

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

cellulaire restât dans le fond du foyer, et que sa présence empêchât le rapprochement des parois de ce foyer et la guérison complète de la maladie, il faudrait le toucher avec le nitrate d'argent fondu, ou un pinceau très-délié trempé dans l'acide sulfurique, pour déterminer promptement sa chute.

On a donné le nom de *grêle* à une petite tumeur ronde, mobile, dure, blanche et demi-transparente, assez semblable à un grain de grêle, qui se forme dans l'épaisseur du bord des paupières, sous la peau ou sous la conjonctive. La matière qui forme ces sortes de tumeurs est si épaisse qu'on ne doit rien espérer des remèdes qu'on proposerait pour les ramollir. Ce n'est point une maladie dangereuse, mais elle est très-incommode. Quand la grêle est sous la conjonctive, l'opération est la seule ressource.

Cette opération consiste à faire sur la tumeur une incision suffisante dans la longueur de la paupière, et à faire sauter le grain avec une petite curette; la plaie se guérit d'elle-même en peu de jours. On doit agir de même pour une autre espèce de tumeur, qu'on a nommée *calcul* ou pierre des paupières, et qui est formée par un amas de matière en quelque sorte crétacée.

§ 14. — Chute des cils.

La perte des cils produit des effets plus incommodes que dangereux. L'œil devient plus sensible à la lumière, et les paupières sont agitées par un clignotement perpétuel. Les causes qui amènent cette épilation sont communément les mêmes que celles qui déterminent la chute des cheveux et des poils. Dans quelques cas aussi, la chute des cils dépend de leur cohésion par la chassie, ou d'ulcères qui en détruisent les racines; elle a lieu souvent à la suite de la petite vérole. L'art ne possède aucun moyen d'empêcher la chute des cils ni de les faire renaître lorsqu'ils sont tombés et que leurs racines sont détruites. On doit seulement prescrire au malade des médicaments et un régime propres à guérir la maladie qui peut déterminer la chute de ces poils, ou qui l'a déjà produite. Quand les cils sont tombés à la suite d'une fièvre adynamique, ataxique ou autre, ils repoussent quelque temps après, aussi ne met-on point cette chute au nombre des maladies des cils.

§ 15. — Trichiasis ou direction vicieuse des cils.

Le trichiasis est une maladie dans laquelle les cils dirigés contre le globe de l'œil l'irritent par un frottement fréquent et un contact continuel. On en distingue deux espèces, l'une dans laquelle les cils sont tournés en dedans sans que le cartilage tarse ait perdu sa direction naturelle, l'autre dans laquelle la mauvaise direction des cils dépend du renversement du cartilage. A ces deux espèces, les anciens en joignaient encore une troisième, qu'ils nommaient *districhiasis*. Ils supposaient que les paupières pouvaient, dans quelques cas, être garnies d'un double rang de cils dont quelques-uns se dirigeaient vers l'œil et l'irritaient. Les cils ne sont point implantés sur une même ligne; ils sont plus ou moins nombreux; les plus près de l'œil peuvent se tourner vers lui et l'irriter. On voit d'après cela que le *districhiasis* ne doit point être regardé comme une variété du trichiasis.

La première espèce de trichiasis est fort rare; la seconde, celle qui est liée au renversement du cartilage tarse, est beaucoup plus commune. Dans celle-ci, presque toujours la maladie comprend une rangée entière de cils; dans celle-là, elle est toujours bornée à un petit nombre de ces poils.

