

uration des follicules pileux, les cils voisins peuvent prendre une fausse position et se diriger vers la cornée — *trichiasis* ;

4° Par suite de la congestion permanente et de la tuméfaction inflammatoire des bords palpébraux, ceux-ci peuvent devenir le siège d'une hypertrophie. Alors, au niveau de son bord libre, on trouve la paupière plus épaisse, arrondie, lourde et pendante — *tylosis* (1). Cette modification se déclare surtout à la paupière supérieure ;

5° La paupière inférieure subit souvent, à la suite de la blépharite, un changement de position sous forme d'*ectropion*. Celui-ci se produit de la manière suivante : à cause de la formation des cicatrices à l'angle antérieur du bord des paupières, la conjonctive est légèrement attirée en avant sur le bord palpébral. Alors celui-ci paraît comme bordé par de la conjonctive rouge, et l'angle palpébral postérieur, aigu à l'état normal est arrondi et devient méconnaissable. A cause de ces changements de forme, les deux bords palpébraux, en se fermant, ne s'adaptent plus exactement l'un à l'autre. En outre, par suite du défaut d'acuité de l'angle palpébral postérieur, la paupière ne s'applique plus sur le globe dans toute son étendue ; au contraire, il reste entre le bord de la paupière et le globe oculaire, un sillon peu profond — éversion du bord palpébral. En même temps que le bord des paupières, les points lacrymaux se sont tournés en avant, ils ne plongent donc plus dans le lac lacrymal — éversion des points lacrymaux. Le passage des larmes dans le sac lacrymal est rendu difficile, de façon qu'il se produit du larmolement. Une partie des larmes, coulant par-dessus le bord palpébral inférieur, se répandent sur la peau de la paupière, qui, par suite de l'humectation constante dont elle est l'objet, rougit, s'excorie et devient eczémateuse. Aussi, la paupière perd de sa souplesse et se raccourcit graduellement. Il s'ensuit que la paupière inférieure s'écarte de plus en plus du globe oculaire et que l'éversion du bord palpébral se transforme peu à peu en ectropion de toute la paupière. Ainsi le larmolement ne fait que devenir de plus en plus abondant, et celui-ci réagit à son tour défavorablement sur la blépharite, puisque le bord palpébral se trouve irrité et enflammé par les larmes qui ne cessent de le mouiller.

Étiologie. — Les causes de la blépharite sont générales ou locales.

Les causes *générales* dépendent en partie de la constitution du malade, en partie d'influences extérieures. Au point de vue constitutionnel, il faut citer l'anémie, la scrofuleuse et la tuberculose, toutes affections qui, surtout chez les enfants et les jeunes gens, constituent une cause fréquente de blépharite. Lorsque, par les progrès de l'âge, la constitution

(1) De *τύλος*, callosité.

se fortifie, la blépharite disparaît habituellement en même temps. Dans un grand nombre de familles, la blépharite est héréditaire et constitue une espèce d'affection de famille. — En ce qui concerne les influences extérieures, il faut mentionner toutes celles qui sont connues comme causant le catarrhe conjonctival chronique (voir p. 63). De ce nombre sont un air vicié, la fumée, la poussière, la chaleur (par exemple, chez les ouvriers qui travaillent au feu), les veillées, etc. — La blépharite dépendant de cause générale est toujours bilatérale.

Parmi les causes *locales* de la blépharite, les plus fréquentes sont l'inflammation chronique de la conjonctive (catarrhe chronique, conjonctivite eczémateuse, trachome) et le larmolement. Ce dernier provoque l'inflammation des bords palpébraux en les humectant constamment. La cause du larmolement peut dépendre d'une hypersécrétion ou d'un écoulement défectueux des larmes par le nez. L'augmentation de la sécrétion lacrymale se produit par exemple dans la conjonctivite eczémateuse, qui se caractérise par un abondant larmolement. Or, comme l'inflammation de la conjonctive en même temps que la diathèse scrofuleuse du patient favorisent le développement de la blépharite, il n'est pas difficile de comprendre que la conjonctivite eczémateuse se trouve si fréquemment accompagnée de blépharite.

Mais le larmolement peut dépendre aussi d'une gêne dans la circulation des larmes, par exemple à la suite d'une maladie du sac lacrymal. Dans ce cas, la blépharite atteindra uniquement l'œil qui est le siège de l'affection du sac lacrymal. Il faut donc adopter pour règle d'examiner le sac lacrymal, quand la blépharite est unilatérale, tandis que, lorsqu'elle est bilatérale, on peut d'abord songer à une cause générale. Les autres causes de nature à troubler l'écoulement des larmes et, par conséquent, à amener de la blépharite sont : l'occlusion imparfaite des paupières par suite d'un ectropion, d'une paralysie du facial, du raccourcissement congénital ou acquis des paupières, etc.

