

volume d'un pois. Elle se rompt assez souvent d'elle-même, et reparaît de nouveau à la même place après un temps indéterminé. Il suffit, pour la faire disparaître, de la ponctionner avec une aiguille et d'enlever ensuite le kyste au moyen des ciseaux. Le liquide que contient la vésicule est d'ordinaire transparent et très fluide. J'en ai enlevé une qui était placée près du grand angle, sur la paupière inférieure, et qui, en éloignant le point lacrymal du globe, était devenue une cause de larmolement.

MILLET. — C'est une petite tumeur du volume de la graine dont elle a reçu le nom, et placée, comme la vésicule, au bord libre des paupières. Le millet diffère de la vésicule par ses caractères physiques. Il est blanc, crayeux, comme lobulé, et contient une matière épaisse qu'on a comparée à du suif fondu, mais qui, dans certains cas, présente des points plus denses et presque pierreux. Beer a parfaitement décrit ces différences que Chélius n'a pu saisir. Selon le dernier de ces auteurs, le millet, qu'il confond avec la vésicule, serait formé par l'occlusion et la distension des conduits excréteurs des glandes de Meibomius, dans lesquels la matière sébacée se serait accumulée, et un kyste particulier renfermerait cette masse graisseuse, qui aurait soulevé l'épiderme. — On enlève cette tumeur comme la vésicule, et l'on pratique une cautérisation pour obtenir l'exfoliation du kyste dans lequel elle est ordinairement contenue.

Il y a tout un travail à faire sur les éléments histologiques de ces tumeurs en particulier, et sur les tumeurs des paupières en général.

ARTICLE IX.

KYSTES DES PAUPIÈRES.

Ces tumeurs sont très fréquentes ; elles affectent aussi bien le bord libre de la paupière que toute autre partie de sa surface ; à leur plus haut degré de développement, elles sont ordinairement du volume d'une petite noisette, et atteignent rarement celui d'un œuf de pigeon ou de poule. Elles sont indolentes, parfaitement circonscrites, dures ou élastiques, sphériques ou ovalaires, mobiles ou adhérentes, et contiennent diverses matières telles qu'un liquide blanc ou coloré en jaune, une substance mélicérique, athéromateuse, stéatomateuse ou fibreuse, ou bien toutes ces substances à la fois.

Il en est qui contiennent des poils en même temps que les diverses matières que nous venons de nommer. M. Lawrence, dans la *Gazette médicale de Londres*, décembre 1837, a publié une observation de kyste pileux des paupières faite par lui chez un enfant. « Ces tumeurs sont, dit ce chirurgien, assez communes chez les enfants ; ordinairement congénitales, elles restent stationnaires et ne gênent aucunement ; elles naissent au-dessous du muscle orbiculaire, et adhèrent plus ou moins à l'os frontal. » Cunier a publié deux observations semblables, pag. 163 du volume II des *Annales d'oculistique*. La tumeur siégeait dans un cas sur la paupière supérieure ; dans l'autre elle était à l'inférieure ; dans tous les deux elle adhérait au cartilage tarse ; contenant des poils roux et une matière huileuse, elle était recouverte seulement par la conjonctive, dans le premier, tandis que dans le second elle siégeait au-dessous de la peau et de l'orbiculaire. En 1837, lorsque j'étais attaché au service de M. Guéneau de Mussy à l'Hôtel-Dieu, j'eus l'occasion d'observer, sur le cadavre d'un homme mort à la salle Saint-Antoine, un kyste pileux de la paupière supérieure droite. Il était du volume d'un gros pois vert et contenait en même temps que des poils une matière grasse assez consistante.

Le siège des kystes des paupières varie ; tantôt ils sont immédiatement placés sous la peau et sont alors très mobiles ; tantôt ils sont situés entre le tarse et l'orbiculaire, et perdent alors en totalité ou en partie leur mobilité. On en rencontre très souvent aussi entre le tarse et la conjonctive.

