

nystagmus n'exerce pas d'influence fâcheuse sur la vision, mais il ne saurait être corrigé par une intervention chirurgicale.

#### XIV. — Maladies des sourcils.

Les contusions et plaies des sourcils devant être étudiées en même temps que les lésions traumatiques de l'orbite, nous n'avons à signaler que les kystes, car les autres maladies de cette région ne présentent rien de spécial.

**KYSTES DU SOURCIL.** — Le sourcil peut être le siège de kystes de nature fort diverse, tels sont les kystes séreux, mélicériques, les loupes, les kystes sébacés, etc. ; nous bornant à cette simple mention, nous ne décrivons que les *kystes dermoïdes*, c'est-à-dire contenant des poils, des glandes, en un mot les divers produits du derme ; ils se développent d'ordinaire au niveau de la queue du sourcil.

Ces kystes sont congénitaux, et l'on explique leur production par une imperfection dans le développement de la face<sup>1</sup>.

Ces kystes augmentent très lentement de volume et ne gênent que par la difformité qu'ils occasionnent ; ils récidivent souvent après l'extirpation, car, fort adhérents au périoste, ils ne peuvent en être que difficilement détachés, ce que l'on fera toutefois sans crainte avec la rugine, sous peine de voir le kyste se reproduire.

#### XV. — Maladies des paupières.

##### LÉSIONS TRAUMATIQUES.

Les contusions des paupières déterminent des ecchymoses étendues qui disparaissent en quelques jours, d'elles-mêmes ou grâce à quelques applications résolatives.

Les PLAIES des paupières exposent à divers accidents ; ce

1. En effet, l'arc branchial qui forme la base du crâne et l'arc branchial qui forme la mâchoire, le nez, etc. sont séparés par une fente qui correspond à la partie externe de l'orbite, lieu de prédilection des kystes dermoïdes ; si ces deux arcs ne se soudent pas parfaitement, une certaine quantité de peau en voie de développement restera incluse entre eux, et elle deviendra le point de départ du kyste.

sont : 1<sup>o</sup> des inflammations avec gangrène, perte de substance et, par suite, formation d'un tissu cicatriciel qui peut renverser la paupière en dehors (*ectropion*) ; 2<sup>o</sup> la paralysie du releveur de la paupière supérieure (*blépharoptose*)<sup>1</sup> ; 3<sup>o</sup> la section d'un des conduits lacrymaux (*épiphora*) ; 4<sup>o</sup> la formation d'une fente verticale (*coloboma*).

Le traitement consiste à affronter les bords de la solution de continuité, à les fixer avec des serres-fines ou des points de suture et à appliquer un pansement antiseptique.

Les BRULURES des paupières exposent, suivant leur siège, soit à la formation d'adhérences entre la paupière et la conjonctive (*symblépharon*), soit à la formation de cicatrices qui renversent la paupière en dehors (*ectropion*). Le premier accident sera prévenu par l'interposition d'une plaque métallique entre la conjonctive et la paupière ; contre le second, on a conseillé de pratiquer la suture des paupières dès le commencement du travail de cicatrisation.

##### INFLAMMATIONS.

L'ÉRYSIPELE des paupières accompagne souvent celui de la face : il se caractérise par une tuméfaction énorme, due à la laxité du tissu cellulaire de ces voiles membraneux ; il n'est point rare de lui voir produire de petits abcès ; mais une complication bien plus redoutable, c'est l'extension du phlegmon au tissu cellulaire de l'orbite. Dès qu'on soupçonnera l'existence du pus au-dessous des paupières, il faudra lui ouvrir une voie par une large incision transversale.

L'ORGEOLET est un petit furoncle du bord libre des paupières, développé dans les glandes annexées aux bulbes pileux.

Certains individus sont prédisposés à la formation des orgeoles, ils en ont à tout propos. Chez les femmes, on a cru pouvoir les rattacher à quelques troubles menstruels.

L'orgeolet se présente sous l'aspect d'une *petite tumeur dure, d'un rouge foncé, assez douloureuse* ; en quelques jours cette

1. Accident que l'on observe parfois après de simples contusions.

tumeur blanchit, se perfore et expulse un bourbillon, dès lors elle guérit presque aussitôt; si, au contraire, l'orgeolet ne suppure pas, il s'indure et ne disparaît que lentement<sup>1</sup>.

