

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.

chez les vieillards dont les yeux sont fort humides et larmoyants, et particulièrement les cicatrices qui résultent des plaies, des ulcères et des brûlures des paupières, sont les causes de cette maladie; et, dans le dernier cas, le renversement est plus ou moins grand, à raison de la perte de substance que la peau a éprouvée.

Lorsque le renversement des paupières est médiocre, c'est moins une maladie qu'une difformité : mais lorsqu'il est considérable, outre la difformité, il en résulte un larmolement continu, la sécheresse de l'œil, son irritation par l'action continue de la lumière, l'ophtalmie, l'obscurcissement de la cornée, etc. ; alors, c'est une véritable maladie.

Le traitement de l'ectropion doit différer selon la cause qui l'a produit. Lorsqu'il dépend de la tuméfaction de la conjonctive, on examinera avec soin si cette tuméfaction est inflammatoire ou non; si elle est récente ou ancienne. Dans le premier cas, les moyens propres à combattre l'inflammation suffisent pour dissiper l'engorgement, et permettre le rétablissement des parties; mais ces moyens ne conviennent pas lorsque la tumeur est ancienne et sans inflammation : alors on peut tenter l'usage des fumigations résolutes et aromatiques, des topiques toniques et stimulants, des saignées locales faites avec la lancette, le pinceau de Woolhouse, ou les sangsues; et si ces moyens ne procurent pas l'effet désiré, on aura recourus à des remèdes plus actifs. Lorsque le renversement est peu considérable, et la fongosité de la conjonctive médiocrement élevée, on peut la détruire en la touchant avec le nitrate d'argent fondu : voici la manière d'employer ce caustique. La paupière malade étant renversée et écartée du globe de l'œil avec le doigt indicateur, et la fongosité bien essuyée avec un linge fin, on promène dessus le nitrate d'argent fondu, et on l'y tient appliqué assez longtemps pour former une eschare; ensuite on le retire, et aussitôt on essuie la partie cautérisée; on la couvre d'une couche d'huile, afin de prévenir la dissolution du nitrate d'argent fondu par les larmes, et l'irritation de ce caustique sur le globe de l'œil. Ces précautions n'empêchent pas toujours cette action : on fait cesser l'action qui en résulte en lavant l'œil avec du lait frais ou de l'eau de guimauve. Si une seule application ne suffit pas, on en fera une seconde, et même une troisième : en un mot, on réitérera l'usage du nitrate d'argent jusqu'à ce que la fongosité de la conjonctive soit entièrement consumée. Par la suite, des lotions avec

de l'eau d'orge et du miel rosat suffiront pour favoriser la cicatrisation de l'ulcère de la conjonctive; et à mesure que cette cicatrisation s'opérera, la paupière se rétablira dans son état naturel. Par cette méthode, on guérit sûrement le renversement de la paupière produit par le boursofflement de la conjonctive, lorsque ce renversement est récent et médiocre. Mais lorsqu'il est ancien et considérable, on n'y remédie efficacement qu'en enlevant toute la portion fongueuse de cette membrane, opération dont nous parlerons plus bas.

Le relâchement de la conjonctive dans les vieillards dont les yeux sont fort humides, et le renversement de la paupière qui en est la suite, sont fort difficiles à guérir, et peuvent même être regardés comme incurables, à cause de l'atonie extrême de la conjonctive, surtout quand ce mal est fort ancien. Cette membrane relâchée peu à peu, et accoutumée par degrés à une disposition vicieuse, ne peut aisément se rétablir; et on ne doit espérer quelque secours que de la part des liqueurs spiritueuses et des médicaments toniques et fortifiants qui, en stimulant les solides, peuvent diminuer le mal, ou du moins en arrêter les progrès.

Dans le renversement des paupières produit par une cicatrice qui succède à une plaie avec perte de substance, à une brûlure ou à une autre cause accidentelle, les anciens, et Celse entre autres, ont conseillé de pratiquer une ou plusieurs incisions à la peau de la paupière malade, et d'en tenir les bords écartés avec de la charpie soutenue par des compresses et un bandage propre à fixer les paupières. On empêche ainsi la réunion de la plaie; on fait ensuite usage de topiques relâchants, et ayant par là excité la suppuration, on se propose de laisser développer une nouvelle substance intermédiaire, qui puisse donner plus d'étendue à la partie.