Ils prennent le plus ordinairement naissance dans le tissu cellulaire des paupières ; quelquefois cependant ils peuvent être constitués par les follicules sébacés de la peau, formation qui, selon Chélius, est la plus fréquente de toutes, et que n'admet point Walther. D'autres auteurs, parmi lesquels nous voyons Deshais-Gendron, placent avec raison le siège de quelques unes de ces tumeurs dans les glandes de Meibomius. Scarpa pense qu'elles se développent bien plus souvent dans les vésicules du tissu cellulaire que dans ces glandes.

Les kystes des paupières sont plus habituellement placés du côté externe que du côté interne du tarse.

Les kystes externes sont divisés en deux classes, les *sous-cutanés*, les *sous-musculaires*.

Les *kystes sous-cutanés* sont beaucoup plus rares que les sous-

musculaires ; ils forment une saillie arrondie superficielle qui glisse aisément sous le doigt quand on les comprime, et présentent, lorsqu'on les saisit, une plus ou moins grande élasticité. On peut quelquefois les déplacer dans une étendue assez considérable, en les faisant rouler en quelque sorte sous la peau. Aussitôt qu'on cesse la compression, ils reprennent la place qu'ils occupaient primitivement ; ils sont en général d'un volume très petit ; ils atteignent tout au plus celui d'un gros pois vert ; la peau qui les recouvre est saine et ne présente aucune vascularisation morbide.

Les *kystes sous-musculaires* n'ont d'ordinaire qu'une mobilité très limitée, parce qu'ils ont contracté des adhérences plus ou moins intimes avec le tarse. Quelques uns traversent, en les écartant en haut et en bas, les fibres de l'orbiculaire, et viennent faire une saillie plus grande sous la peau ; ils présentent une sorte de pédicule, adhérent au cartilage, et une base arrondie, flottant entre les fibres musculaires et la peau. On peut confondre assez souvent ces dernières tumeurs avec celles qui sont franchement sous-cutanées. La compression que l'orbiculaire exerce sur leur face externe finit par user peu à peu le cartilage, et souvent même par le perforer du côté interne. Lorsque l'amincissement est déjà considérable, si l'on renverse la paupière en faisant basculer le tarse, on reconnaît que la conjonctive qui le recouvre en regard de la tumeur est rouge dans une assez grande étendue, et qu'au centre même de la partie enflammée de la muqueuse il y a un point jaunâtre que la compression exercée par le renversement rend encore plus évident.

La perforation du tarse est surtout plus fréquente dans le cas assez commun où les tumeurs sont placées exactement au-dessous du muscle orbiculaire et sont sous la dépendance de son action. Au dehors, la tumeur est alors plus aplatie que dans les kystes sous-cutanés, et elle paraît aussi plus étendue, moins bien limitée, et d'une densité plus élevée.

Les kystes se développent aussi dans les canaux des glandes de Meibomius, et, en grossissant, semblent dédoubler en quelque sorte le tarse dans une certaine étendue. Du côté de la conjonctive, on reconnaît que le cartilage est aminci à la couleur et à la saillie qu'il présente. Du côté externe, la tumeur est assez bien limitée et absolument fixe ; la peau est à l'état normal.

Les kystes placés sous la conjonctive, en arrière du tarse, repoussent en masse la paupière loin du globe quand ils sont volu-

mineux. On en reconnaît aisément le siège en renversant la paupière sur elle-même. Lorsqu'ils sont du volume d'un noyau de cerise, la paupière paraît plus épaisse dans toute son étendue. On reconnaît bien en dehors une tumeur par le toucher et par la vue, mais il n'est plus possible de la limiter comme dans les trois variétés précédentes. C'est dans ce cas surtout qu'on doit retourner la paupière pour établir le diagnostic ; car on pourrait, ce qui serait très fâcheux, attaquer la tumeur à travers la peau et le tarse, au lieu de diviser tout simplement la conjonctive palpébrale.

Les tumeurs enkystées paraissent reconnaître pour cause une pression prolongée ou une violence traumatique, ou l'induration qui suit très souvent l'orgelet. J'ai souvent vu leur apparition avoir un certain lien avec une affection générale ; ils sont surtout communs chez les jeunes filles chlorotiques.

