

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

couleur brun noirâtre caractéristique de l'ecchymose ; les mouvements deviennent alors difficiles, diminuent insensiblement d'étendue, puis disparaissent complètement, comme dans tous les autres gonflements morbides de ces parties. Dans d'autres cas cependant l'épanchement est si brusque, qu'on peut, aussitôt après le coup, reconnaître par le toucher la présence du liquide extravasé.

Mackenzie et Lawrence rapportent que dans les luttes au pugilat, si communes en Angleterre, il arrive quelquefois que l'un des combattants étant aveuglé tout à coup par le gonflement de l'ecchymose, les témoins font une incision à la peau avec une lancette, pour qu'il puisse lutter plus longtemps.

Lorsque l'épanchement est très considérable, les paupières se distendent très largement, et le sang, ne trouvant plus de route en avant, s'en ouvre une en arrière, en s'infiltrant d'abord sous la conjonctive bulbaire, puis dans le tissu cellulaire qui enveloppe le globe même : de là un exophthalmos plus ou moins marqué, qui disparaît peu à peu avec le sang épanché, si on l'abandonne à la résorption.

Cette variété d'ecchymose palpébrale ne présente par elle-même aucun danger. Néanmoins, comme elle est symptomatique d'une violence directe, le chirurgien doit rechercher avec soin si un accident plus grave ne serait point à craindre. J'ai vu, entre autres, un homme qui avait reçu sur l'œil la baguette d'une fusée lancée dans un feu d'artifice, présenter une ecchymose accompagnée d'un gonflement si grand, qu'il fut d'abord impossible d'examiner l'œil. Je reconnus bientôt, et après bien des tentatives infructueuses, que la sclérotique, violemment frappée, s'était déchirée dans une grande étendue, et que la chambre antérieure était complètement remplie de sang. Le malade demeura amaurotique.

Il serait superflu d'ajouter que, dans quelques cas, on a à craindre des accidents encore plus graves, parmi lesquels figurent la fracture directe de l'orbite, la commotion, quelquefois même la déchirure du cerveau. C'est le plus souvent à la suite de coups d'épée ou de fleuret que ces accidents surviennent. Petit (de Namur) d'Ammon (de Dresde), etc., en rapportent des observations.

Deuxième variété. — Cette ecchymose est symptomatique de la fracture directe de l'orbite, lorsqu'un coup violent a été porté sur la voûte du crâne. Lorsque l'épanchement sanguin se montre d'abord dans la paupière supérieure, on croit généralement à la fracture de la voûte orbitaire, tandis qu'on doit penser que la so-

lution de continuité existe dans la paroi externe, si la teinte noirâtre de la peau s'est montrée d'abord de ce côté dans la paupière, puis s'est étendue à sa partie antérieure et moyenne.

Un caractère de ces ecchymoses symptomatiques qui a été signalé par les traducteurs de Mackenzie, MM. Laugier et Richelot, c'est qu'elles s'étendent progressivement dans les premiers jours, comme il arrive dans les contusions profondes, et qu'elles ne déterminent que rarement un gonflement notable des paupières, comme cela se voit dans les ecchymoses par lésion directe.

Troisième variété. — Cette ecchymose, plus rare que les précédentes, n'est précédée d'aucune violence, directe ni indirecte. Le matin au réveil, le plus ordinairement, elle apparaît, et elle prend quelquefois rapidement un volume considérable. Je l'ai observée plus souvent à la paupière inférieure, et presque toujours chez des vieillards. L'extravasation du sang remonte quelquefois jusque sous la conjonctive bulbaire, et s'étend alors rapidement à tout le blanc de l'œil. Cet épanchement spontané de sang ne me paraît être que le résultat de la rupture d'un des vaisseaux nombreux qui rampent dans les paupières.

On voit souvent, sans qu'aucune maladie ait précédé, de larges ecchymoses sous-conjonctivales survenir de la même manière, et s'étendre de là, en suivant les lois de la pesanteur, jusqu'au rebord inférieur de l'orbite, ou demeurer limitées à la surface du bulbe. Chez plusieurs vieillards l'ecchymose spontanée m'a paru se lier à une disposition à l'apoplexie.