Au début, on peut faire quelques applications émollientes d'huile d'amandes douces (Panas), mais on hâte la guérison en incisant l'orgeolet et en le cautérisant légèrement avec le nitrate d'argent.

La BLÉPHARITE est l'inflammation des paupières; elle peut porter sur leur face profonde, et son histoire a déjà été faite avec celle des conjonctivites; mais il lui arrive souvent de se localiser sur le bord libre des paupières où elle frappe d'une façon spéciale les glandes, si nombreuses en ce point: c'est la *blépharite ciliaire*, que nous allons décrire.

On la rencontre surtout chez les jeunes sujets lymphatiques, scrofuleux; elle peut cependant s'observer à tout âge. Elle est parfois la conséquence de l'irritation produite par des poussières, des gaz irritants, l'exposition à un feu vif ou à un grand froid; elle serait extrêmement fréquente chez les Finlandais.

**Symptômes.** — Au début, le bord libre des paupières est, dans une étendue variable, rouge, prurigineux, recouvert de petites croûtes en forme d'écailles qui adhèrent à la base des cils; au-dessous d'elles se cachent de petites ulcérations.

La blépharite peut s'arrêter longtemps à ce premier degré, mais elle a de la tendance à gagner en surface et en profondeur; les croûtes deviennent plus épaisses, les ulcérations plus profondes; chaque matin les cils, agglutinés entre eux, ne peuvent être séparés que par un travail assez pénible; et c'est sur leur pourtour que se creuse l'ulcération qu'ils entretiennent, comme le ferait un corps étranger. Enfin, à une période encore plus avancée, non seulement tout le bord libre des paupières est rouge, couvert de croûtes (*yeux d'anchois*), etc., mais il est survenu plusieurs complications: 1° les cils sont renversés (*trichiasis*), leur présence irrite la cornée et engendre des kératites; 2° le bord libre de la paupière est ren-

1. Les orgeolets répétés peuvent amener la chute des cils et produire des blépharites rebelles.

versé soit en dehors (*ectropion*), soit en dedans (*entropion*); 3° il n'est pas très rare d'observer une inflammation des voies lacrymales (*dacryocystite*).

La blépharite ciliaire a une marche essentiellement chronique; alors même qu'elle guérit, elle laisse quelques traces de son passage; chez quelques individus elle persiste toute la vie.

**Traitement.** — Cette affection qui, au début, paraît insignifiante, doit, au contraire, être traitée avec les plus grands soins. Pour cela, après avoir éloigné, s'il se peut, les causes probables de la maladie, on fait tomber les croûtes à l'aide de quelques petits cataplasmes émollients, et l'on a recours à l'application de pommades résolutives au précipité blanc et au précipité rouge; de plus, si l'on aperçoit une ulcération, on arrache le cil autour duquel elle s'est développée, et l'on cautérise le petit cratère avec un crayon très mince de nitrate d'argent ou de sulfate de cuivre. Contre les blépharites ciliaires rebelles on pourra recourir au traitement suivant préconisé par de Wecker. Il consiste en:

a) Lotions avec de l'eau très chaude additionnée d'un tiers d'une solution d'acide borique à 4 0/0.

b) Le soir, après la lotion, appliquer sur le bord des paupières une très petite quantité de la pommade suivante:

Précipité rouge obtenu par voie humide.	5 centigr.
Vaseline — — —	5 gr. 00 —

c) Prendre six gouttes de liqueur de Fowler au principal repas.

Le malade portera des verres fumés. Le boursoufflement des paupières sera combattu par de petites ponctions répétées.

#### TUMEURS DES PAUPIÈRES.

Les paupières sont fréquemment le siège de tumeurs, les unes, n'empruntant à la région qu'elles occupent aucun caractère particulier, ne réclament pas d'étude spéciale (tels sont les verrues, les tumeurs érectiles, l'emphysème, l'œdème, l'œdème malin des paupières, etc.); les autres, au contraire, ont

une physionomie bien tranchée, ce sont les *kystes* et le *chalazion*.

