

rine correspondante. L'extirpation est le seul traitement rationnel à opposer à ces sortes de kystes.

Je me demande s'il ne serait pas possible d'expliquer le mode de formation de certains kystes du grand angle de l'œil, en admettant qu'un des follicules muqueux du sac s'étant hypertrophié, et l'ouverture s'en étant oblitérée, la petite tumeur, au lieu de se développer vers la cavité du sac, se porte au contraire en dehors de ce réservoir, c'est-à-dire en avant, du côté de la peau.

(C) **Tumeur hypertrophique des glandules du sac lacrymal.** Cette affection est rare; Richet en a rapporté un exemple que j'ai reproduit dans mon *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 322.

(D) **Exostoses du sac lacrymal et du canal nasal.** Ces exostoses ont pour effet d'exercer une compression sur le canal excréteur des larmes, et par conséquent d'empêcher celles-ci de s'écouler par les voies naturelles, d'où il résulte un larmolement incessant. Elles prennent quelquefois un développement tellement considérable, qu'elles envahissent complètement les canaux osseux et les cavités de la face. Le fait le plus curieux de ce genre est celui qui a été rapporté par Béraud: sur un homme d'environ quarante ans, apporté dans les pavillons de l'Ecole pratique, la face était couverte d'ulcérations et de trajets fistuleux. Il y avait au niveau du grand angle de l'orbite, des deux côtés, une tumeur avec ulcérations et pertuis fistuleux. Il existait une exostose qui avait envahi tout le sinus et comblé le méat inférieur du côté droit; les cornets étaient épaissis. A gauche existait la même lésion, mais à un degré moins avancé. Du côté droit, la gouttière destinée à loger le sac lacrymal était remplacée par une tumeur osseuse remplissant tellement la cavité du sac, qu'on croirait y avoir coulé du plâtre. Le canal nasal était complètement oblitéré, au point qu'on n'en voyait plus de traces. A la partie inférieure de la tumeur osseuse qui occupe la gouttière lacrymale, existe un pertuis irrégulier qui s'ouvre vers le méat moyen. Du côté gauche la gouttière lacrymale existe encore, quoiqu'elle soit déjà notablement comblée par la tumeur osseuse; mais il n'y a plus de canal nasal, et, comme à droite, il y a un pertuis qui fait communiquer cette gouttière avec le méat moyen.

(E) **Tumeur gazeuse du sac lacrymal.** Une observation de ce genre a été rapportée par Richet, qui attribue l'affection à ce que des manœuvres répétées de cathétérisme ont détruit la valvule inférieure du canal nasal, ce qui permettait le passage de l'air de bas en haut à travers ce canal, jusque dans le sac.

SECTION VIII.

MALADIES DES PAUPIÈRES ET DU SOURCIL.

CHAPITRE I.

ANOMALIES DES PAUPIÈRES ET DU SOURCIL.

Nous n'indiquons ici que les principales de ces anomalies, dont nous avons tracé un tableau complet dans notre *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 330 et suiv.

L'absence totale des paupières ou ABLÉPHARON est un vice de conformation qui coïncide souvent avec l'absence des yeux ou la fusion de ces organes en un seul. Chez certains monstres ayant des yeux soudés ensemble, les voiles membraneux destinés à abriter ces organes se sont réunis eux-mêmes plus ou moins complètement, d'où la présence de PAUPIÈRES MULTIPLES. A ce vice de conformation s'en rattache un autre connu sous le nom d'ÉPICHANTUS: la peau des côtés de la racine du nez se prolonge sur l'angle correspondant de l'œil, et dans quelques cas ce dernier organe est recouvert dans un tiers de son étendue. La difformité est plus souvent bilatérale qu'unilatérale. Lorsque les paupières sont trop courtes, il y a LAGOPHTHALMOS. L'ouverture palpébrale est-elle trop étroite, c'est le BLÉPHAROPHIMOSIS. On observe parfois, et bien plus souvent à la paupière supérieure qu'à l'inférieure, une division perpendiculaire ou oblique au bord libre, c'est le BLÉPHAROCOLOBOMA. La soudure du bord ciliaire des deux paupières, ou ANKYLOBLÉPHARON, ATRÉSIE des paupières, est très-rare à l'état congénital. Elle est partielle ou totale. La soudure des paupières et du globe est un autre vice de conformation appelé SYMBLÉPHARON. L'entropion congénital ou EMBLÉPHARON est rare. L'ECTROPION congénital l'est moins. Lorsque la paupière supérieure pend au-devant du globe et couvre ce dernier en partie ou en totalité, sans pouvoir être relevée par la volonté seule de l'enfant nouveau-né, il y a une BLÉPHAROPTOSE congénitale.