Mais, comme l'observe Louis, quand on connaît l'action de la nature et les efforts dont elle est capable pour se débarrasser des corps étrangers qui la gênent, on sait qu'il n'est pas possible qu'un rouleau de charpie, ou une lame de plomb puisse séjourner dans une plaie aussi superficielle que celle qu'on a faite à la peau des paupières. L'observation confirmait chaque jour l'inutilité de semblables moyens, et pourtant les chirurgiens ne cherchaient point à en employer d'autres dans le traitement de cette maladie; et si quelques-uns furent conduits par des circonstances particulières à employer un procédé plus raisonnable, on ne songea pas à l'étendre à tous les cas. Borde-

nave fit connaître le premier, et d'après sa propre expérience, qu'au lieu d'opérer sur la peau rétrécie, il fallait porter l'instrument sur la conjonctive allongée; et que, dans l'impossibilité de donner plus de longueur à la première, on pouvait parvenir au même résultat, en excisant une portion de la seconde. En effet, pour nous servir, avec Louis, d'une comparaison commune, mais expressive, ce n'était pas l'étoffe qu'on devait allonger, c'était la doublure devenue excédante qu'il fallait retrancher.

L'opération conseillée par Bordenave consiste à enlever en totalité le bourrelet fongueux formé par la conjonctive. Le résultat de cette opération et la manière de la pratiquer sont différents selon que l'ectropion dépend essentiellement de la tuméfaction de la conjonctive, ou du raccourcissement de la peau qui couvre la paupière ou les parties environnantes, à la suite d'une plaie avec perte de substance, d'une brûlure profonde, de la gangrène, etc. Dans l'un et l'autre cas, si le malade est un adulte, il doit être assis, la tête un peu inclinée en arrière et appuyée contre la poitrine d'un aide : si c'est un enfant, il doit être couché sur une table, et tenu ferme par des aides, dont l'un agira sur la tête, et les autres sur la poitrine et le bassin. Un aide écarte les paupières l'une de l'autre, et les éloigne du globe de l'œil le plus qu'il peut, avec le pouce d'une main et le doigt indicateur de l'autre. Si l'on se bornait à fixer la paupière sur laquelle on veut opérer, l'autre paupière s'en rapprocherait involontairement, et se présenterait à l'instrument qui pourrait la blesser.

Lorsqu'on pratique l'opération pour un ectropion causé uniquement par la tuméfaction de la conjonctive, le chirurgien, avec l'indicateur et le doigt du milieu de la main gauche, tiendra ferme la paupière renversée, et avec la main droite, armée de ciseaux courbes sur leur plat, il coupera complètement l'excroissance le plus près possible de sa base. Il opérera de la même manière sur la paupière supérieure, si elle est affectée de la même maladie; si l'étendue et la forme de l'excroissance ne permettent pas de la comprendre entièrement entre les lames des ciseaux, on la saisira avec une pince à dissection ou une érigne double, et on la coupera à sa base, avec un petit bistouri à tranchant convexe. Le sang coule d'abord abondamment, mais il s'arrête bientôt de lui-même, ou par des lotions avec de l'eau simple. Le pansement consiste à placer de la charpie fine sur la paupière, à mettre par-dessus une compresse étroite et épaisse, et à soutenir le

