

§ 3. — **Ulcères, boutons, poux des sourcils.**

Les sourcils sont encore sujets à des ulcères, à des éruptions de boutons rouges et enflammés, à des démangeaisons qui peuvent quelquefois dépendre d'une cause interne plus ou moins facile à reconnaître et à combattre; mais quelquefois aussi ces accidents sont produits par des insectes qui s'y multiplient en très-peu de temps et qu'on fait périr aisément avec des onctions d'onguent mercuriel. Lorsque ces symptômes sont dus à une cause interne, on cherche dans l'état actuel du malade et dans les circonstances commémoratives, et la nature de cette cause et les moyens curatifs.

Les maladies propres aux sourcils sont la chute et la canitie des poils qui les couvrent.

§ 4. — **Chute des poils.**

Les poils des sourcils ont pour principal usage de modérer l'impression de la lumière. Leur chute n'amène pas toujours des dérangements dans la vue, mais elle peut quelquefois en produire. Elle est ordinairement l'effet d'une brûlure, d'une forte contusion ou d'une plaie avec perte de substance; elle peut arriver aussi dans la convalescence d'une maladie aiguë. Dans ce dernier cas, on peut, suivant

kyste n'avait pas été enlevée; je le dis au malade, qui consentit à l'opération. Je disséquai la tumeur; l'ayant ouverte involontairement pendant l'opération, je coupai le plus que je pus de ses parois, et je reconnus qu'elles étaient inhérentes à l'os frontal. Alors je mis de la charpie dans la plaie, pour obtenir la suppuration du reste de la poche et une guérison solide. En effet, la cicatrice se forma bien; mais, un an après environ, le malade vint me retrouver, parce que la tumeur était revenue. Je pensai que cette récurrence était due à l'existence d'un reste du kyste; mais, lorsqu'en apportant tous mes soins à l'ablation de ce kyste, j'arrivai à l'os frontal, je reconnus que celui-ci était malade, ou qu'au moins le kyste naissait de cet os, dont la substance compacte, ulcérée, faisait un rebord inégal autour du point d'adhérence de la tumeur. N'ayant pas de cautères sous la main, je remis au lendemain la cautérisation de l'os; je la pratiquai, et la cicatrisation fut complète au bout de six semaines. La guérison ne s'est pas démentie depuis cette époque.

le conseil de Paul d'Égine, frotter le sourcil avec un corps gras. Dans les cas où les bulbes sont détruits, il n'y a d'autres moyens de remédier à la difformité et à la gêne qu'éprouve l'œil, que de faire appliquer des sourcils artificiels (1).

§ 5. — **Canitie.**

La blancheur précoce des poils des sourcils peut causer un léger trouble de la vue, en rendant trop vive l'impression de la lumière; il suffit alors de les faire teindre en noir, ce qu'on pratique bien plus fréquemment comme objet d'ornement que comme moyen d'obvier à une incommodité. La décoloration et la chute des sourcils, qui sont l'effet naturel de l'âge, ne produisent jamais les accidents qu'elles déterminent dans la jeunesse. S'il fallait en chercher la cause, nous la trouverions peut-être dans la diminution progressive de la sensibilité à mesure que l'homme approche du terme de la vie.

## ARTICLE II.

*Maladies des paupières.*

Les paupières sont exposées aux plaies, aux tumeurs, aux ulcères, aux mouvements convulsifs, à la paralysie. Les poils qui sont implantés sur leurs bords peuvent avoir une direction vicieuse, les bords eux-mêmes être renversés, etc. etc.

§ 1. — **Plaies des paupières.**

Les paupières peuvent être blessées par des instruments piquants, tranchants ou contondants. Les piqûres sont ordinairement simples et se guérissent en peu de jours; quelquefois cependant elles sont accompagnées d'accidents graves et même mortels. Lorsque la plaie est à la paupière supérieure, ces accidents viennent ordinairement de ce

(1) J'ai vu plusieurs fois la chute des poils des sourcils être produite par la syphilis et coexister avec la chute des cheveux. Le traitement antisyphilitique général suffit pour arrêter cet accident et faire repousser les poils.

que l'instrument a pénétré dans le crâne au travers de la voûte orbitaire et a blessé le cerveau : dans ce cas , la plaie paraît très-simple et se guérit en peu de jours ; mais, au moment où l'on s'y attend le moins, il se développe des accidents qui annoncent que le cerveau est affecté, et le malade ne tarde pas à périr. A l'ouverture du corps, on trouve la voûte orbitaire fracturée, le cerveau et ses membranes en suppuration. Si, d'après la force et la direction du coup, on juge que ces accidents peuvent arriver, on cherchera à les prévenir par les saignées répétées, par la diète, et tous les autres moyens antiphlogistiques.

