

Traitement. L'application sur les paupières de compresses trempées dans un liquide résolutif; l'abstention, pendant quelques jours, de tout effort d'expiration forcée, notamment de l'action de se moucher, suffisent pour dissiper l'emphysème, quand ce dernier est le résultat d'une lésion traumatique. Il n'est pas nécessaire de ponctionner les parties tuméfiées, pour donner issue au gaz infiltré. Cette conduite ne serait motivée que dans les cas où l'emphysème persiste longtemps, malgré l'emploi des moyens qui viennent d'être indiqués. Lorsque l'affection est le résultat d'une lésion organique des fosses nasales ou des dépendances de ces cavités, telles que les sinus frontaux, on n'obtient la guérison qu'après celle de la lésion osseuse; et comme celle-ci est quelquefois au-dessus des ressources de l'art, on peut être contraint de mettre en usage un traitement palliatif, consistant à éviter tout effort d'expiration forcée, notamment l'action de se moucher fortement, et de presser de temps en temps la tumeur des paupières, pour en faire passer le contenu dans les fosses nasales.

ARTICLE III.

Tumeurs malignes.

Les caractères propres aux tumeurs malignes ou cancéreuses des paupières sont de présenter une tendance fatale à l'ulcération, d'envahir progressivement les parties voisines, de récidiver quand on les a extirpées.

Causes. On les rencontre de préférence chez des sujets adultes. La paupière inférieure est plus souvent atteinte que la supérieure. Rien ne prouve qu'elles soient produites par des phlegmasies chroniques terminées par induration; si plusieurs chirurgiens en ont jugé autrement, c'est qu'ils ont confondu les indurations simples avec le cancer. C'est aussi gratuitement qu'on a accordé un certain rôle, dans le développement de la maladie, à des causes externes, des contusions, des froissements des paupières, l'emploi de topiques irritants.

Variétés. Celle qu'on rencontre le plus fréquemment est le cancer *épithélial*; la forme *squarreuse* est rare, l'*encéphaloïde* plus rare encore. Quand le mal commence par la conjonctive, c'est, en général, le cancer *mélanique*. L'affection débute par le bord libre de la paupière, ou à une certaine distance de ce dernier; parfois au niveau des commissures.

Symptômes. Le cancer *épithélial*, la seule variété dont il sera question ici, débute en général par une ou plusieurs élevures, ou petites plaques, dont la couleur ne diffère pas de celle des parties saines, et qui ressemblent à des verrues. Ces tubercules grossissent peu à peu, perdent leur mobilité, en s'étendant par leurs racines aux parties plus profondes, et au bout d'un certain temps se couvrent de quelques veines dilatées et de varicosités bleuâtres. Plus tard arrive la période d'ulcération. Les progrès de l'ulcère sont lents; quelquefois celui-ci demeure stationnaire pendant des années; chez quelques sujets, il diminue d'étendue, se cicatrise même, pour se rouvrir plus tard, faire de nouveaux progrès et se cicatriser

de nouveau. Chez quelques sujets, l'ulcération a une marche plus rapide; les paupières peuvent être complètement détruites, le globe participe au mal, il est dénudé, enflammé et se rompt. Les os n'échappent pas eux-mêmes à ce travail de destruction; ce qui met tôt ou tard la cavité de l'orbite en communication avec les fosses nasales ou même avec l'intérieur du crâne. D'autres fois, l'ulcère envahit la face; les joues sont détruites. Ou bien encore la plaie ne fait pas de progrès en largeur et s'étend au contraire profondément. La peau qui environne l'ulcère conserve en général ses caractères normaux; les bords de la perte de substance sont parfois garnis d'élevures ou de tubercules d'un rouge pâle. Dans cette forme de cancer, il y a rarement des hémorragies; les malades n'éprouvent pas de souffrances vives, à moins que le travail d'ulcération ne se propage aux filets nerveux d'une certaine importance, tels que les nerfs sus et sous-orbitaires.