Rarement les kystes des paupières gênent les malades qui en sont atteints, autrement que par leur poids et par leur volume. Toutefois, lorsqu'ils prennent un très grand développement, ce qui heureusement est fort rare, et qu'ils atteignent, par exemple, la grosseur d'un œuf de pigeon ou celle d'un œuf de poule, ils compriment l'œil, et empêchent complètement le jeu de la paupière, dans l'épaisseur de laquelle ils ont pris naissance. Ces kystes volumineux, au reste, siègent beaucoup plus souvent dans la joue, dans la région du sourcil ou dans l'orbite, que dans les paupières mêmes, et c'est souvent à tort qu'on en a décrit des exemples qui, en réalité, ne leur appartiennent pas.

Les kystes des paupières changent quelquefois, selon la place qu'ils occupent, la direction normale de ces voiles mobiles, leur épaisseur, etc. Ils peuvent donner lieu à l'entropion ou à l'ectropion partiel ou général, quelquefois, mais plus rarement, au trichiasis. Il arrive encore assez souvent qu'ils deviennent la cause d'une inflammation de la conjonctive ; c'est surtout lorsque la tumeur fait une saillie assez grande sous cette membrane. On voit alors, indépendamment de la rougeur de la muqueuse palpébro-bulbaire, une granulation assez forte, presque circulaire, aplatie, divisée en plusieurs lobes, siégeant sur la conjonctive au centre même de la tumeur, et saignant le plus ordinairement au moindre contact direct des doigts.

TRAITEMENT. — Le plus grand nombre des auteurs pense qu'il est inutile de tenter la résolution des tumeurs enkystées des pau-

pières ; il n'en est pas moins vrai, cependant, que le *traitement médical* compte des guérisons nombreuses. On devra donc, malgré l'imposante autorité de Saint-Yves, de Scarpa, de Chélius et autres, y recourir avant que d'entreprendre l'extirpation. Morgagni (1) employait l'eau régale ; Maître-Jan (2), un emplâtre de galbanum ; Deshais-Gendron (3), des lotions d'eau chaude ou d'eau salée, ou bien encore des emplâtres de *Vigo cum mercurio* ; Boyer (4) recommandait surtout l'application d'emplâtres de savon ou de compresses imbibées d'une solution d'hydrochlorate d'ammoniaque. Demours (5) conseillait, comme Gendron, le sel marin, et une solution de savon blanc dans une infusion de fleurs de sureau et de mélilot. M. Carron du Villards (6) vante vivement l'emploi de l'hydrochlorate d'or en frictions, et assure lui devoir la guérison de tumeurs longtemps rebelles à d'autres moyens. Nous avons obtenu des guérisons semblables au moyen de frictions mercurielles, répétées régulièrement matin et soir, et remplacées de temps en temps par une pommade d'iodure de potassium ou d'iodure de plomb. Dans quelques cas où la disparition de la tumeur se faisait trop attendre, nous avons employé ce moyen en même temps que l'acupuncture, et la résolution s'est faite alors en très peu de temps. Hâtons-nous de dire que ce remède, si efficace dans beaucoup de cas, n'en a pas moins, comme les précédents, échoué entre nos mains dans certaines tumeurs enkystées, qu'il a fallu plus tard extirper.

Les *moyens chirurgicaux* sont : le *séton*, les *caustiques*, la *ponction*, l'*extirpation*.

Les *caustiques* et le *séton* à travers la tumeur, que recommande Demours, sont deux moyens défectueux, presque toujours infidèles, qu'on doit abandonner. L'idée du *séton* paraît être due à Mauchart, qui recouvrait le fil d'une pommade irritante, et qui a usé de ce même moyen dans les staphylômes opaques de la cornée. Les caustiques laissent en général, après leur application répétée sur les paupières, la trace indélébile de leur passage, sans faire disparaître souvent la tumeur pour laquelle on en a jugé l'application nécessaire.

(1) Lettre XIII, p. 2.

(2) Maître-Jan, p. 490.

(3) Deshais-Gendron, *Traité des malad. des yeux*, t. I, p. 199.

(4) Boyer, t. V, p. 237.

(5) Demours, t. I, p. 123.

