

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.

pas complète, parce qu'alors l'œil est habituellement dirigé en dehors. On ne doit pas la confondre avec l'abaissement de la paupière dépendant de la contraction spasmodique du muscle orbiculaire. Dans le *prolapsus*, la paupière supérieure suit facilement et sans résistance les mouvements qu'on lui fait faire, et l'œil peut être aisément découvert. Dans la contraction spasmodique du muscle orbiculaire, au contraire, la paupière résiste, et l'on ne peut découvrir l'œil.

La chute de la paupière supérieure peut être congéniale : Janin en rapporte un exemple. Les causes les plus ordinaires sont l'atonie, l'engorgement, l'allongement de la peau, et la paralysie du muscle releveur. On comprendra aisément comment ces causes donnent lieu à l'abaissement de la paupière, si l'on se rappelle, 1° que, dans l'état naturel, la plus forte contraction du muscle releveur ne porte jamais le bord libre de la paupière au-dessus de la circonférence de la cornée; 2° que cette paupière est élevée et abaissée alternativement par l'action de son muscle releveur et par celle de l'orbiculaire. Si la peau se relâche, s'engorge et s'allonge, la paupière descend sur le globe de l'œil, et alors la contraction de son muscle élévateur n'est ni assez étendue, ni assez forte pour froncer la peau et relever la paupière. Lorsque ce muscle est paralysé, la paupière, obéissant à son propre poids et à la rétraction du muscle orbiculaire, descend devant le globe de l'œil et le couvre entièrement : tandis que la paupière est élevée et que l'œil ne peut être fermé lorsque le muscle orbiculaire est paralysé.

La chute de la paupière supérieure, par l'allongement et le relâchement de la peau, peut dépendre d'une plaie transversale ou d'une forte contusion, de l'abus des topiques émoullissants dans les ophthalmies chroniques, de la longue compression d'un bandage qui a tenu l'œil fermé, de l'habitude que certains ouvriers, tels que les horlogers, les lapidaires, contractent de fermer un œil pour fixer l'autre sur de très-petits objets, enfin d'un afflux humoral chronique.

Les causes de la paralysie du muscle élévateur de la paupière supérieure sont aussi peu connues que celles de la paralysie de toutes les autres parties du corps; mais, quelles que soient ces causes, elles agissent sur le nerf de la troisième paire; et comme ce nerf se distribue aux muscles droit supérieur, droit inférieur et droit interne de l'œil, il en résulte que ces muscles sont paralysés en même temps, et que le globe de l'œil cède à l'action du muscle droit externe qui le

tourne en dehors, de sorte que les axes visuels cessent d'être parallèles, et que le malade voit les objets doubles quand il découvre l'œil en relevant la paupière avec les doigts. La chute de la paupière supérieure par paralysie de son muscle releveur est donc accompagnée de strabisme et de diplopie; pour qu'il en fût autrement, il faudrait que la cause qui produit cette paralysie exercât son action en particulier sur le filet du nerf de la troisième paire qui appartient au muscle releveur de la paupière, et c'est ce qui n'est peut-être jamais arrivé. Suivant la plupart des auteurs, la paralysie du muscle releveur de la paupière supérieure existe ordinairement avec celle des muscles de tout un côté du visage, ou avec l'hémiplégie. Je ne nie point la possibilité de cette coexistence, mais je ne l'ai jamais vue. J'ai toujours remarqué, au contraire, que dans la paralysie d'un des côtés de la face, la paupière supérieure est relevée et l'œil découvert en grande partie, parce que le muscle orbiculaire qui est paralysé ne contrebalance plus l'action du muscle élévateur de la paupière supérieure. La paralysie de ce dernier muscle se déclare ordinairement d'une manière soudaine chez les personnes qui jouissent d'ailleurs d'une parfaite santé; quelquefois cependant elle est précédée de maux de tête, de tintements d'oreille, de dégoût pour les aliments, et des autres symptômes qui annoncent un embarras gastrique.

On reconnaît que la chute de la paupière supérieure dépend du relâchement et de l'allongement de la peau, à la manière lente et graduée dont elle est survenue, aux circonstances qui l'ont précédée, et à la facilité avec laquelle le malade relève la paupière lorsqu'on a fait un pli transversal à la peau en la pincant avec les doigts.

Le traitement de la chute de la paupière supérieure doit être différent suivant la cause qui l'a produite. Lorsqu'elle dépend de l'atonie et de l'allongement de la peau, si les topiques fortifiants et résolutifs n'ont produit aucun effet, on doit retrancher une portion des téguments pour ramener la paupière à ses dimensions naturelles et lui donner la faculté d'obéir à l'action de son muscle élévateur. On pratique cette opération de la manière suivante. Le malade étant assis et sa tête appuyée sur la poitrine d'un aide qui est placé derrière lui, on fait à la peau, dans le haut de la paupière et avec les doigts, un pli transversal qu'on saisit avec des pinces; on ordonne au malade d'ouvrir et de fermer les yeux; si les mouvements sont égaux dans l'un et dans l'autre, le pli a la grandeur qu'il doit avoir, et on le

coupe derrière les pinces d'un seul coup de ciseaux. Il faut prendre garde que l'incision ne comprenne les muscles de la paupière. Il est bon sans doute de n'enlever qu'une portion de peau suffisante pour que la paupière puisse obéir à l'action du muscle élévateur; cependant il vaudrait mieux encore en exciser plus que moins: le renversement de la paupière est moins à craindre en enlevant trop de peau, qu'un succès incomplet en en retranchant trop peu. Si, après l'opération, le sang coulait abondamment, on laverait la plaie avec de l'eau fraîche, et on attendrait, pour la réunir avec des emplâtres agglutinatifs, que le sang eût cessé de couler.

