

nous en servir pour faire des lambeaux : il fallait donc trouver du tissu autre part, autant dire, faire une nouvelle paupière.

Voici comment nous avons procédé :

Après chloroformisation, lavage de l'œil (Sublimé au 1000ième) je suture les deux paupières (inférieure à supérieure) de façon à mettre en contact leurs bords palpébraux. Ceci fait j'enlevais toute la portion cicatricielle de la paupière malade en respectant le tarse que je laisse intact ; je me trouvais donc avoir une plaie ayant la forme d'une amande dont les limites étaient en bas les cils (trois millimètres de distance), en haut le sourcil (un centimètre de distance) ; et comme longueur de trois à quatre centimètres.

La paupière ainsi délivrée de ses attaches cicatricielles devint flasque, ayant une apparence normale. Je prenais sur la tempe un lambeau de forme identique à ma plaie que j'adaptais ensuite en ayant soin de laisser un pédicule reliant le lambeau aux tissus voisins. Ce pédicule ayant pour but la nutrition du lambeau, et devant en même temps activer la cicatrisation. Je suturais mon lambeau et faisais un pansement iodoformé.

4 Mai 1896 : Opération.

6 Mai : Légère congestion, pas de fièvre, ni de douleurs, le lambeau et son pédicule se conduisent bien.

8 Mai : Cicatrisation en bon chemin.

15 Mai : Cicatrisation terminée.

20 Mai : Je libère les paupières.

25 Mai : J'enlève toutes les sutures.

29 Mai : Je libère le pédicule.

5 Février 1897 : La paupière est normale, presque pas de difformité apparente. L'œil est bien.

6 Octobre 1897 : Tout est toujours très bien, l'œil n'a plus rien éprouvé de désagréable.

OBSERVATION II

Brûlure de l'œil (cornée et conjonctive). Entropion cicatriciel
(Malade Privé)

M. D. G..., habitant Montréal, rue Notre-Dame, ouvrier, ém-