tout avec le bandage appelé *monoculus*. Dans l'application de cet appareil, on doit en diriger les différentes parties de manière à relever la paupière, et à l'appliquer sur le globe de l'œil. Au bout de vingt-quatre ou trente heures, on lève l'appareil, et on trouve ordinairement la paupière dans sa position naturelle. Les pansements suivants consistent en des lotions répétées plusieurs fois dans la journée, d'abord avec de l'eau de guimauve, ensuite avec de l'eau d'orge et du miel rosat, jusqu'à parfaite guérison de la plaie. Si l'on s'aperçoit, dans le cours du traitement, ou vers sa fin, que le bord de la paupière est trop éloigné du globe de l'œil, ou que la plaie prend une apparence fongueuse, on la touchera plusieurs fois avec le nitrate d'argent fondu, afin de détruire un peu plus la membrane interne de la paupière, et d'obtenir une cicatrice qui, en resserrant cette membrane sur elle-même, approche tout à fait le bord libre de la paupière du globe de l'œil. Il est à peine nécessaire de dire que l'ophtalmie chronique, la dilatation variqueuse des vaisseaux de la conjonctive, qui sont fréquemment la cause et quelquefois la suite du boursoufflement de cette membrane et du renversement des paupières, doivent être combattues par des moyens appropriés.

Lorsque l'ectropion reconnaît pour cause le raccourcissement accidentel des téguments des paupières, si ce raccourcissement est peu considérable, quoique le boursoufflement de la conjonctive et le renversement de la paupière soient très-grands, on pratiquera l'opération de la manière qui vient d'être décrite, c'est-à-dire qu'on enlèvera le bourrelet fongueux formé par la conjonctive avec des ciseaux courbes, ou avec le bistouri à tranchant convexe, ou même encore en se servant de ces deux instruments alternativement. Avant de pratiquer cette opération on peut en apprécier assez exactement les résultats, en poussant la paupière de bas en haut; car si l'on peut la faire remonter, sans beaucoup d'effort, assez haut pour qu'elle couvre le globe de l'œil, et que son bord libre s'applique contre cet organe, on peut en conclure que l'opération aura à peu de chose près le même succès que dans le cas où le renversement de la paupière dépend uniquement de l'engorgement et de la tuméfaction de la conjonctive. Mais lorsque la perte de substance de la peau de la paupière qui a produit l'ectropion a été très-grande, que le bourrelet formé par la conjonctive est dur, calleux, et qu'en poussant la paupière en haut on ne peut point l'appliquer sur le globe de l'œil, et qu'il reste entre son

bord libre et cet organe un grand intervalle, l'opération par laquelle on cherche à remédier à cette maladie doit être pratiquée de la manière suivante.

Le malade étant situé comme il a été dit plus haut, le chirurgien prend un petit bistouri à tranchant convexe, et incise assez profondément, le long du cartilage tarse, la membrane interne de la paupière, en évitant d'intéresser le point lacrymal; ensuite il soulève avec une pince à dissection le lambeau de membrane fongueuse incisé, et continue à le séparer, avec le bistouri, des parties saines sous-jacentes sur toute la face interne de la paupière, jusqu'à l'endroit où cette membrane la quitte pour se réfléchir sur la partie antérieure de l'œil. Quand elle est disséquée jusque-là, il la tire et la soulève encore davantage avec la pince, et l'excise entièrement d'un ou de plusieurs coups de ciseaux, le plus près possible de la partie inférieure de la paupière. Ensuite on procède à l'application de l'appareil qui doit être faite de la manière indiquée plus haut. On lève cet appareil au bout de trente-six ou quarante-huit heures, et on trouve la paupière opérée relevée en grande partie et une diminution considérable dans la difformité causée par la maladie. S'il survient du gonflement et de l'inflammation, on les combat par des moyens appropriés; et, lorsque la suppuration est établie, le traitement ne consiste plus qu'à laver deux ou trois fois par jour les parties avec de l'eau miellée et à toucher de temps en temps la plaie avec le nitrate d'argent fondu, afin de faciliter de plus en plus le resserrement de la conjonctive et d'obtenir une cicatrice propre à retenir la paupière, sinon dans sa position naturelle, au moins dans une position qui en approche le plus possible.

Lorsque le raccourcissement de la peau de la paupière qui donne lieu à l'ectropion est peu considérable, l'opération dont nous venons de parler suffit presque toujours pour ramener les choses à un état qui approche beaucoup du naturel. Dans le cas contraire, cette opération ne remédie que très-imparfaitement à la difformité qui résulte du renversement de la paupière. Elle n'a même aucun résultat avantageux lorsque le renversement de la paupière est tel que son bord libre se trouve au niveau du contour de la base de l'orbite, et y est fortement adhérent.