En voici un exemple qui m'a frappé. M. F..., âgé d'une soixantaine d'années, me fit appeler cinq fois dans l'espace de treize mois pour examiner ses yeux. Chaque fois que je le vis je trouvai ou une ecchymose sous-conjonctivale ou une ecchymose palpébrale. Une fois le sang s'était accumulé en si grande abondance sous la paupière inférieure, que, pour débarrasser plus vite le malade de la gêne qu'il en éprouvait, je dus piquer la paupière et en chasser le sang qui avait formé là un caillot très volumineux. M. F... est mort d'une attaque d'apoplexie foudroyante.

Dans d'autres cas j'ai vu l'ecchymose sous-conjonctivale précéder l'apoplexie oculaire et le glaucôme. (Voy. *Ecchymoses sous-conjonctivales.*)

L'ecchymose survient encore spontanément pendant le cours de la conjonctivite aiguë. — C'est dans l'ophthalmie catarrhale qu'on l'observe le plus fréquemment.

Le *traitement* de l'ecchymose des paupières ne présente aucune difficulté. Si l'épanchement de sang est récent et considérable, on peut ouvrir la peau avec la lancette, pour diminuer le gonflement, ou tout simplement attendre la résorption. Dans ce dernier cas, on prescrira des lotions légèrement astringentes, et l'on recommandera une compression douce qui aura pour résultat d'affaiblir peu à peu les paupières tuméfiées, en faisant passer mécaniquement le sang dans les parties voisines.

Lorsque le coup qui a provoqué l'apparition de l'ecchymose a porté directement sur les parois de l'orbite, il sera bon, surtout si le malade est un enfant lymphatique, de prescrire l'application de sangsues, pour prévenir l'inflammation du périoste et des os, si fréquente chez ces individus à la suite des contusions. La saignée générale, des lotions froides sur les parties malades, des révulsifs sur le canal intestinal, le repos au lit, la diète, seront appliqués dans les cas où l'ecchymose sera symptomatique de lésions plus graves. Si l'on suppose une fracture de l'orbite ou même une plaie pénétrante du cerveau, on se comportera comme on doit le faire dans les blessures graves où la vie du malade est compromise.

ARTICLE V.

ŒDÈME DES PAUPIÈRES.

Cette affection dépend de causes locales ou générales ; elle est très fréquente à cause de l'extrême laxité du tissu cellulaire des paupières.

CARACTÈRES. — Les paupières affectées d'œdème sont luisantes, pâles, demi-transparentes et plus ou moins gonflées ; quelquefois elles gardent, pendant un certain temps, l'empreinte de la pression du doigt ; quelquefois aussi, surtout lorsque le gonflement n'est pas porté au plus haut degré, ce phénomène, commun à l'œdème des autres parties du corps, n'existe pas ; à mesure que l'infiltration augmente, les plis transversaux des paupières diminuent, puis disparaissent ; les mouvements sont de plus en plus empêchés, souvent même ils deviennent impossibles, surtout lorsque le gonflement est devenu considérable. Le malade n'accuse aucune douleur.

ÉTIOLOGIE. — Parmi les nombreuses causes locales de l'œdème

des paupières, nous voyons les érysipèles, les contusions, les plaies, la présence d'un corps étranger, l'extraction de certaines tumeurs, la cautérisation de la muqueuse palpébrale ou des granulations qui la recouvrent, les ophthalmies en général, l'amputation d'un staphylôme opaque de la cornée, l'opération de la cataracte par abaissement ou par extraction (voy. ce mot), l'opération du ptérygion ou de la fistule, la dacryocystite, les tumeurs inflammatoires des paupières, l'inflammation d'une petite tumeur jusque-là à l'état d'induration, l'orgelet, ou une autre petite tumeur furonculaire, etc.