Dans le cas dont il vient d'être question, la fracture de la voûte orbitaire, et la lésion du cerveau et de ses membranes, expliquent suffisamment les accidents mortels qui sont survenus. Mais, comment rendre raison de ces accidents lorsqu'ils accompagnent une plaie qui n'intéresse que la paupière, comme dans les deux faits suivants observés par Petit, de Namur ?

Un officier reçut un coup d'épée à la paupière inférieure de l'œil droit, précisément à l'endroit où cette paupière se joint à la joue. La plaie était petite ; elle fut guérie au bout de quatre jours. Il survint seulement à la conjonctive de la paupière blessée une légère inflammation qui se dissipa en deux jours. Le second jour de l'accident, cet officier sentit un violent mal de tête du côté de la blessure, et en même temps une légère douleur au bras gauche, qu'il ne pouvait presque pas remuer. Petit ne vit cet officier qu'un mois après sa blessure. Il avait été saigné une fois ; la douleur du bras avait beaucoup augmenté, et par la suite elle devint plus forte, malgré l'application de tous les remèdes adoucissants qu'on put imaginer, et plusieurs saignées du bras et du pied. Son bras perdit de plus en plus le mouvement, et devint enfin tout à fait paralytique. La cuisse du même côté commençait aussi à perdre ses mouvements, lorsque cet officier mourut trois mois après avoir été blessé. Il avait conservé l'intégrité de son jugement jusqu'à son dernier soupir ; son œil droit fut toujours aussi bon que le gauche, et il voyait fort bien de tous les deux. A l'ouverture du corps, Petit commença par disséquer l'endroit où la blessure avait été faite ; il ne paraissait pas que l'épée eût pénétré jusqu'au nerf sous-orbitaire, et il ne vit rien dont il pût tirer aucune conséquence. En examinant le cerveau, il trouva dans sa partie antérieure-inférieure droite, qui était adhérente à la dure-

mière, un abcès qui contenait beaucoup de pus épais comme de la bouillie et d'un blanc verdâtre ; le foyer qui le contenait avait trois pouces de longueur, deux de largeur et au moins deux de profondeur.

Un soldat se rendit à l'hôpital huit jours après avoir reçu un coup d'épée qui lui avait déchiré la paupière inférieure de l'œil droit. Il y avait une grande inflammation dans tout le globe de l'œil, qui sortait de l'orbite, parce qu'il était devenu extraordinairement gros. Le malade avait senti, dès les premiers jours, de la céphalalgie du côté du coup, et ne pouvait se servir du bras gauche, ni des doigts ; il n'y sentait pourtant point de douleur. L'observation précédente fit soupçonner à Petit que quelque inflammation commençait à se former dans le cerveau, et que plusieurs saignées pourraient la dissiper. Il fit saigner le malade sept fois du bras et trois fois au pied ; il eut la satisfaction de voir qu'à mesure qu'on réitérait les saignées, la douleur de tête diminuait ; le bras exerçait plus librement et plus facilement ses mouvements, qu'il finit par recouvrer entièrement. La conséquence à tirer de ce dernier fait, c'est que dans les plaies des paupières par instrument piquant, lorsqu'il survient des symptômes qui font présumer une inflammation commençante du cerveau, on peut espérer d'en arrêter les progrès par les saignées du bras et du pied (1).

