

- SCHMIDT. — *De Cycloptia. Th., Turici.*, 1838.
VROLIK. — *Tabulae ad illustrandam embryogenesim.* Tab. 53, fig. 1, 8; tab. 54, fig. 1, 2, 3; tab. 26.
DELLE CHIAIE. — *Istoria anatomica teratologica interno. ad una bambina rinocefalo monocola.* Naples, 1840.
CARUS. — *Schmidt Jahrb.* vol. 1, p. 266, 1841.
WALTER. — *Beobachtungen ueber Monopsie und Cyklopie bei Menschen.* *J. de Chir. und Augenh.*, p. 345, 1845.
WALTER. — *Id.* Leipzig, 1845.
ROKITANSKY. — *Handbuch der path. anat.* 3 Aufl., 1 vol. p. 59.
HECKER und BOHL. — *Monatschr. f. geburtshunde.*, vol. 31, p. 430.
PANUM. — *Nordisk medicinskt. Ark.*, vol. 1, n° 1.
L. WALTER. — *Journ. f. chir. und Augenh.*, V. Graefe und Walter. N. F., vol. IV, p. 345.
OTTO. — *Lehrb. d. path. Anat.*, p. 457.
LENHOSSEK. — *Rheinische Jahrb. f. med. und chir.*, vol. III, p. 1.
CRUVEILHIER. — *Atlas d'anat. path.*, 33^e liv., pl. VI, fig. 1-2.
ROSENSTEIN. — *Ueber Cyclopienbildung.* *Arch. für path. anat.*, t. IV, p. 532, 1854.
KÜSTNER. — *Virchow's Archiv*, vol. 83, p. 58.
FORSTER. — *Die Missbildungen des Menschen.* Iéna, 1861.
HARDY. — *Obstetrical Transactions*, vol. IV, p. 215, 1863.
ELLIS. — *Obstetrical Transactions*, vol. VII, p. 162, 1865.
DURSY. — *Zur Entwicklungsgesch. des Kopfes.* Tübingen, 1869.
JOHNSON. — *Dublin quart. Journ.*, n° 99, 1870.
LANCEREAUX. — *Traité d'anatomie path.*, p. 110.
DARESTE. — *Recherches sur la production artificielle des monstruosités*, 1877.
V. GRAEFE und SÆMISCH. — *Handbuch der gesammten Augenheilk.* vol. II, p. 125.
AHLFELD. — *Atlas.*

DE LA GUÉRISON RADICALE DU TRICHIASIS

PAR LA TARSO-CHEILO-PLASTIE

Par le Dr Van MILLINGEN.

J'ai tenté à deux reprises (1) de porter à la connaissance du monde médical un procédé opératoire pour la guérison du

(1) Triannual Report of 5003 cases, etc, et Bericht d. Augenklinik, in Constantinopel.

trichiasis, qui m'a donné les meilleurs résultats depuis 1877, et notamment depuis 1879, époque à laquelle j'ai perfectionné cette méthode.

J'ai la satisfaction de constater que ma méthode est employée avec succès depuis trois années par M. Story à l'hôpital St-Mary de Dublin, ainsi que par M. A. Benson qui en a fait l'objet d'une observation (1). La méthode a aussi été adoptée au Royal London Ophthalmic par M. M. Gunn.

M. le Professeur Fuchs, de Vienne, et M. Juler, à Londres, qui m'ont fait l'honneur de me permettre de pratiquer l'opération dans leurs hôpitaux et en présence de leurs élèves, ont approuvé le procédé.

Par des publications récentes M. Jacobson, et après lui M. Burchardt se font passer pour les auteurs de cette méthode, qu'ils prétendent avoir connue et pratiquée en 1882. Il est évident que mes publications de 1877 et de 1882 ont échappé à leur connaissance.

Exercant depuis 15 ans dans un des champs les plus fertiles pour l'observation du trichiasis (la Turquie), je prétends avoir quelque connaissance à l'égard de l'effet des opérations ordinairement employées pour le traitement de cette maladie. Sur 3,304 cas de trachome (1877-1885) j'ai rencontré 401 cas de trichiasis. J'en ai opéré 220 par les anciennes méthodes et 60 par mon procédé.

Depuis 1885 je n'emploie pas d'autre procédé que le mien et je ne vois plus se produire de rechutes après cette opération. Pendant l'année qui vient de s'écouler j'ai opéré 48 cas (2), dont 11 avaient déjà été traités par diverses méthodes. L'inefficacité des anciens procédés est suffisamment prouvée pour moi, et je pense que cette opinion est partagée par la plupart de mes confrères.