A ces causes diverses on peut encore ajouter les maladies de l'orbite, comme la nécrose, la présence de corps étrangers, ou de tumeurs placées dans cette cavité ; les abcès de la face ou du cuir chevelu ; la compression qu'on emploie après certaines plaies de la tête, ou bien après l'opération du bec-de-lièvre ou de la rhinoplastie, en prenant un point d'appui vers la région maxillaire.

La maladie dont nous nous occupons se développe fréquemment encore, surtout chez les jeunes gens blonds, lymphatiques, dont les chairs sont pâles et molles, après l'application des sangsues au voisinage des paupières, et après la piqure de certains insectes.

Elle est encore produite par les fomentations émollientes ou par les cataplasmes longtemps appliqués sur les paupières.

Parmi les causes générales, on doit surtout compter l'anasarque, si fréquente après la fièvre scarlatine ; chez les individus de constitution éminemment scrofuleuse, il n'est pas rare que l'œdème des paupières existe seul ; dans ce cas, c'est surtout le matin, au réveil, qu'il est le plus développé.

Quelle que soit la cause de l'œdème des paupières, il est à remarquer, surtout lorsqu'il est développé à un très haut degré, que la conjonctive bulbaire peut être soulevée par l'infiltration du tissu cellulaire sous-muqueux (*chémosis séreux*).

MARCHE. — Elle est tantôt rapide, comme après les plaies, les contusions, l'apparition de tumeurs inflammatoires, etc. ; tantôt lente, comme dans le cas d'hydropisie générale.

TRAITEMENT. — Le traitement de l'œdème par causes locales varie nécessairement selon la nature de ces causes.

Nous parlerons surtout de celle qui est le plus souvent assez difficile à saisir : la présence d'une petite tumeur inflammatoire, soit dans l'épaisseur de la paupière, vers son bord libre ou son

bord adhérent, soit, comme nous l'avons observé bien des fois, entre la paroi orbitaire externe et la muqueuse palpébro-bulbaire, qui est alors légèrement soulevée. Le toucher, exercé avec soin et lenteur dans toute l'étendue des parties gonflées, peut seul, dans ces cas, mettre à même de connaître la cause véritable de la maladie, moins parce qu'alors le chirurgien sent la tumeur (ce qui est souvent impossible, à cause du gonflement considérable des paupières) que parce que la pression occasionne une vive douleur, qui fait promptement reculer le patient. En soulevant la paupière supérieure, après avoir ordonné au malade de regarder fortement en dedans, on reconnaît à un petit point blanc jaunâtre, placé sous la muqueuse, qu'une tumeur furonculaire s'est développée dans cet endroit. Pour arriver plus facilement sur cette tumeur, il est quelquefois nécessaire de recourir à des incisions nombreuses sur la muqueuse bulbaire soulevée par l'infiltration (*chémosis séreux*). On pratique alors une large ouverture, pour donner issue au pus.

L'œdème qui reconnaît pour cause une plaie, une contusion, un bandage trop serré, etc., se dissipe de lui-même peu à peu, quand la plaie marche vers la guérison, ou lorsque la compression n'est plus exercée. On peut hâter la disparition du gonflement par des applications astringentes ou légèrement stimulantes, comme l'eau blanche ou l'alcoolat de camphre, etc.

Quant à cette variété d'œdème qu'on rencontre chez les sujets atteints d'anasarque ou chez les individus scrofuleux, et qui dans ce dernier cas revient à des époques indéterminées, surtout le matin au réveil, on la combat par un *traitement local*, des sachets aromatiques appliqués sur les paupières, et par un *traitement général* approprié à chacune de ces maladies.

Dans tous les cas, on recherche avant tout si la maladie est ou non symptomatique d'un état inflammatoire.

