

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

la paupière. Tous ont raison en même temps, parce qu'en effet ce que l'on nomme chalazion est toutes ces choses.

Disons donc que le chalazion est une tumeur des paupières dont le siège, comme nous l'avons vu plus haut, n'a rien de fixe, et dont la nature n'a rien de fixe non plus, car on confond sous ce nom des affections d'origine différente. Tous les éléments de la paupière peuvent concourir isolément ou simultanément à sa formation; il sera donc la conséquence de toute petite tumeur inflammatoire actuellement indurée, de tout engorgement lent de l'une ou l'autre variété des glandes palpébrales ou de leurs conduits; on le verra donc partout, et partout il ne sera semblable à lui-même que sous un point de vue: ce sera toujours une petite tumeur indolente et mal circonscrite.

Les éléments histologiques de la tumeur seront-ils les mêmes? Évidemment cela ne paraît pas possible. Ici encore il y a tout un travail à faire.

Mais revenons au côté pratique de la question.

La chalaze peut être divisée, au point de vue chirurgical, en *interne*, en *externe* et en *mixte*, selon qu'elle est saillante en dedans ou en dehors par rapport au tarse, ou bien qu'ayant traversé ce cartilage, elle fait saillie des deux côtés à la fois. Il faut encore admettre la *chalaze du bord libre*, parce qu'elle exige des précautions toutes particulières.

L'*interne*, placée à la face postérieure du tarse, est en général aplatie; de couleur blanc jaunâtre, surtout à son centre, elle ne fait point de saillie au dehors ou n'en fait qu'une très légère, et ne peut être reconnue que lorsque la paupière est renversée; elle est recouverte par la conjonctive palpébrale, qu'elle soulève plus ou moins dans une étendue variable. Une des variétés de la chalaze interne a été décrite à part, sous le nom de *tarsal tumors*, par quelques chirurgiens anglais, et, à leur exemple, par M. Carron du Villards, lorsque, par suite de ses progrès, elle a déformé plus ou moins le tarse.

L'*externe*, placée immédiatement sous la peau, prend d'ordinaire un volume plus considérable que l'interne; elle est semi-sphérique et s'appuie directement sur la face convexe du cartilage, auquel elle adhère assez souvent; la peau qui la recouvre est plus ou moins rouge, selon son degré de distension, ou selon l'état particulier de la tumeur, qui est quelquefois placée au-dessous des fibres du muscle orbiculaire.

La *chalaze mixte* participe des deux variétés principales; elle se montre à la fois en arrière et en avant du tarse, qu'elle a perforé dans une étendue variable.

La *chalaze du bord libre* doit être rangée parmi les chalazes mixtes; je ne la distingue ici qu'à cause du procédé opératoire qui lui est applicable; elle a pour caractère spécial de déformer l'arc de la paupière dans une plus ou moins grande étendue.

MARCHE. — La chalaze présente des différences dans sa marche comme dans sa nature et dans son siège. Le plus ordinairement elle se forme avec la plus grande lenteur et prend d'une manière insensible un volume très variable. Telle tumeur de cette nature, stationnaire pendant un temps indéterminé, et jusque-là du volume d'un fort grain de chènevis, prendra en quelques semaines celui d'une petite noisette, sans occasionner d'autre douleur que la gêne de son poids, puis diminuera progressivement de la même manière, sans que rien ait été fait dans ce but. Telle autre, chez certaines femmes, apparaîtra au moment des règles, demeurera stationnaire pendant quelques semaines, puis disparaîtra bientôt pour se montrer de la même manière trois ou quatre fois dans la même année.

Quelques femmes que j'ai vues à ma clinique ou ailleurs se sont imaginé que l'apparition de la chalaze était pour elles un des signes les plus certains d'un commencement de grossesse.

Dans les cas les plus fréquents, la chalaze s'enflamme, suppure en partie, diminue de volume après la cicatrisation, et un petit noyau induré devient la base d'une tumeur nouvelle, qui s'accroît et se termine de la même manière, jusqu'à ce qu'enfin tous les éléments de la tumeur aient été entraînés par une suppuration complète.

Lorsqu'un chapelet de chalazes existe sur les paupières, une des tumeurs suit la marche que nous venons de tracer, et s'affaisse plus ou moins, tandis que les chalazes voisines, placées à droite et à gauche, prennent un volume de plus en plus grand, pour se terminer de la même manière.

TRAITEMENT. — *Chalaze externe*. — Lorsque cette tumeur est encore de date récente et isolée, on peut compter jusqu'à un certain point sur les topiques, qui, en excitant la peau, ramèneront dans les éléments de la tumeur une activité plus grande, et en prépareront ainsi la disparition par résorption. Les teintures aro-

matiques, les onctions mercurielles camphrées ou iodurées, répétées deux ou trois fois tous les jours, rempliront convenablement cette indication.