Les causes de la première espèce de trichiasis sont peu connues. Des cicatrices ou des ulcères sur le bord libre des paupières peuvent changer la direction de quelques cils; mais souvent aussi cette déviation a lieu sans qu'on puisse l'attribuer à aucune cause mécanique. Quant au renversement du cartilage tarse en dedans, il est souvent la suite des ulcérations qui se forment sur la membrane interne de la paupière, et en détruisent une partie: la conjonctive se trouve raccourcie, comme l'est la peau à la suite des brûlures et des plaies avec perte de substance. Cette dernière cause produit, comme nous l'avons dit, le renversement en dehors; l'autre amène le renversement en dedans. A cette cause, il faut joindre l'ophthalmie chronique qui agit d'une manière inverse dans la production du trichiasis. C'est en diminuant l'étendue de la conjonctive que les ulcérations de cette membrane déterminent le renversement en dedans; c'est en allongeant les téguments de la paupière que l'ophthalmie chronique conduit au même résultat. Enfin, dans quelques cas, selon Scarpa, cette maladie est

l'effet d'une altération particulière du cartilage tarse, qui produit son ramollissement.

Cette déviation des cils amène des accidents si graves qu'on la considère comme la maladie principale, et le renversement de la paupière en dedans comme un objet secondaire. L'irritation continuelle exercée sur l'œil produit l'inflammation de la conjonctive, l'obscurcissement et même l'ulcération de la cornée. Comme le moindre mouvement des paupières augmente la douleur, les malades tiennent les yeux entr'ouverts, n'osant les ouvrir davantage ou les diriger de côté et d'autre; ils craignent même d'ouvrir l'œil sain, de peur d'exciter quelques mouvements dans l'autre. Chez les enfants, le mal est encore exaspéré par les frottements qu'ils exercent continuellement sur les paupières avec leurs doigts. Le traitement qui convient dans la seconde espèce de trichiasis est fondé sur les mêmes principes que celui du renversement en dehors. On fait sur la peau la même opération que sur la conjonctive. L'analogie d'abord, et ensuite l'expérience, ont démontré que le véritable moyen de remédier au renversement du cartilage tarse en dedans était d'exciser une portion de la peau qui le soutient, et de réunir le plus exactement possible les deux lèvres de la plaie. Voici de quelle manière il faut pratiquer cette opération.

Le malade étant assis, si c'est un adulte, et couché, si c'est un enfant; un aide, placé derrière lui, relève la tête et la fixe: le chirurgien fait alors, avec le pouce et l'indicateur, un pli à la peau de la paupière, au niveau de la portion du cartilage tarse qui est renversée et très-près de ce cartilage. La grandeur de ce pli doit être proportionnée au degré de renversement. On saisit ce pli avec des pinces à disséquer, et on l'élève jusqu'à ce que le cartilage tarse ait repris sa situation naturelle, et la conserve dans les divers mouvements de la paupière. Le chirurgien saisit avec la main gauche les pinces, et tire à soi le pli, puis avec la main droite, armée de ciseaux droits bien affilés, il excise d'un seul trait la portion de peau soulevée. L'écartement des bords de la plaie a d'abord quelque chose d'effrayant; mais on les rapproche aisément en abaissant le sourcil et en élevant la peau de la joue; et on les maintient avec des emplâtres agglutinatifs. On couvre l'œil avec de la charpie, quelques compresses et le bandage appelé *monoculus*. La guérison est ordinairement parfaite au bout de quatre à cinq jours.

Le traitement de la première espèce de trichiasis, c'est-à-dire de celui dans lequel le cartilage tarse a conservé sa position naturelle, est encore bien peu avancé. L'arrachement des cils déviés et la cautérisation de leurs racines sont des moyens tout à fait insuffisants; mais toutes les fois que la portion du cartilage qui correspond aux cils dirigés vers l'œil est elle-même contournée vers cet organe, on pourra espérer de guérir la maladie par l'opération dont nous venons de parler (a).

(a) — Boyer établit une distinction très-importante dans les causes du trichiasis; car elle conduit au choix du traitement convenable à la guérison de cette maladie, et je suis très-étonné de ne pas toujours trouver cette distinction adoptée dans les ouvrages récents sur l'ophtalmologie, même dans ceux qui sont le plus vantés. Boyer distingue le trichiasis en celui qui dépend des maladies du bord libre de la paupière, et en celui qui dépend d'une maladie du cartilage tarse. Cette distinction est remarquable; en effet, elle indique le traitement. Si les cils sont déviés en dedans par une maladie du bord des paupières, il faut appliquer les moyens thérapeutiques sur ce bord seul. Si les cils sont déviés en dedans par une maladie du cartilage tarse, c'est sur ce cartilage qu'il faut porter les moyens thérapeutiques. Nous avons donc à étudier successivement ceux de ces moyens qui sont applicables aux affections du bord des paupières, et ceux qui sont applicables aux affections du cartilage.