Les NÉVI ou taches de naissance des paupières sont de diverses sortes: il en est de vasculaires. D'autres, de couleur brune, renferment du pigment et sont parfois recouvertes de poils plus ou moins longs. Lorsque les paupières sont complètement privées de pigment ou ne renferment que de très-petites quantités de ce tissu, il y a LEUCOPATHIE ou ALBINISME de ces voiles membraneux.

Certaines tumeurs des paupières remontent aussi à la vie intra-utérine:

DES VERRUES, DES TUMEURS ENKYSTÉES, LE SARCOME CONGÉNITAL, LE LIPOME CONGÉNITAL de la conjonctive palpébrale.

Les cils, au lieu d'être dirigés en dehors, sont quelquefois tournés vers le globe oculaire. Ce mode vicieux d'implantation porte, dans certains cas, sur plusieurs rangées : PHALANGOSIS. L'absence totale des cils est appelée MADAROSE, PTILOSE, ALOPÉCIE des cils.

Les SOURCILS offrent, comme les cils, de nombreuses anomalies. Lorsque, au lieu d'être séparés l'un de l'autre par un espace correspondant à la racine du nez, où il n'existe que quelques poils clair-semés, les extrémités internes se continuent sans interruption, il y a SYNOPHRYS ou MÉSOPHRON. On a vu, chez des monstres tels que les cyclopes, des sourcils doubles ou triples. L'absence totale de ces productions pileuses, MADAROSE, PTILOSE, ou ALOPÉCIE des sourcils; leur décoloration soit partielle, soit totale, appelée DYSCHROIA; la coloration différente des poils des deux sourcils, ou des poils d'un même sourcil, HÉTÉROTRICHOSIS, méritent aussi une mention.

CHAPITRE II.

BLESSURES DES PAUPIÈRES ET DU SOURCIL.

1° Les plaies par INSTRUMENTS PIQUANTS sont simples ou compliquées : dans le premier cas, l'instrument ne divise que les tissus de la paupière ou du sourcil; dans le second, les organes en rapport avec le contour de l'orbite ou l'œil lui-même sont endommagés en même temps. Parmi les complications, nous citerons la blessure du nerf frontal, la présence dans la plaie d'un corps étranger à la suite de la piqûre d'insectes. Celles-ci déposent parfois dans la blessure des œufs qui peuvent éclore. Les abeilles, les guêpes, les cousins laissent, dans la plaie un principe vénéneux. Dans tous ces cas, l'inflammation qui se développe ultérieurement varie d'intensité en raison du nombre de piqûres, de la nature du corps étranger ou du venin inoculé.

Pour prévenir de pareils accidents, on se comporte comme nous l'avons dit pour les *plaies empoisonnées* (voy. p. 70).

2° Les INSTRUMENTS TRANCHANTS divisent la paupière dans le sens transversal, vertical ou oblique. Tantôt la lésion n'occupe que les téguments; d'autres fois, elle comprend toute l'épaisseur de la paupière. Les solutions de continuité transversales sont suivies d'un écartement peu sensible des lèvres de la plaie. Intéressent-elles la paupière supérieure, le muscle releveur peut être coupé en totalité ou en partie, ce qui a pour conséquence l'impossibilité de relever le voile. Les plaies verticales qui comprennent toute l'épaisseur de la paupière donnent lieu à un écartement des bords; il en résulte une fente permanente, un *coloboma*, si on n'affronte pas les bords pendant que ceux-ci sont encore sanglants. Lorsque la blessure est

verticale et rapprochée du grand angle, les conduits lacrymaux sont divisés; si les bouts de la solution de continuité se cicatrisent isolément, les larmes cessent d'être conduites dans le sac lacrymal, ce qui occasionne du larmolement. La blessure est-elle plus rapprochée du contour de l'orbite, le nerf frontal, le sous-orbitaire, les artères du même nom sont parfois coupés; des douleurs plus ou moins vives, la perte consécutive de la sensibilité des téguments correspondants, des hémorragies en général faciles à arrêter par la compression directe, en sont la conséquence.