Si en même temps, comme cela a lieu le plus souvent, les intestins sont malades, on aura grand soin de tenir compte de cette condition morbide et de prescrire un traitement approprié.

Il arrive fréquemment que pendant la durée de ce traitement la chalaze s'enflamme et menace de suppurer; on favorisera cette terminaison par l'emploi de cataplasmes émollients, et l'on pourra, quand le pus se fera jour au dehors, introduire profondément dans le centre de la tumeur un crayon de nitrate d'argent, dans le but de compléter la destruction totale des éléments d'une nouvelle induration. Cette dernière précaution sera employée plusieurs fois, s'il en est besoin.

Les topiques, quelquefois avantageux lorsqu'il s'agit d'une chalaze isolée encore récente, deviennent dangereux lorsque les tumeurs sont nombreuses, de date ancienne, et que la constitution du malade est mauvaise. Ils peuvent alors produire des dégénérescences de mauvaise nature, motif trop puissant pour qu'on ne s'abstienne pas de leur emploi. Si la chalaze est ancienne, volumineuse, isolée, rénitente, on l'enlève par l'opération, qui se pratique de la manière suivante :

Le malade est assis sur une chaise, la tête soutenue par un aide, qui tire la peau de la paupière dans le sens transversal.

Lorsque l'opération doit être faite sur la paupière supérieure, le chirurgien se charge lui-même de la tendre convenablement en passant son index gauche entre cette paupière et le globe. J'ai mis très souvent en pratique ce moyen, et j'y trouve le double avantage de donner aux parties une tension aussi forte que je le désire, et de diviser les tissus sans craindre une lésion de l'œil.

Si l'on prévoit que le sang doive gêner pendant l'opération, on emploie le compresseur dont j'ai parlé en m'occupant des kystes des paupières.

On incise transversalement la peau recouvrant la chalaze, de telle sorte que d'un seul trait, s'il est possible, on mette la tumeur à nu. L'ouverture sera d'un diamètre double de celui de la tumeur et s'étendra au delà de celle-ci autant à droite qu'à gauche, s'il se peut.

Si l'on s'est servi de la pince et que la chalaze soit volumineuse, on pourra faire une incision courbe, et l'on aura ainsi plus de place pour la dissection.

La chalaze mise à découvert sera saisie, au moyen de pinces à dents de souris ou avec une érigne solide, et disséquée jusque sur le tarse, qu'on évitera d'intéresser, surtout dans les cas où ce cartilage sera uni à la tumeur.

Les restes de la tumeur adhérents au tarse seront cautérisés avec le crayon de nitrate d'argent, autant de fois qu'il sera nécessaire pour les détruire complètement, ou ils seront abandonnés à la résorption, s'ils sont d'un petit volume.

J'ai fait souvent disparaître des débris semblables de tumeur, en les traversant, de deux à trois jours l'un, au moyen d'une aiguille à acupuncture. On produit ainsi des cicatrices, et l'on développe des processus inflammatoires et résorbants, au moyen desquels la tumeur diminue, puis disparaît bientôt.

Chalaze interne. — Il n'y a point à compter ici sur les topiques; l'opération seule doit être pratiquée. On renverse la paupière, qu'un aide maintient, et l'on enlève la tumeur de la même manière que si l'on opérât au dehors. On évite, s'il se peut, de cautériser avec le nitrate d'argent, qui produit toujours une inflammation de la conjonctive, et qui, intéressant assez souvent, et malgré les précautions qu'on prend, les deux feuillets correspondants de cette membrane, devient une cause de symblépharon.

Chalaze mixte. — Ici la chalaze a perforé le tarse d'outre en outre; il convient d'enlever la tumeur en dehors du tarse, puis en dedans, et de ménager le cartilage dans les deux cas autant que possible. On rapproche au besoin les lèvres de la plaie avec une ou plusieurs bandelettes de taffetas d'Angleterre, et l'on recommande au malade de tenir les yeux fermés, pour favoriser autant que possible la réunion par première intention.

Chalaze du bord libre. — Ces tumeurs, de même que celles qui du milieu de la paupière s'avancent sur le bord, méritent, au point de vue chirurgical, une attention toute particulière. Leur développement, ordinairement fort lent, entraîne une modification de forme de l'arc marginal et constitue ainsi une véritable difformité. Les arêtes du tarse, les cils et leurs bulbes sont engagés dans la tumeur. En pareil cas, la difficulté est certainement très grande: si l'on enlève toute la tumeur, on détruit les cils, et l'on produit un coloboma souvent incurable. On s'expose en même temps à voir plus tard les cils repousser la pointe dirigée contre la cornée, et détruire l'œil, comme je l'ai observé chez un malheureux jeune homme, opéré en ville par un chirurgien inexpérimenté. Si l'on ne détruit

que les cils, c'est certainement encore trop pour tout le monde en général, et pour les femmes en particulier.