L'insuffisance de la simple excision de la conjonctive, dans les cas dont nous venons de parler, pour produire une guérison complète ou

presque complète de la maladie, a porté sir W. Adams à essayer une nouvelle méthode de pratiquer l'opération. Cette méthode consiste à joindre à l'excision de la conjonctive celle d'un lambeau triangulaire de la paupière même. La base de ce lambeau correspond au bord libre de la paupière, et comprend par conséquent une partie du cartilage tarse. La plaie en forme de V, résultant de l'excision de ce lambeau, doit être réunie par un point de suture simple ou entortillée, placé près du bord de la paupière, et, si sa longueur l'exige, par un second point de suture placé entre le premier et l'angle inférieur de la plaie. Ce procédé, dont sir W. Adams a exagéré les avantages, est préférable, sans doute, à la simple excision de la conjonctive; mais, comme il est compliqué et fort douloureux, on doit le réserver pour les cas où l'ectropion est produit par une grande déperdition de substance de la peau de la paupière. Dans ces cas, comme nous l'avons dit plus haut, le procédé ordinaire n'aurait presque aucune utilité; tandis que celui de sir W. Adams, s'il ne guérissait pas complètement la maladie, produirait au moins une grande amélioration dans la difformité qui en résulte, comme l'expérience l'a appris à tous ceux qui l'ont pratiqué ou vu pratiquer (a).

(a)—Boyer, en traitant du renversement des paupières en dehors ou ectropion, parle de chaque variété de cette maladie selon ses causes. Il examine : 1° le renversement récent et dépendant de l'inflammation de la conjonctive, et il expose comment il guérit avec la maladie qui l'a occasionné; 2° le renversement ancien qui dépend de la même cause, et qui nécessite des moyens spéciaux pour être guéri; et il indique ces moyens qui sont les astringents et les caustiques; 3° le renversement chez les vieillards, qui dépend de l'atonie des tissus et qui nécessite les mêmes moyens thérapeutiques que le précédent; 4° enfin, le renversement produit par une cicatrice vicieuse; c'est le seul sur lequel je ferai quelques remarques.

Boyer parle d'abord de l'opération conseillée par Celse, et qui consiste à pratiquer une ou plusieurs incisions à la paupière et à maintenir les bords de ces incisions écartés pour obtenir une cicatrice large. On sait aujourd'hui que ce moyen ne peut être suivi de succès.

Il fait ensuite connaître l'opinion de Louis et l'expérience de Bor-

denave, qui démontrent qu'il faut agir sur la conjonctive pour faire relever la paupière, et non sur la peau. J'ai cité plus haut, en parlant des brûlures des paupières, un cas dans lequel, par suite d'une pustule maligne, il y avait une grande cicatrice mobile que j'avais fait remonter par des cautérisations successives de la paupière, cautérisations qui équivalent à l'excision. Il décrit les différentes manières de pratiquer cette opération suivant les cas : ainsi il décrit la simple excision avec des ciseaux, et l'excision après dissection de la partie fongueuse.

Mais ces moyens thérapeutiques n'ayant pas été toujours suffisants, de nouvelles opérations ont été conseillées. Je vais en parler parce que souvent on rencontre dans la pratique des cas dans lesquels elles conviennent. Mais je ferai observer que parmi elles, il n'y en a que deux qui soient, ainsi que l'excision proposée par Bordenave, applicables à tous les cas de renversement des paupières, ce sont celle pratiquée par sir William Adams, que Boyer décrit succinctement, et celle pratiquée par Dieffenbach. Les autres sont des opérations convenables aux cas particuliers dans lesquels on les a mis en usage, et dont il n'est pas possible de faire une application générale, parce qu'elles varient selon les difformités produites par la perte de substance qui a eu lieu.