Les plaies des paupières par instrument tranchant peuvent être réunies au moyen des emplâtres agglutinatifs et d'un bandage légèrement compressif, lorsqu'elles n'intéressent que la peau et le tissu cellulaire. Celles dans lesquelles le cartilage tarse se trouve divisé dans toute son épaisseur présentent beaucoup plus de difficulté pour leur réunion, et si l'on ne peut pas en affronter exactement les bords avec les emplâtres agglutinatifs, on ne doit pas hésiter à pratiquer la suture. C'est le seul moyen de prévenir la difformité qui résulterait

(1) Ces deux observations n'appartiennent pas aux plaies des paupières, quoique Boyer les rapporte ici. La première est une plaie de la voûte orbitaire et du cerveau, semblable à celle que j'ai rapportée au paragraphe de la localisation des lésions du cerveau ; il est probable que l'examen de la voûte orbitaire n'a pas été fait. La seconde est une plaie du globe oculaire suivie de l'inflammation de cet organe. Les plaies des paupières, dans les deux cas, n'ont contribué en rien au développement des accidents qui sont survenus.

d'une réunion inexacte, et surtout d'empêcher que les bords de la plaie ne se cicatrisent isolément et ne laissent entre eux aucun écartement. Si ce dernier inconvénient avait lieu, il faudrait, comme dans l'opération du bec-de-lièvre, exciser les bords cicatrisés, et les réunir ensuite avec un ou deux points de suture simple.

Les instruments contondants qui agissent sur les paupières produisent une contusion sans plaie ou une plaie contuse. Le tissu cellulaire des paupières est si lâche, et les vaisseaux qui les parcourent sont si fins et si délicats, que la moindre contusion de ces parties est accompagnée d'une large ecchymose. Cette ecchymose se dissipe aisément par les résolutifs ordinaires; mais il reste longtemps une œdématisation dont on doit favoriser la résolution par l'eau de rose ou celle de plantain, auxquelles on ajoute quelques gouttes d'une liqueur spiritueuse. Quand la contusion a été très-forte, et que le sang est épanché en grande quantité, surtout dans la conjonctive, si l'on s'aperçoit au bout d'un certain temps qu'il n'est pas résorbé, on lui donnera issue par des scarifications faites avec la lancette; on fera usage ensuite de résolutifs.

Les plaies contuses des paupières doivent être réunies, comme celles qui sont faites par des instruments tranchants, avec des emplâtres agglutinatifs. La contusion n'est un obstacle à la réunion immédiate de ces plaies, que lorsqu'elle est excessive. Dans ce cas, lorsque le gonflement inflammatoire qui s'empare de la plaie est dissipé, et que la suppuration en a dégorgé les bords, on les rapproche avec des bandelettes agglutinatives: par ce moyen, on abrège la guérison, et on rend la cicatrice moins large et moins difforme. Quand ces plaies sont à lambeaux, et surtout quand la paupière est séparée des parties voisines, soit du côté du nez, soit du côté de la tempe, on est obligé de recourir à la suture et d'en multiplier les points suivant que le cas l'exige. Si elles sont avec perte de substance, le renversement de la paupière en est la suite presque inévitable, surtout si c'est à la paupière inférieure.

## § 2. — Inflammation des paupières.

L'inflammation des paupières se développe quelquefois spontanément; mais le plus souvent elle provient de l'érysipèle de la face, de l'inflammation du sac lacrymal, ou d'une lésion des paupières par

cause externe. Pour peu que cette inflammation soit considérable, elle s'étend à la conjonctive, et le malade ressent des douleurs plus ou moins aiguës dans l'œil et dans la tête; les paupières sont rouges, luisantes, tuméfiées, et ne peuvent être écartées l'une de l'autre; il s'écoule de leurs bords une matière muqueuse qui, en se desséchant, les colle fortement ensemble. Il est rare que cette inflammation soit assez intense pour exiger la saignée et les autres moyens antiphlogistiques généraux: les topiques suffisent ordinairement pour la combattre. On emploie d'abord les émollients, tels que l'eau de guimauve, de graine de lin, etc.; ensuite, lorsque la chaleur, la douleur et la rougeur sont diminuées, on associe les émollients aux résolutifs, et l'on achève la guérison par l'usage de ces derniers. L'inflammation des paupières se termine quelquefois par suppuration, et alors il se forme dans l'une ou dans l'autre paupière, et quelquefois dans toutes les deux, un abcès plus ou moins considérable. Quand l'abcès est très-petit, on peut en confier l'ouverture à la nature, en se contentant de le couvrir d'un emplâtre d'onguent de la mère; mais, pour peu qu'il soit considérable, on doit l'ouvrir avec la lancette ou le bistouri. Ces abcès étant presque toujours situés immédiatement au-dessous de la peau, on les ouvre en dehors, et l'on donne à l'incision une étendue proportionnée au volume de la tumeur. Sa direction doit être transversale, comme celle des rides de la peau, afin que la cicatrice linéaire qui en résulte se trouve cachée dans les rides lorsque l'œil est ouvert. Cependant si l'abcès était situé profondément et placé sur la conjonctive, il faudrait l'ouvrir en dedans, pourvu que la paupière pût être assez renversée pour mettre la tumeur en évidence. Lorsque l'abcès a été ouvert en dehors, la cicatrice est sans difformité, quand il n'y a point de perte de substance; mais si une portion de la peau a été détruite, comme dans les abcès critiques, gangréneux, etc., il en résulte presque toujours un renversement plus ou moins grand de la paupière (1).