Ces plaies sont suivies d'une inflammation modérée. La grande vascularité des paupières permet d'obtenir le plus souvent une réunion par première intention. Il n'en est plus de même dans les plaies *déchirées*, qui s'accompagnent toujours d'un certain degré de contusion; de là résultent une phlegmasie intense, une suppuration prolongée, parfois une perte de substance et la production d'un tissu cicatriciel suivi d'un ectropion ou d'un raccourcissement de la paupière.

Quelle que soit la direction de la plaie, il faut, après l'avoir abstergée avec une éponge fine imbibée d'eau froide, et avoir enlevé les corps étrangers, s'il y en a, en réunir les lèvres. La blessure occupe-t-elle le sourcil, on rase au préalable les poils. On emploie la suture simple ou l'entortillée; dans le dernier cas, on se sert de préférence d'épingles très-fines. On panse, pendant les huit premiers jours qui suivent la blessure, avec une compresse imbibée d'eau froide. S'il se manifeste une phlegmasie intense, on la combat par un traitement antiphlogistique, et on remplace l'eau froide par des émoullients. En cas de lésion des conduits lacrymaux, on se comporte comme nous l'avons mentionné page 826.

3° LES CONTUSIONS des paupières sont fréquentes. Elles sont produites par des chutes sur cette région, ou par des coups de toute espèce. Elles donnent lieu à des ecchymoses plus ou moins étendues, ou à des épanchements sanguins. Alors les paupières, considérablement tuméfiées, de couleur noirâtre, ne peuvent s'écarter l'une de l'autre : le blessé est privé, pour le moment, de l'exercice de la vue. Au sourcil, il se produit plutôt des bosses sanguines que des épanchements sanguins. Dans tous les cas, le sang se résorbe peu à peu, et pendant ce travail la peau qui recouvre les portions contuses offre des colorations variées. Pour faciliter cette résorption, on applique sur les parties blessées des compresses trempées dans des solutions résolutive.

4° LES PLAIES PAR ARMES À FEU bornent rarement leur action aux paupières. En cas de perte de substance plus ou moins considérable, il en résulte une difformité consécutive. Aussi convient-il de profiter du moindre lambeau pour combler la brèche. De cette façon, la cicatrice est moins large et moins difforme; le renversement soit en dehors, soit en dedans de l'une ou de l'autre paupière est moins prononcé. Les parties molles voisines attirées par le tissu cicatriciel vont à la rencontre les unes des autres et protègent le globe oculaire. S'il n'en est pas ainsi, on reconstitue plus tard les paupières par un des procédés de la *blépharoplastie*.

CHAPITRE III.

BRULURES DES PAUPIÈRES.

Les brûlures des paupières sont produites par la déflagration de la poudre à canon, l'eau bouillante, les acides, des corps en ignition, tels qu'un morceau de fer porté à une température très-élevée, du phosphore, du mercure fulminant, etc. Tantôt la brûlure n'atteint que la peau, tantôt elle intéresse en même temps la conjonctive.

Les brûlures occasionnées par la *déflagration de la poudre* sont tantôt superficielles et détruisent les poils des sourcils et des cils; elles sont suivies d'une inflammation modérée. Tantôt elles sont plus profondes et suivies d'une destruction plus ou moins profonde du tissu de la paupière. Dans les deux cas, elles laissent souvent à leur suite des taches noires dues à la pénétration des grains dans les tissus. Les brûlures par l'*eau bouillante* produisent une vésication de la peau. Peu graves lorsque la lésion est limitée à ces voiles, elles peuvent être suivies d'accidents sérieux, lorsque le globe est atteint en même temps. Les acides occasionnent de bien plus grands dégâts; la brûlure est plus profonde, suivie par conséquent d'une perte de substance, de suppuration et de difformités des paupières. Le plus souvent ces agents étendent leurs effets destructeurs sur la conjonctive. Les désordres ne sont pas moins considérables lorsque la brûlure est produite par des corps portés à une température excessive ou en *ignition*. Les lésions occupent alors non-seulement les paupières, mais une partie de la face. C'est ce qui arrive aux enfants qu'on laisse tomber dans le feu ou sur un poêle en fonte; aux épileptiques qui font des chutes semblables. La brûlure est alors au troisième ou au quatrième degré. De là des lésions consécutives graves: un ectropion plus ou moins étendu, un *ankylopléharon* ou un *symbléharon*.