(6) Carron du Villards, t. I, p. 283.

La *ponction* n'est guère applicable que dans les kystes de la troisième espèce, c'est-à-dire ceux qui sont placés entre la conjonctive et le tarse, et qui contiennent une matière semi-liquide, qu'on évacue au dehors par la pression. On peut, à l'exemple de Dupuytren, immédiatement après, si on le juge nécessaire pour l'exfoliation du kyste, porter profondément dans l'ouverture un crayon d'azotate d'argent, convenablement taillé, et répéter cette cautérisation autant de fois qu'on croit devoir le faire pour la disparition complète de la tumeur ; mais alors il faut s'attendre à une ophthalmie externe passablement forte, qui peut dans quelques cas exiger des soins assez sérieux. J'ai publié l'histoire d'un homme opéré ainsi en ville qui fut atteint d'une grave ulcération de la cornée. Des préparations de plomb ayant été prescrites en collyres, l'ulcération se remplit de taches métalliques. (Voy. *Gazette des hôpitaux*, 1853.)

L'*extirpation* est, de tous les moyens chirurgicaux, le plus sûr, et celui qui présente le plus de simplicité. On la pratique de différentes manières, selon le siège et la nature de la tumeur ; mais, dans tous les cas, on doit, avant toutes choses, protéger l'œil contre l'action des instruments, soit au moyen du doigt indicateur placé entre l'organe malade et le globe, soit au moyen de la plaque d'ivoire de Beer ou de toute autre chose capable d'atteindre le même but. Si le kyste est superficiel, une incision sur la peau, faite avec ménagement, d'un diamètre double de celui de la tumeur et s'étendant également du côté externe et du côté interne, suffira pour la mettre à nu. Le kyste, faisant aussitôt saillie au dehors, sera accroché au moyen d'une érigne double ou d'une pince à griffes, et isolé de toutes ses adhérences au moyen d'un petit bistouri convexe.

S'il arrivait que la matière contenue dans le kyste fût liquide, et que celui-ci fût ouvert, on arracherait la plus grande partie possible de ses parois, et l'on cautériserait le reste avec la pierre infernale.

On n'oubliera pas que l'on débarrassera vite le malade et que l'on n'aura pas d'accidents à craindre si l'on enlève la tumeur de manière à ne pas avoir besoin de recourir à la cautérisation. On n'oubliera pas non plus, si la tumeur était placée en haut et en dehors sous la conjonctive, qu'il vaudrait mieux ne point cautériser, dans la crainte d'oblitérer les conduits de la glande lacrymale.

Lorsque la tumeur est adhérente, l'incision sera faite de la même manière, et le kyste sera accroché et disséqué sur le tarse, qui devra être, autant que possible, soigneusement ménagé. Dans le cas où la tumeur aurait contracté des adhérences très étendues, on n'essaierait point d'en poursuivre la dissection au delà du cartilage; il suffirait d'abandonner ces parties à la résorption, dans la crainte de perforer le tarse dans une trop grande surface, et d'enlever ainsi à la paupière un soutien naturel. Dupuytren (1) a vu à sa consultation une malade qui avait subi une opération semblable, et qui avait au milieu de la paupière supérieure une ouverture à travers laquelle elle voyait parfaitement, lorsque les bords ciliaires étaient complètement rapprochés; la conjonctive et tous les autres tissus de la paupière avaient été complètement détruits, et la cicatrisation avait été mal surveillée.

Si la tumeur est petite, située à la paupière supérieure dans l'épaisseur du tarse, on peut l'accrocher avec une érigne après avoir renversé la paupière, et, par deux incisions semi-elliptiques, l'emporter avec rapidité. La tumeur ainsi enlevée est couverte des deux côtés par la conjonctive, et la perte de substance pratiquée dans le tarse n'offre aucun danger.