Le procédé de sir William Adams ne consiste pas seulement à exciser la conjonctive et à enlever un lambeau triangulaire de la paupière, ainsi que l'indique Boyer ; il y a un premier temps dont il ne dit rien. Cette opération se pratique de la manière suivante. Le chirurgien commence par séparer le bord adhérent de la paupière du bord de l'orbite, au moyen d'une incision transversale demi-circulaire ; c'est de ce premier temps que Boyer ne parle pas ; ensuite, l'opérateur excise la portion exubérante de la conjonctive, surtout si celle-ci est indurée, et il finit en enlevant un lambeau triangulaire de toute l'épaisseur des paupières ; la base de ce lambeau regarde le bord libre de la paupière. Sir William Adams prend le lambeau au milieu de la paupière ; des chirurgiens ont conseillé de le prendre à l'angle externe, là où sont les rides de la peau, parce que, disent-ils, la cicatrice linéaire sera moins apparente. Les lèvres du lambeau doivent être réunies par la suture entortillée.

Le procédé de M. Dieffenbach consiste à pratiquer à la peau de la paupière une incision à quelques lignes du bord de l'orbite, dans la

direction de ce bord, et dans la longueur des deux tiers de l'étendue transversale de la paupière ; à disséquer le lambeau jusqu'au cartilage tarse, puis à diviser la conjonctive dans l'étendue de la plaie extérieure, et à l'attirer entre les lèvres de la peau, conjointement avec le cartilage tarse ; enfin, à terminer l'opération en fixant toutes ces parties par des points de suture entortillée.

Ces deux opérations sont beaucoup plus compliquées que l'excision de la conjonctive proposée par Bordenave ; aussi je crois qu'on ne doit y avoir recours que dans les cas où il existe un relâchement très-considérable de la membrane muqueuse et de la peau, cas qui sont, pour ainsi dire, exceptionnels. En traitant de la blépharoplastie, je parlerai des autres opérations proposées pour remédier au renversement produit par la destruction de la peau et les cicatrices vicieuses des paupières.

§ 12. — Ulcérations des paupières.

On appelle vulgairement *gale* ou *gratelle* des paupières, une ulcération de leur bord libre et d'une portion de leur face interne. Bornées quelquefois à une seule paupière, ou même à une portion de la paupière, ces ulcérations s'étendent dans quelques cas aux quatre paupières à la fois.

Les causes de cette maladie sont souvent inconnues. Le contact de substances âcres, le frottement, des attouchements sales, peuvent la déterminer. Mais le plus ordinairement elle dépend du vice dartreux ; le virus vénérien, une diathèse scrofuleuse, l'humeur variolique peuvent aussi la produire. L'ulcération commence par le bord des paupières, où le malade éprouve un prurit incommode qui l'oblige souvent d'y porter les doigts. Ce bord se tuméfie et gêne les mouvements de la paupière ; il rougit, devient dur, se renverse un peu en dehors, et fournit une humeur plus ou moins visqueuse, blanche ou jaunâtre.

En l'examinant de près, on y distingue une rangée de petits ulcères superficiels qui, chaque jour, deviennent plus apparents. Le matin, les cils sont agglutinés ; ou les paupières elles-mêmes sont collées par une humeur jaunâtre desséchée. Il a plu aux anciens oculistes d'admettre plusieurs espèces d'ulcérations des paupières. Ces distinctions tirées de la consistance de la matière qu'elles fournissent sont tout à fait inutiles.

Le traitement de cette maladie doit varier selon qu'elle est récente ou ancienne, et selon la cause qui l'a produite. Lorsqu'elle est récente, que le bord des paupières est rouge, avec chaleur et douleur, que l'humeur qu'il fournit est en petite quantité, il convient d'user des collyres émollients et anodins, pour apaiser l'inflammation qui accompagne toujours le commencement des ulcérations. A mesure que l'inflammation diminue et que le dégorgeement s'opère, ce qui se connaît par la diminution de la douleur et par l'abondance de la matière qui coule du bord des paupières, on ajoute à ces collyres quelques grains de sel de Saturne, et successivement on passe à l'usage de ceux qui sont plus détersifs et plus dessiccatifs. Mais de tous les topiques, celui dont on retire les meilleurs effets, est une pommade composée de vingt-quatre à trente grains d'oxyde rouge de mercure (précipité rouge), porphyrisés et incorporés dans une once de cérat de Galien, ou d'onguent rosat. On peut rendre cette pommade plus ou moins active, selon le besoin, en augmentant ou en diminuant la quantité d'oxyde de mercure. La manière de s'en servir consiste à en introduire entre les paupières, le soir avant de se coucher, gros comme un petit pois, et à l'étendre en exerçant de légères frictions sur les paupières. Mais comme la maladie dont il s'agit dépend presque toujours d'un vice interne, on doit seconder l'effet des topiques par un régime et des médicaments internes appropriés à la nature de ce vice. Dans tous les cas on retire les plus grands avantages d'un séton ou d'un vésicatoire à la nuque, qu'on remplace ensuite par un cautère au bras.

