

spasme palpébral, peut amener de la stase veineuse et, par conséquent, de l'œdème des paupières. En fait, c'est ce qu'on observe très fréquemment chez les enfants atteints de conjonctivite eczémateuse, avec spasme palpébral concomitant.

Les vaisseaux lymphatiques des paupières sont nombreux, surtout dans la conjonctive. En outre, il y a, autour des acini des glandes de Meibomius, de grands espaces lymphatiques (espaces péri-acineux). Les vaisseaux lymphatiques des paupières se rendent aux ganglions lymphatiques préauriculaires. C'est pour ce motif qu'il n'est pas rare que ces derniers soient tuméfiés dans les affections de la conjonctive (notamment dans la conjonctivite eczémateuse et la blennorrhée aiguë).

La partie de la cornée et de la conjonctive sclérale qui n'est pas habituellement couverte par les paupières s'appelle zone de la fente palpébrale. Le globe oculaire, n'étant pas préservé par les paupières dans l'étendue de cette zone, y est particulièrement exposé à une foule d'affections. C'est pourquoi il est important d'en connaître la situation. La zone de la fente palpébrale se modifie d'après les circonstances et de la manière suivante : 1° pendant le regard habituel, elle comprend toute la cornée, sauf la partie tout à fait supérieure et une surface triangulaire correspondante appartenant à la conjonctive sur les deux côtés de la cornée; 2° lorsque les paupières sont légèrement contractées, par exemple quand on marche contre la pluie ou le vent ou qu'on se trouve dans la fumée, la zone de la fente palpébrale diminue et descend sur la moitié inférieure de la cornée. La paupière inférieure se relève un peu et recouvre la partie inférieure de la cornée. Quant à la paupière supérieure, elle descend très fort, de sorte que son bord se trouve un peu au-dessus du milieu de la cornée. La zone de la fente palpébrale représente alors une bande large de 4 à 6 millimètres qui correspond à la moitié inférieure de la cornée, à l'exception de la partie tout à fait inférieure de cet organe, et à laquelle se joint un tout petit triangle de conjonctive sclérale. C'est cette dernière zone qui est surtout constamment exposée aux influences extérieures. C'est pour ce motif que, chez beaucoup de personnes, cette partie de la conjonctive sclérale est ordinairement un peu injectée et, à un âge plus avancé, occupée par la pinguécula. Dans cette région, se développent le ptérygion, l'opacité cornéenne en ceinture, le xérosis de la conjonctive et de la cornée. Dans les inflammations de la conjonctive, cette zone se distingue par une tuméfaction un peu plus prononcée, ou même elle fait saillie dans la fente palpébrale sous forme d'un bourrelet transversal fortement œdématié; 3° lorsque, pendant le sommeil, l'œil est tourné en haut, la zone de la fente palpébrale se déplace de façon à occuper surtout la conjonctive sclérale en-dessous de la cornée, en empiétant tout au plus un peu sur la partie inférieure de celle-ci. C'est dans l'étendue de cette zone que se localisent les altérations dans la lagophtalmie, où on trouve la conjonctive située en-dessous de la cornée injectée ou œdématiée, et où, dans les degrés très prononcés de l'affection, le segment inférieur de la cornée souffre. L'œil se tourne en haut, comme dans le sommeil, à l'approche d'un danger

pour l'organe; aussi voit-on, dans les brûlures et les corrosions, la partie inférieure de la cornée être surtout atteinte.

I. — INFLAMMATION DE LA PEAU DES PAUPIÈRES.

§ 107. — La peau de la paupière peut être le siège de presque toutes les maladies qui atteignent la peau en général. Sous ce rapport donc, il faut renvoyer aux manuels des maladies cutanées. Nous ne parlerons ici des maladies de la peau des paupières que pour autant qu'elles atteignent, relativement souvent, les paupières ou que, par suite de la structure anatomique spéciale de ces organes, elles présentent quelque particularité dans leur marche et dans leurs conséquences.

1° Exanthème.

