

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 chalazes indurées, 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-

cération se borne à la peau, les progrès de destruction sont en général assez lents (sauf pourtant lorsque le cancer prend la forme rongeante); il s'écoule souvent des années avant qu'il soit nécessaire de recourir à une médication énergique; mais aussitôt que la muqueuse est atteinte, le mal fait des progrès rapides, et s'étend bientôt au loin. J'ai donné mes soins à une pauvre femme chez laquelle une tumeur, placée sur la paupière inférieure, n'avait fait aucun progrès pendant plusieurs années, après lesquelles elle s'était ulcérée. Les progrès de l'ulcère avaient d'abord été insignifiants: tantôt des croûtes se formaient dans la petite cavité ulcéreuse; tantôt, au contraire, et cet état durait plusieurs mois, tout paraissait cicatrisé, et la malade n'y faisait plus aucune attention. Deux ans après environ, l'ulcération envahit la conjonctive, et à partir de ce moment les progrès de la maladie furent tels, qu'en quelques mois la moitié du nez, la joue et la tempe étaient envahies. L'œil s'était vidé et demeurait attaché, à l'état de moignon de couleur noirâtre, à la paroi supérieure de l'orbite; la paroi inférieure de cette cavité n'existait plus, et l'on voyait à son fond la lnette et le voile du palais par sa face supérieure; une grande partie du maxillaire supérieur du côté malade, le vomer, les cornets, tout était détruit par cette horrible ulcération. De temps en temps des hémorrhagies assez considérables venaient affaiblir cette pauvre femme, que je n'ai plus revue depuis, et qui a probablement succombé.

Les topiques sont impuissants pour la guérison des tumeurs squirrheuses des paupières, et hâtent même le plus souvent la dégénérescence cancéreuse. L'expectation est même la conduite la plus sage à tenir dans ces cas, car il est reconnu que l'opération même est le plus souvent suivie de la reproduction de la maladie et d'une dégénérescence plus rapide.

La guérison du cancer des paupières, parvenu à l'ulcération et sécrétant un ichor fétide, ne peut en général être obtenue que par l'extirpation de toutes les parties malades, et ce n'est que dans quelques cas de cancroïde, d'ailleurs assez communs, qu'on réussit par les caustiques. Plusieurs conditions peuvent se présenter.

1° *L'affection est bornée à une tumeur d'un petit volume, et n'intéresse pas la marge des paupières.* — Après avoir placé une plaque d'ivoire sous la paupière, dans le double but de protéger l'œil contre l'action des instruments et de tendre convenablement les parties, le chirurgien cerne la tumeur au moyen de deux inci-

sions pratiquées autant que possible selon le diamètre transversal, réunies à leurs extrémités, et atteignant même le tarse, si ce cartilage est envahi par la maladie.

Il est bon, pour pratiquer plus aisément cette petite opération, de se servir de notre pince (voy. *Kystes des paupières*, p. 602), ou, si cela ne se peut, de comprimer autant que possible la paupière, soit par le moyen de la plaque protectrice de Beer, soit avec les doigts, pour arrêter le sang qui s'écoule en assez grande abondance des vaisseaux divisés, et qui vient ainsi gêner le chirurgien dans l'examen des parties voisines de la tumeur.

Il est avantageux de savoir par avance, si faire se peut, à quelle profondeur le bistouri doit pénétrer, afin, en ne multipliant point les incisions, d'éviter au malade des douleurs, et aussi pour ne pas donner au sang le temps de venir masquer les parties à retrancher. Cette opération est du reste des plus simples: aussi doit-elle être faite rapidement.

Le pansement au moyen de la suture entortillée n'est pas toujours nécessaire; souvent même il retarde la guérison lorsque la réunion ne se fait pas par première intention. On peut, en général, dans les pertes de substance peu étendues et n'intéressant que la peau ou même une petite partie du tarse, se borner à l'application de compresses d'eau froide souvent renouvelées. Les bords de la solution de continuité se rapprochent bientôt d'eux-mêmes, après trois ou quatre jours, et sans le secours de la suppuration. On n'oubliera pas que la suture des paupières est assez difficile à pratiquer, et que la présence des épingles et des fils sur ces parties, après une opération, devient assez souvent la cause d'érysipèles qui, s'étendant à la face et au cuir chevelu, menacent très souvent la vie du malade. On réservera donc la suture aux cas où une perte de substance très grande ayant été nécessaire, la réunion ne pourrait être obtenue sans ce moyen.