Lorsqu'à la suite d'un gonflement œdémateux chronique la peau de la paupière supérieure s'est tellement relâchée qu'elle pend au-devant de l'œil, par-dessus les cils, et masque en partie la vision, tous les topiques et tous les moyens thérapeutiques internes sont sans efficacité. L'excision d'un lambeau transversal, pratiquée selon les règles établies pour le ptosis atonique, devient alors indispensable (voy. *Ptosis*). Ce moyen, conseillé par Dupuytren (1), par Lisfranc et par d'autres chirurgiens, nous a donné

(1) Dupuytren, *Leçons orales de clinique chirurgicale*, 2^e édit., 1839, t. III, p. 377.

d'excellents résultats; la perte de substance est remplacée par une cicatrice linéaire transversale, qui se cache dans les plis naturels de la paupière supérieure. Chez les individus pusillanimes, on pourrait encore essayer de l'application sur la paupière d'un vésicatoire qu'on entreprendrait pendant quelques jours.

ARTICLE VI.

VERRUES DES PAUPIÈRES.

Les verrues des paupières offrent la plus parfaite analogie avec celles des autres tissus du corps. Formées des prolongements dermiques, dont la nutrition est entretenue par des capillaires cutanés, elles prennent des formes diverses et des aspects différents que tous les auteurs ont signalés. Les unes, pédiculées, pendent aux paupières, tandis que d'autres, à base large, sont fixées solidement sur ces voiles mobiles; celles-ci, aplaties, faisant une saillie variable au delà de la surface des paupières, prennent le volume d'un pois vert et même un volume plus grand; celles-là, filiformes, de plusieurs millimètres de longueur, sont ordinairement du plus petit diamètre. Tantôt isolées, de couleur grise, elles prennent une surface rude, inégale, gercée, contractent de profondes racines, et même envahissent toute l'épaisseur de la paupière; tantôt très nombreuses, blanc jaunâtre, elles sont unies, recouvertes en partie par la peau, et très superficielles.

Elles varient de siège comme de forme; on en voit aux bords ciliaires, chez certains individus, tandis que chez d'autres elles sont à la surface de l'une ou de l'autre paupière.

Juengken en signale une variété de dimension très petite, gercée et rude, sécrétant un liquide coagulable à l'air, qui la cache en entier, et qui peut dégénérer promptement. Heister parle de verrues de même espèce; il donne dans ses *Institutions de chirurgie* la figure d'une verrue si volumineuse, que les mouvements de la paupière supérieure en étaient empêchés.

Chacune de ces espèces de verrues avait reçu un nom particulier des anciens; on trouve dans leurs descriptions les verrues *acrochordon*, *pensilis*, *thymus*, *ficus* ou *sycosis*, *sessilis*, *myrmecia* ou *formica*, etc., épithètes qui se rapportaient toutes à leur forme ou à la sensation particulière qu'elles donnent aux malades.

On rencontre des verrues sur les paupières d'individus de tous les âges et de toutes les constitutions. On note pourtant comme y étant plus particulièrement prédisposés les enfants ou les adultes scrofuloux, et les femmes à l'époque climatérique; on en trouve plus rarement chez les hommes.

On admet assez généralement trois classes de verrues, et cette division est utile au point de vue du pronostic et du traitement.

1° Verrues pédiculées, filiformes à la base, plus larges au sommet, à peine adhérentes à la peau;

2° Verrues mollasses, petites, souvent gercées à la surface, à base large, et fortement adhérentes;

3° Verrues dures, plus larges à la base, divisées en un grand nombre de lobules, envahissant toute l'épaisseur de la paupière, et quelquefois de couleur bleuâtre.

Les verrues des deux premières espèces ne présentent en général aucun danger; elles croissent lentement et ne gênent que bien rarement les mouvements des paupières. Toutefois celles de la deuxième catégorie, qui sont isolées, gercées à leur surface et à base large, peuvent quelquefois dégénérer si elles sont tourmentées par des frottements répétés ou irritées par des substances excitantes, surtout chez les femmes arrivées à l'âge climatérique. Les verrues de la troisième classe gênent assez souvent les paupières dans leurs mouvements; elles donnent fréquemment à ceux qui les portent la sensation de picotements semblables à ceux des fourmis (*verruca myrmecia* des Grecs et *formica* des Latins, *fourmière* de Maître-Jan), et deviennent quelquefois le siège de véritables douleurs. Il n'est pas rare qu'à ce moment elles prennent une couleur de plus en plus foncée, s'ulcèrent, puis dégèrent en un cancer.