Les moyens thérapeutiques applicables aux maladies du bord des paupières diffèrent selon que la maladie dépend des cils ou des tissus qui composent la paupière. Si le trichiasis tient à la direction vicieuse des cils par suite d'une déviation de ceux-ci résultant de leur développement vicieux, il faut avoir recours à l'arrachement des cils, à la cautérisation du bulbe pileux, à l'extirpation de ce bulbe; mais s'il dépend d'une maladie du bord libre de la paupière, il faut recourir à la cautérisation de tout le bord libre de la paupière, ou à l'excision de toute la partie de la paupière qui correspond aux cils déviés. Boyer parle de l'arrachement des cils et de la cautérisation de leur bulbe. La première de ces opérations se pratique avec des pinces à épiler, et quelquefois, mais rarement, les cils ne repoussent pas. La seconde consiste à cautériser chaque bulbe, soit avec un crayon de

nitrate d'argent très-pointu, soit avec un petit cautère. Celui-ci est fait d'une aiguille de platine très-fine, fixée sur une boule de même métal qui conserve la chaleur que l'aiguille perdrait de suite. Ces moyens thérapeutiques, très-difficiles à employer, ne sont pas toujours suivis de succès. L'*extirpation* des bulbes pileux a été recommandée par Vacca Berlinghieri. Elle consiste à introduire sous la paupière, entre elle et l'œil, une lame ou spatule de corne ou d'ivoire, concave du côté de l'œil, convexe du côté de la paupière, et présentant de ce côté une rainure dans laquelle est fixé le bord libre de celle-ci. Lorsque le chirurgien a mis cette plaque en place, il fait maintenir les deux extrémités de la paupière par un aide placé derrière le malade; puis il pratique à la peau deux incisions verticales aux extrémités de la portion de la peau qu'il veut enlever, et il les réunit par une incision transversale; il dissèque le lambeau de peau, le relève, et il arrache successivement chaque bulbe, puis il réapplique le lambeau, et il réunit au moyen d'une bandelette agglutinative. Cette opération est très-délicate à pratiquer; elle peut s'appliquer à tout le bord libre de paupière ou à une portion de son étendue. Les cils peuvent être ôtés de suite; si on les laisse, ils tombent au bout de cinq à six jours. Le docteur Jæger veut qu'au lieu d'enlever chaque bulbe, on excise le bord externe du bord libre de la paupière avec les bulbes des cils. La *cautérisation* de tout le bord libre de la paupière se pratique de la manière suivante. Après avoir introduit entre l'œil et la paupière la lame de corne ou d'ivoire dont il a été parlé plus haut, on promène soit un petit cautère rougi à blanc, soit un crayon de potasse caustique au devant des cils, de manière à cautériser à la fois et la peau et les bulbes. L'*excision* de tout le bord libre de la paupière peut être faite en se servant de la lame de corne ou d'ivoire sur laquelle on coupe ce bord, ou au moyen de ciseaux courbes. Ces diverses opérations ont le grave inconvénient de détruire les cils, dont la présence est nécessaire à la protection de l'œil; mais les inconvénients qui résultent de l'irritation continuelle de l'œil par les cils qui les frottent sont telles qu'elles rendent indispensable l'emploi de ces opérations.

