

mite, l'altération des os même de succéder à l'inflammation érysipélateuse des paupières, si l'on a soin de maintenir cette incision ouverte au moyen de mèches. Dans quelques cas exceptionnels, où le phlegmon oculaire aura été la suite de la maladie qui nous occupe, il conviendra de plonger la lancette ou, mieux encore, le bistouri dans la partie inférieure de la sclérotique, pour évacuer le pus qu'on aura reconnu exister dans la coque oculaire; on prévient de cette manière, en n'attendant pas la rupture spontanée de cette membrane ou celle de la cornée, des accidents généraux fort graves, et quelquefois même la mort du malade.

Lorsque la conjonctive présente, avec ou sans les vésicules, cette infiltration dont nous avons parlé, il suffira, dans tous les cas, pour faire disparaître ce symptôme, en général très peu grave, de pratiquer quelques mouchetures sur la muqueuse au moyen de ciseaux ordinaires, ou tout simplement d'instiller dans l'œil, huit ou dix fois par jour, une goutte d'un collyre de plomb ou de zinc. Les mouchetures seront surtout indiquées si le gonflement palpébral menace de devenir considérable, parce qu'en affaissant immédiatement la tumeur de la conjonctive, elles rendront la compression des parties moins forte.

SECTION TROISIÈME.

Tumeurs des paupières.

I. — TUMEURS INFLAMMATOIRES.

ARTICLE PREMIER.

ORGELET, HORDEOLUM, CRITHE.

On a donné ces noms à une petite tumeur furonculaire du bord libre des paupières, paraissant se développer, tantôt dans un follicule, tantôt dans les glandes de Méibomius et envahissant quelquefois les flocons du tissu cellulaire contenus dans les mailles du derme.

CAUSES. — Elles sont locales ou générales, et agissent isolément ou simultanément. Les poussières irritantes, le séjour dans des lieux chargés de miasmes irritants, la malpropreté du visage et des paupières en particulier, l'embarras gastrique, le tempérament scrofuleux surtout, une certaine vulnérabilité de la peau, l'aménorrhée, l'approche de l'époque menstruelle chez les jeunes personnes, telles sont les principales causes de cette petite tumeur inflammatoire. Nous n'avons pas vu, comme le professeur Beer, que les individus adonnés à l'ivrognerie et d'une forte constitution y fussent plus spécialement prédisposés.

L'orgelet se présente sous deux formes, l'aiguë et la chronique.

SYMPTÔMES. — *Forme aiguë.* — C'est une petite tumeur franchement inflammatoire, de la grosseur d'un grain d'orge, débutant dans les follicules sébacés de la peau, dans le tissu cellulaire qui environne l'extrémité des conduits des glandes de Méibomius, dans ces conduits mêmes, ou enfin dans les bulbes des cils. La peau, d'abord exempte d'inflammation, ne tarde pas à en être également atteinte. La petite tumeur est dure, d'une couleur rouge foncée à son milieu, plus rose à sa périphérie, et s'accompagne d'ordinaire de douleurs très vives que le toucher le plus léger exaspère, et d'un gonflement plus ou moins grand de la paupière même, qui prend un aspect luisant et s'infiltré dans une assez grande étendue. Souvent il y a chémosis séreux, et alors le toucher seul indique la place que l'orgelet occupe. La sécrétion des glandes de Méibomius et celle des autres glandes est toujours augmentée.

De même que le furoncle, l'orgelet suppure difficilement; le tissu cellulaire mortifié, véritable bourbillon, tend à sortir au dehors; mais cela ne se fait pas sans nouvelles douleurs pour le malade. La tumeur s'élève en pointe, s'ouvre d'elle-même; quelques gouttelettes de pus s'échappent d'abord, puis bientôt ce paquet de tissu cellulaire mortifié. Alors tout symptôme morbide disparaît promptement, la maladie est guérie; quelques jours seulement amènent ce résultat.

Forme chronique. — Mais il n'en est pas toujours ainsi: l'inflammation, franche chez certains sujets, languit chez un grand nombre et parcourt ses périodes avec une excessive lenteur. Quelquefois la suppuration ne survient qu'après une ou plusieurs se-

maines, et sous l'influence de l'application permanente de cataplasmes émollients; quelquefois aussi le pus ne se forme pas du tout, et il en résulte l'induration de la tumeur, véritable prédisposition à une série d'inflammations de même nature. Il arrive pourtant que la tumeur indurée reste dans cet état pendant un temps indéterminé; c'est alors qu'on lui a donné le nom de *Chalazion* (voyez ce mot).

