

Bourguet. Les hernies graisseuses de l'orbite: Notre
traitement chirurgical.
Bull Acad Med (Paris), 1924. 92: 1270-1271

V. *Les hernies graisseuses de l'orbite. Notre traitement chirurgical,*
par M. le Dr BOURGUET (de Paris).

La cavité orbitaire est comblée par une masse graisseuse de remplissage qui entoure tous les organes qui y sont contenus. Cette masse graisseuse est enfermée dans un sac fibreux et tenue plus accusée en avant qu'en arrière. Chez certains sujets elle tend à faire hernie à travers des orifices ménagés entre les muscles qui viennent s'attacher sur le globe oculaire. Ces orifices sont au nombre de cinq. Les muscles droits et obliques s'unissent entre eux au-dessus et au-dessous des ligaments palpébraux par des expansions fibreuses qui tendent à former un rideau en avant du contenu de la cavité orbitaire. En certains points, cependant, ces fibres font défaut et, là, il existe des ouvertures à travers lesquelles une boule graisseuse tend à s'échapper en repoussant en avant le septum orbitaire comme les hernies intestinales repoussent la peau de l'abdomen en passant à travers le canal inguinal ou crural.

Ces orifices sont ainsi répartis : deux au niveau de la paupière supérieure, l'un entre la poulie du grand oblique et le ligament latéral interne, l'autre en dehors du grand oblique; trois au niveau de la paupière inférieure, le premier en dedans du petit oblique, le second en dehors de ce muscle, le troisième entre le ligament latéral externe et les expansions arciformes du petit oblique.

Sur ces photographies de malade que je vous fais passer vous verrez très bien marqué et séparément, les ayant réunies à dessein, comment se présentent ces poussées graisseuses.

Nous avons étudié le moyen de les faire disparaître et c'est le résultat auquel nous sommes arrivé en opérant dans le service de notre ami Dupuy-Dutemps à la Fondation Rothschild que nous venons vous soumettre.

En ce qui concerne les hernies de la paupière supérieure, une incision est faite dans le pli palpébral supérieur. Lorsque nous sommes arrivé sur le septum orbitaire nous disséquons au-dessous du muscle orbiculaire jusqu'au rebord supérieur de la cavité orbitaire.

Nous avons ainsi devant nous bien dégagée la saillie de ce voile.

fibreuse qu'il ne faut pas confondre avec la glande lacrymale développée en excès. Au-dessus de la courbure du septum nous transfixons de haut en bas, à la fois le bourrelet fibreux et la graisse par derrière avec du catgut. La transfixion une fois opérée nous excisons avec un bistouri toute la saillie et les lèvres de la plaie sont suturées avec ce même catgut. Par-dessus, la ligne d'incision cutanée est refermée à la soie. Vous verrez le résultat de cette intervention sur une des photographies que voici.

En ce qui concerne les hernies frappant la paupière inférieure je ne vous parlerai pas de chacune d'elles séparément. La plupart du temps ces pointes graisseuses poussent une languette sur les deux faces du muscle petit oblique en le débordant comme nous l'avons remarqué dans nos dissections à l'amphithéâtre ainsi que sur le vivant. Nous avons alors une hernie continue s'étendant sans interruption d'un ligament palpébral à l'autre.

Dans ces cas, en général, nous ne faisons pas d'incision cutanée, mais une incision dans le cul-de-sac conjonctival inférieur après anesthésie locale. Cette incision intéresse le muscle de Müller, ce qui nous permet d'arriver sur la masse graisseuse que nous libérons sur toute son étendue en arrière du septum en prenant garde au muscle petit oblique. Le sac graisseux est ouvert et au moyen de ciseaux nous enlevons la graisse en excès. Le sac est ensuite refermé avec des points de suture au catgut. Il en est de même pour le muscle de Müller qui a été incisé, ainsi que du sac conjonctival.

Parfois cependant le septum orbitaire manque de consistance, en particulier chez les gens âgés. Alors nous procédons par la voie externe, ce qui nous permettra de le renforcer. Voici de quelle manière nous procédons : 1° incision de la peau un peu au-dessus du rebord orbitaire inférieur qui nous permet d'arriver sur la cloison fibreuse qui forme bourrelet; 2° autre incision horizontale sur la moitié de ce bourrelet qui nous donne accès sur la hernie graisseuse que nous enlevons comme dans le cas où nous procédons par la voie conjonctivale; 3° les deux moitiés du septum orbitaire ne sont pas réunies bord à bord. Nous les faisons déborder l'une sur l'autre comme dans le procédé de Mayo dans la hernie ombilicale, qui a pour but de renforcer la paroi fibreuse de la ligne ombilicale. Ces deux moitiés sont ainsi réunies avec des points au catgut. Sur mes opérés vous pourrez constater que chez l'un d'eux j'ai procédé de cette manière, car il porte la trace légère de l'incision cutanée.

On serait tenté de confondre ces véritables hernies avec ce que nous désignons sous le nom de fausses hernies, qui sont simplement un relâchement cutané existant tant à la paupière supérieure qu'à la paupière inférieure et qu'on désigne en ophtalmologie sous le nom de blépharochalasis, et dont voici des exemples qui permettent de les différencier avec le sujet que nous venons d'exposer.