2° *La tumeur s'étend assez largement sur la paupière et en intéresse les bords.* — Après avoir examiné l'étendue de la tumeur, on reconnaîtra si la maladie a envahi la conjonctive et si, en pratiquant l'ablation des parties dégénérées, on peut espérer que l'œil sera convenablement protégé par les parties saines. Dans cette hypothèse, on aura le choix, selon que la maladie aura envahi une plus ou moins grande étendue de la paupière dans le sens vertical, entre l'incision en V, comprenant toute l'épaisseur des tissus constituant la paupière (ce procédé est décrit à l'article

Ectropion), ou l'incision semi-elliptique, que j'ai mise avec succès en pratique à l'imitation de Dupuytren, de Richerand, de M. Velpeau et d'autres chirurgiens, dans les cas où le cancer n'avait envahi que la moitié au plus de la hauteur de l'organe.

Pour pratiquer cette dernière opération, on saisit d'une main et l'on soulève la tumeur au moyen de pinces à ligature, puis on l'enlève d'un ou de deux coups de forts ciseaux, courbes sur le plat, tenus de l'autre main, et engagés de telle sorte que l'une de leurs branches regarde la conjonctive et l'autre la peau. Une perte de substance demi-circulaire, dont la concavité regarde le bord adhérent de la paupière, est ainsi pratiquée jusqu'au delà des limites du mal, qu'elle comprend dans toute son étendue.

Chez deux hommes que j'ai vus l'année dernière (1852) à ma clinique, et que j'ai opérés à une semaine d'intervalle, la paupière inférieure droite chez l'un, la paupière inférieure gauche chez l'autre, étaient envahies à leurs deux tiers internes par le cancer épithélial. Les bords palpébraux étaient détruits.

Je n'hésitai pas à enlever avec des ciseaux courbes toute la partie atteinte par le mal, dans laquelle le point lacrymal fut compris. La perte de substance n'avait pas moins d'un centimètre en hauteur, de sorte que le tarse fut emporté dans sa moitié interne en même temps que la peau et la conjonctive.

Peu à peu la concavité formée par les ciseaux diminua, puis disparut si bien, que deux mois après il était impossible d'imaginer que la paupière eût subi une opération aussi grave et une perte de substance aussi étendue, car le fond de la plaie s'était mis de niveau avec le bord de la paupière qui avait été ménagé dans son tiers externe. La seule trace apparente de l'opération était le manque de cils dans les deux tiers internes de la marge palpébrale.

Le pansement, après cette opération, est des plus simples; des compresses mouillées d'eau froide, le premier jour, des boulettes de charpie mollette et un tour de bande suffisent d'ordinaire. Peu à peu les angles de la plaie s'arrondissent, la concavité diminue de plus en plus, comme on vient de le voir, et l'œil, mis à découvert immédiatement après l'opération, se trouve complètement protégé au fur et à mesure de la marche de la cicatrisation.

Dans les cas où la perte de substance a été très large, il ne reste pas d'échancrure après l'opération, pourvu qu'on laisse vers les angles une petite partie de la paupière, parce que c'est sur cette

partie que la cicatrice prend un point d'appui. Si cette condition ne peut être remplie, il faut choisir de préférence l'incision en V ou recourir immédiatement à la blépharoplastie.

3° *La tumeur est plus ou moins étendue et superficielle.* — Dans ce cas on essaiera de la pâte caustique du frère Côme, de celle de Vienne ou encore de celle de zinc, en prenant toutes les précautions convenables pour préserver l'œil de tout accident, et pour ménager les parties saines, sous-jacentes aux parties malades, qui seront détruites dans toute leur étendue. Malheureusement ce moyen, de même que les brûlures, peut donner lieu à l'ectropion, si l'on n'en surveille pas avec soin les effets. Toutefois on en obtient, dans quelques cas, de véritables succès: ainsi plusieurs fois le vénérable doyen de la chirurgie française, feu M. le docteur Souberbielle, nous a fait l'honneur de venir à notre clinique et d'appliquer la pâte du frère Côme, son parent; la guérison a été radicale.

4° *La tumeur ulcérée siège près des angles ou sur la marge des paupières.* — Lorsque l'affection siège au petit angle, on emporte toutes les parties malades au moyen d'une perte de substance triangulaire \triangleright , dont la base est à la commissure externe, et l'on réunit au moyen de la suture entortillée. Si, au contraire, la maladie a envahi le côté interne de l'une ou l'autre paupière, ou même les deux paupières par leur côté interne à la fois, on devra, comme l'a fait Lisfranc dans une observation d'encanthis cancéreux rapportée par M. Carron du Villards (1), cerner le mal au moyen d'une ou de deux incisions semi-lunaires, et n'appliquer qu'un pansement simple, sans sutures. L'ouverture des paupières pourra devenir irrégulière ou plus étroite; mais l'œil, dans la majorité des cas, sera convenablement protégé. On pourrait aussi, à l'exemple de Hasner, réparer la perte de substance faite aux deux paupières par une opération de blépharoplastie suivant la méthode de Fricke, en empruntant au nez un lambeau convenablement échancré. On ne doit en tous cas songer à ce moyen que si la perte de substance subie par les paupières a été très considérable.