TRAITEMENT DE LA FORME AIGÜE. — On doit avant tout distinguer les deux périodes de la maladie : 1° l'invasion, 2° la suppuration.

Lorsque la première n'est pas avancée, il est possible d'essayer du traitement répercussif. On pourra donc, à l'exemple de Scarpa (*loco citato*, vol. 1, p. 21), employer les fomentations glacées, qui, dans quelques cas, feront rétrograder, puis bientôt disparaître l'inflammation au début; mais le plus souvent on ne réussira qu'à arrêter le mal.

La seconde période exige une surveillance active. La guérison radicale ne peut être obtenue que par la suppuration totale du tissu cellulaire enflammé. Les cataplasmes émollients faits avec le riz cuit dans l'eau de guimauve, si la maladie marche vivement, seront recommandés et aidés de frictions mercurielles répétées, dernier moyen qui m'a toujours paru très utile. Si, au contraire, l'inflammation languit et que la suppuration soit incomplète, ou ne se montre pas du tout, on couvrira la tumeur d'un emplâtre d'Angleterre ou de diachylon jusqu'au moment où elle sera complètement ramollie, c'est-à-dire jusqu'à l'expulsion facile et complète du petit bourbillon. Si, ce qui arrive assez souvent, les flocons de tissu cellulaire mortifié ne se séparent point complètement et que la cicatrisation se fasse attendre, on pourra, à l'exemple de Scarpa, laisser tomber une goutte d'acide sulfurique dans la cavité même de l'orgelet, ou la cautériser largement avec le crayon de nitrate d'argent, dans le double but de hâter le moment de la formation de la cicatrice, et d'empêcher l'apparition ultérieure d'une ou de plusieurs petites tumeurs semblables. Dans le cas où l'inflammation rétrogradant se terminerait par l'induration définitive, on se comporterait comme si l'on avait affaire à un *chalazion*.

Que l'orgelet se présente sous la forme aiguë ou chronique, comme il est le plus ordinairement lié à une affection du tube digestif, on aura recours à des purgatifs salins pendant quelque

temps, et, si le sujet est scrofuleux, à un régime et à une hygiène convenables. Si l'on a des raisons de penser qu'il se rattache à la difficulté de la menstruation ou à l'irrégularité de cette fonction, on réagira sur l'utérus d'une manière soutenue par les moyens appropriés. Dans tous les cas, l'œil sera surveillé avec attention, parce qu'il arrive très souvent, surtout chez les scrofuleux, que l'orgelet s'accompagne d'une ophthalmie.

ARTICLE II.

FURONCLE DES PAUPIÈRES.

Le furoncle ne diffère de l'orgelet que par l'étendue des parties malades; dans le premier, l'inflammation envahit toute l'épaisseur de la paupière, tandis que dans le second elle paraît limitée aux glandes de Meibomius ou à un de leurs conduits. Beaucoup plus étendue que dans l'orgelet, la tumeur, dans le furoncle, déterminant un étranglement inflammatoire beaucoup plus considérable, s'accompagne toujours de douleurs très vives et d'accidents fébriles assez intenses.

La paupière malade prend d'ordinaire un volume énorme par suite de l'œdème consécutif des parties. L'infiltration séreuse s'étend le plus souvent à l'autre paupière et même à la conjonctive bulbaire, qui se soulève et vient augmenter encore la tension et les douleurs. L'aspect général de l'œil, recouvert des paupières, présente alors de nombreux points de ressemblance avec celui qu'il prend dans l'ophthalmie purulente compliquée de chémosis, affection dans laquelle la douleur est à peu près nulle. Quelquefois la région lacrymale s'infiltré et se gonfle au point qu'on pourrait prendre au premier coup d'œil la maladie pour une dacryocystite. Cette remarque nous conduit tout naturellement à dire que cette région, de même que tous les points de la surface des paupières, peut être le siège du furoncle, et qu'il faut bien se garder dans ce cas de prendre cette affection pour une tumeur lacrymale. Demours craignait beaucoup de prendre le furoncle du grand angle pour une maladie du sac, et ne négligeait pas, lorsqu'il était consulté « dans le principe d'un abcès près de se former dans le tissu cellulaire situé sous la peau auprès de l'œil, de faire appliquer des sangsues sur la partie tuméfiée. » La difficulté du diagnostic, dans

ce cas particulier, tient au siège même du furoncle, et surtout au gonflement considérable des parties.