(1) Il arrive quelquefois qu'à la suite des abcès des paupières, la peau très-amincie ne peut pas se recoller aux parties sous-jacentes, et qu'il reste des fistules dont on ne peut obtenir la guérison que par l'incision de la peau dans toute la longueur du trajet fistuleux. Cette opération se pratique au moyen d'une sonde cannelée sans cul-de-sac que l'on introduit dans la peau, et sur laquelle on conduit un bis-

## § 3. — Brûlure.

Les paupières peuvent être brûlées à différents degrés. Ces brûlures doivent être traitées comme celles des autres parties du corps; mais les ulcères qui en résultent méritent une attention particulière, et le chirurgien ne saurait apporter trop de soin pour rendre la cicatrice de ces ulcères le moins difforme possible. Le renversement des paupières est toujours à craindre dans ce cas, et l'art n'a aucun moyen de l'empêcher; il est peu sensible lorsque la brûlure est superficielle, mais il est très-marqué lorsqu'elle est profonde. Si les bords de l'une et de l'autre paupière sont ulcérés, on doit prendre garde qu'elles ne s'unissent ensemble; et pour l'empêcher autant que possible, il sera bon de les ouvrir de temps en temps, et de mettre sur leurs bords un peu de tuthie lavée ou de plomb brûlé; ces remèdes agissent à la fois comme dessiccatifs et comme corps étrangers; ils empêchent la réunion des corps ulcérés, en même temps qu'ils favorisent leur cicatrisation. Dans la même vue, on pourrait couvrir les bords des paupières avec un morceau de canepin ou de toile très-fine, imbibé de quelque collyre dessiccatif ou enduit de cérat de saturne; mais l'œil supporte difficilement de tels corps étrangers, et les mouvements des paupières, excités par leur présence, les déplacent bientôt (1).

tour pointu; l'incision doit toujours être transversale, afin que la cicatrice parallèle aux plis de la peau soit moins apparente. Il se forme quelquefois au grand angle ou angle interne de l'œil, sur le sac lacrymal, un abcès qui a été nommé anchilops ( $\alpha\chi\lambda\omega\psi$ , de  $\alpha\chi\lambda\iota$ , proche, et de  $\omega\psi$ , œil). Cet abcès a été souvent confondu avec la tumeur lacrymale; mais il en diffère essentiellement, puisqu'il est simplement sous-cutané, tandis que la tumeur lacrymale a son siège dans le sac lacrymal. Ses symptômes et son traitement sont ceux de tout abcès. Le diagnostic peut offrir quelquefois des difficultés; mais on s'éclairera sur la nature de la maladie en remarquant que l'abcès du grand angle de l'œil est situé au dedans et au-dessous du rebord de l'orbite, que sa pression ne fait pas sortir le pus par les points lacrymaux, et qu'elle ne fait pas disparaître la sécheresse de la fosse nasale correspondante.