La chute de la paupière supérieure causée par la paralysie de son muscle élévateur doit être traitée comme les autres paralysies partielles. Si le malade présente les signes d'une pléthore sanguine, on le saigne d'abord et on lui administre ensuite un vomitif; on applique un vésicatoire ou un séton à la nuque; on fait des frictions au-dessus du sourcil et sur les paupières avec des liniments volatils et spiritueux, ou bien on dirige sur la paupière affectée la vapeur du soufre en combustion. J'ai employé plusieurs fois ce dernier moyen avec succès (1). On peut se servir encore avec avantage des infusions vulnéraires, aromatiques; des eaux minérales de Balaruc, de Barèges, et des purgatifs. Lorsque la maladie ne cède point à ces moyens employés avec persévérance pendant plusieurs mois, on peut craindre qu'elle ne soit incurable. On a conseillé, dans ce cas, l'opération dont

(1) J'ai vu aussi ce moyen réussir plusieurs fois; mais je m'étonne que Boyer n'indique pas un accident qui peut suivre l'emploi de ces fumigations et que j'ai observé une fois. Il est d'autant plus remarquable que Boyer n'en parle pas dans son ouvrage qu'il l'indiquait constamment dans ses leçons; et qu'il insistait beaucoup sur les soins à prendre pour le prévenir. L'accident qui peut accompagner l'emploi de la vapeur du soufre en combustion est la formation de taies sur la cornée, lorsque cette vapeur vient la frapper. On le prévient en recommandant au malade de tenir les deux paupières fermées pendant la fumigation. L'individu chez lequel j'ai observé cet accident était un jeune homme à qui on n'avait pas fait la recommandation de maintenir les paupières en contact durant l'emploi du moyen thérapeutique. La paupière inférieure s'étant éloignée de la supérieure, la vapeur du soufre irrita la cornée et fit naître une taie; de sorte que le malade guérit de la paralysie de la paupière supérieure, mais ne put guérir de la taie de la cornée.

nous venons de parler; mais non-seulement cette opération n'aurait aucune utilité, elle serait encore suivie de quelques inconvénients: si l'on emportait une portion de peau assez grande pour que la paupière pût laisser l'œil à découvert, comme cet organe est tourné en dehors et que les axes visuels ne sont plus parallèles, le malade verrait les objets doubles, comme nous l'avons dit plus haut.

Nous avons dit aussi qu'on ne doit pas confondre la chute de la paupière supérieure produite par la paralysie du muscle qui l'élève, ou par le relâchement et l'allongement de la peau, avec l'impossibilité d'ouvrir l'œil dépendante de la contraction spasmodique du muscle orbiculaire: cet état de spasme n'est pas permanent, il persiste plus ou moins longtemps, et quelquefois il est périodique. Tant qu'il dure, les paupières sont si exactement rapprochées, qu'on éprouve une résistance insurmontable à les ouvrir. Cette contraction est quelquefois occasionnée par une substance âcre ou un corps irritant introduit entre les paupières et l'œil; d'autres fois elle est liée à un spasme chronique des muscles de la face dont la cause est inconnue. Enfin, dans certains cas, elle est un symptôme de quelque maladie nerveuse, comme l'hystérie, l'hypochondrie, etc., ou bien l'effet d'une affection vermineuse ou d'un état saburral.

Lorsque la contraction spasmodique du muscle orbiculaire des paupières dépend d'une substance âcre introduite dans l'œil, on a recours aux collyres émollients et anodins, tels que le lait, une décoction de pavots et de racine de guimauve, etc. Quand elle est un symptôme d'une autre maladie, c'est cette maladie qu'il faut combattre; si elle est l'effet d'une affection vermineuse ou d'un embarras des premières voies, on lui oppose les remèdes propres à détruire ces affections.