Une incision transversale, pratiquée sur la conjonctive de la paupière supérieure, préalablement retournée, suffit pour mettre à nu les kystes placés entre cette membrane et le tarse. On les enlève de la même manière que les autres, en épargnant la muqueuse. On peut, dans quelques cas où la matière qu'ils contiennent est très résistante, les diviser en deux moitiés en même temps qu'on incise la conjonctive, puis accrocher chacune de ces moitiés et la disséquer isolément, en la renversant d'arrière en avant. Il arrive assez souvent qu'une végétation aplatie, rouge, sarcomateuse, apparaît à la surface de la cicatrice quelque temps après l'opération, et gêne les mouvements des paupières en irritant l'œil; on en débarrasse facilement les malades en l'enlevant d'un coup de ciseaux courbes sur le plat.

Si la tumeur est placée près de la conjonctive, à la paupière inférieure, je l'opère de la manière suivante, dans le but de ménager la muqueuse autant que possible :

Après que j'ai fait basculer la paupière avec l'index de la main

(1) Dupuytren, *Leçons orales*, t. III, p. 378.

gauche, placé du côté de la peau au-dessous du bord inférieur du tarse, la main droite, armée d'une érigne assez grande, accroche la tumeur dans le sens longitudinal et à peu près à l'endroit où la saillie est le plus marquée. Cela fait, la main gauche saisit l'érigne, et la droite divise la conjonctive avec un bistouri très tranchant, par une double incision transversale en avant et en arrière de l'érigne.

La longueur de l'incision est un peu plus grande que celle de la tumeur, et le lambeau de la conjonctive n'a pas de 2 millimètres de largeur. Si, l'incision étant faite, on tire un peu l'érigne en avant, la tumeur fait aussitôt saillie entre les lèvres de la plaie conjonctivale, et avec le manche et la pointe du bistouri on l'enlève en un instant.

On évite ainsi le raccourcissement de la conjonctive et les accidents que cet état de la muqueuse peut occasionner.

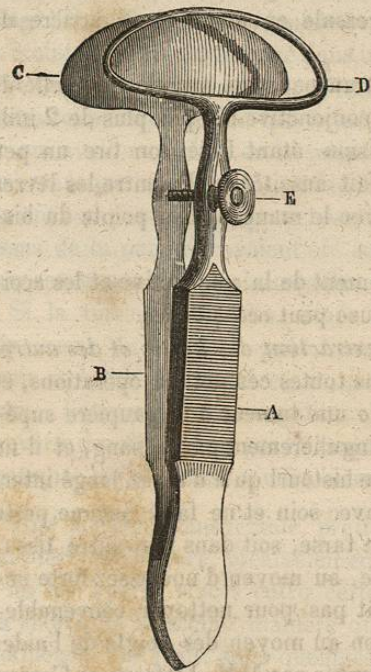
Procédé de l'auteur pour l'extraction des kystes et des autres tumeurs des paupières. — Dans toutes ces petites opérations, et surtout quand il s'agit d'extraire une tumeur à la paupière supérieure, le chirurgien est gêné singulièrement par le sang, et il ne peut souvent donner les coups de bistouri qu'à d'assez longs intervalles, surtout s'il veut opérer avec soin et ne faire aucune perte de substance inutile, soit dans le tarse, soit dans tout autre tissu. Un filet d'eau lancé par un aide, au moyen d'une assez forte seringue à canule étroite, ne suffit pas pour nettoyer convenablement les parties. La compression au moyen des doigts de l'aide, ou de l'élevateur de Lusardi, vantée par MM. Lisfranc et Carron du Villards, n'atteint pas complètement le but, dans les cas surtout où, par suite de la forte adhérence de la tumeur au tarse, la dissection doit être minutieuse; le sang gêne toujours l'opérateur, la manœuvre est laborieuse, et il faut un temps très long, pendant lequel le courage de quelques malades est mis à une rude épreuve.

C'est pour obvier à ces inconvénients que nous avons imaginé l'instrument représenté (fig. 47), et dans l'exécution duquel nous avons été, comme toujours, parfaitement bien secondé par M. Charrière. Lorsqu'on l'applique convenablement, il ne s'écoule pas une goutte de sang, et la dissection est aussi facile que sur le cadavre.

Cet instrument est une pince ordinaire, dont les mors sont remplacés par une plaque et par un anneau, qu'une vis de rappel rap-

proche de manière à exercer une compression convenable sur la paupière malade, qu'on engage entre eux.

