

l'orbite, la suppuration se produit souvent sans manifestations inflammatoires notables, sous l'aspect d'un abcès froid.

Le *traitement* se borne à l'application des règles de la chirurgie générale. Dans les abcès palpébraux, on pratiquera l'incision le plus tôt possible (c'est-à-dire aussitôt que l'on est en état d'établir le diagnostic), pour empêcher la suppuration de s'étendre en profondeur (vers l'orbite et les méninges). Seulement dans les abcès froids, on peut tenter de guérir l'abcès avec l'affection osseuse qui le provoque, en aspirant le pus à l'aide d'une seringue et en injectant dans la cavité une émulsion d'iodoforme. — Si une partie de la peau de la paupière a été détruite par l'inflammation, il s'agit alors de combattre autant que possible le raccourcissement des paupières par rétraction cicatricielle. Lorsque des pertes de substance sont très considérables aux paupières, le mieux est d'aviver les bords des deux paupières à certains endroits et de les réunir par des sutures. Tant que la fente palpébrale est fermée de cette manière, la lagophtalmie est impossible et la cicatrice qui se forme dans ces circonstances est plus large. On conseille encore dans ces cas de greffer de petits lambeaux de peau sur la surface bourgeonnante de la paupière dénudée. Pour prévenir les conséquences de la rétraction ultérieure de cette jeune cicatrice, on tarde plusieurs mois à séparer les paupières artificiellement soudées. Si, malgré toutes ces mesures, il survient un raccourcissement si notable qu'il en résulte soit une lagophtalmie, soit un ectropion, il faut remplacer la peau perdue par une blépharoplastie.

### 3° *Ulcères de la peau des paupières.*

Les ulcères se développent en partie à la suite de traumatismes (brûlures, corrosions, blessures), ou en partie d'une manière spontanée. Ces derniers sont d'origine scrofuleuse, tuberculeuse ou syphilitique. Les ulcères scrofuleux se trouvent chez les enfants assez souvent en même temps que la carie de l'os sous-jacent. Le lupus, se propageant des régions voisines (nez ou joue,) envahit aussi fréquemment les paupières. Des paupières, il peut passer sur la conjonctive et même sur le globe oculaire. Il résulte de là que, lorsque le lupus de la face existe depuis longtemps, on trouve des altérations souvent considérables aux paupières et aux globes, altérations qui sont même susceptibles d'amener la cécité absolue. Les ulcères syphilitiques des paupières sont ou un chancre ou une gomme ulcérée. On rencontre également le chancre mou aux paupières.

Dans les ulcères des paupières, il nous faut encore citer les *ulcères dus au vaccin*. Ils se produisent quand on porte par mégarde sur les paupières un

peu de la sécrétion des pustules vaccinales des enfants. On les rencontre le plus souvent chez les femmes dont on vient de vacciner les enfants. Ce sont des ulcérations assez grosses, à fond gris, siégeant au bord de la paupière; elles s'accompagnent d'un œdème considérable des paupières et même de la conjonctive. Il existe, en outre, une tuméfaction des ganglions préauriculaires et même de la fièvre (comp. pages 127 et 200).

*Œdème des paupières.* — L'œdème des paupières n'est pas par lui-même une maladie, ce n'est qu'un symptôme, mais un symptôme si fréquent et en même temps si frappant qu'il mérite une description détaillée. Le développement en est singulièrement favorisé par l'état anatomique des paupières (voir page 612). C'est pour cette raison qu'on ne le rencontre pas seulement dans toutes les inflammations intenses des paupières mêmes ou des parties avoisinantes, mais encore à la suite d'une simple stase veineuse ou d'une modification dans l'état du sang. Dans le premier cas, il s'agit d'un œdème inflammatoire; dans le second, d'un œdème non inflammatoire.

Tant que l'œdème fait des progrès, on trouve la peau de la paupière tendue et luisante; mais, lorsqu'il commence à diminuer, on voit la paupière se prendre en fines rides; ce phénomène constitue donc un signe précieux, car il indique que le processus morbide entre dans sa période régressive (par exemple, dans la blennorrhée aiguë).