Les moyens thérapeutiques applicables aux maladies du cartilage tarse sont : l'excision d'un pli transversal de la peau, comme le conseille Boyer, l'excision de deux plis verticaux, la cautérisation de la peau, et l'excision du cartilage lui-même. L'*excision* de deux plis

verticaux, conseillée par sir Philip Crampton, se fait de la manière suivante. Le chirurgien enlève avec des ciseaux courbes un pli vertical en dehors et un semblable en dedans, en ayant soin de ménager le point lacrymal; puis il maintient la paupière écartée de l'œil au moyen d'un éleveur ou d'un abaisseur, ou il coupe un pli transversal qu'il réunit immédiatement. Il laisse suppurer les plaies qui résultent des plis verticaux. La *cautérisation* de la peau peut être faite au moyen du caustique ou du fer rouge. Helling et Quadri recommandent l'acide sulfurique concentré. On applique sur la paupière un morceau de sparadrap de diachylon gommé, qui préserve l'œil du contact de l'acide, puis on prend celui-ci avec un petit bâton au bout duquel on en garde une goutte que l'on étend sur la paupière, où on la laisse pendant dix secondes environ; on essuie alors et on réapplique ainsi successivement plusieurs gouttes d'acide, jusqu'à ce qu'on voie les cils se porter en dehors; alors on cesse ces applications. J. Ware a mis à nu le muscle éleveur de la paupière supérieure et l'a cautérisé avec un fer rouge. L'*excision* du cartilage a été pratiquée par le docteur Saunders. Après avoir introduit entre l'œil et la paupière la lame de corne ou d'ivoire, il a disséqué la peau sur le cartilage, depuis son bord ciliaire jusqu'à son bord orbitaire, puis il l'a enlevé avec la conjonctive, en ayant soin de respecter le point lacrymal. Enfin, dans les cas où les cils déviés appartiennent à une portion de la paupière, on a proposé l'opération que pratique sir W. Adams pour l'ectropion.

La multiplicité des moyens recommandés contre le trichiasis et l'entropion prouvent la difficulté de les guérir. Il est presque impossible de dire ceux qui conviennent le mieux : c'est au chirurgien à distinguer les cas et à se conduire d'après les circonstances; mais il ne doit pas oublier que tantôt il doit agir sur les cils seuls et tantôt sur le cartilage tarse.

§ 16.— **Union contre nature des paupières (ankylo-blépharon ou ankylo-blépharose).**

Les bords libres des paupières adhèrent quelquefois ensemble dans une partie ou dans la totalité de leur étendue : l'œil ne peut être découvert qu'incomplètement dans le premier cas; il ne peut point l'être du tout dans le second. La réunion complète des paupières est une maladie infiniment rare; presque toujours elle est seulement partielle,

et a lieu vers l'angle externe de l'œil. Cette union des paupières est rarement congéniale ; elle survient le plus souvent après la naissance, par exemple, pendant le cours de la petite vérole, ou d'une vive inflammation des paupières à la suite d'une brûlure ou d'une plaie.

Au reste, quelle que soit la cause qui produise cette maladie, le traitement est le même : il consiste à séparer les deux paupières avec l'instrument tranchant, et à prévenir la formation d'une nouvelle adhérence. La manière de faire cette opération varie nécessairement selon que l'occlusion de l'œil est partielle ou complète. Dans le premier cas, on introduit entre les paupières et le globe de l'œil, dans la direction du petit sillon qui marque le point où les paupières se joignent, une sonde cannelée rendue concave du côté qui doit correspondre à l'œil ; cette sonde servira à conduire le bistouri avec lequel on séparera ces parties. On peut encore, comme le conseille Maître-Jan, se servir seulement de ciseaux boutonnés. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque l'adhérence est complète, on fait d'abord une petite ouverture en pinçant la peau vers l'angle externe de l'œil, et on opère comme ci-dessus.

Après l'opération, on laisse couler le sang ; on enduit les parties incisées d'un corps gras, tel que le cérat ou l'huile d'amandes douces. On recommande aux personnes qui surveillent le malade de passer de temps en temps un anneau entre les paupières, et de ne pas le laisser trop longtemps livré au sommeil. On instillera aussi sur les parties divisées une décoction mucilagineuse.