Fig. 47.



A, branche antérieure de la pince; B, branche postérieure; C, plaque de métal terminant la branche postérieure, et destinée à être glissée en entier ou par l'une de ses extrémités transversales sous la paupière; D, anneau terminant la branche antérieure: on engage la tumeur au centre ou à l'une des extrémités de cet anneau; E, vis servant à rapprocher l'anneau de la plaque.

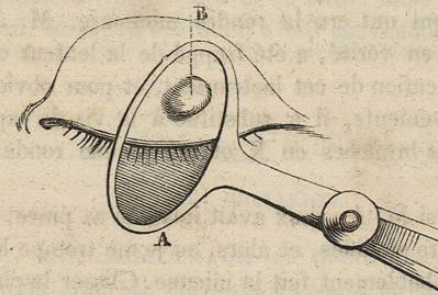
Ce compresseur s'applique avec la plus grande facilité; on engage sous la paupière malade la branche postérieure (la plaque) tout entière, ou seulement l'une de ses extrémités lorsque la tumeur est de petit volume et rapprochée du bord libre, en prenant soin de tendre convenablement la peau; puis on frappe du bout du doigt la vis de rappel, et on la serre dans le but d'exercer autour de la tumeur une compression suffisante pour empêcher le sang d'arriver jusqu'aux parties qui doivent être divisées.

Voici un dessin dans lequel l'instrument est appliqué pour la dissection d'une tumeur placée vers le bord de la paupière.

La plaque est engagée sous la paupière, et l'anneau A, rapproché de la plaque par la vis de rappel, isole complètement la tumeur B.

Si la tumeur était placée plus loin, du côté de l'angle externe ou de l'angle interne, la plaque, glissée convenablement, pourrait

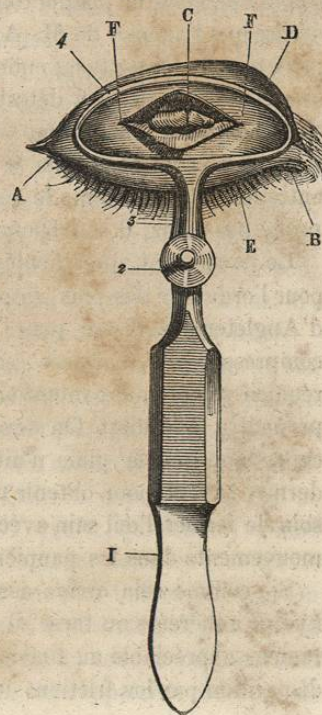
Fig. 48.



aisément l'atteindre, ce que l'on n'obtiendrait pas si cette plaque était ronde au lieu d'être ovale. (Fig. 48.)

Dans la figure 49, l'instrument est appliqué comme il doit l'être dans un cas de tumeur volumineuse placée au centre de la paupière.

Fig. 49.



1, manche de la pince tenu par un aide sur la joue ou vers la tempe du malade;
2, vis de rappel;
3, branche postérieure à l'extrémité de laquelle se trouve la plaque engagée sous la paupière supérieure;
4, anneau entourant la tumeur;
A, angle externe de l'œil;
B, angle interne;
C, tumeur mise à découvert par une incision transversale: les lèvres de la plaie sont renversées en haut et en bas;
D, paupière supérieure;
E, paupière inférieure;
FF, angles de l'incision transversale.

Cette pince-anneau a véritablement fait fortune parmi les chirurgiens, et je ne connais personne, en France du moins, qui ne l'ait appliquée. Quoique, au dire de tous, elle atteigne convenablement le but, elle a trouvé cependant des personnes qui l'ont modifiée et qui ont cru la rendre meilleure. M. J. Ansiaux, chose étrange en vérité, a été frappé de la lenteur et de la difficulté d'application de cet instrument, et pour obvier à ces prétendus inconvénients, il a substitué à la vis de rappel l'entrecroisement des branches en X et une plaque ronde à la plaque ovale.