Parmi les exanthèmes aigus, il faut avant tout citer l'érysipèle. Lorsque la peau de la face en est atteinte, les paupières participent amplement à l'inflammation : elles sont fortement gonflées, et le patient n'est pas en état, pendant plusieurs jours, d'ouvrir les yeux. Lorsque la tuméfaction et l'infiltration sont très fortes, la peau de la paupière prend une teinte noire et se gangrène enfin dans une grande étendue (érysipèle gangreneux). Il n'est pas rare que le processus érysipélateux attaque les tissus profonds sous forme d'une inflammation phlegmoneuse, de façon qu'il se développe des abcès dans les paupières et même dans l'orbite. Dans ce dernier cas, le nerf optique peut prendre part à l'inflammation, la suppuration se propager dans la boîte crânienne et causer une méningite mortelle.

L'herpès zoster est une maladie de la peau qui consiste dans la formation de vésicules aux expansions terminales d'un nerf. Parmi les nerfs crâniens, c'est le trijumeau dont le domaine est le siège de l'affection. Alors, les efflorescences se trouvent dans le voisinage de l'œil, et c'est pour ce motif que l'herpès du trijumeau est désigné sous le nom d'herpès zoster ophtalmique ou *zona ophtalmique*.

D'ordinaire, l'apparition de l'herpès est précédée pendant quelques jours de violentes névralgies dans le domaine du trijumeau. Puis, au milieu de symptômes fébriles, l'exanthème se manifeste sous forme de vésicules, qui se développent sur la peau congestionnée et qui sont le plus souvent disposées par groupes. Le plus fréquemment, les vésicules occupent les points de distribution de la première branche, de façon qu'on les rencontre sur la paupière supérieure et sur le front jusqu'au

cuir chevelu, enfin sur le nez (fig. 232). Lorsque la seconde branche du trijumeau est entreprise, les vésicules occupent la paupière inférieure, la région du maxillaire supérieur jusque sur la lèvre supérieure et la région zygomatique. Quelquefois, il arrive que les domaines des deux branches sont atteints en même temps; très rarement, au contraire, celui de la troisième. Ce qui est caractéristique pour cet exanthème, qui est presque toujours unilatéral, c'est que l'affection de la peau s'arrête brusquement sur la ligne médiane.

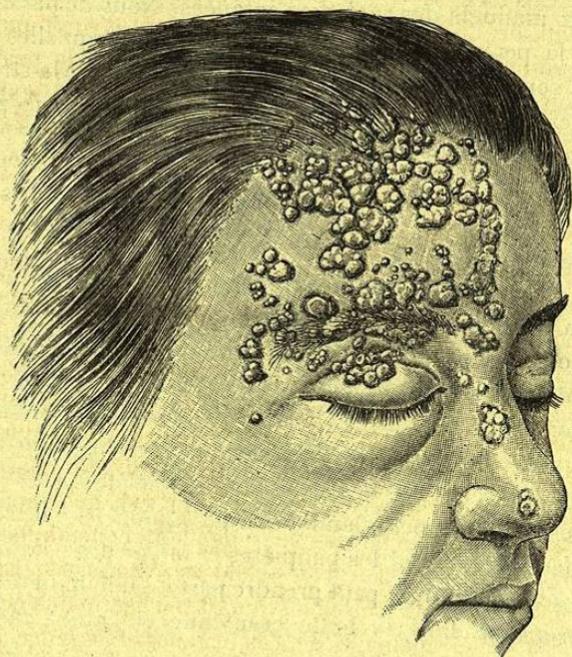


FIG. 232. — Zona ophthalmique. — Chez une jeune fille de 20 ans, cinq jours après le début de l'affection. Les vésicules occupent le territoire de la première branche du trijumeau et s'étendent jusqu'à la pointe du nez (dans le domaine du nasal externe).

Au début, le contenu des vésicules est aqueux et clair, mais il se trouble bientôt, devient purulent et finit par se dessécher et former une croûte. Lorsqu'on détache ces croûtes, on met à nu des ulcères, preuve que le travail de suppuration a atteint le derme. Quand les ulcères sont guéris, ils laissent des cicatrices indélébiles, disposées de façon si caractéristique qu'elles permettent de diagnostiquer, encore après des années, qu'un herpès zoster a existé. C'est par la formation de cicatrices permanentes que les vésicules de l'herpès zoster se distinguent de celles de l'herpès fébrile, dans lequel la sérosité n'a soulevé que l'épiderme, de façon qu'elles guérissent sans laisser de traces (voir p. 209).