**KYSTES DES PAUPIÈRES.** — Ils sont très fréquents, ce qui s'explique à la fois par le nombre, la diversité des glandes palpébrales et par les irritations de toute nature auxquelles elles sont exposées ; on peut dire que chaque variété de glandes peut être le point de départ d'un kyste, nous en décrivons donc quatre variétés : 1° les kystes sébacés ; 2° méibomiens ; 3° sudoripares ; 4° sous-conjonctivaux.

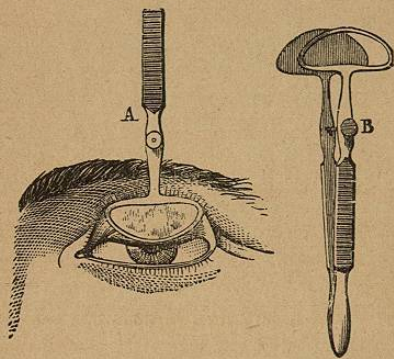


Fig. 167. — Pince de Desmarres, pour l'extirpation des kystes des paupières.

1° Les *kystes sébacés* se développent dans l'épaisseur même de la peau qui s'amincit à leur niveau ; on aperçoit parfois sur le relief blanchâtre que forme la tumeur sébacée, un point noir qui correspond au goulot de la glande dilatée <sup>1</sup>. Ils restent longtemps stationnaires et peuvent disparaître spontanément.

2° Les *kystes méibomiens* sont formés, comme leur nom l'indique, aux dépens des glandes de Meibomius, dont le conduit s'oblitère ou dont les sécrétions s'altèrent ; il résulte du siège même de ces glandes dans l'épaisseur du cartilage tarse, que ces kystes n'adhèrent pas à la peau, qu'ils sont très durs et solidement enclavés dans le cartilage.

1. Ces kystes, d'abord mous, peuvent durcir par l'induration de leur contenu.

Ces kystes sont uniques ou multiples ; ils font saillie tantôt du côté de la peau, tantôt du côté de la muqueuse et peuvent s'ouvrir spontanément d'un côté ou de l'autre ; leur contenu est variable, ce qui a permis à Thomas d'en distinguer trois variétés : les *kystes fongueux*, caractérisés par la présence d'une matière épaisse, jaunâtre, mais surtout par le développement de fongosités sur les parois du kyste et leur tendance à devenir fistuleux ; les *kystes muqueux*, dont le contenu est un liquide filant et transparent ; et les *kystes crétacés*, remplis d'une matière blanche et dure, comparable à de la craie (calculs des glandes de Meibomius).

3° Les *kystes sudoripares* sont plus rares ; presque toujours développés sur la paupière inférieure, ils se font remarquer par leur transparence.

4° Les *kystes sous-conjonctivaux* se développent dans les glandes sous-conjonctivales, ils sont peu volumineux et contiennent un liquide transparent.

**Traitement.** — Ces kystes, quelle que soit leur nature, ne peuvent être traités que par l'extirpation ou l'incision suivie de cautérisation <sup>1</sup>.

L'*extirpation* se fera, autant que possible, du côté des téguments ; pour cela on saisit le kyste et les parties voisines avec la pince de Desmarres, qui a l'avantage de fixer la paupière et d'empêcher l'écoulement de sang, puis on le dissèque : cela fait, on applique pendant quelques heures une ou deux serres-fines.

L'*incision* suivie de cautérisation donne souvent d'aussi bons résultats que l'extirpation ; on incise le kyste du côté où il forme relief, on l'évacue par une pression exercée avec une pince à disséquer, on en résèque la portion saillante, puis on cautérise sa cavité.

#### CHALAZION.

Le chalazion est une tumeur des paupières sur la nature

1. Gosselin conseille la temporisation : on est souvent témoin de la disparition spontanée de ces kystes, et, en tous cas, le retard apporté à l'opération ne peut en rien compromettre son succès.

de laquelle on est loin de s'accorder. Les uns le regardent comme un *orgeolet chronique*, d'autres comme un *kyste méibomien*; contrairement à l'orgeolet qui a son siège dans les glandes annexées aux cils, le chalazion se développe dans l'épaisseur du cartilage tarse, autour des glandes de Meibomius. Quoi qu'il en soit, il se présente sous l'aspect d'une tumeur un peu molle, mamelonnée, jaunâtre, du volume d'un pois; souvent elle soulève la peau comme le ferait une tumeur sébacée, mais parfois elle est adhérente au cartilage tarse et elle proémine surtout du côté de la conjonctive. A la longue, le chalazion prend une consistance fibreuse, son traitement est le même que celui des kystes.