Traitement. Il comprend deux indications: combattre les accidents inflammatoires (voy. p. 137) et prévenir les difformités consécutives à la rétraction du tissu inodulaire. Le chirurgien surveillera avec le plus grand soin la cicatrisation de la plaie qui succède à l'élimination des escarres. La brûlure a-t-elle porté sur le bord libre des paupières, on cherche à prévenir l'*ankylopléharon*, en faisant ouvrir fréquemment ces voiles, en étendant le long des bords un onguent adoucissant, ou en interposant entre eux un fragment suffisamment long de baudruche. Les mêmes précautions sont prises pour prévenir le *symbléharon*. Toutefois il convient de ne pas oublier que, malgré la surveillance la plus attentive, les soins les mieux entendus, les paupières finissent le plus souvent par adhérer ensemble ou avec le globe.

Les difficultés ne sont pas moins grandes pour prévenir une rétraction du tissu des paupières du côté de leur bord orbitaire, c'est-à-dire un *ectro-*

tion. Les pansements les mieux soignés, les bandages de toutes sortes propres à maintenir les paupières aussi allongées que possible pendant la cicatrisation; la précaution de tenir ces voiles constamment fermés et de ne les faire ouvrir qu'au moment du pansement; une traction permanente exercée sur la paupière supérieure, au moyen de fils qui traversent le cartilage tarse près du bord libre, et que l'on fixe sur la joue correspondante; l'application de plumasseaux de cérat maintenus par une bande roulée autour de la tête, de manière à refouler les paupières l'une contre l'autre, sont autant de précautions qu'il ne faut pas négliger; qui réussissent à conserver aux paupières leur position normale, dans les brûlures au troisième degré, mais qui échouent le plus souvent dans les brûlures profondes. Lorsqu'à la suite de ces dernières, le tissu cicatriciel a produit le renversement de la paupière, il est préférable d'enlever complètement le tissu inodulaire, et de combler ensuite la perte de substance, au moyen d'un lambeau autoplastique emprunté aux parties voisines. Les grains de poudre enfoncés dans la peau de la paupière seront extraits, chacun séparément, à l'aide d'une aiguille à cataracte.

CHAPITRE IV.

CORPS ÉTRANGERS DES PAUPIÈRES.

Les corps étrangers des paupières sont vivants ou inanimés. Des insectes, notamment des *morpions*, peuvent se développer et rester logés dans les poils des sourcils ou à la base des cils. Des grains de poudre s'insinuent parfois, après l'explosion de ce mélange inflammable, sous l'épiderme des paupières. Si on ne les extrait pas avec une épingle à cataracte, ils s'entourent d'un petit kyste, à la surface du derme, demeurent toute la vie à la place qu'ils occupent, et donnent lieu à une difformité.

Les corps étrangers inanimés pénètrent le plus souvent dans l'épaisseur de la paupière par la face externe du voile. Des grains de petit plomb peuvent rester nichés dans le tissu cellulaire sous-cutané et y conserver même une certaine mobilité qui devient un obstacle à leur extraction. D'autres fois ils pénètrent de dedans en dehors, c'est-à-dire par la face conjonctivale. Magne a extrait un fragment de cuivre incrusté dans la partie postérieure du cartilage tarse. Lenoir a enlevé un morceau de fer, long de 2 centimètres environ, paraissant formé par la pointe d'un gros clou, qui s'était enkysté dans le tissu cellulaire de la paupière et de l'orbite.

Calculs des glandes de Meibomius. Il se développe dans les conduits des follicules de Meibomius deux espèces de concrétions: les unes sont demi-transparentes, semblables à un grain de riz et de consistance molle;

les autres sont blanches, opaques et calcaires. Ces dernières seules méritent, à proprement parler, le nom de *calculs*. Elles se forment par le mécanisme suivant : sous l'influence de l'inflammation, ou de toute autre cause, l'orifice des conduits excréteurs des glandes de Meibomius s'oblitére ; la matière sécrétée par les parois du follicule s'accumule et dilate le conduit ; puis, par le fait du séjour prolongé, la partie la plus fluide se résorbe, pendant que les éléments solides subsistent et se transforment en concrétion de nature calcaire.

Ces calculs produisent des phénomènes variables : dans quelques cas, les sujets ne ressentent pendant longtemps aucune incommodité, alors même qu'il existe des concrétions de couleur jaunâtre dans presque toutes les glandes de Meibomius. Au bout d'une certaine période, il se développe généralement une hyperhémie de la conjonctive, qu'on essaye en vain de guérir par les moyens ordinaires. D'autres fois, la concrétion devenue plus solide se fait jour du côté de l'œil, elle traverse la paroi du conduit meibomien et, repoussant au-devant d'elle la conjonctive, finit par perforer cette dernière et s'engage en partie par l'ouverture. Alors les malades éprouvent tous les phénomènes qui résultent de la présence d'un corps étranger dans la cavité conjonctivale. Si la pointe du corps étranger est en rapport avec la cornée, celle-ci s'ulcère et il en résulte des accidents plus graves encore.

