

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 hémorragies 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

si l'on employait en même temps les astringents ; cependant Boyer et Abernethy rapportent des succès obtenus par la compression seule. Lorsqu'on aura reconnu ce moyen inefficace, ce qui arrivera le plus souvent, on se hâtera d'en diriger un plus énergique contre la maladie, car elle pourrait prendre un développement plus grand.

Lorsque la tumeur est d'un petit volume et se trouve isolée au milieu de la paupière, on peut la soulever et l'étrangler au moyen d'une ligature, ou bien la détruire avec la potasse caustique (Wardrop) ou le cautère actuel (J. Cloquet), en prenant toutes les précautions convenables pour ne point endommager l'organe sur lequel elle repose. On pourra encore essayer d'injections stimulantes ou escarrotiques. M. Lloyd a expérimenté ce moyen sur un enfant, qui mourut de rougeole avant que le traitement fût terminé.

On doit, avant de faire l'injection, comprimer le nævus pour le vider du sang qu'il contient, et retenir le liquide dans le tissu spongieux pendant cinq à dix minutes. Mackenzie fait observer que cette pratique peut donner lieu à de graves accidents, et même à la mort ; il pense que le liquide peut passer dans les veines, et de là dans le cœur : c'est cette circonstance, selon lui, qui a occasionné la mort subite d'un enfant de deux ans chez lequel l'injection d'un nævus, situé sur l'angle de la mâchoire, avait été faite avec de l'ammoniaque étendue. Cette méthode a cependant réussi entre les mains de M. Tyrrell dans un cas de nævus sous-cutané placé sous la paupière supérieure d'un enfant. La ponction fut pratiquée avec une aiguille à cataracte dans la peau saine, vers le côté externe de la tumeur, qu'on évita de blesser, et une solution saturée d'alun fut injectée dans le tissu cellulaire. Les tissus adjacents devinrent fermes et compactes, ainsi que toute la tumeur, qui finit par se solidifier et par disparaître après six ou sept injections semblables, pratiquées à trois ou quatre jours d'intervalle. M. Carron du Villards a publié dans les *Annales d'oculistique* (t. XI, p. 85 et suiv.) des cas de guérison par le même moyen.

La vaccination de la tumeur a réussi dans quelques cas (Carron du Villards). On la pratique de la manière ordinaire, au moyen d'une lancette chargée de vaccin, et l'on multiplie les piqûres sur le sommet et à la base de la tumeur, qu'on recouvre ensuite d'un linge imbibé du même virus. Les pustules naissent comme de coutume ; mais comme la suppuration n'envahit pas toujours la tumeur

dans son ensemble, il convient de répéter les piqûres à des distances rapprochées. Ce moyen, selon M. Carron, réussira toujours si le sujet n'a point encore été vacciné.

On a encore employé un grand nombre de remèdes contre les tumeurs qui nous occupent. Marshall-Hall (1) a conseillé de traverser la tumeur aussi près que possible des parties saines, avec une aiguille qu'on introduit dans diverses directions ; M. Velpeau, qui avait pratiqué cette opération dès 1830, en avait tiré de bons résultats.

On a traversé la tumeur au moyen de petits sétons. Lallemand, Tawdmyton (de Manchester), et plus tard Gensoul (de Lyon), ont combiné le seton avec l'étranglement de la tumeur. L'étranglement a été aussi employé concurremment avec les aiguilles, sur lesquelles un fil comprimait les portions de tumeur embrochées ; et, de tous les moyens, c'est celui qui m'a le mieux réussi.

M. Carron du Villards a imaginé le moyen suivant, qu'un de ses élèves a publié dans le *Bulletin thérapeutique* de M. Miquel, t. XII, p. 70, et qui réussit très bien dans quelques cas. Je cite textuellement : « Le chirurgien place dans le plus grand diamètre de la tumeur une ou plusieurs épingles longues, comme celles employées par les entomologistes. La longueur de ces épingles leur permet de se courber suffisamment pour que leurs têtes viennent se rapprocher l'une de l'autre, et se fixer avec un petit nœud métallique. Il suffit alors d'approcher des extrémités ainsi liées une petite bougie, et de chauffer les épingles jusqu'à blanc, en ayant soin de mettre sur la tumeur quelques gouttes d'huile. La chaleur qui se transmet dans la tumeur est suffisante pour la cuire : c'est le mot. Elle se boursoufle, crépite, et s'affaisse pour ne plus se relever. En enlevant les épingles, on entraîne quelquefois des fragments de vaisseaux, et une suppuration active fait en quelques jours justice de la tumeur, qui est exempte de toute récurrence. »