## DERMATOSES DES PAUPIÈRES.

Sous ce nom, nous décrivons, avec Panas, certaines affections cutanées des paupières, en nous bornant pour quelques-unes d'entre elles à une simple mention.

A. ECZÉMA. — L'eczéma peut envahir les paupières; chez les gens prédisposés, son éruption est souvent provoquée par les écoulements des conjonctives et blépharites chroniques.

B. HERPÈS. — ZONA OPHTHALMIQUE. — Le zona est en réalité une névrite entraînant une éruption d'herpès sur le territoire du nerf malade.

Cette névrite peut, rarement il est vrai, frapper les branches du trijumeau et par suite provoquer une éruption d'herpès sur les paupières, sur le nez, sur le front, et différents troubles oculaires: c'est le zona ophthalmique.

Ce zona se traduit par trois phénomènes principaux: 1° des douleurs névralgiques; — 2° une éruption d'herpès; — 3° des troubles oculaires.

1° Les douleurs névralgiques sont souvent très vives, bien que leurs caractères soient sujets à d'assez grandes variétés; elles s'irradient sur le trajet des branches du trijumeau et peuvent se prolonger longtemps après la disparition des vésicules d'herpès.

2° L'éruption se fait sous la forme de groupes de vésicules disposés sur le front, les paupières, le nez. Les vésicules, d'abord transparentes, puis opalines, se dessèchent et les croûtes qui en résultent laissent souvent après elles des cicatrices blanches et indélébiles.

3° Les troubles oculaires sont la conséquence des désordres trophiques qu'entraîne la névrite, ils consistent en conjonctivites, kératites, iritis, dont les conséquences peuvent être des plus fâcheuses.

Les causes du zona ophthalmique ne sont pas mieux connues que celles du zona en général, on les a attribuées à l'herpétisme, à l'arthritis.

Le diagnostic est facile: douleur et éruption d'herpès, voilà deux symptômes dont l'association ne saurait prêter à l'erreur.

Le traitement consiste dans l'application de glycérolé d'amidon, de fécule de pomme de terre sur les parties malades, de compresses d'eau chaude sur l'œil; de calmants (morphine, chloral). On cherchera par quelques purgatifs salins à combattre le mauvais état des voies digestives.

XANTHÉLASMA. — C'est une sorte de vitiligo consistant en plaques plus ou moins saillantes et offrant une coloration jaune.

Ces plaques n'ont point les paupières pour siège exclusif, mais cependant elles s'y montrent de préférence à toute autre région.

CHROMIDROSE. — Trouble singulier dans la sécrétion de la peau des paupières, se traduisant par une exsudation noirâtre, qui, à la façon d'un cosmétique, enduit les paupières et donne au regard une expression langoureuse.

Ce trouble de sécrétion a été surtout observé chez les femmes (Le Roy de Méricourt).

## VICES DE CONFORMATION ET DIFFORMITÉS DES PAUPIÈRES.

ABSENCE DES PAUPIÈRES. — Qu'elle soit congénitale, ce qui est rare, ou consécutive à une brûlure, à une affection charbonneuse, etc., elle amène presque fatalement la perte de l'œil; il est donc urgent de pratiquer la blépharoplastie.

L'ÉPICANTHUS est un repli de la peau qui, partant du nez, recouvre la commissure interne et s'avance au-devant du globe de l'œil; très souvent l'épicanthus frappe en même temps les deux yeux; les gens qui en sont atteints ont une physiologie qui rappelle le type mongol. Quoi qu'il en soit, l'épicanthus détermine des troubles visuels en rapport avec son développement.

Si l'épicanthus est double, on peut suivre le conseil d'Am-

non et enlever au niveau de la racine du nez un lambeau de peau de forme ovale ou ellipsoïde, et réunir par une suture les deux lèvres de la plaie ; mais si l'épicanthus est unilatéral, il faut se borner à l'exciser <sup>1</sup>.