Diagnostic. Dans la période d'induration, le cancer des paupières peut être confondu avec d'autres tumeurs. Le premier diffère des autres par la circonscription, la dureté plus prononcée, les inégalités, l'existence de vaisseaux variqueux. A la période d'ulcération, la confusion est possible avec le lupus et avec les ulcères syphilitiques des paupières. Lorsque l'affection siège au grand angle, et que le travail de destruction s'est propagé à une certaine profondeur, on peut croire au premier abord qu'il existe une fistule du sac lacrymal. On évite de commettre une pareille erreur, en pratiquant une injection d'eau par les points lacrymaux. En cas d'ulcère cancéreux, avec intégrité du sac, aucune goutte de liquide ne reflue par l'ulcération.

Pronostic. Il est grave, en raison de la mutilation plus ou moins étendue qu'on est obligé de faire subir aux paupières pour guérir le mal, et de la fréquence des récidives.

Traitement. Les médications internes de nature diverse, les topiques de tout genre ne réussissent pas mieux à guérir le véritable cancer des paupières que celui des autres régions du corps. Le seul moyen rationnel est de détruire le mal, ou d'enlever la portion dégénérée.

A. Caustiques. Ils ne sont applicables qu'aux tumeurs cancéreuses ulcérées, plus étendues en surface qu'en profondeur. Ceux qu'on a employés sont: la poudre du frère Côme, la poudre de Rousselot, la pâte de Canquoin, la pâte de Vienne, la pierre infernale, la pâte de sulfate de zinc préparée avec le sel pulvérisé et la glycérine. On connaît le danger inhérent aux préparations arsenicales, dont l'absorption peut produire des phénomènes d'empoisonnement. Le nitrate acide de mercure préconisé par Velpeau a l'inconvénient de pouvoir atteindre le globe. Les autres caustiques sont passibles de la même objection, et le soin de disposer la plaque de l'élévateur derrière la paupière, pendant l'application de l'agent destructeur, ne met pas toujours à l'abri des blessures de l'œil. Ajoutons encore que les caustiques ont une action lente.

B. Extirpation. On la pratique de diverses manières, d'après le siège et l'étendue du mal. Si le tubercule cancéreux ne comprend pas toute l'épais-

seur de la paupière on l'extirpe, en dédolanit, de façon à ne pas traverser l'organe entier. Si la tumeur est petite et rapprochée du bord libre, on la circonscrit par deux incisions en forme de V, à base tournée vers le bord libre, et on emporte ainsi tout le mal. Cette opération s'exécute soit avec un bistouri, ce qui est plus long, soit avec des ciseaux. On réunit les lèvres de la perte de substance, si faire se peut, par quelques points de suture entortillée. La tumeur occupe-t-elle une grande étendue du bord libre, on l'excise avec des ciseaux courbes, que l'on conduit parallèlement à ce bord; ou bien encore on pratique, au delà des limites du mal, une incision semi-lunaire, à concavité parallèle au bord libre. Si la dégénérescence est superficielle et comprend une grande étendue en hauteur de la paupière, on fait l'ablation de toute la partie malade avec le bistouri, en respectant la conjonctive. On abandonne la plaie à elle-même, en pansant à plat. L'expérience démontre que, dans ces cas, les téguments voisins, attirés par le tissu cicatriciel, viennent remplacer la perte de substance. Si on n'obtient pas ce résultat, on pratique plus tard une blépharoplastie. Si le cancer s'étend à la fois à toute la hauteur et à toute l'épaisseur de la paupière, la manière d'agir est la même que dans le cas précédent.

Lorsque le mal siège au petit angle, on pratique une perte de substance en V, à base située au niveau de la commissure. On réunit les lèvres de la plaie par la suture entortillée. Si c'est un grand angle, c'est-à-dire si le cancer siège au côté interne de l'une ou l'autre paupière, ou bien encore à la partie interne des deux paupières à la fois, on enlève les portions malades, en se servant du bistouri ou des ciseaux; si, après la cicatrisation, la brèche n'est pas réparée, on peut emprunter un lambeau autoplastique au nez. Dans des cas plus avancés, on est contraint d'enlever non-seulement les portions altérées de la paupière, mais encore l'œil lui-même. Si le cancer adhère aux parois de l'orbite, si les os qui limitent cette cavité sont eux-mêmes dégénérés, on est parfois obligé d'emporter une portion de ces parois osseuses.

