sa place nouvelle.

Procédé de L. Tripier. — On remplace la paupière inférieure enlevée par un pont musculo-cutané taillé dans la paupière supérieure et adhérent aux deux extrémités, en passant par-dessus le bord ciliaire.

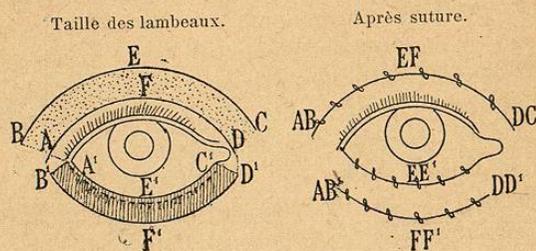


FIG. 89. — Procédé de L. Tripier.

ABCD, lambeau supérieur devenant A' B' C' D', inférieur; EF, points supérieurs devenant inférieurs.

L'*autoplastie à Italienne* convient aux cas de brûlures où les tissus détruits, cicatriciels ne permettent pas la taille de lambeaux convenables. On prend alors la peau nécessaire au bras. On dessine le lambeau brachial mais en tenant compte de la rétraction, on l'incise, et on le suture exactement au point voulu en fixant l'avant-bras et le bras sur la tête au moyen d'un corset relié à une capeline mécanique.

L'*hétéroplastie* avec lambeau pris à distance ou sur un autre sujet, suivant la méthode d'Ollier-Wolfe, donne des résultats en surface mais non en profondeur. Après désinfection de la peau, on taille, au rasoir ou au bistouri, de larges îlots dermo-épidermiques que l'on applique régulièrement sur la région malade en les maintenant par une douce compression.

VIII. — Blessures.

§ 478. *Indications.* — Plaies récentes, simples ou compliquées de corps étrangers.

Instruments. — Pincés, ciseaux, sutures.

Opération. — 1° *Le bord marginal est respecté.* Les plaies longitudinales, transversales ou obliques, même profondes, présentent un faible écartement des lèvres. L'hémorragie est peu considérable et cède toujours à la compression directe. La toilette antiseptique doit être minutieuse et portée, si la surface conjonctivale a été souillée, sur toute la région oculaire et péri-oculaire. Après hémostase et aseptie, un ou plusieurs points de suture pourraient compléter, si c'était nécessaire, une coaptation exacte des lèvres de la plaie.

2° *Le bord marginal est sectionné.* On doit réunir très exactement les lambeaux par des sutures profondes et ne pas ménager celles-ci. Un point profond ira de la peau jusqu'à la conjonctive, et un autre superficiel réunira les lèvres sectionnées. Il faut reconstituer soigneusement le bord marginal, éviter toute encoche et toute déviation ciliaire.

CHAPITRE III

CONJONCTIVE

I. — Péritomie. Syndectomie.

§ 479. *Indications.* — Pannus épais, leucomes.

Instruments. — Écarteur, pince à fixation, scarificateur, bistouri, ciseaux courbes fins et mousses.

Opération. — 1° *Péritomie.* Après cocaïnisation et fixation