On tenterait vainement d'obtenir la résolution du furoncle; toutes les médications échouent d'ordinaire contre l'intensité de cette inflammation. Au début, de même que dans l'orgelet, on peut essayer des applications de plomb comme Ebers et André, en les renouvelant cinq ou six fois par jour, ou bien celles de glace renouvelée à chaque instant; mais ce moyen ne sert tout au plus qu'à diminuer la douleur et à s'opposer, du moins jusqu'à certaines limites, au gonflement séreux des parties voisines. La seule chose qui ait paru de quelque avantage à M. Carron du Villards, c'est l'introduction, dans la tumeur, d'une aiguille chargée de poudre caustique de Vienne ou d'un trochisque de potasse. Ce chirurgien a réussi quelquefois à faire avorter la maladie par ce moyen. Si la tumeur s'accompagne d'accidents graves du côté de l'œil, je me hâte de l'inciser dans le sens transversal de la paupière.

ARTICLE III.

CHARBON DES PAUPIÈRES, ANTHRAX.

La pustule charbonneuse, assez rare dans nos villes, est au contraire très fréquente dans quelques pays où les hommes sont dans un contact immédiat avec les troupeaux. L'invasion de la maladie est marquée par une enflure considérable, sans coloration anormale de la peau, au milieu de laquelle on reconnaît « une tumeur circonscrite de la largeur (selon Bayle, qui a décrit le charbon dans sa thèse inaugurale, 1802) de la cornée transparente, pénétrant plus ou moins profondément dans les tissus, mobile ou collée aux parties profondes. »

Sur le milieu de cette tumeur, plus saillante que le reste, on voit une pustule de la grosseur d'un grain de millet ou d'un grain de chènevis, qui laisse écouler, quand on la pique, un liquide transparent, coagulable à l'air. La tumeur s'étend dans tous les sens, une douleur vive suit bientôt la rupture spontanée des phlyctènes qui se développent autour de la pustule. Le malade s'agite, se plaint d'une sensation de brûlure; la peau s'engage au loin, devient luisante, tendue; des phlyctènes plus nombreuses appa-

raissent isolées, puis se réunissent, et enfin une tache noire placée au centre, qui s'élève, remplace la pustule primitive.

A ce moment commence une réaction terrible sur les organes intérieurs; le pouls s'affaisse, devient petit; la langue est noirâtre; des frissons, des nausées, des évanouissements surviennent; le délire s'empare du malade, qui succombe bientôt.

Heureusement la terminaison de la pustule maligne n'est pas toujours aussi grave; à la formation d'une tache gangréneuse chez des sujets robustes succède une inflammation éliminatrice; un cercle rouge circonscrit la tumeur, une suppuration abondante s'établit, l'escarre tombe, et là se termine la maladie, à part la difformité qu'elle laisse souvent à sa suite.

Cette maladie est quelquefois épidémique sur les troupeaux de la race bovine; elle se transmet souvent, d'après M. Carron, de l'animal à l'homme par l'intermédiaire du taon (*æstrum*), qui, après avoir sucé le sang des animaux charbonnés, vient piquer les hommes. C'est sans aucun doute de cette manière que l'individu qui fait le sujet de l'observation de Thomassin avait contracté la pustule maligne. L'auteur rapportait ce fait pour prouver que l'affection, dans certaines circonstances, se transmet du malade à ceux qui l'approchent le plus ou qui lui donnent des soins. « En 1763, dans le mois d'août, dit-il, un laboureur crut avoir été piqué par un insecte; une pustule maligne ne tarda pas à se montrer à la paupière inférieure, avec une enflure de toute la tête et du cou. Sa femme lui perça avec une épingle les petites vésicules qui couvraient les pustules, et, avec les doigts mouillés de la sérosité qui en découlait, elle essuyait les larmes qu'elle laissait échapper. Environ deux heures après qu'elle eut rendu cet officieux service à son mari, elle s'aperçut d'une tumeur à la joue qui fit un progrès étonnant dans peu d'heures. Ces deux malades furent guéris à l'hôpital de Dôle, mais l'un et l'autre restèrent défigurés. »

Le principe charbonculeux conserve sa force même longtemps après la mort des animaux qui en ont été victimes. On rapporte que des corroyeurs qui préparaient la peau d'un animal mort depuis longtemps du charbon périrent tous de cette maladie, et les expériences de MM. Leuret et Hamont, publiées dans la *Nouvelle Bibliothèque médicale* (1826, t. II et IV, et 1827, t. IV), ne laissent aucun doute sur ce fait.