Le COLOBOMA des paupières est une fente congénitale ou accidentelle des paupières, qui expose l'œil à l'action constante de l'air, et que l'on guérit en avivant ses bords et en les réunissant par une suture.

BLÉPHAROPHIMOSIS. — On donne ce nom à l'étroitesse de la fente palpébrale ; cette difformité gêne la vision et détermine souvent du strabisme et de l'amblyopie <sup>2</sup>.

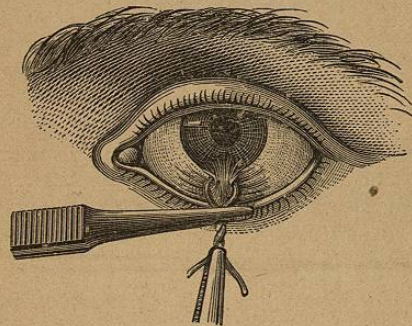


Fig. 168. — Opération du symblépharon.

SYMBLÉPHARON. — C'est l'adhérence des paupières avec l'œil ; presque toujours consécutive à des lésions traumatiques, surtout à des brûlures, cette adhérence peut être partielle ou totale ; elle détermine dans l'exercice de la vision des troubles plus ou moins accentués suivant son étendue.

On a imaginé bien des procédés opératoires dans le but de

1. On suivrait la même conduite si, par une rare exception, l'épicanthus se trouvait placé sur le côté externe.

2. Richet a imaginé contre elle un procédé qu'il a désigné sous le nom d'anaplastie par bordage ; il excise un lambeau triangulaire des paupières au niveau de la commissure externe, puis il fend la conjonctive, et avec un de ces lambeaux il borde les incisions cutanées supérieure ou inférieure.

guérir le symblépharon ; voici le plus usité, dont la figure qui précède peut donner l'idée. On traverse le symblépharon avec une aiguille courbe portée aussi profondément que possible et armée d'un fil de plomb qu'on laisse dans la plaie et dont les extrémités sont tordues ; lorsque son trajet est cicatrisé, on coupe la bride qu'il enlace, soit avec des ciseaux, soit en augmentant la constriction du fil.

TRICHIASIS. — C'est le renversement des cils vers le globe oculaire, le cartilage tarse ayant conservé sa direction naturelle, ce qui distingue le trichiasis de l'entropion. Le trichiasis ne porte souvent que sur quelques cils. Le trichiasis se rattache soit à une *inflammation chronique* de la conjonctive ou du bord palpébral <sup>1</sup>, soit simplement à une *mauvaise direction des bulbes pileux*.

L'irritation produite par le trichiasis détermine une *hérato-conjonctivite chronique*.

Toutes sortes de moyens ont été proposés contre le trichiasis, ce qui prouve leur inefficacité fréquente. On a cherché à friser les cils, à les agglutiner avec du collodion aux cils du voisinage, on les a arrachés.

De nos jours on a eu recours à des opérations plus radicales, ayant pour but d'enlever le champ d'implantation des cils. Voici le procédé de Flarer : on divise le bord de la paupière en deux lambeaux, l'un antérieur qui doit renfermer tous les cils, l'autre postérieur ; puis on retranche le lambeau cutané de la paupière, lambeau qui renferme les cils, à l'aide d'incisions convenables <sup>2</sup>.

1. En effet, les blépharites ciliaires produisent souvent des ulcérations qui, en se cicatrisant, déforment le bord libre de la paupière et dévient les bulbes pileux.

2. Cette méthode a certainement l'avantage de faire disparaître le trichiasis, mais elle prive l'œil de ses cils et peut amener un entropion ; aussi a-t-on souvent recours à divers autres procédés pour lesquels nous renvoyons aux traités de médecine opératoire. Nous n'en donnerons ici qu'une simple indication.

On a cherché à détruire les bulbes pileux en y introduisant des épingles ou des fils d'argent dont on élève la température par le passage d'un courant électrique (électrolyse).