(1) Il est difficile d'empêcher le renversement de la paupière et le boursoufflement de la conjonctive, à la suite de la brûlure des pau-

## § 4. — Œdème.

Les paupières sont sujettes à l'œdème, et cette maladie les attaque d'autant plus facilement que leur tissu est lâche et dépourvu de graisse. L'infiltration des paupières peut dépendre de la compression d'un bandage appliqué sur les joues, comme on le remarque après l'opération du bec-de-lièvre. Elle succède quelquefois à une plaie ou à une contusion des paupières; mais le plus souvent elle a lieu chez les personnes attaquées d'une maladie chronique, et surtout chez les leucophlegmatiques. Il est rare de voir l'œdème se développer spontanément et sans cause, comme chez un sujet qui n'est affecté d'aucune autre maladie. Les paupières œdémateuses sont plus ou moins tuméfiées, lisses, demi-transparentes, molles; elles cèdent facilement à la pression du doigt, et en conservent quelquefois l'empreinte; leurs mouvements sont gênés, et l'œil ne peut être ouvert ou ne peut l'être qu'incomplètement.

L'œdème qui dépend de la compression d'un bandage se dissipe aisément quand la cause est ôtée; celui qui paraît le matin chez les leucophlegmatiques diminue dans la journée et n'est point dangereux. L'œdème qui succède à une plaie ou à une contusion des paupières se dissipe aisément et en peu de temps; celui qui se développe spontanément et sans cause connue dure longtemps, quelquefois il disparaît et revient tour à tour, à des intervalles plus ou moins longs

pières. Dans ces cas, on peut avoir recours à divers moyens thérapeutiques, soit pour prévenir, soit pour combattre ces accidents. Le meilleur moyen de les prévenir est la cautérisation avec le nitrate d'argent; quelquefois même elle peut les guérir, comme je l'ai observé chez un jeune homme qui avait eu les deux tiers de la paupière inférieure détruits par une pustule maligne, et chez lequel je ne voulus entreprendre aucune opération, parce qu'il existait sur la joue et sur la tempe, autour de la paupière, une cicatrice de trois et quatre centimètres de largeur. Des cautérisations successives firent remonter la cicatrice au niveau du reste de la paupière. Les opérations conseillées pour le renversement de la paupière inférieure et l'autoplastie des paupières peuvent aussi être mises en usage avec succès; mais on ne peut donner de règle spéciale à ce sujet, parce que chaque cas est différent.

et en quelque sorte périodiques. Quelle que soit la cause de l'infiltration des paupières, on en favorise la résolution avec de l'eau de chaux mêlée à un peu d'eau-de-vie, ou avec de l'eau de rose et de plantain. Lorsqu'elle est périodique et sans cause connue, on retire plus d'avantages d'un exutoire à la nuque, que des diurétiques et des purgatifs.

§ 5. — **Tumeurs cystiques des paupières.**

Les paupières sont assez fréquemment le siège de tumeurs enkystées. Ces tumeurs peuvent occuper tous les points de l'une et de l'autre paupière, mais le plus souvent elles se montrent vers leur bord libre; la supérieure en est plus fréquemment affectée que l'inférieure.

Elles diffèrent de celles des autres parties en ce que, au lieu d'être placées sous la peau, elles se trouvent au-dessous du muscle orbiculaire, entre ce muscle et le ligament large de la paupière. La couche de tissu cellulaire qui unit ce muscle aux téguments est trop mince pour devenir le siège de ces tumeurs. Elles varient beaucoup entre elles à raison de leur volume; mais ce volume ne devient jamais fort considérable. Les causes qui les produisent sont aussi obscures que celles qui les déterminent dans les autres parties du corps; on les reconnaît facilement à leur circonscription, à leur rénitence, à leur élasticité, à leur indolence, et à la mobilité de la peau saine qui les couvre. Celles de la paupière supérieure sont toujours plus saillantes du côté de la peau que du côté de la conjonctive; à la paupière inférieure, on en voit qui sont plus saillantes, au contraire, du côté de la conjonctive qui leur adhère fortement, et présente une épaisseur assez considérable et une couleur rouge foncée. C'est plutôt à cause de la difformité que ces tumeurs produisent que du peu de gêne qu'elles font endurer, que les personnes qui en sont attaquées se décident à réclamer les secours de l'art. Elles sont peu susceptibles de résolution; cependant on en voit, même d'assez volumineuses, se terminer de cette manière, surtout lorsqu'elles sont récentes. On doit donc, avant de les enlever avec l'instrument tranchant, en tenter la résolution en les lavant fréquemment avec une dissolution de muriate d'ammoniaque dans de l'eau, en les couvrant avec un emplâtre composé d'un mélange d'emplâtre de savon et de diachylon gommé. En