L'œdème effraye les malades souvent plus que la maladie qui le provoque, parce que la tuméfaction de l'œil les empêche de l'ouvrir et de voir. Pour un médecin peu expérimenté, un œdème considérable présente des inconvénients, en ce sens qu'il rend difficile l'examen du globe oculaire. Si donc, par suite du gonflement, le médecin ne peut inspecter l'œil ou ne peut y jeter qu'un coup d'œil rapide, il peut facilement poser un diagnostic faux et causer au patient une grande frayeur pour une affection peut-être insignifiante. Pour la facilité du praticien, nous allons donc énumérer, dans les lignes suivantes, les affections qui sont accompagnées d'œdème des paupières, et nous y ajoutons les symptômes propres à faire poser un diagnostic exact. La première indication est d'ouvrir convenablement les paupières malgré le gonflement. Pour cela, dans les tuméfactions particulièrement considérables ou les spasmes palpébraux violents, on peut se servir avec avantage du rétracteur de Desmarres. On voit si la conjonctive est pâle, si le globe oculaire est normal, s'il n'est pas refoulé en avant, s'il est bien mobile, ou bien si, au contraire, ces parties présentent des altérations morbides.

a) *Après écartement des paupières, les parties profondes paraissent normales.*

D'abord, il faut résoudre la question de savoir s'il s'agit d'un œdème inflammatoire ou non. L'œdème inflammatoire se distingue par de la rougeur, de l'augmentation de température et, assez souvent, par de la sensibilité à la pression. Admettons que nous ayons affaire à un *œdème inflammatoire*. Pour s'assurer de quelle affection il dépend, on observe si, en palpant les parties gonflées, on ne trouve pas un endroit qui se distingue particulièrement par sa dureté ou sa sensibilité.

1° Si un point semblable se trouve près du bord libre des paupières, il s'agit habituellement d'un *orgelet*. Au début, en dehors des symptômes cités, il n'y a rien d'autre à remarquer. Mais, déjà, les jours suivants, on découvre un point jaunâtre situé entre les cils, ou, quand il s'agit d'un orgelet meibomien, au niveau de la face interne de la paupière ;

2° Quand le point dur et sensible occupe l'angle interne de l'œil, il faut d'abord songer à une inflammation aiguë du sac lacrymal, — *dacryocystite*. Ce diagnostic est confirmé, quand, en pressant du doigt sur la région du sac lacrymal, on fait sourdre du pus des points lacrymaux, ou bien quand le patient déclare que l'inflammation a été précédée pendant longtemps de larmoiement. Sans doute, il peut se développer aussi un furoncle ou une périostite dans la région du sac lacrymal ; pourtant, ces affections sont extraordinairement rares en comparaison de la dacryocystite ;

3° Dans l'*érysipèle*, la rougeur et la tuméfaction des paupières sont uniformes. La peau, serrée entre les doigts, paraît plus épaisse et plus dure, mais une infiltration circonscrite fait défaut. En général, le gonflement occupe les deux paupières, s'étendant même sur les parties voisines, et quand le patient est soumis pendant quelque temps à l'observation, on remarque que le gonflement prend de l'extension. Lorsque, dans le cours de l'inflammation, on sent se développer une dureté dans les tissus profonds, c'est que le processus a envahi ces tissus et qu'un abcès palpébral y prend naissance.

Quelquefois on observe des érysipèles d'une intensité et d'une étendue très modérées, qui sont, par conséquent, accompagnés de symptômes inflammatoires légers. Dans ce cas, les paupières seules et un peu le dos du nez sont tuméfiés. Cette tuméfaction ne présente pas une forte tension, elle est de consistance pâteuse et d'une rougeur peu prononcée ; il n'y a ni fièvre ni douleurs. Au bout de quelques jours, le gonflement disparaît et la peau se desquame ; pourtant, il arrive que l'empâtement persiste des semaines et même des mois : c'est ce que les dermatologistes appellent érysipèle persistant. Dans ce cas, il est souvent difficile de poser avec certitude le diagnostic d'érysipèle. — Ces érysipèles légers récidivent d'ordinaire et ainsi gagnent une grande analogie avec les cas de

4° *OEdème nerveux récidivant*. — Une forte tuméfaction œdémateuse de la peau des paupières, qui d'ailleurs reste d'ordinaire pâle, apparaît brusquement et disparaît très rapidement (en quelques heures). Fréquemment il s'y joint de semblables œdèmes à d'autres endroits du corps, par exemple aux lèvres, au tronc, aux extrémités, plus rarement au larynx ou au pharynx. Ces œdèmes fugaces doivent être attribués à des troubles passagers de l'innervation vasculaire (angioneurose) et sont apparentés à l'urticaire. Ils se montrent surtout chez la femme, particulièrement au moment des règles.

5° L'*eczéma aigu* des paupières s'accompagne souvent d'un violent œdème et est parfois difficile à distinguer d'un érysipèle dans les premiers jours. L'*eczéma squameux chronique* produit souvent un œdème modéré des paupières chez les personnes âgées à peau flasque ; il est alors aisément méconnu,

parce que souvent l'affection cutanée ne se trahit que par une certaine rudesse de la peau au toucher, causée par une légère desquamation.