On a cherché à dévier les bulbes pileux en dehors. Pour cela Panas pratique trois incisions, l'une longitudinale, parallèle au bord libre de la paupière, et les deux autres verticales, perpendiculaires à la précédente et placées à chacune de

**ENTROPION.** — On nomme ainsi le renversement en dedans du bord libre de la paupière, renversement qui peut être plus ou moins prononcé et qui est produit par des plaies, des brûlures, des inflammations de la conjonctive, l'extraction de tumeurs par la face conjonctivale des paupières, etc.

L'entropion détermine une *kérato-conjonctivite* chronique, dont les conséquences sont tellement fâcheuses, qu'on doit recourir à une intervention chirurgicale.

**Traitement.** — Si le renversement de la paupière se rattache à une conjonctivite aiguë, il ne réclame pas de soins particuliers, car il disparaît d'ordinaire en même temps que le chémosis inflammatoire ou le spasme de l'orbiculaire ; mais ces cas sont les plus rares.

On a cherché à redresser la paupière en pinçant un pli cutané, soit avec une pince à ptosis, soit avec des serres-fines que l'on change de place assez fréquemment, pour prévenir l'ulcération de la peau ; de Graefe a enlevé un segment triangulaire des téguments, etc. <sup>1</sup>.

**ECTROPION.** — C'est le renversement de la paupière en dehors. L'ectropion se produit sous l'influence de causes diverses que l'on peut réunir en quatre groupes :

1° *Cicatrices.* — Lorsqu'une partie de la paupière a été détruite par une cause quelconque (brûlures, pustule maligne, ulcérations varioleuses, plaies, etc.), le tissu cicatriciel consécutif à cette lésion attire et renverse en dehors le bord libre de la paupière, d'où ectropion.

2° *Inflammations.* — Les conjonctivites chroniques déterminent fréquemment des ectropions, surtout chez les vieillards ;

ses extrémités (il en résulte une H allongée) ; le lambeau voisin du bord libre de la paupière est disséqué jusque sur ce bord libre, le lambeau inférieur est réséqué, le lambeau supérieur est alors fixé par des sutures dans la place qu'occupait le lambeau enlevé, on conçoit qu'il entraîne avec lui le bord libre avec les cils et leur imprime un mouvement de bascule propre à les éloigner du globe de l'œil.

1. Lorsque le cartilage tarse est épaissi et altéré, Crampton mobilise complètement la paupière par deux incisions verticales pratiquées à chacune de ses extrémités, puis il divise transversalement le cartilage tarse ; Saunders a même complètement enlevé ce cartilage. Certains entropions, qui semblent se rattacher au spasme du muscle orbiculaire, ont été guéris par la section de ce muscle.

le renversement de la paupière tient à des causes multiples, à la faiblesse du muscle orbiculaire, au gonflement de la conjonctive, au ramollissement du cartilage tarse, à l'irritation de la peau par l'écoulement des liquides muco-purulents.

3° *Paralysie de l'orbiculaire.* — Lorsque le muscle orbiculaire est paralysé, comme dans les lésions du nerf facial, ou qu'il a simplement perdu sa tonicité, ainsi que cela est si ordinaire chez les vieillards, le renversement de la paupière se produit avec une grande facilité.

4° *Tumeurs intra et extra-oculaires.* — Ces tumeurs peuvent mécaniquement amener le renversement de la paupière ; mais cet ectropion ne réclame pas de traitement spécial.

L'ectropion se reconnaît aisément, la *paupière est renversée, le larmolement continuel, la conjonctive rouge* ; peu à peu, sous l'influence de l'exposition à l'air, elle prend les caractères de la peau : la cornée souffre peu lorsque l'ectropion frappe la paupière inférieure, car elle est suffisamment protégée par la paupière supérieure ; mais si celle-ci est renversée, la cornée s'ulcère et peut se détruire.

**Traitement.** — Les modes de traitement sont extrêmement nombreux, ils varient d'abord suivant la cause de l'ectropion.

1° Si la conjonctivite chronique en a été le point de départ, il faut combattre la phlegmasie par les émoullients, les cautérisations, les excisions, etc.

2° Si le renversement de la paupière se rattache à une faiblesse sénile du muscle orbiculaire, on pourra d'abord, à l'aide de l'électricité et des injections de sulfate de strychnine, chercher à lui rendre son énergie ; mais on échouera souvent et il faudra recourir à l'un des procédés réclamés par l'ectropion cicatriciel.