TRAITEMENT. — On se bornait autrefois à toucher les verrues avec les sucs âcres de plantes végétales, telles que le pissenlit, la chicorée verrucaire, la grande chélide, l'euphorbe, la joubarbe, etc.; plus tard on a employé les caustiques et l'extraction. Les verrues pédiculées, chez les sujets pusillanimes, peuvent à la rigueur être liées au moyen d'un fil de soie placé à leur base, ou, ce qui est bien préférable, enlevées d'un seul coup de ciseaux. Demours cite un cas (t. I, p. 120) où des accidents graves suivirent l'application de la ligature d'une verrue pédiculée, dont la mauvaise nature n'avait pas été reconnue. Il fut obligé, après

vingt-quatre heures, de couper la verrue avec des ciseaux, et le malade « eut à la paupière et à l'œil une fluxion longue et inquiétante. »

Les verrues qui sont isolées, petites, gercées à leur surface, fortement adhérentes à la peau, ne doivent point être attaquées par les caustiques, parce qu'elles peuvent dégénérer. On pourrait essayer du moyen que propose Lisfranc, et qui consiste à les couvrir chaque soir d'une couche de savon noir; le lendemain, la surface touchée par le savon tombe, et l'on peut ainsi détruire complètement une verrue, sans aucun danger de la voir dégénérer.

Nous sommes loin de partager la confiance de M. Carron du Villards pour le procédé qu'il propose, et qui consiste à enfoncer au centre de la verrue une épingle, qui sera aussitôt après chauffée au rouge-cerise dans la flamme d'une bougie. Cette opération, toute petite et toute simple qu'elle paraisse, est en réalité assez douloureuse, et exige de la part du malade une fermeté qu'on ne rencontre pas toujours. Au plus léger mouvement pendant l'opération, l'épingle qu'on soutient au moyen de pinces, sort de la tumeur, et il faut l'appliquer de nouveau, inconvénient fort léger au reste si, ce qui n'est pas toujours, on était sûr de détruire entièrement la racine de la verrue. Tout défectueux qu'il nous paraisse, ce procédé est cependant de beaucoup préférable à l'emploi de divers caustiques, mais il est loin d'avoir la certitude que présente l'extraction au moyen de l'instrument tranchant.

Si une verrue déforme le bord ciliaire, on se gardera bien de chercher à l'enlever en totalité; on se bornera à l'exciser au ras de la surface et à la cautériser légèrement. De cette manière on évitera de déformer le bord libre et de produire une difformité quelquefois assez choquante.

Les verrues de la troisième classe, celles surtout qui menacent de dégénérer, doivent être immédiatement attaquées par le bistouri. On les cerne par deux incisions semi-lunaires, et, après les avoir accrochées au moyen d'une érigne ou d'une pince à griffes, on les dissèque dans toute leur étendue, et l'on réunit la plaie, s'il se peut, par première intention. J'ai enlevé par ce moyen, en présence de M. le docteur Sarrazin, une verrue semblable sur une dame âgée de cinquante ans, dont les règles avaient disparu depuis plusieurs années. La tumeur, située près du grand angle, sur la paupière inférieure, avait conservé pendant dix ans et plus le

volume d'un petit pois, et n'avait jamais occasionné de douleurs, sauf depuis cinq à six mois. Son sommet se recouvrait de croûtes noirâtres, que la malade enlevait chaque matin, et des élancements assez vifs et fréquents se faisaient sentir plusieurs fois par jour. La réunion se fit par première intention, et il n'en résulta pas d'ectropion, maladie que j'avais lieu de craindre après la perte de substance que j'avais dû faire subir à la paupière.