mettant de la persévérance dans l'usage de ces moyens, nous sommes parvenu plusieurs fois à faire disparaître des tumeurs de cette espèce que leur volume paraissait rendre peu susceptibles de se résoudre. Lorsque la tumeur a résisté à ces remèdes, ou que son volume ne permet pas d'en espérer la résolution, on doit l'enlever avec un instrument tranchant. Cette opération est simple, facile, et peut se faire en dedans, du côté de la conjonctive, ou en dehors par une incision à la peau. Si la tumeur forme une saillie plus prononcée sous la conjonctive, on l'attaquera du côté de cette membrane; mais cela n'a guère lieu, comme nous l'avons dit plus haut, qu'à la paupière inférieure. Voici de quelle manière on doit procéder à l'opération, qui présente d'ailleurs quelques variétés, selon que la tumeur est placée dans l'une ou dans l'autre paupière, ou dans le bord libre de l'une d'elles.

Si la tumeur occupe la paupière supérieure, on fait asseoir le malade et maintenir sa tête par un aide intelligent placé derrière lui, qui, appuyant sur la tumeur l'extrémité de l'indicateur d'une main, et le bout de l'indicateur de l'autre main sur le bord libre de la paupière, la renverse de manière à faire proéminer la tumeur en la poussant avec le doigt appuyé sur elle. Le chirurgien, placé devant le malade, fait sur la conjonctive, avec un bistouri convexe, une incision transversale superficielle assez longue pour que la tumeur sorte avec facilité et dépasse la conjonctive. Il la saisit alors avec une érigne ou de petites pinces, et la sépare complètement des parties voisines avec le bistouri ou des ciseaux. Lorsque la tumeur occupe la paupière inférieure, l'aide se placera devant le malade, le chirurgien derrière ou à côté, selon sa commodité. Le reste de l'opération comme ci-dessus.

Dans le cas où la tumeur est située sur le bord libre de l'une ou de l'autre paupière, l'aide, placé derrière ou devant le malade, éloigne du globe de l'œil et dirige en avant la paupière saisie à droite et à gauche de la tumeur avec les doigts indicateurs et les pouces enveloppés d'un peu de linge fin. La tumeur est ensuite disséquée si sa base est large, ou amputée avec des ciseaux, si elle est supportée par un pédicule étroit.

Dans le cas où la tumeur ne peut être extirpée du côté de la conjonctive, voici de quelle manière il faut opérer. Le malade étant assis, et sa tête appuyée sur la poitrine d'un aide qui place une main sur le

front, et avec l'autre tire la paupière en dehors, le chirurgien fera sur le milieu de la tumeur une incision transversale qui comprendra la peau et le muscle orbiculaire, et qui sera un peu plus longue que la tumeur; en pratiquant cette incision, il prendra garde d'ouvrir le kyste dont la dissection deviendrait beaucoup plus difficile. La tumeur sera ensuite accrochée avec une érigne ou saisie avec une pince à dissection, de manière à permettre de l'isoler facilement des parties voisines à l'aide d'un bistouri, et de l'enlever entièrement. Dans cette dissection, on est obligé d'absorber le sang qui remplit la plaie presque à chaque coup de bistouri: sans cela, on serait exposé à ouvrir le kyste avant de l'avoir entièrement isolé, et à en laisser une partie. Si cela arrivait, il faudrait saisir cette portion du kyste avec une pince et la couper avec des ciseaux. Les bords de la plaie seront ensuite rapprochés et maintenus avec un emplâtre agglutinatif; l'œil sera couvert de charpie molle et de compresses, qu'on soutiendra avec un bandeau médiocrement serré (1).