Très fréquemment l'affection de la peau se complique d'une affection analogue de l'œil, kératite ou iridocyclite. Lorsque cette complication se produit, le pronostic devient bien moins favorable.

La cause de l'herpès zoster ophthalmique réside dans une inflammation du trijumeau, tant de son tronc que du ganglion de Gasser et du ganglion ciliaire. Nous ignorons, dans la plupart des cas, pour quel motif ces organes s'enflamment : dans quelques cas on a vu survenir le zona après un refroidissement ou après l'usage de l'arsenic, ou l'intoxication par l'oxyde de carbone.

Le traitement de l'herpès zoster est purement symptomatique. On empêche les vésicules de s'ouvrir; de cette manière, la peau n'est pas dénudée et l'on prévient les douleurs. Dans ce but, on saupoudre les endroits malades avec de la poudre de riz, qui fait sécher les vésicules et les transforme en croûtes, sous lesquelles les ulcères peuvent paisiblement se cicatriser. Quant à l'affection de la cornée ou de l'iris, il faut les traiter d'après les règles ordinaires.

Parmi les exanthèmes chroniques qui atteignent les paupières, l'eczéma est le plus fréquent. On le rencontre le plus souvent sous forme d'eczéma humide, chez les enfants, où il porte le nom de croûte de lait. Il constitue chez les enfants la complication la plus fréquente de la conjonctivite eczémateuse. La relation qui existe entre l'eczéma et la conjonctivite peut être double : ou bien les deux affections résultent d'une maladie fondamentale, la scrofule, ou bien l'eczéma est une conséquence de l'affection de la conjonctive. Comme celle-ci est accompagnée d'un abondant larmoiement, les larmes se répandent constamment sur les paupières et les humectent, ce qui les rend eczémateuses. En outre, les enfants ont l'habitude de se frotter les yeux avec les mains et humectent ainsi de larmes tout le voisinage de ces organes. L'eczéma, produit par une humidité constante de la peau, s'observe d'ailleurs aussi fréquemment chez les adultes, quand ils souffrent d'un larmoiement résultant d'un catarrhe, d'une blennorrhée du sac lacrymal ou d'un ectropion. Dans ce cas, l'eczéma se localise à la paupière inférieure.

L'eczéma exige un traitement tant pour lui-même qu'à cause de la conjonctivite plus ou moins intense qui l'accompagne. En dépit du préjugé populaire qui est enclin à admettre le contraire (en effet, on entend souvent dire « que l'éruption que le médecin a fait disparaître de la peau s'est jetée sur l'œil »), la conjonctivite se guérit certainement avec plus de promptitude quand on fait disparaître en même temps l'eczéma. Pour ce traitement on se sert d'ordinaire de pommades, soit de l'onguent diachylon (Hebra), soit de pommades à l'oxyde de zinc, au précipité blanc (1-2 p. 100) ou à l'ichtyol, 5 p. 100. On étend ces pommades en une

couche épaisse sur une compresse de toile que l'on applique sur les paupières fermées, et qu'on y fixe au moyen d'un bandeau. Dans les eczémas très étendus, on se sert d'un masque de toile enduit de pommade du côté interne et dont on recouvre toute la face du patient. Une autre méthode de traitement actif consiste dans l'application d'une solution de nitrate d'argent à 5-10 p. 100 (voir p. 113).

Sur le bord palpébral, l'eczéma se présente — modifié par l'état anatomique spécial de la région — sous une forme particulière, que nous décrirons plus loin sous le nom de blépharite ciliaire.

Après la terminaison de l'herpès zoster, le trijumeau présente fréquemment des anomalies fonctionnelles. Ce sont de l'anesthésie ou de la névralgie, ou les deux à la fois, qui persistent pendant longtemps dans le domaine de la branche atteinte du trijumeau. Quant à la cornée, dont la sensibilité était déjà émoussée pendant la durée de l'inflammation, elle reste d'ordinaire moins sensible pendant longtemps. Il faut également attribuer à une modification de l'influx nerveux les deux phénomènes suivants : le premier consiste en une légère diminution anormale de la tension de l'œil, quand il prend part à l'inflammation ; le second est l'augmentation manifeste de la température de la peau du côté malade, qui ne se constate pas seulement au moment où l'inflammation est dans toute sa violence, mais souvent encore pendant longtemps après.

L'œil ne serait entrepris que lorsque le nerf nasal externe est intéressé (Hutchinson).