L'*anthrax bénin* se développe le plus ordinairement sur des

individus mal nourris, mal vêtus, malpropres, et qui ne se nettoient jamais la peau, ou sur des vieillards épuisés par l'âge. Une tumeur de même aspect que la pustule maligne, mais beaucoup moins rapide dans sa marche, se développe, en s'accompagnant de douleurs très vives. A son centre, une tache noire gangréneuse, entourée d'un cercle livide d'une étendue variable, caractérise la nature de la maladie. Bientôt le travail d'élimination marchant, la suppuration devient abondante, entraîne les débris du tissu cellulaire mortifié, et est peu après remplacée par un travail de cicatrisation convenable.

Lorsque la pustule maligne attaque les paupières, la vie du malade est plus immédiatement menacée que lorsque le siège du mal est plus éloigné du cerveau. Les paupières, détruites souvent dans une très grande étendue, contractent dans quelques cas avec le globe des adhérences nombreuses qui en gênent ou en empêchent complètement les mouvements. La suppuration très abondante, dans les cas qui ne se terminent pas par la mort, gagne le tissu cellulaire de l'orbite et produit tous les accidents que cette maladie peut entraîner, et que nous avons signalés ailleurs (voy. *Blépharite érysipélateuse*). Dans d'autres cas, l'inflammation s'étant propagée à l'œil même, le détruit dans son ensemble ou en partie.

La pustule maligne et l'anthrax se terminent quelquefois cependant d'une manière heureuse, malgré la gravité apparente des symptômes que ces maladies présentent. « J'ai vu plusieurs fois l'anthrax, dit Demours, menacer les paupières d'une désorganisation complète, et cependant leur tissu se rétablir après la disparition des accidents, d'une manière plus satisfaisante qu'on n'aurait osé l'espérer. »

TRAITEMENT EXTERNE. — Détruire s'il se peut le virus, s'opposer au développement des phénomènes dus à la résorption des matières septiques, arrêter l'inflammation locale qu'il produit, telles sont les indications à remplir. Quatre moyens principaux ont été imaginés dans ce but : la *cautérisation*, l'*incision*, l'*extirpation*, les *antiphlogistiques*.

A. *Cautérisation*. — On la pratique de deux manières. S'il ne s'agit que d'un anthrax bénin, quelques petits morceaux de potasse caustique, en détruisant le centre de la tumeur, suffiront pour changer la nature de l'inflammation et amener des résultats le plus souvent heureux. Il est aisé de concevoir qu'il faudra faire cette

application, comme les suivantes, avec tous les soins qu'exigent les parties, et que l'œil devra être protégé contre l'action du caustique. On pourra, à cet effet, introduire des boulettes de coton sous les paupières et n'employer qu'une quantité déterminée de potasse caustique. On évitera de cette manière que le caustique liquéfié pénètre dans l'œil par la commissure et se répande sur le globe, ainsi que cela est arrivé sur une dame dont parle M. Carron du Villards (vol. I^{er}, p. 281), et sur laquelle un chirurgien distingué de Paris avait imprudemment cautérisé une pustule maligne de la paupière au moyen du beurre d'antimoine. L'œil s'était fondu, et la paupière, détruite en partie et adhérente au globe, formait un symblépharon incurable. L'acide sulfurique, l'acide hydrochlorique, le nitrate acide de mercure et le chlorure d'antimoine peuvent servir également à la cautérisation. Une ou plusieurs scarifications plus ou moins profondes, faites avec soin au centre de la tumeur, augmenteront l'action de ces caustiques, qui agiront alors plus directement sur le mal.

La cautérisation peut encore être pratiquée par le fer rouge, procédé mis en usage avec beaucoup d'avantage, selon M. Bouillaud, par Carré, praticien distingué de Lyon. Lisfranc, grand partisan de ce moyen, a fait subir à l'application du feu d'heureuses modifications. Il cautérise le centre de la tumeur avec un petit bouton de fer rouge-cerise, puis promène lentement un fer à peine rouge sur la circonférence du mal. Bientôt les vésicules s'affaissent et font place à des escarres superficielles qu'une suppuration de bonne nature ne tarde pas à entraîner. Nous avons vu le célèbre chirurgien de la Pitié traiter de cette manière et guérir quelques cas graves de pustule maligne et d'anthrax qui, sans ce moyen puissant, auraient détruit en entier les paupières.

Cependant je considère la cautérisation comme un mauvais moyen ; il est infidèle et laisse des traces indélébiles. On ne devra jamais y songer d'ailleurs qu'au début du mal.

B. *Incision*. — On doit la pratiquer large et profonde, comme dans toutes les tumeurs charbonneuses ; mais, s'il se peut, on évite de la faire cruciale. Je préfère dans ce cas deux ou trois incisions longitudinales rapprochées l'une de l'autre de manière à diviser le plus de vaisseaux possible. On évite ainsi de couper en travers les fibres de l'orbiculaire et de produire des cicatrices apparentes.