On a essayé encore d'inciser la tumeur dans divers sens, avec un ténotome introduit sous la peau. Cette opération, que M. Rognetta propose de nommer *incision multiple sous-cutanée*, a réussi en France entre les mains de plusieurs chirurgiens, parmi lesquels nous citerons M. J. Guérin et Blandin. C'est, comme on le voit, une modification heureuse du procédé de Marshall-Hall. Après que la tumeur a été divisée, on doit employer une compres-

(1) *London med. Gazet.*, t. VII, p. 677.

sion convenable. M. Rognetta vante la galvano-puncture, et avance qu'elle pourrait avoir les plus heureux résultats; ce moyen coagule le sang de la tumeur, et détermine l'oblitération de ses cellules. On a encore proposé de comprendre les tumeurs sanguines de petit volume entre les lèvres d'une incision en V: c'est là un moyen dangereux, qu'il ne convient d'employer qu'avec une extrême réserve, à cause de l'hémorrhagie qui peut en être la suite; en outre, la reproduction de la tumeur peut venir compromettre l'opération, qui laissera dans tous les cas sur la paupière opérée une difformité plus ou moins grande.

Lorsque la téléangiectasie a envahi profondément l'orbite et les parties environnantes, il ne reste plus qu'à lier l'artère carotide primitive, moyen aussi dangereux dans son exécution qu'incertain dans ses résultats, la circulation se rétablissant par les artères collatérales. Travers, Wardrop, Velpeau, Mussey, ont pratiqué cette opération. Deux ans après que la ligature avait été faite chez un nommé Joseph May, que M. Velpeau avait opéré, et que j'ai eu l'occasion de voir (en 1841), la maladie s'était reproduite.

---

#### SECTION QUATRIÈME.

##### Affections syphilitiques des paupières.

---

Ces affections ne sont point très rares aux paupières. Les symptômes syphilitiques pris isolément ne présentant pas toujours des caractères assez tranchés pour se faire reconnaître d'abord, il est indispensable, pour ces maladies, de même que pour les autres affections des yeux considérées en général, de rechercher dans le commémoratif et dans l'examen attentif du malade, les renseignements nécessaires pour établir un bon diagnostic. Les maladies syphilitiques des paupières peuvent être le résultat de l'action locale du virus chancreux, ou bien un des effets de l'infection constitutionnelle.

#### ARTICLE PREMIER.

##### ULCÈRES SYPHILITIQUES DES PAUPIÈRES.

L'ulcère syphilitique des paupières est tantôt primitif, tantôt secondaire.

L'ulcère primitif, le chancre, peut appartenir à l'une des deux variétés admises aujourd'hui, savoir: le chancre induré ou infectant, et le chancre non induré, non infectant, que le docteur Clerc a le premier désigné sous le nom de *chancroïde*, variété qui serait le résultat de l'inoculation naturelle ou artificielle du virus syphilitique à un sujet ayant la vérole constitutionnelle, comme la pustule de la fausse vaccine ou celle de la varioloïde est le produit hybride de l'inoculation du virus vaccin, ou varioleux, sur un vacciné ou un variolé. Assez souvent il reconnaît pour cause le baiser donné par une personne infectée, ou le contact direct du virus par l'intermédiaire des doigts. Dans un cas que j'ai eu l'occasion d'observer sur un jeune médecin, une ulcération profonde de la paupière s'était développée très rapidement, sans qu'aucun autre symptôme de syphilis existât chez lui. Il fut impossible de rattacher l'apparition de cette maladie à aucune autre circonstance qu'à celle-ci: cautérisant, quelques jours auparavant, à l'arrière-bouche, un individu atteint de syphilis, le jeune médecin avait reçu au visage une certaine quantité de salive que lui avait lancée le malade dans un brusque effort de vomissement.

L'ulcère syphilitique siège d'ordinaire sur une seule paupière, et en atteint le plus communément le bord libre; tantôt il marche de dehors en dedans, et détruit alors la conjonctive et le cartilage tarse, tantôt il progresse en sens inverse; dans tous les cas, si on ne l'arrête, la paupière malade est compromise tout entière, et le plus souvent l'autre paupière est menacée de destruction.

Les ganglions pré-auriculaires sont souvent engorgés dans ces maladies.

Ces ulcères s'étendent quelquefois au-dessous de la peau, surtout lorsque la conjonctive est devenue le siège d'une ulcération primitive, sans que rien trahisse au dehors leur présence. Lawrence (1) cite un cas de cette nature; son traducteur, M. le doc-

(1) Lawrence, *loc. cit.*, p. 270.