6° A l'inverse de ce qui se passe dans l'érysipèle, lorsque l'œdème accompagne un *furoncle* ou une *pustule maligne*, on sent dans la paupière une nodosité circonscrite, dure et douloureuse, et d'une certaine étendue. Si, par contre, l'infiltration occupe les parties profondes, il s'agit d'un *abcès* au début. Dans la *périostite* du rebord orbitaire, on peut le palper à travers la paupière œdématisée et s'assurer que ce rebord n'est pas aigu, mais qu'il est épaissi, émoussé et douloureux à la pression.

7° L'œdème palpébral *traumatique* étant presque constamment accompagné d'une large suffusion sanguine de la paupière, on n'éprouvera aucune difficulté pour le reconnaître. Quand l'œdème est dû à une piqûre d'insecte, le diagnostic en est aisé si l'on peut voir la trace de la blessure.

L'*œdème non inflammatoire* des paupières s'observe comme phénomène de l'œdème généralisé, par exemple dans les maladies du cœur, l'hydrémie, la néphrite. Il n'est pas rare que les paupières soient les endroits du corps où l'œdème se constate en premier lieu, et où se trahit ainsi d'abord l'affection fondamentale. Dans ce cas, il arrive quelquefois que l'œdème des paupières se déclare sous forme d'œdème fugace, c'est-à-dire qu'il apparaît brusquement pour disparaître au bout de quelques jours ou même quelques heures et récidiver peu de temps après.

Un œdème qui tient le milieu entre l'inflammatoire et le non inflammatoire est celui que l'on observe dans le blépharospasme de longue durée, — particulièrement chez les enfants atteints de conjonctivite eczémateuse. Un pareil œdème se développe spécialement dans la paupière supérieure et doit être avant tout attribué à la compression des veines palpébrales par la contraction de l'orbiculaire (voir page 620).

Enfin, on rencontre quelquefois de l'œdème palpébral, tant de nature inflammatoire que non inflammatoire, et auquel on ne peut assigner aucune cause.

b) *Après écartement des paupières, on découvre des altérations à la conjonctive ou au globe oculaire.*

1° Parmi les *affections de la conjonctive* qui sont accompagnées d'œdème palpébral, il faut citer la blennorrhée aiguë et la diphtérie, plus rarement un catarrhe violent, ou, comme nous l'avons dit plus haut, la conjonctivite eczémateuse. Le diagnostic est facile à poser, en se basant sur l'aspect et la sécrétion de la conjonctive ;

2° Les inflammations violentes de l'intérieur du globe produisent de l'œdème palpébral, l'iridocyclite et le glaucome aigu à un degré modéré, la *panophtalmite* à un degré plus élevé. Dans cette dernière affection, comme dans la blennorrhée aiguë, il existe aussi du chémosis. Cependant, on peut facilement éviter de confondre les deux maladies, parce que, dans la panophtalmite, la sécrétion purulente de la conjonctive fait défaut et que, par contre, on observe un exsudat purulent dans l'intérieur de l'œil, — dans la chambre antérieure ou dans le corps vitré. Un élément de diagnostic diffé-

rentiel est la protrusion qui existe dans la panophtalmite et l'obstacle qu'elle apporte aux mouvements du globe, tandis que ces symptômes font constamment défaut dans la blennorrhée aiguë;

3° La *ténonite*, le *phlegmon orbitaire* et la *thrombose du sinus caverneux* sont caractérisés, comme la panophtalmite, par le symptôme de l'œdème palpébral, le chémosis, ainsi que par la protrusion et l'immobilité du globe oculaire. On peut donc confondre ces affections entre elles ou avec la panophtalmite. Néanmoins, ces affections se distinguent aussitôt de cette dernière, parce que, en dehors de l'œdème conjonctival, dans toutes les trois le globe paraît normal dans son segment antérieur, tandis que dans la panophtalmite la suppuration est visible dans l'intérieur de l'œil. Pour le diagnostic différentiel entre ces trois affections, voir paragraphe 132.

Le *sphacèle* de la peau des paupières se montre sous deux formes : la *nécrose* ou le *sphacèle sec*, la *gangrène* ou *sphacèle humide*, lié à la présence de germes. Le sphacèle est la conséquence de 1° une violente inflammation de la peau même des paupières. C'est le cas le plus fréquent dans l'érysipèle, de même dans le charbon, très rare dans la variole; 2° une grave inflammation des tissus sous-jacents à la peau, du tissu cellulaire sous-cutané (phlegmon) ou de la conjonctive (blennorrhée aiguë, diphtérie). Ces derniers cas sont extrêmement rares, pourtant j'ai vu, chez un enfant atteint de blennorrhée des nouveau-nés, survenir un sphacèle des quatre paupières. L'enfant non seulement ne mourut point, mais recouvra une partie de la vue; 3° une obstruction des vaisseaux palpébraux par une embolie (dans la pyémie et la septicémie) ou la thrombose (dans les maladies débilitantes); 4° une infection spéciale (gangrène nosocomiale, noma); 5° les traumatismes, contusions, brûlures, congélations (par application trop prolongée de compresses glacées).