On lit dans le *Traité des maladies des yeux* de Guérin, l'observation d'un ulcère des paupières, qu'on ne doit pas confondre avec les ulcérations dont il est ici question. Ce n'était point une rangée d'ulcères superficiels, c'était un seul ulcère profond qui pénétrait dans le cartilage tarse. L'application d'une seule goutte d'eau mercurielle produisit l'exfoliation du cartilage et la guérison de la maladie.

§ 13. — Orgeolet, grêle et calculs des paupières.

L'orgeolet est une petite tumeur inflammatoire, de la nature du furoncle, qui naît en différents endroits du bord des paupières, mais pour l'ordinaire vers le grand angle de l'œil, et qui attaque plus fréquemment la paupière supérieure que l'inférieure.

Les symptômes, la marche et la terminaison de l'orgeolet ne sont pas toujours les mêmes. Le plus ordinairement il se montre sous la forme d'une tumeur oblongue, d'un rouge brun, avec chaleur, douleur plus ou moins vive, et quelquefois fièvre et insomnie chez les personnes délicates et très-sensibles. Dans ce cas, sa marche est rapide, et bientôt on voit à son sommet un point blanc qui indique un commencement de suppuration. Si l'on presse alors la tumeur entre les doigts, il en sort un pus clair et séreux. L'ouverture se ferme, et un nouveau point blanc ne tarde pas à se montrer. Enfin, lorsque la portion du tissu cellulaire qui en forme le centre est entièrement détachée, la tumeur s'ouvre spontanément, et la plus légère pression suffit pour faire sortir le bourbillon. La tumeur s'affaisse ensuite et guérit très-promptement. Quelquefois l'orgeolet est à peine enflammé, en sorte qu'il ne cause aucune incommodité, et que les personnes qui en sont affectées le portent longtemps sans s'en plaindre, à moins que la tumeur ne s'échauffe, alors elle cause un peu de douleur, son volume augmente, et elle se termine par suppuration. D'autres fois, après avoir subsisté pendant un temps plus ou moins long, l'orgeolet se dissipe et revient ensuite. Cette maladie est quelquefois symptomatique et périodique : on voit des femmes dont le temps des règles est annoncé par un ou plusieurs orgeolets; ceux-là ne sont pas de longue durée, et finissent avec l'écoulement menstruel.

Lorsque l'orgeolet ne fait que commencer et qu'il est encore borné à la peau, on peut essayer d'en obtenir la résolution en employant les topiques répercussifs, et particulièrement l'eau froide ou la glace. Mais lorsque la maladie est plus avancée et que le tissu cellulaire est déjà affecté, on ne doit plus s'occuper que de favoriser la suppuration qui seule peut amener la guérison. Si l'inflammation est considérable et excite beaucoup de douleur, on baignera les paupières plusieurs fois par jour avec une décoction émolliente, ou mieux encore on les couvrira d'un cataplasme fait avec de la mie de pain, du lait et de la pulpe de pomme de reinette cuite. Quand l'inflammation est médiocre, une mouche couverte d'emplâtre diachylon gommé accélère la suppuration et favorise l'ouverture de la tumeur. Cette ouverture doit être confiée à la nature. Il est extrêmement rare qu'on soit obligé d'aider, par une petite incision avec la pointe d'une lancette, la sortie du pus et celle de la portion de tissu cellulaire corrompu qui forme le centre de la tumeur. S'il arrivait qu'un petit flocon de ce tissu