#### § 6. — Verrues des paupières.

On s'est plu à donner aux verrues des paupières des noms tirés de leurs formes particulières. Nous ne nous arrêterons point à ces inutiles dénominations. Les seules différences essentielles sont celles que présente la largeur de leur pédicule. Celui-ci est large ou étroit. Dans le dernier cas, il vaut mieux les couper avec des ciseaux que d'en

(1) Sous le nom de tumeurs cystiques des paupières, Boyer comprend diverses espèces de tumeurs. Les unes, nommées par quelques pathologistes *chalazion*, sont des tumeurs formées par une substance molle, rougeâtre, plongée au milieu du tissu cellulaire et sans enveloppe; elles font le plus souvent saillie sous la conjonctive. On pourrait les prendre pour un follicule muqueux dont les parois extraordinairement développées ont changé la nature. Elles doivent toujours être extirpées. Les autres sont de vrais kystes, produits par l'amas de la sérosité dans une vésicule du tissu cellulaire: ce sont ces tumeurs qui guérissent par les applications d'eau saturée d'hydrochlorate d'ammoniaque. J'en ai guéri plusieurs. D'autres enfin, de couleur blanc jaunâtre, nommées par quelques pathologistes *albumineuses*, ne sont autre chose que des loupes proprement dites, c'est-à-dire des follicules cutanés oblitérés et remplis du produit de leur sécrétion.

faire la ligature; la guérison est plus prompte, et l'on a moins à craindre l'inflammation, les douleurs des yeux, de la tête, du nez, etc. Lorsque la base de la verrue est large, au contraire, elle devra être circonscrite par une incision, et enlevée avec le bistouri.

#### § 7. — Squirrhe des paupières.

Les paupières peuvent être attaquées de tumeurs squirrheuses. On reconnaît ces squirrhes à leur dureté, à l'inégalité de leurs surfaces, à la lividité de la peau qui les couvre, et à la lenteur de leur développement. Ils se terminent rarement par la résolution; le plus souvent, après avoir persisté longtemps, ils dégèrent en cancer. La maladie commence par une petite tumeur dure et douloureuse qui augmente par degrés, prend quelquefois un volume considérable sans s'ulcérer, et d'autres fois s'ulcère lorsqu'elle est fort petite; elle cause ordinairement des douleurs lancinantes assez vives.

Avant que la tumeur soit entamée, on peut essayer de la résoudre (voy. art. *Squirrhe*, t. II); mais si, malgré les remèdes convenables, elle reste stationnaire ou fait des progrès, surtout si elle commence à éprouver la dégénération cancéreuse, il est indispensable d'en débarrasser la paupière.

Les caustiques ont été employés quelquefois avec succès; mais la proximité de l'œil rend leur usage si dangereux, qu'il nous paraît prudent de les proscrire entièrement dans les maladies des paupières.

L'opération est incontestablement préférable. Elle consiste à extirper la tumeur lorsque la peau qui la couvre est saine et mobile, et à l'amputer en la circonscrivant par une incision pratiquée à sa base, lorsque la peau est malade ou adhérente: on se conformera, du reste, aux préceptes que nous avons donnés en parlant de l'extirpation des tumeurs cancéreuses en général, et des tumeurs cystiques des paupières en particulier. Nous ferons seulement ici une remarque importante qui n'a point échappé à Maître-Jan: c'est que, toutes les fois que le cancer occupe dans une certaine étendue toute l'épaisseur de la paupière, il n'est plus opérable, parce que son extirpation produirait une trop grande perte de substance à la paupière, et que l'œil ne pouvant plus être couvert en totalité, il résulterait de l'opération même un mal plus intolérable encore et tout aussi dangereux que le cancer. On doit donc ou recourir de bonne heure à l'opération, ou,

lorsque la maladie a fait des progrès considérables, s'en abstenir, et n'employer que le traitement palliatif, qui ne diffère point de celui que nous avons indiqué pour les autres tumeurs cancéreuses (1).

§ 8. — Clignotement.