Une *tumeur* qui se développe au fond de l'orbite, outre la protrusion du globe oculaire, peut occasionner de l'œdème palpébral par stase veineuse. Mais, dans ces cas, les accidents inflammatoires sont peu notables ou manquent complètement.

*Dystrophies de la peau des paupières.* — Avec l'âge, la peau des paupières perd de son élasticité, devient flasque et se ride. Cette flaccidité atteint, quoique à un moindre degré, le fascia tarso-orbitaire situé sous la peau. Celui-ci, ainsi que la peau qui le revêt, sont repoussés en avant par la graisse orbitaire, surtout chez les personnes grasses. Ainsi se forme cette saillie en forme de bourse que montre la paupière inférieure, et qui est prise souvent par les intéressés pour un gonflement inflammatoire. A la paupière supérieure, c'est surtout la peau située près de l'angle interne qui fait saillie.

Un relâchement de la peau, que l'on voit même chez des sujets jeunes, est le *ptosis adipeux* (Sichel). Il consiste en une longueur anormale du pli de recouvrement de la paupière supérieure, qui dépasse le bord libre de la paupière et pend jusque sur la fente palpébrale. On a cru que c'était dû à la présence d'une quantité anormale de graisse sous la peau, de là le nom de ptosis adipeux. Or la vraie cause de cette ptose cutanée réside dans une

flaccidité trop grande des faisceaux qui relient la peau au tendon du releveur et au bord supérieur du tarse. Il en résulte que, lors du mouvement d'élévation de la paupière, la peau n'est plus assez relevée, et alors elle pend comme une outre flasque (Hotz). — Tout autre est cet état appelé *blépharochalasis* (χάλασις, relâchement). La peau de la paupière supérieure est devenue si mince qu'elle se prend en de très nombreux plis minces et ressemble à du papier de soie froissé; par l'élargissement du calibre des nombreuses petites veines superficielles, elle gagne un aspect rougeâtre. En raison de sa flaccidité et de sa faible adhérence, elle pend comme une poche; mais le bord de la paupière est à sa hauteur normale. Cette altération se développe dans les cas où des œdèmes de la paupière se sont fréquemment succédé (par exemple, après des œdèmes nerveux récidivants, page 628), et où la peau s'est distendue et a perdu son élasticité. — Le ptosis adipeux et le blépharochalasis défigurent le sujet, mais n'entraînent aucun autre inconvénient. On les guérit en enlevant l'excédent de peau et en fixant les bords de l'excision cutanée au bord supérieur du tarse, comme dans l'opération de Hotz (voir Chirurgie oculaire, § 168) pour en éviter la descente.

L'*éléphantiasis* atteint les paupières sous forme d'un épaississement monstrueux, notamment de la paupière supérieure. Celle-ci est alors pendante, recouvrant la paupière inférieure et descendant jusque sur la joue; elle ne peut pas être relevée, à cause de son poids, et rend impossible la vision de l'œil recouvert. L'éléphantiasis est habituellement la conséquence d'inflammations répétées des paupières. Le traitement consiste à exciser assez de peau pour rendre à la paupière à peu près ses dimensions normales.

Sous le nom de *chromhidrose* (1), on désigne cette affection rare dans laquelle la sueur de la peau palpébrale est colorée. Alors, il se développe sur les paupières des taches bleues, qui se laissent facilement effacer par une compresse plongée dans de l'huile, mais qui se reproduisent bientôt après. Cette affection s'observerait surtout chez les femmes. Un grand nombre de cas connus doivent être attribués à la simulation, c'est-à-dire à l'application intentionnelle de quelque matière colorante bleue sur les paupières.

## II. — INFLAMMATION DU BORD PALPÉBRAL.

§ 108. — En fait, le bord de la paupière n'est qu'une partie de la peau du même organe; seulement, ce bord se distingue par une foule de particularités anatomiques, telles que les cils avec leurs follicules pileux et leurs glandes, la riche vascularisation, etc., de façon que l'inflammation en affecte un caractère particulier. Les maladies des bords palpébraux comptent parmi les plus fréquentes.

L'*hyperémie* du bord des paupières se manifeste par de la rougeur, de

(1) χρομία, couleur, et ἵδρωσις, sueur.