

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.

sorte que les yeux paraissent comme bordés de rouge. Chez beaucoup de personnes, cette affection se déclare sous l'influence des causes les plus insignifiantes, telles que les pleurs un peu prolongés, les efforts considérables des yeux, le séjour dans un air corrompu, les veilles, etc. Elle s'observe principalement chez les individus à peau délicate, à figure pâle, à cheveux blonds ou roussâtres. Chez un grand nombre de ces personnes, l'hyperémie des bords palpébraux est permanente et dure quelquefois pendant toute la vie. Tant au point de vue des symptômes subjectifs qu'au point de vue du traitement, on peut appliquer à ces cas les données que nous allons exposer à propos de la blépharite.

L'inflammation du bord palpébral (blépharite ciliaire, ou blépharo-adénite) (1) s'observe sous les deux formes principales suivantes :

1° *Blépharite squameuse*. — La peau entre les cils et dans leur voisinage est couverte de petites pellicules blanches ou grises, semblables à celles que l'on observe sur le cuir chevelu. On a dit que le bord de la paupière semble saupoudré de son. Quand on les enlève par le lavage, on trouve la peau de la paupière hyperémiée à leur endroit, mais jamais ulcérée. Lorsque l'on enlève les croûtes, on arrache en même temps quelques cils, signe qu'ils sont moins solidement implantés. Mais, comme leurs follicules ne sont pas malades, ils ne tardent pas à repousser.

Une variété de blépharite squameuse qui s'observe plus rarement se présente sous l'aspect suivant : le bord palpébral est couvert de croûtes jaunes, qui sont tantôt friables, tantôt souples et grasses (comme de la cire ou du miel). Quand on les enlève, à leur place on ne trouve pas d'ulcères, mais seulement de la rougeur de la peau palpébrale. Il s'ensuit que les croûtes jaunes ne sont pas constituées par du pus desséché, mais par l'abondante sécrétion des glandes sébacées, laquelle se dessèche à l'air et se transforme en croûtes jaunes.

2° *Blépharite ulcéreuse*. — Ici encore, le bord palpébral est couvert de croûtes jaunes. Mais lorsqu'on les enlève par le lavage, on ne trouve pas seulement de l'hyperémie de la peau, mais des ulcères. Ainsi on voit, à certains points, de petites élevures jaunes, au milieu desquelles sort un cil. Ce sont de petits abcès qui ont pris naissance dans les follicules pileux et dans les glandes sébacées qui leur appartiennent. A côté de ces abcès, se trouvent des excoriations, ce sont des ulcères qui sont le résultat d'abcès ouverts antérieurement. A d'autres endroits encore, on observe de petites cicatrices, restes d'ulcères semblables. Au niveau des cicatrices, les cils sont définitivement perdus, parce que les follicules en sont détruits par la suppuration. Comme les follicules pileux s'abcèdent

(1) βλέφαρον, paupière. ἄδην, glande : donc inflammation des glandes palpébrales.

ainsi l'un après l'autre, la longue durée du processus fait que les rangées de cils deviennent de plus en plus clairsemées. Les cils qui restent encore en place sont disposés en groupes, agglutinés en touffe par la sécrétion desséchée. — La blépharite ulcéreuse se distingue ainsi de la blépharite squameuse par son siège plus profond et par le caractère suppuratif de l'inflammation. On doit donc la considérer comme la forme la plus sérieuse des deux. En effet, dans cette forme, non seulement les symptômes inflammatoires sont plus prononcés, mais encore les conséquences, notamment la destruction des cils, en sont permanentes.

Les *symptômes subjectifs* sont minimes dans les cas les plus légers de blépharite. Aussi, la plupart des malades consultent le médecin bien plus à cause de la difformité résultant de la rougeur des paupières que pour d'autres raisons. Cependant, dans le plus grand nombre des cas, les malades sont tourmentés par une sensibilité exagérée des yeux, qui sont facilement atteints de larmolement, surtout par le travail et le soir. Ils sont sensibles à la lumière, à la chaleur, à la poussière, et se fatiguent promptement. Le matin, les paupières sont agglutinées.

La blépharite se distingue par sa *marche* éminemment chronique ; elle dure souvent pendant des années. Chez les jeunes patients, la maladie disparaît souvent spontanément lorsqu'ils sont adultes ; chez d'autres, au contraire, elle persiste pendant toute la vie. Par un traitement approprié, on obtient toujours une amélioration prononcée ou même une guérison complète, mais elle n'est le plus souvent pas définitive, car, au moment où l'on suspend le traitement, la maladie récidive d'ordinaire ; ce n'est que dans des cas rares que l'on obtient une guérison permanente.

Lorsqu'elle dure longtemps, la blépharite entraîne une série de conséquences, qui réagissent à leur tour défavorablement sur la blépharite elle-même ; ce sont :

1° *Catarrhe chronique de la conjonctive*. Cette affection accompagne constamment la blépharite, et la gêne que cause celle-ci dépend en grande partie de la conjonctivite concomitante ;

2° La blépharite ulcéreuse entraîne la destruction définitive des cils : elle peut conduire à leur disparition presque complète. Alors, le bord palpébral n'est plus garni que par des poils isolés, fins et misérables. Cet état, appelé *madarosis* (1), entraîne une difformité prononcée. Une fois que tous les cils sont détruits, la blépharite se guérit d'elle-même, puisqu'il n'existe plus de follicules pileux qui puissent s'abcéder ;

3° Par suite de la rétraction des cicatrices qui persistent après la sup-

(1) De μαδᾶν, se dissoudre, périr.