Quant au procédé de Spencer Watson, qui est à ma connaissance, le premier procédé plastique employé pour le trichiasis, il possède un intérêt tout particulier malgré ses imperfections, parce qu'il a fait naître l'idée que c'est par ce genre d'opération qu'il faut chercher à guérir le trichiasis. En effet,

(1) Ophthalm. Review, IV ; et Ophthalm. Hosp. Rep. 1886.

(2) 19 hommes, 29 femmes.

je suis de l'opinion que les opérations plastiques sont destinées à remplacer les méthodes de Celse, d'Aétius, de Séverus et de Leonidas, connues anciennement sous les noms de *ἀναρροχισμός* et *ἀναρροχή*, et qui nous ont été transmises à travers les siècles, en subissant plus ou moins de modifications et en prenant d'autres noms.

Mon procédé trouve sa raison d'être en considération des faits suivants :

1° La surface conjonctivale de la paupière, y compris le cul-de-sac, est toujours raccourcie dans les yeux atteints de trichiasis avec trachome; il est facile de démontrer ce fait en mesurant la profondeur du cul-de-sac ainsi raccourci. La surface conjonctivale qui sur la paupière normale mesure environ deux centimètres est souvent réduite à 15 millimètres et même à 5 millimètres. Ce raccourcissement ne peut s'effectuer qu'aux frais de la surface cutanée de la paupière; les glandes meibomiennes, les cils et la peau sont entraînés vers l'intérieur.

2° L'espace intermarginal est effacé.

Combattre la traction cicatricielle, et reconstruire l'espace intermarginal, tel est le but de mon procédé.

J'obtiens ce double effet en transplantant une strie de muqueuse prise à la lèvre, sur tout le parcours de l'espace intermarginal.

Voici comment je procède à l'opération.

Après avoir désinfecté la paupière et le sac conjonctival, qui a été préalablement cocaïnisé, j'introduis une spatule sous la paupière; avec deux doigts de la main gauche je cherche en pressant sur le bord supérieur du tarse à relever autant que possible son bord libre; l'espace intermarginal étant ainsi bien exposé, j'y pratique avec la pointe du bistouri une incision entre les cils et les glandes meibomiennes, sur tout son parcours. Cette incision sert à établir sur le bord libre de la paupière, et en dedans de la rangée des cils, une plaie béante de 2 à 3 millim. de largeur au centre et se terminant en pointes à chaque extrémité. Il est très important en faisant cette incision, d'éviter d'enfoncer la lame entre la peau et le tarse; il ne s'agit pas comme pour l'opération de Arlt de fendre la paupière en deux feuillets, mais de former une plaie à lit plat et bien adaptée pour l'implantation d'un lambeau.

Pour obtenir cet effet il suffit de faire au début une incision linéaire, superficielle, tout le long de l'espace intermarginal, et ensuite de rendre la plaie aussi béante qu'il est nécessaire, en pratiquant des incisions obliquement (la pointe du bistouri dirigée vers la conjonctive) dans la substance du tarse.

Ceci fait, je procède à un temps de l'opération qui consiste à suturer le bord libre de la paupière avec la peau, au-dessous du sourcil. Une suture à chaque extrémité de la paupière, et une au centre, suffisent pour relever la paupière, l'immobiliser provisoirement, et empêcher les lèvres de la plaie de s'approcher l'une de l'autre.

Le troisième acte de l'opération consiste à emporter une strie de muqueuse de la lèvre et la placer dans la fente qui a été préparée dans l'espace intermarginal. L'excision peut, avec un peu de pratique, être facilement opérée moyennant une pince et une paire de ciseaux. Le lambeau doit avoir les mêmes dimensions que la plaie de la paupière. En apposant le lambeau par sa surface saignante sur la plaie de la paupière, je le comprime en place avec un bourrelet de ouate trempé dans une solution au sublimé. Je termine en appliquant sur le champ d'opération un lambeau de toile enduite d'une couche épaisse de vaseline iodoformée, et je bande l'œil non opéré. La plaie de la lèvre est ensuite suturée, et pansée avec de la ouate imprégnée dans une solution de sublimé.

On peut enlever le bandage de l'œil opéré, après 48 heures, et saupoudrer le lambeau avec de l'iodoforme en poudre. Il est quelquefois préférable de continuer à panser jusqu'au troisième jour. Il va sans dire que l'on se conformera sous ce rapport aux règles générales de la chirurgie.