Dans l'herpès zoster, la cornée peut participer à l'affection de différentes manières. D'abord elle peut être le siège d'une éruption de vésicules herpétiques, qui donne lieu à un développement d'ulcères plus ou moins larges (page 210). Dans d'autres cas, il se produit des infiltrations parenchymateuses profondes, qui ne suppurent pas, mais se résorbent lentement (kératite profonde, page 226). La cornée peut encore souffrir indirectement, parce que, après l'herpès, il persiste une paralysie du trijumeau, qui peut devenir la cause d'une kératite neuro-paralytique. Enfin, j'ai vu deux cas où l'herpès se compliqua de paralysie du facial, ce qui eut pour conséquence de provoquer une kératite par lagophtalmie. A l'affection cornéenne se joint fréquemment de l'iritis ; pourtant on peut voir apparaître, à la suite du zona ophtalmique, de l'iritis ou de l'iridocyclite, sans affection cornéenne concomitante. L'herpès zoster peut aussi entraîner la paralysie de l'oculo-moteur commun et de l'externe.

Il n'est pas rare que l'eczéma des paupières soit artificiel, c'est-à-dire provoqué par l'application de pommades irritantes, par des compresses ou un pansement humide. Il survient donc souvent comme complication désagréable, lorsque l'on est obligé de maintenir l'œil pendant longtemps sous le bandeau. Le sparadrap, dont on se sert dans les pansements oculaires, produit de l'eczéma chez beaucoup de personnes.

Chez les adultes, on observe quelquefois l'eczéma squameux comme affection chronique de la peau des paupières.

2° Inflammations phlegmoneuses des paupières.

A ces inflammations appartiennent : 1° les *abcès des paupières*. Ces abcès se développent le plus fréquemment après des traumatismes. Dans d'autres cas, l'affection provient des os, lorsqu'elle dépend d'une périostite ou d'une carie du rebord orbitaire. C'est ce qu'on observe surtout fréquemment chez les enfants scrofuleux, chez lesquels souvent la carie du rebord orbitaire peut être la suite d'un traumatisme. Enfin, il n'est pas rare que l'érysipèle se complique d'abcès quand l'inflammation pénètre dans la profondeur ; 2° les *furoncles* qui s'observent surtout au sourcil ; 3° la *pustule maligne*. Elle se développe par inoculation sur l'homme du virus charbonneux (bacille charbonneux) provenant d'animaux atteints de charbon. On l'observe donc le plus fréquemment chez des personnes qui sont en contact avec des animaux ou les produits qui en proviennent. Tels sont les palefreniers, les bergers, les marchands de bestiaux, les bouchers, les tanneurs, les marchands de peau. La plupart des malades de cette espèce, qui viennent à la clinique de Vienne, nous arrivent de la Hongrie. La maladie se termine fréquemment par la mort.

Les symptômes du processus phlegmoneux des paupières sont : un violent œdème inflammatoire et une abondante infiltration dans la peau ou sous la peau de la paupière. Ces symptômes sont accompagnés de tuméfaction des glandes lymphatiques préauriculaires et sous-maxillaires, de fièvre et de prostration. Dans le cours ultérieur de l'affection, la partie de la peau infiltrée se détruit, ou, quand il s'agit d'un abcès, l'infiltration se ramollit et le pus se fraye une voie au dehors. Il n'est pas rare qu'une gangrène étendue se déclare. Les résultats en sont la rétraction cicatricielle de la paupière au cours de la guérison et son raccourcissement consécutif, de façon qu'il se développe une lagophtalmie ou un ectropion. Dans l'érysipèle et la pustule maligne, il n'est pas rare que les deux paupières soient détruites. Le processus destructif, même quand il est très étendu, a pour propriété caractéristique de respecter le bord libre des paupières ainsi que les cils qu'il porte. Ce fait doit être attribué à ce que, de toutes les parties de la paupière, le bord libre est le plus abondamment pourvu de vaisseaux sanguins, d'où il suit qu'il est le moins sujet à se nécroser. La conservation du bord des paupières est une circonstance très favorable pour le cas où plus tard une blépharoplastie devient nécessaire, puisqu'alors le bord de la paupière peut servir de point d'attache au lambeau greffé. Dans le cas d'une affection tuberculeuse du rebord de