On lit dans les *Transactions philosophiques*, année 1725, page 321, l'observation d'une contraction spasmodique périodique des paupières qui fut guérie par les eaux de Balaruc. Le sujet de cette observation est une fille âgée de trente ans. Elle avait tous les jours, vers les six heures du soir, un écoulement de matière blanche, épaisse, par le grand angle de l'œil; il y était impossible alors d'ouvrir les paupières qu'aucun effort ne pouvait écarter, ce qui la jetait, jusqu'au lendemain matin, dans un état absolu de cécité. L'accès finissait avec la nuit, et la malade pouvait ouvrir les paupières et distinguer les objets. Le mal existait depuis six mois avec la même périodicité. Plusieurs remèdes avaient été mis en usage sans

aucun succès. Cette fille prit, à Balaruc, des douches sur la tête et sur la nuque. Après la neuvième douche, le spasme des paupières parut un peu plus tard, l'écoulement fut moins considérable; peu à peu l'accès diminua, les paupières s'ouvrirent et se fermèrent à volonté; la malade guérit.

§ 10. — Lagophthalmie ou œil-de-lièvre.

Lorsque la paupière supérieure est rétractée, ou qu'elle est trop étroite pour pouvoir s'abaisser et couvrir entièrement le globe de l'œil, celui-ci reste toujours entr'ouvert même en dormant; on a donné à cet état le nom de *lagophthalmie* ou œil-de-lièvre. Dans cette maladie, les paupières ne pouvant se fermer ou s'ouvrir alternativement, l'absorption des larmes se fait mal; l'œil, exposé sans cesse à l'action de la lumière et des corpuscules qui voltigent dans l'air, est irrité, il s'enflamme, et le malade ne peut goûter les douceurs du sommeil que dans un lieu profondément obscur. Il est bon de remarquer que si l'intervalle entre les deux paupières est peu considérable, la lagophthalmie n'aura rien de bien fâcheux. Il arrivera alors ce qu'on observe lorsqu'on veut examiner l'œil d'un malade affecté d'une violente ophthalmie: la paupière ne couvrant plus la cornée, celle-ci se cache sous la paupière en s'élevant avec elle et soustrait ainsi la rétine à l'impression de la lumière. La même chose s'observe chez les enfants qui dorment les yeux entr'ouverts: la sclérotique seule se montre dans l'espace qui sépare les paupières.

La lagophthalmie est ordinairement le résultat d'une brûlure, de la gangrène ou d'une plaie avec déperdition de substance. Pour guérir cette maladie, les anciens ont proposé une opération qui consiste, si la paupière est rétrécie par une cicatrice, à l'inciser entièrement, à écarter les bords de la plaie avec la charpie, et à continuer à les tenir séparés jusqu'à la fin de la cure, en pansant la plaie avec des remèdes qui humectent et relâchent; au contraire, si la paupière est rétrécie par quelque autre cause, on conseille d'inciser la peau au-dessous du sourcil, en forme de croissant dont les extrémités soient tournées en bas et près du bord de la paupière. Cette opération ne peut être suivie d'aucun bon résultat, ainsi que l'a très-bien fait observer Maitre-Jan, parce que la cicatrice qu'il faut procurer après l'incision rétrécit la peau, comme font toutes les cicatrices, au lieu de lui donner plus

d'étendue. Aussi la lagophthalmie est incurable, et tous les secours de l'art, dans ce cas, se réduisent à des moyens mécaniques propres à garantir l'œil de l'impression trop vive de la lumière (1).

§ 11. — Renversement des paupières.

On désigne sous le nom de renversement des paupières une affection dans laquelle l'une des deux membranes qui forment ces voiles mobiles, la peau ou la conjonctive, se trouve allongée par rapport à l'autre, de manière à former un bourrelet proéminent, la première au devant du bord libre des paupières, et la seconde derrière ce bord. Il existe donc deux espèces de renversements, l'un en dedans, et l'autre en dehors: celui-ci, désigné communément sous le nom d'érailement, a été appelé encore *ectropion*; celui-là a été décrit sous la dénomination d'*entropion*. Comme cette dernière espèce est toujours accompagnée d'un changement vicieux dans la direction des cils, nous en parlerons en traitant du trichiasis. Nous allons nous occuper seulement ici du renversement en dehors.

Dans cette maladie, la membrane interne des paupières paraît au dehors, et par sa présence seule, ou par une tuméfaction contre nature, elle offre une rougeur désagréable à la vue, semblable à celle d'une membrane ulcérée, ce qui a fait donner improprement par quelques auteurs, à cette incommodité, le nom d'érailement, quoiqu'on ne doive appeler ainsi que l'ulcération avec perte de substance qui arrive aux angles des yeux. Le renversement peut avoir lieu aux deux paupières à la fois; mais ordinairement il n'en occupe qu'une seule; l'inférieure en est plus souvent le siège que la supérieure.

La tuméfaction de la conjonctive, spécialement de la portion qui revêt l'intérieur de la paupière, le relâchement de cette membrane

(1) On a proposé pour guérir la lagophthalmie d'avoir recours à la blépharoplastie, et de prendre sur la peau de la face un lambeau de peau que l'on ramène sur la paupière, en lui donnant une forme en rapport avec celle de la perte de substance. Ce moyen thérapeutique remplace bien la perte de substance, mais ne remplace pas la paupière, parce que le morceau pris sur la face, ne jouissant pas de mouvements, ne peut se rapprocher de la partie saine, et alors le globe de l'œil n'est pas recouvert.