3° L'ectropion cicatriciel a suscité par ses nombreuses variétés un grand nombre de procédés opératoires qui se rattachent tous à quatre idées ou méthodes générales, qui sont : 1° le *raccourcissement de la conjonctive* ; 2° l'*allongement de la*

peau ; 3° le redressement du cartilage tarse ; 4° le raccourcissement du cartilage tarse et du bord palpébral <sup>1</sup>.

La suture des paupières est un des meilleurs procédés, on lui doit un grand nombre de succès.

**BLÉPHAROSPASME.** — On donne ce nom à une contraction spasmodique du muscle orbiculaire des paupières qui les tient spasmodiquement closes.

Le spasme est souvent consécutif à la présence de granulations palpébrales, d'un corps étranger, de kérato-conjonctivites, etc. ; mais il n'existe aucun rapport entre son existence et l'étendue des lésions oculaires <sup>2</sup>.

Le traitement consiste à rechercher la cause du blépharospasme et à la faire disparaître ; souvent lorsque l'état inflammatoire est intense, les sangsues, les onctions d'onguent napolitain ont donné de bons résultats.

**BLÉPHAROPTOSE.** — **PTOSIS.** — **CHUTE DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE.** — On donne ces noms à l'abaissement de la paupière supérieure que le malade ne peut relever.

Le ptosis tient à des causes diverses : 1° une paralysie de la



Fig. 169. — Pince à ptosis.

troisième paire (qui anime le muscle releveur de la paupière) ;  
2° L'hypertrophie et le relâchement des téguments, que l'on observe parfois à la suite d'inflammations prolongées des paupières ;

3° Une plaie ou une contusion de la paupière supérieure qui a divisé le muscle releveur ou le nerf qui l'anime.

1. Nous ne pouvons donner la description de ces divers procédés, car elle nécessiterait de grands développements ; nous renvoyons aux divers traités de médecine opératoire, ou aux traités des maladies des yeux.

2. On l'aurait vu survenir à la suite d'un traumatisme ou de névralgies sus-orbitales.

Le traitement varie naturellement suivant les cas : si la paupière est hypertrophiée, on peut enlever un pli transversal de ses téguments, puis on rapproche avec quelques serres-fines qu'on enlève au bout de trente-six heures.

Si elle est paralysée, on cherchera d'abord à combattre les causes de la paralysie, puis on prescrira des vésicatoires volants répétés autour de l'orbite, des frictions excitantes, l'usage de l'iodure de potassium, des injections sous-cutanées de sulfate de strychnine, l'électricité, etc.

En cas d'insuccès, on peut soulever artificiellement la paupière à l'aide d'une pince à pression continue, dite *pince à ptosis*, dans laquelle on introduit un pli de la paupière ; le malade ne doit s'en servir que de temps en temps pour éviter les fâcheux effets d'une pression trop prolongée.

## XVI. — Maladies de la glande lacrymale.

La glande lacrymale est un organe du volume d'une petite amande, qui se trouve logé dans une dépression creusée sur la partie inférieure et externe de la voûte de l'orbite, au voisinage de son rebord ; de plus, la glande envoie un prolongement au-dessous de la paupière supérieure. C'est une glande en grappe de couleur noirâtre, pourvue de trois ou quatre petits conduits excréteurs qui viennent s'ouvrir sur la conjonctive, au niveau du cul-de-sac palpébral supérieur.

**PLAIES.** — Une plaie de la paupière supérieure, au voisinage de sa partie externe, peut intéresser la glande lacrymale ; il est bien rare que cette blessure ait des suites fâcheuses, les fistules sont très exceptionnelles, et il est tout aussi rare de voir se développer une tumeur par oblitération des orifices excréteurs et accumulation des larmes ; cependant on réunira exactement les plaies de la paupière supérieure pour prévenir les complications.

**INFLAMMATION OU DACRYOADÉNITE.** — Très rare, presque toujours traumatique et difficile à distinguer d'un phlegmon partiel de l'orbite ou d'une ostéo-périostite, l'inflammation de la glande lacrymale se traduirait d'abord par de la douleur, puis par une tuméfaction inflammatoire au niveau de l'angle externe