Le cillement des paupières consiste dans des mouvements convulsifs, rapides et passagers de ces parties, accompagnés d'un trouble plus ou moins grand de la vue. Ces mouvements n'agissent quelquefois qu'une paupière; d'autres fois, les deux paupières du même œil sont affectées, et d'autres fois enfin celles des deux yeux. Ils sont, chez quelques malades, forts et fréquents; chez d'autres, rares et à peine sensibles. Ils causent souvent une sorte d'anxiété locale qui tourmente beaucoup ceux qui l'éprouvent. Les causes de ces contractions spasmodiques sont tout à fait inconnues. On ne peut plus aujourd'hui les attribuer à l'irrégularité du cours des esprits animaux dans les nerfs de l'œil. C'est pourtant d'après cette hypothèse que pendant longtemps on a dirigé le traitement de cette maladie. Tout ce qui paraissait propre à favoriser la circulation de ces prétendus esprits était conseillé dans cette affection. Laissons ces vieilles erreurs. On a recommandé d'appliquer sur la paupière malade des préparations antispasmodiques et opiacées, dans le cas où le cillement est joint à un état général d'excitation

(1) Sous la dénomination de squirrhe, Boyer parle du cancer des paupières. Cette maladie commence ordinairement par la peau de ces parties, aussi doit-on se hâter de la détruire pour qu'elle ne s'étende pas aux muscles et aux autres tissus sous-jacents. Tant qu'elle est bornée à la peau, on obtient de bons résultats de l'application des caustiques. Celui de ces topiques qui m'a le mieux réussi est la pâte arsenicale, dans la proportion d'un douzième d'oxyde arsénieux. J'en applique une lame de l'épaisseur d'un à deux ou trois millimètres, selon l'épaisseur du tissu malade. L'eschare détruit tout ce tissu et la cicatrisation est prompte. J'en ai mis ainsi quelquefois sur la presque totalité de la paupière supérieure. Mais quand le cancer s'étend aux tissus sous-jacents, il vaut mieux avoir recours à l'instrument tranchant pour ne pas s'exposer à perforer la paupière. Si on était forcé d'enlever toute l'épaisseur de la partie, on aurait recours à la suture entortillée pour réunir les lèvres de la plaie. On pourrait aussi, dans les cas de perte de substance considérable, avoir recours à l'auto-plastie par glissement.

nerveuse, et de recourir aux stimulants lorsqu'il paraît dépendre d'une faiblesse locale ou constitutionnelle. On a encore conseillé des moyens particuliers appropriés à la nature de la cause du mal, lorsque cette cause est connue. Très-souvent tous ces remèdes sont insuffisants, et il ne reste d'autre moyen que de couper le nerf frontal, ou la branche orbitaire du nerf maxillaire supérieur. Cette opération a quelquefois produit, à l'instant même, la cessation des mouvements convulsifs; mais dans beaucoup de cas, la maladie a reparu au bout d'un certain temps. C'est pourquoi il serait à propos, dans cette opération, comme dans celles de la même espèce, que nécessitent les névralgies des autres parties de la face, d'isoler le nerf dans une certaine étendue, afin d'en extirper une portion assez considérable pour que les bouts ne pussent pas se réunir (1).

§ 9. — Relâchement ou chute de la paupière supérieure.

Dans cette maladie, la paupière supérieure, constamment abaissée, couvre et cache le globe de l'œil, et donne à la personne qui en est affectée, si le relâchement existe des deux côtés, l'aspect de quelqu'un qui sommeille. Cette affection cause de la difformité, empêche de voir les objets, et dispose au strabisme, si la chute de la paupière n'est

(1) Il faut bien distinguer le clignotement dont Boyer parle ici, et qui est une névralgie, du clignotement accidentel occasionné par une conjonctivite, la présence d'un corps étranger sous les paupières ou dans les membranes de l'œil, etc. Cette dernière espèce de clignotement disparaît avec la cause qui la produit. La première, au contraire, nécessite la thérapeutique spéciale que Boyer conseille. Il veut qu'on fasse la section du nerf frontal, ou de la branche orbitaire du nerf maxillaire supérieur, et il ajoute que dans beaucoup de cas la maladie a reparu au bout d'un certain temps. Il peut paraître étonnant que Boyer recommande pour la guérison d'une névralgie musculaire la section d'un nerf qui émane d'un tronc destiné à la sensibilité, et qu'il parle de succès obtenus. Si on se rappelle les communications qui existent entre la cinquième et la septième paire de nerfs, on ne sera étonné ni du précepte de Boyer, ni des succès, ni des insuccès obtenus. Cependant l'on comprendra que pour arriver à un résultat heureux certainement, il vaudra mieux couper les branches nerveuses appartenant à la cinquième paire et celles appartenant à la septième paire ou nerf trifacial.