C'est en vain qu'on essaye d'obtenir la dissolution des concrétions des glandes de Meibomius par l'emploi de pommades ou de collyres de tout genre. Il faut en opérer l'extraction. Pour cela, après avoir fait fixer convenablement la tête du malade, on renverse la paupière : avec une aiguille à cataracte, ou avec la pointe d'un bistouri à lame étroite, on incise la paroi conjonctivale du conduit meibomien, puis on détache chaque concrétion séparément avec l'extrémité pointue d'un stylet ou avec le bord d'une petite spatule. Quelquefois la concrétion adhère si fortement aux parois du conduit, qu'on a beaucoup de peine à l'en séparer.

CHAPITRE V.

INFLAMMATIONS DES PAUPIÈRES.

Ces inflammations sont de deux genres : les unes sont communes aux paupières et aux autres régions du corps ; ce sont l'*érysipèle*, le *phlegmon simple*, les *abcès*, le *phlegmon diffus*, le *furoncle*, l'*anthrax*, la *pustule maligne*. Nous renvoyons à la première et à la seconde partie de cet ouvrage pour la connaissance de ces états morbides et à notre *Traité des maladies des yeux*, p. 341 et suiv., pour les particularités spéciales que ces affections présentent aux paupières. D'autres inflammations appartiennent en propre à ces voiles membraneux et doivent être décrites ici.

ARTICLE I.

Inflammation et abcès des follicules de Meibomius.

L'inflammation des follicules de Meibomius est bornée le plus souvent à un seul de ces organes. Je l'ai observée maintes fois chez des sujets atteints d'affections *cutanées* des paupières.

Elle débute par une sensation de prurit, de picotement sur la paupière affectée. Bientôt celle-ci se gonfle et rougit un peu. La tuméfaction présente tous les caractères d'un œdème. Si à ce moment on renverse la paupière, de façon à mettre à découvert la face muqueuse du voile, on reconnaît que la conjonctive est légèrement injectée dans toute son étendue. Cette injection est plus prononcée, et la muqueuse un peu boursoufflée, dans une petite portion correspondant précisément au follicule malade. Les paupières sont collées le matin au réveil par une matière visqueuse sécrétée par les glandes de Meibomius. Sur le bord libre existent quelques croûtes minces, grisâtres, résultant du dessèchement à l'air de la matière précédente.

La phlegmasie se termine généralement par résolution, dans l'espace de deux à cinq jours. Des lotions avec un liquide astringent, tel que de l'eau de Goulard ; l'application d'un petit cataplasme de pomme de reinette favorisent cette terminaison. Dans d'autres cas, il se forme un petit abcès.

Si c'est la portion du follicule avoisinant le bord libre de la paupière qui s'enflamme, on peut être embarrassé, au premier abord, de localiser le siège exact de la petite tumeur. On y arrive en établissant ses rapports avec les cils. On sait que les orifices des follicules de Meibomius répondent à l'interslice du bord libre de la paupière. Si la tumeur est en arrière de la ligne cilifère, il n'y a pas de doute possible sur son point de départ.

Lorsqu'une portion plus étendue d'un follicule de Meibomius s'enflamme, il se développe dans l'épaisseur de la paupière une tumeur qui a tous les caractères du phlegmon aigu. Lorsque le pus s'y est formé, le liquide se fraye une issue au dehors, par l'orifice normal du follicule, ou bien par une ulcération qui s'établit en arrière, du côté de la conjonctive. Le pus une fois évacué, la tumeur s'affaisse et tout rentre dans l'ordre ; ou bien l'ouverture anormale persiste, et il s'établit une véritable *fistule borgne interne* du follicule. Pour prévenir cette terminaison fâcheuse, il convient d'évacuer de bonne heure le pus, en pratiquant, à l'aide de la pointe d'une lancette une ponction dans l'épaisseur du bord libre de la paupière et dans la direction du follicule malade. S'il existe déjà une *fistule borgne interne*, après avoir renversé la paupière pour mettre le globe en dehors de l'atteinte du caustique, on porte dans le trajet fistuleux la pointe d'un crayon de pierre infernale. On est parfois obligé d'inciser tout le trajet fistuleux, vers le bord libre de la paupière, avec des ciseaux très-fins.