Si la maladie s'est limitée aux bords palpébraux, et si elle s'est montrée à la suite d'un tylosis, le bourrelet ulcéré et granuleux pourra, selon le conseil de M. Velpeau, être facilement guéri par la cautérisation avec le nitrate acide de mercure; mais je préfère

(1) Carron du Villards, *loc. cit.*, t. I, p. 362 et suiv.

l'excision. M. Jeanselme (1) indique dans ces termes le procédé suivi par le chirurgien de la Charité : « Après avoir renversé la paupière en dehors et protégé le globe de l'œil par les moyens connus, on touche avec soin et ménagement toute la surface ulcérée, et même les bords du bourrelet dégénéré, avec un petit pinceau de charpie modérément imbibé du caustique. Ces attouchements sont renouvelés tous les quatre ou cinq jours; environ un mois après, lorsque rien ne vient entraver l'efficacité du remède, l'ulcère cancéreux se transforme en un ulcère simple; un dégorge-ment salutaire s'opère dans les parties voisines; la plaie se cicatrise alors bientôt, et la paupière reprend presque toute sa souplesse. »

Dans le grand nombre de malades qui, au dire de M. Janselme, ont été guéris par M. Velpeau au moyen de nitrate acide de mercure, n'en serait-il pas quelques uns qui auraient pu être débarrassés de leur bourrelet ulcéré par un tout autre traitement? Ce bourrelet était-il évidemment de mauvaise nature dans tous les cas? Ne pouvait-on, d'ailleurs, s'assurer de la nature véritable du mal par l'examen sous le microscope avant de se décider à l'application du caustique? Personne sans doute mieux que M. le professeur Velpeau n'était à même de reconnaître si l'affection était ou non de nature cancéreuse; cependant nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer qu'à l'œil nu rien ne ressemble tant à des ulcérations cancéreuses que celles qui accompagnent le tylosis, et qu'il serait possible que les paroles citées de M. Jeanselme ne rendissent pas dans toute sa sévérité la pensée de M. Velpeau.

5° *La maladie a envahi toute la paupière, les ramifications s'étendent au loin dans la conjonctive.* — Si la paupière malade doit être emportée dans toute son étendue, l'opération de la blépharoplastie, selon le procédé le plus convenable, devra être aussitôt pratiquée, pour protéger l'œil contre l'action irritante de l'air, et en même temps pour masquer autant que possible la difformité. Mais si la maladie s'étend au loin dans l'orbite, et que surtout l'œil lui-même ait été envahi, on devra l'emporter tout entier en même temps que les paupières, selon le procédé décrit ailleurs.

(1) Jeanselme, *loc. cit.*, p. 69.

ARTICLE XII.

TUMEURS ÉRECTILES DES PAUPIÈRES.

Ces tumeurs se présentent souvent aux paupières. Cela tient sans doute à ce que ces organes, composés d'un tissu cellulaire fort lâche, sont parcourus d'un très grand nombre de vaisseaux. Le plus souvent elles sont congénitales (*nævus maternus*); elles apparaissent cependant quelquefois sous l'influence de causes accidentelles, prennent ordinairement dans ce dernier cas un développement considérable, et donnent lieu à des hémorrhagies qui peuvent compromettre la vie du malade.

Dans les premières années de la vie de l'enfant, ces tumeurs se montrent assez fréquemment sous la forme d'une tache qui ne présente aucune élévation au-dessus de la surface de la paupière; quelquefois cependant elles font une saillie assez marquée. Elles sont uniques ou multiples; lorsqu'elles sont nombreuses, elles ressemblent quelquefois, par la disposition qu'elles prennent, à une grappe de raisin.

Quand elles existent en grand nombre aux paupières, il s'en trouve assez souvent sur le crâne, sur le tronc ou sur les extrémités.

On en distingue, comme on sait, plusieurs espèces; mais l'étude de ces variétés nous entraînerait hors des limites que nous avons dû nous imposer. Nous rappellerons seulement les différents modes de traitement mis en pratique pour la guérison de ces tumeurs, en faisant observer d'abord que dans quelques cas elles guérissent spontanément. (M. Moreau, d'après Vidal, de Cassis, t. III, p. 525.)

La compression est un moyen simple qu'on doit employer en premier lieu, du moins lorsque la tumeur est convenablement placée. Les tumeurs situées au milieu des paupières ne seront, bien entendu, pas traitées ainsi, la compression ne pouvant être exercée utilement que vers le rebord interne ou externe de l'orbite. M. Velpeau insiste sur ce point, que, partout ailleurs que dans ces deux endroits, la compression serait inutile, à cause de la disposition anatomique des vaisseaux dans les paupières. On se servira avec avantage, dans quelques cas, du compresseur inventé par J.-L. Petit, pour guérir l'hydropisie du sac lacrymal, ou de celui imaginé par M. Alessi. La compression pourrait être plus active