Si la tumeur traversait la paupière de part en part, et que la dégénérescence se fût étendue à droite et à gauche, on devrait enlever toutes les parties malades, soit en les comprenant dans un lambeau triangulaire semblable à celui que propose W. Adams dans l'ectropion, soit en agissant de toute autre manière, sauf à protéger l'œil en empruntant un lambeau cutané dans le voisinage (voy. *Blépharoplastie*). On a vu des plaies, faites par l'enlèvement de larges verrues dégénérées, prendre l'aspect d'ulcères de mauvaise nature et exiger l'ablation d'une paupière tout entière; c'est un motif puissant pour en surveiller avec soin la cicatrisation. Guthrie pense que la dégénérescence de ces plaies peut, dans beaucoup de cas, être attribuée à la négligence apportée dans le pansement.

ARTICLE VII.

TUMEURS CARTILAGINEUSES DES PAUPIÈRES.

J'ai observé souvent chez les enfants, sur les paupières et sur la face, une sorte de verrue, ou plutôt une tumeur en ayant la forme, qui s'y multiplie à l'infini et devient une cause de difformité. Cette tumeur est petite, ronde, à peu près de la même couleur que la peau, souvent marquée d'un petit point à son centre. Quand on l'ouvre, il en sort une matière d'apparence sébacée, assez dense, comme caséuse, graissant les doigts, et de couleur très blanche. « L'autre jour, dit M. Graefe (28 août 1852), j'ai fait l'examen histologique de ces tumeurs, et j'ai été bien frappé de reconnaître que leurs éléments ne sont identiques ni avec quelque hypertrophie épidermoïdale ou verruqueuse, ni avec ces tumeurs qui se forment de glandes sébacées distendues, mais qu'elles sont constituées purement et simplement de *tissu cartilagineux* déposé dans la peau même... »

Voici une observation de ces tumeurs dont le nom et la classification étaient encore à faire avant les recherches de M. Graefe.

Une petite fille de quatre ans, de l'asile du quatrième arrondissement de Paris, est atteinte d'une sorte d'éruption de verrues sur la face, et en particulier sur les paupières, qui en portent bien quinze à vingt chacune. Elles sont petites, molles, unies à leur surface, assez rondes, recouvertes de la peau amincie. Quelques unes, et ce sont les plus grosses, du volume d'un grain de chènevis coupé par le milieu, sont divisées en deux ou trois parties, et n'ont plus la couleur presque rosée des plus petites. Lorsqu'on les presse entre les doigts, il en sort une matière blanche, laiteuse et grasse. Aucune n'est adhérente au bord libre. Elles ont quelque analogie, à part cependant la grosseur, avec celles que Schon a observées sur les paupières de l'œil droit d'une fille scrofuleuse, et la plus parfaite ressemblance avec celles que décrit Lawrence dans son excellent ouvrage (p. 282, traduction par Billard d'Angers). L'enfant qui fait le sujet de mon observation est scrofuleuse et appartient à des parents très pauvres, chez lesquels elle est mal nourrie et mal logée.

Je ne fis aucun traitement local, je me bornai à prescrire des purgatifs, et plus tard du sirop de quinquina, du sirop antiscorbutique, un bon régime, une excessive propreté; et après trois mois la plupart des verrues avaient disparu.

Chez d'autres enfants j'ai excisé ces verrues, au centre desquelles il y a ordinairement un petit point noir, qui paraît enfoncé et ressemble assez à une piqûre d'épingle, et la cautérisation a détruit le kyste qui les enveloppait.

ARTICLE VIII.

VÉSICULES SÉBACÉES ET MILLET DES PAUPIÈRES.

Le grand angle de l'œil, la surface des paupières, et surtout leur bord libre, sont assez souvent le siège de petites tumeurs de diverse nature, qui ne sont point de véritables maladies, et qui gênent tout au plus, et dans des cas assez rares, les mouvements d'occlusion.

VÉSICULE. — C'est une petite tumeur transparente, blanche, de la grosseur d'une tête d'épingle, et qui prend quelquefois le