C. *Extirpation*. — Chambon et Bayle recommandent l'extir-

pation de la tumeur. Ce moyen, d'une application peu facile lorsqu'il s'agit des paupières, ne nous paraît tout au plus applicable que sur des parties du corps abondamment pourvues de tissu graisseux et musculaire, et de beaucoup inférieur à l'incision.

D. *Antiphlogistiques.* — Selon M. Régnier (1), l'application des sangsues, comme l'avaient pratiquée avant lui Guy de Chauliac et Vigo, constitue la méthode la plus puissante contre le développement de la pustule maligne et les accidents qui l'accompagnent; il pense que les sangsues agissent directement contre la phlegmasie locale, et concourent très certainement à faire disparaître, du moins en partie, le principe délétère en l'absorbant elles-mêmes. Bien que, dans quelques cas, l'application des sangsues sur les paupières ait pour résultat immédiat d'augmenter le gonflement de ces parties, il est certain que ce moyen que M. Régnier considère comme le meilleur à employer dans la pustule maligne, quel qu'en soit le siège, est le seul qui n'entraîne point à sa suite d'inconvénients sérieux, et qu'on doit y avoir d'abord recours.

Quant à nous, s'il nous était permis de formuler notre opinion d'après ce que nous avons vu et d'après ce qui précède, nous n'hésiterions point à dire que la combinaison de l'incision multiple et de l'application immédiate de sangsues nombreuses, qu'on aurait soin de remplacer au fur et à mesure de leur chute jusqu'à ce que le malade ait perdu une quantité notable de sang, constituerait une méthode rationnelle de traitement local, en ce sens qu'on n'aurait à craindre aucune difformité consécutive ni aucune lésion immédiate du globe, si l'on prenait la précaution de le protéger d'une manière convenable. La plaque d'ivoire de Beer peut être très utile dans ce cas.

Si l'on a eu recours à la cautérisation, il est nécessaire, lorsque les escarres tombent, de surveiller la cicatrisation, pour s'opposer à temps à la formation d'adhérences vicieuses qui pourraient gêner les mouvements des paupières, ou donner à leurs bords libres une direction fâcheuse.

TRAITEMENT EXTERNE. — Le sang étant altéré par un principe septique dans les affections charbonneuses, la première indication générale à remplir, selon M. Bouillaud, est la saignée du bras, répétée coup sur coup au besoin, comme dans les affections

(1) Régnier, *De la pustule maligne*, 1829, 1 vol. in-8, p. 153.

typhoïdes. Si, comme semblent le prouver les expériences de MM. Leuret et Hamont, le sang est altéré profondément chez les animaux atteints de cette maladie, et si chez eux la saignée générale produit des effets favorables, il est à peu près certain que la même médication doit être suivie de résultats avantageux chez l'homme. La diète, les boissons acides, les laxatifs doux, sont de puissants auxiliaires, qu'il ne faut pas négliger non plus que les excitants à une période plus avancée de la maladie.

II. — TUMEURS NON INFLAMMATOIRES.

ARTICLE IV.

ECCHYMOSES DES PAUPIÈRES.

L'ecchymose des paupières est une affection en apparence si peu grave, qu'il semble, au premier coup d'œil, que ce serait perdre son temps que de s'en occuper; cependant elle a une haute valeur séméiologique dans quelques cas particuliers.

L'ecchymose des paupières est le plus souvent le résultat de coups portés directement sur ces organes, ou sur l'un des bords de l'orbite. On la voit à la suite des fractures du maxillaire supérieur; quelquefois elle se montre après que des coups violents ont été portés sur les os du crâne, et devient alors, ainsi que nous le verrons plus bas, un symptôme de fracture de l'orbite. Il est aussi des cas assez communs où l'ecchymose apparaît spontanément dans l'épaisseur des paupières, et sans qu'aucun coup ait été porté sur ces organes ou sur les parties voisines. De là trois variétés distinctes :

- 1° *Ecchymoses* à la suite de lésions directes;
- 2° *Ecchymoses* non précédées de contusions directes ou ecchymoses symptomatiques de fractures;
- 3° *Ecchymoses spontanées.*

Première variété. — La contusion des paupières, les chutes ou les coups sur le bord de l'orbite ou sur le maxillaire supérieur, sont le plus souvent accompagnés d'extravasation de sang dans le tissu cellulaire lâche qui unit ces parties entre elles. La paupière, au fur et à mesure que l'épanchement sanguin augmente, prend un volume de plus en plus grand, et présente peu à peu la