Une maladie beaucoup plus rare que celle-ci est l'adhérence des paupières au globe de l'œil ; elle reconnaît à peu près les mêmes causes (*symblepharon* ou *symblepharose*). Tantôt elle a son siège entre la cornée et la conjonctive, tantôt entre la conjonctive et cette partie de l'œil que recouvre la sclérotique. Dans le premier cas, la maladie est tout à fait au-dessus des ressources de l'art ; dans le second, elle peut être traitée avec succès par l'opération. Celle-ci consiste à séparer avec un bistouri étroit et à pointe mousse le globe de l'œil des paupières qui lui sont unies, en éloignant le plus possible du globe de l'œil le tranchant de l'instrument. Quelques auteurs ont conseillé d'introduire ensuite entre l'œil et les paupières un corps étranger propre à s'opposer efficacement à la formation d'une seconde adhérence. Ce moyen est inexécutable ; il produirait même des accidents. On doit donc se contenter de passer fréquemment entre ces parties,

comme dans l'opération précédente, un corps mince et rond pour détruire les adhérences à mesure qu'elles commencent à se former. Quelquefois, malgré ces précautions, les parties s'unissent de nouveau, et l'on est forcé de renoncer à la guérison de cette maladie.

Lorsque l'adhérence de la paupière supérieure avec le globe de l'œil est faible, peu étendue et située de manière que l'on puisse passer un stylet autour, on a conseillé d'y conduire un fil de soie, dont les bouts réunis sur la joue porteraient un plomb d'un poids suffisant pour détruire l'adhérence. Fabrice de Hilden a employé ce moyen avec succès pour détruire les adhérences que la paupière supérieure avait contractées avec le globe de l'œil à la suite d'une plaie. Il se servit, pour passer le fil autour de l'adhérence, d'un stylet recourbé et percé à son extrémité. Un morceau de plomb, du poids d'environ deux gros, percé de part en part, fut enfilé avec le fil dont les extrémités furent nouées ensemble vers le petit angle de l'œil : de cette manière le plomb était mobile et pouvait se porter de côté et d'autre suivant les mouvements de la tête. La nuit on le retirait pour éviter l'incommodité et la douleur que sa présence aurait pu occasionner. On n'a pas moins à craindre dans ce procédé que dans celui de la dissection, la formation de nouvelles adhérences ; on conçoit même difficilement comment cela n'aurait pas lieu.

§ 17. — Varices des paupières. (P. B.)

Les veines des paupières, surtout celles de la paupière supérieure, sont sujettes à un développement variqueux qui donne lieu à des maladies du bord libre des paupières, qui, souvent, sont rapportées à d'autres causes. Or, il est très-important de reconnaître que cette affection produit ces maladies, afin de ne pas tourmenter les malades par des remèdes inutiles.

Les individus atteints de cette maladie sont ceux qui ont un tempérament lymphatique. Leurs paupières sont parcourues par un grand nombre de veines violacées, plus ou moins flexueuses, que l'on peut suivre depuis le rebord orbitaire jusqu'au bord libre. Ces veines toujours très-apparentes paraissent quelquefois se gorger de sang, et d'autres fois être moins remplies de ce liquide. Le bord libre de la paupière est constamment rouge, mais d'un rouge violacé le plus souvent. Il présente fréquemment de petites pustules ; de sorte que l'on

est porté à croire à l'existence d'une bléharite ou d'une affection pustuleuse.

Les personnes qui ont cette infirmité ont, suivant l'expression vulgaire, les yeux sensibles, c'est-à-dire que l'irritation continuelle occasionnée par la stase du sang dans les veines rend la paupière impressionnable à la lumière, à la chaleur du feu, à l'action directe ou réfléchie des rayons solaires, au vent, en un mot, à toutes les causes qui peuvent augmenter cette irritation; elles ont une sécrétion abondante des glandes de Meibomius, d'où résulte la lippitude, la formation de chassie, l'agglutination des cils, et quelquefois leur chute par la suppuration qui entoure le bulbe et finit par l'altérer et le faire périr. Peut-être même le bulbe est-il rendu malade directement par les varices? Très-fréquemment il survient sans cause connue une pustule sur le bord de la paupière; quelquefois plusieurs pustules se montrent en même temps; d'autres fois, à ces pustules intercurrentes viennent s'en joindre qui sont intermittentes. Ainsi, je connais une dame affectée de cette maladie, qui voit presque constamment une pustule se développer sur le bord libre d'une des paupières à l'époque des règles, et précéder de quelques jours leur apparition. Guérin cite des faits semblables; il nomme ces pustules *orgeolet*, il les rapporte aux maladies des glandes de Meibomius. Dans quelques cas, à ces pustules succèdent de petites ulcérations temporaires.