Pour éviter ces inconvénients, voici comment je procède :

Si la chalaze s'avance du milieu de la paupière vers le bord libre, je la dissèque comme à l'ordinaire ; mais je m'arrête un peu plus haut que les bulbes, et je ménage ainsi la partie de la tumeur qui s'avance dans la marge palpébrale. J'attends le résultat de la cicatrisation, et, le plus souvent, le reste de la tumeur s'atrophie complètement. Si ce résultat se fait attendre, je ponctionne la tumeur, en divers endroits de sa surface, tous les deux ou trois jours, avec la pointe d'un bistouri, et j'en obtiens bientôt la guérison.

Mais lorsque la chalaze est bornée à la marge palpébrale, je m'abstiens de toute tentative d'extraction ; je me garde même de faire une ponction et de cautériser, parce que, dans des cas pareils, j'ai eu pour résultat ce que je voulais éviter, c'est-à-dire une déformation du bord libre consécutive à la suppuration. Je me borne à enlever la partie exubérante de la tumeur, d'un coup de ciseaux fins, courbes sur le plat, et dont la convexité doit être dirigée du côté des cils. J'ai soin de ne rien emporter de trop, et surtout de ménager les arêtes du tarse. Quelques jours plus tard, je commence à piquer la tumeur de la manière indiquée plus haut (voy. *Blépharite glandulaire*, p. 550), et il est rare que je n'obtienne pas bientôt une guérison complète. Si les piqûres sont mal supportées, j'obtiens le même résultat par la compression ou par une sorte d'écrasement de la tumeur, de la manière suivante :

Écrasement des chalazions. — J'ai guéri bon nombre de chalazions chez des personnes pusillanimes qui craignaient l'instrument tranchant, en comprimant fortement la tumeur dans ma pince-compresseur dessinée plus haut (voy. fig. 47, p. 602). Je me suis borné d'abord, pour ne pas faire construire un instrument à double plaque, à glisser une pièce de monnaie sous l'anneau, et cela a bien réussi ; mais plus tard j'ai fait faire l'instrument, et l'écrasement a été beaucoup plus facile. La tumeur, comprimée à diverses reprises et à quelques jours d'intervalle, finit par disparaître.

J'ai surtout obtenu de bons effets de ce moyen dans quelques chalazions du bord libre qu'on ne peut extraire sans laisser une difformité.

ARTICLE XI.

SQUIRRHE ET CANCER DES PAUPIÈRES.

Certaines tumeurs des paupières peuvent tout d'abord prendre le caractère du squirrhe, ou le présenter par la suite et d'une manière presque insensible. Le passage de l'induration simple à l'état squirrheux étant impossible à saisir aussi bien dans les paupières que dans les autres tissus, le chirurgien appelé à se prononcer est souvent dans un doute que ne justifie que trop l'examen même très attentif des parties malades. Il n'a pour se guider qu'une circonscription plus accentuée, une dureté plus grande de la tumeur, les inégalités de la surface malade, et plus tard, si elle menace de s'ulcérer, des vaisseaux variqueux bleuâtres qui l'entourent.

Ces tumeurs, avons-nous dit, se développent quelquefois du premier coup ; mais le plus souvent elles se montrent à la suite de chalazas indurés, de tubercules de mauvaise nature, de verrues, ou après l'emploi de topiques irritants sur des tumeurs de nature douteuse. Le squirrhe envahit assez souvent toute l'épaisseur de la paupière, mais seulement dans une partie de son étendue et près de sa marge ; d'autres fois il se montre sous la forme d'une plaque peu épaisse, mais plus large, siégeant sur le corps même de l'organe, et il n'envahit alors qu'une partie de la peau, et d'une manière lente et progressive (*cancer épithélial*). Au début de la plupart des tumeurs squirrheuses des paupières, la peau demeure saine.

La blépharite glandulaire, qui amène à sa suite cet état d'induration de la marge palpébrale connu sous le nom de *tylosis*, a été notée comme cause du cancer des paupières ; leur bord se bosselle, se déforme ; la tumeur s'étend en surface, prend un aspect tout particulier, demeure stationnaire le plus ordinairement pendant un temps très considérable, finit le plus souvent par dégénérer, et envahit alors rapidement la conjonctive.

Quel que soit le lieu qu'occupe la tumeur sur la paupière, il arrive quelquefois qu'elle prend un volume considérable avant d'être atteinte par l'ulcération. Il est des cas, au contraire, dans lesquels, encore très petite, elle se couvre de vaisseaux et s'ulcère ; cette marche plus rapide vers la dégénérescence est ordinairement celle des tumeurs siégeant sur les bords de l'organe. Tant que l'ul-