CHAPITRE VIII.

AFFECTIONS DIVERSES DES PAUPIÈRES.

ARTICLE I.

Blépharospasme.

Cette affection est caractérisée par une contraction spasmodique d'une portion ou de la totalité des fibres de l'orbiculaire. On l'appelle encore *clignotement morbide*, *tressaillement*, *tremblement des paupières*, *souris*.

Elle se présente sous deux formes : ou bien les convulsions n'ont cha-

cune qu'une très-courte durée et se succèdent très-promptement les unes aux autres, c'est-à-dire que le muscle se contracte et se relâche alternativement; ou bien les contractions sont plus prolongées, sans période de rémission. Dans le premier cas, ce sont des spasmes *cloniques*; dans le second, des spasmes *toniques*.

Causes. Les spasmes *cloniques* se rencontrent plus souvent chez les femmes, surtout chez les hystériques; on les observe, chez les sujets des deux sexes, à la suite de chagrins, de vives contrariétés. Ils sont parfois la conséquence d'une cause mécanique, c'est-à-dire de l'irritation de la conjonctive, par la déviation d'un ou de plusieurs cils, par la présence d'un corps étranger. On les a encore observés chez les enfants tourmentés de vers intestinaux, et alors l'expulsion de ces derniers suffit souvent pour faire cesser le spasme palpébral. D'autres fois, la maladie se développe après un simple refroidissement de la face. Elle peut être aussi congénitale et coïncide alors le plus souvent avec l'oscillation du globe (*nystagmus*).

La forme *tonique* se montre plutôt chez les sujets qui sont atteints d'une hyperesthésie de la rétine, chez ceux qui appliquent les yeux à de petits objets ou à des objets placés à de courtes distances, qui fatiguent l'organe de la vision; à la suite de blessures de cette partie ou pendant le cours de phlegmasies diverses de l'œil.

Quelques auteurs ont signalé l'existence de blépharospasmes à la suite de lésions de la cinquième paire, notamment après des névralgies faciales se rattachant à la carie ou à des abcès dentaires.

Symptômes. Ils varient d'après la forme de la maladie, c'est-à-dire suivant que les convulsions sont *cloniques* ou *toniques*. Dans le premier cas, les manifestations morbides sont elles-mêmes subordonnées au degré et à l'étendue de la contraction. Chez quelques sujets, cela se borne, de temps en temps, et quelquefois à des intervalles éloignés, à quelques frémissements, quelques battements dans les paupières. Le mouvement qui se passe sous la peau de ces parties a quelque ressemblance avec celui qu'exciterait une souris cachée sous un drap de lit; de là le nom de *souris* donné à cette forme. Si on observe le malade au moment où les contractions se produisent, on voit manifestement un faisceau de l'orbiculaire se contracter et se relâcher, c'est-à-dire exécuter une série d'oscillations, pour retomber au repos après quelques instants. D'autres fois, les contractions sont plus fortes et plus prolongées. Tout d'un coup les paupières se ferment brusquement, se rouvrent pour se fermer de nouveau, et l'on voit ainsi une série non interrompue de mouvements de clignement se succéder dans un espace de temps fort court. Dans certains cas, les contractions de l'orbiculaire se prolongent plus longtemps; les yeux se ferment, et le malade est contraint, pour les ouvrir, d'écarter les paupières avec les doigts. A ce degré, l'affection devient tellement gênante, que les sujets n'osent plus s'aventurer dans les rues. Presque toujours alors il existe en même temps des contractions spasmodiques des autres muscles sous-cutanés de la face et d'autres troubles nerveux, tels qu'un sentiment de constriction qui part du haut de la poitrine et s'étend progressivement au cou, puis à la