Le diagnostic de cette affection est très-facile à cause de l'existence des veines variqueuses; cependant, d'après mon observation, je suis porté à croire qu'elle est très-souvent méconnue; car je l'ai vue plusieurs fois, et on avait traité les malades pour une ulcération d'artreuse des paupières.

Le pronostic est grave, parce que l'état morbide des paupières est incurable; c'est une infirmité qu'il faut garder pendant toute la vie, ainsi que toutes ou presque toutes les infirmités occasionnées par les varices.

Le traitement n'est que palliatif; il consiste dans l'emploi des astringents. Les topiques qui m'ont réussi le mieux sont l'acétate de plomb liquide ou extrait de Saturne; l'eau de Goulard; et les pommades d'oxyde rouge de mercure, comme celle de Desault, celle de Lyon, etc. Quand on se sert de liquides astringents, il faut laver les yeux plusieurs fois par jour; quand on se sert de pommades, on en met le soir, gros comme une tête d'épingle, entre les deux paupières.

Les personnes affectées de cette infirmité doivent avoir le soin de laver leurs yeux le matin avec de l'eau froide ou tiède, pour faire tomber les croûtes qui ont pu se former pendant la nuit, et elles doivent éviter avec grand soin de les enlever, quand elles sont dures, parce qu'elles arrachent les cils en même temps.

Je ne saurais trop insister sur le soin à apporter dans le diagnostic avant d'appliquer le traitement, afin de ne pas mettre des vésicatoires aux tempes ou au front, ou au bras, ou au cou, ou même un séton dans cette dernière partie pour guérir une infirmité. J'ai vu des exemples de ce genre.

§ 18. — Bléharoplastie ou autoplastie des paupières. (P. B.)

La bléharoplastie ou autoplastie des paupières est une opération sur laquelle on ne peut donner que des règles générales. En effet, il n'est pas possible d'établir des règles spéciales pour une opération qui doit varier suivant chaque cas qui donne occasion de la pratiquer.

Les causes qui nécessitent la bléharoplastie sont toutes les pertes de substance et toutes les déformations des paupières à la suite des plaies, des brûlures, de la pustule maligne, du charbon, des lupus, des ulcères syphilitiques, etc. Aussi voyons-nous dans les écrits des ophthalmologistes qu'ils décrivent souvent des opérations de bléharoplastie en traitant du renversement des paupières, soit en dehors, soit en dedans, tandis que dans notre ouvrage, nous n'avons pas agi ainsi, parce que nous n'avons étudié ces maladies que dans leur état de simplicité, c'est-à-dire lorsque tous les tissus qui composent la paupière n'ont éprouvé aucune perte de substance, ou n'ont subi aucune altération profonde dans leur texture. Les causes que j'ai indiquées plus haut comme réclamant la bléharoplastie donnent constamment lieu à la formation de cicatrices plus ou moins étendues et plus ou moins bridées, qui ne permettent que rarement de suivre les préceptes émis par les praticiens, et qui par conséquent ne laissent à l'opérateur que le choix de certaines indications thérapeutiques. Il faut donc que chaque fois qu'on veut pratiquer une semblable opération, on agisse d'après les règles générales et communes de l'autoplastie, et d'après celles de la formation et des effets du tissu de cicatrice.

La bléharoplastie peut, comme toute autoplastie, être faite par *glissement* ou par *lambeau*, et il faut, quand une cicatrice existe,