A coup sûr si M. Ansiaux avait imaginé sa pince, elle n'aurait pas tardé à être modifiée, et alors, ou je me trompe beaucoup, ou l'on aurait probablement fait la mienne. Glisser la plaque sous la paupière, faire tourner la vis en la frappant de l'index, est l'affaire d'un instant, à moins d'une maladresse que certainement n'a pas M. Ansiaux : ceci répond à l'accusation de lenteur. Quant à la difficulté d'application, je répondrai qu'avec la plaque ovale je puis atteindre les tumeurs situées dans les angles, et que dans ces cas si fréquents la plaque ronde ne peut être utilisée. J'ajouterai encore que l'anneau de M. Ansiaux est trop petit et que l'on est gêné pour la dissection ; enfin, qu'un instrument à compression fixe comme le sien est détestable, parce que, suivant l'épaisseur de la paupière, il comprime trop ou pas assez ; que s'il comprime trop, on ne peut pas régler la compression en serrant les branches entre les doigts, comme le veut M. Ansiaux, et que s'il ne comprime pas assez, il est absolument inutile.

Le pansement après l'enlèvement des kystes des paupières est pour l'ordinaire des plus simples ; quelques bandelettes de taffetas d'Angleterre suffisent pour mettre les parties en rapport. Des compresses d'eau glacée, souvent renouvelées, favoriseront la réunion par première intention et empêcheront l'érysipèle de compromettre le résultat. On devra toujours rejeter la suture, à moins cependant que la plaie n'ait une très grande étendue. Dans ce dernier cas, et pour obtenir une réunion plus prompte, on aurait soin de fermer l'œil sain avec les bandelettes, afin d'empêcher les mouvements dans les paupières de l'œil opéré.

Si, comme cela arrive assez souvent, après l'enlèvement des kystes adhérents au tarse, il reste encore une certaine partie de la tumeur appréciable au toucher et à la vue, on pourra en hâter la disparition par les frictions iodurées, aidées de l'acupuncture ré-

pétée deux ou trois fois par semaine. C'est un moyen qui, jusqu'à présent, n'a jamais échoué entre nos mains.

La cicatrice qui résulte de la plaie nécessaire pour enlever les kystes des paupières est linéaire et se cache dans les plis naturels de la peau, lorsque l'opération a été convenablement faite.

ARTICLE X.

CHALAZE, CHALAZION.

La *chalaze*, ou le *chalazion*, est une petite tumeur, variant de la grosseur d'un grain de chènevis à celle d'un haricot, peu ou point mobile, indolente ; placée ordinairement assez près du bord libre des paupières, elle est plus commune à la paupière supérieure qu'à l'inférieure ; assez souvent isolée, elle est quelquefois multiple et forme alors une sorte de chapelet noueux qui peut s'étendre d'un angle de la paupière à l'autre.

Le siège de cette tumeur n'a rien de fixe ; il en est de même assurément de sa nature, et nous sommes bien convaincu que sous le nom de chalaze on confond un mal d'origine différente. De là, évidemment, les discussions des micrographes sur la véritable nature de ces tumeurs.

Qu'une tumeur se développe sous la peau de la paupière, dans la région tarséenne, qu'elle fasse saillie du côté de la conjonctive, qu'elle soit placée près ou loin du bord libre, qu'elle ait été ou non précédée d'une inflammation apparente, comme il arrive pour l'orgelet, on la désignera toujours sous le nom de chalazion, pour peu qu'elle soit mal limitée, mal circonscrite et indolente.

Les uns, avec Ryba, voudront qu'elle prenne constamment son origine dans le tarse et qu'elle ne se développe pas là où il n'y a point de cartilage ; d'autres lui donneront pour point de départ un follicule induré ou un orgelet non suppuré et chronique ; selon Chélius, la différence de son siège sera facile à expliquer si l'on se rappelle les divers points de départ de l'orgelet, qui débute, comme on sait, dans les follicules sébacés de la peau, dans les glandes de Meibomius ou dans leurs conduits, et dans les bulbes des cils. On concevra aisément de cette manière que la tumeur soit placée à la face convexe ou à la face concave du tarse, sous la peau ou sous la conjonctive, et qu'elle soit éloignée ou rapprochée du bord de