Dans le *traitement* de la blépharite, l'on doit tenir compte non seulement de l'indication causale, mais encore des altérations locales. Pour combattre la cause générale, on doit chercher à améliorer la constitution du patient et les conditions hygiéniques dans lesquelles il vit. Dans le plus grand nombre des cas, à cause de circonstances étrangères, on ne parvient pas à atteindre le but que l'on poursuit. Les causes locales de la blépharite, telles que les affections de la conjonctive et du sac lacrymal, la lagophtalmie, etc., doivent être, autant que possible, supprimées. — Dans le traitement des affections des bords palpébraux eux-mêmes, ce sont les pommades qui jouent le rôle principal. C'est surtout à la graisse qu'elles contiennent qu'elles doivent leur action. Celle-ci ramollit les

squames et les croûtes et en facilite la chute. Elle empêche, d'autre part, l'oblitération des orifices des canaux excréteurs des glandes des bords palpébraux. Ensuite, elle rend la peau plus souple et l'empêche d'être humectée par les larmes qui la baignent. Il faut donc choisir, pour la confection de pommades, une graisse molle, soit de l'onguent émollient, soit de la vaseline. Parmi les substances médicamenteuses à incorporer dans les pommades, les plus douces sont l'acide borique (2 p. 100), le précipité blanc (1 à 2 p. 100) et l'ichtyol (2 à 5 p. 100); plus irritants sont l'acide salicylique, la résorcine et l'oxyde jaune (tous trois à 1 ou 2 p. 100). Le patient applique la pommade, le soir, au moment de s'endormir, avec le doigt, sur les paupières fermées. Le matin, après avoir enlevé la pommade, il doit laver, avec le dernier soin, au moyen d'eau chaude, les croûtes et les pellicules squameuses adhérentes aux bords des paupières. Mais le nettoyage des paupières est souvent douloureux; aussi, principalement chez les enfants, on ne le fait fréquemment pas avec assez de soins; le médecin doit insister pour qu'on le pratique très régulièrement. Lorsqu'enfin, grâce à ce traitement, on est parvenu à ramener les bords palpébraux à leur état normal, on continue l'application de la pommade encore pendant longtemps; sinon, la blépharite ne tarde pas à récidiver.

Dans la blépharite ulcéreuse, en outre de l'application de la pommade, l'on doit ouvrir journellement les petits abcès qui se forment et épiler les cils qui s'y trouvent. Dans ce but, on se sert de la pince à cils, c'est-à-dire d'une pince à mors larges et arrondis. On peut hâter la guérison des petits ulcères, en les touchant légèrement au moyen d'un crayon de nitrate d'argent taillé en pointe.

Comme le bord palpébral n'est qu'une partie modifiée de la peau, il est nécessaire d'en envisager les affections au point de vue *dermatologique*, c'est-à-dire de les comparer aux maladies analogues de la peau. En les considérant ainsi, la blépharite squameuse doit être regardée comme une séborrhée. La forme caractérisée par des pellicules furfuracées correspondrait à la séborrhée squameuse ou sèche de la peau, qu'on observe le plus fréquemment sur le cuir chevelu et que l'on considère comme une exagération de la desquamation épidermique. La forme de blépharite squameuse caractérisée par la formation de croûtes jaunes et graisseuses serait identique à la séborrhée huileuse qu'on observe encore sur le cuir chevelu, particulièrement chez les enfants, où elle est connue sous le nom de teigne ou de dartre. La blépharite ulcéreuse n'est autre chose qu'un eczéma qui, à cause de la présence des cils, s'accompagne de suppuration des follicules pileux, comme c'est le cas partout où la peau est revêtue de poils.

L'inflammation se propage de la peau aux glandes sébacées, et ce sont les

staphylocoques, qui pénètrent par l'orifice excréteur dans la cavité de la glande, qui causent la suppuration. Si la glande sébacée seule suppure, il se forme ces petites pustules ordinaires au bord des paupières. Mais si l'inflammation s'étend de la glande sébacée au tissu environnant, de façon que celui-ci suppure également, il se forme un abcès plus volumineux, périfolliculaire. Celui-ci correspond à la pustule d'acné de la peau et porte le nom d'orgelet (Herzog).

Pour être à même de poser un diagnostic exact de la blépharite, il est indispensable d'enlever les croûtes qui recouvrent les bords palpébraux, afin de s'assurer de l'état de la peau à ces endroits. Lorsque, sous la croûte, la peau est normale, on n'a pas affaire à une blépharite, mais à une affection de la conjonctive, dont la sécrétion desséchée est transformée en croûte jaune. Dans la blépharite, on trouve la peau tout au moins rouge (dans la blépharite squameuse), ou couverte de petits ulcères (dans la blépharite ulcéreuse). — Dans le voisinage des petits ulcères, il n'est pas rare que l'on trouve la peau du bord palpébral épaissie par hypertrophie des papilles, tellement qu'il se développe même des excroissances verruqueuses, saignantes au moindre contact et douloureuses. Ces excroissances doivent être excisées.

Une erreur qui se commet fréquemment dans le *traitement* de la blépharite, c'est de prescrire des pommades fortement irritantes, qui ne peuvent qu'augmenter davantage encore l'inflammation existante. Pour ce motif, je préfère avant tout la pommade au précipité blanc à 1 p. 100, qui est la plus douce. Lorsque l'on choisit, comme excipient, l'onguent émollient, auquel j'accorde la préférence, on ne doit pas oublier que la pommade doit être renouvelée de temps en temps, sinon la graisse rancit et devient irritante. Dans les cas graves de blépharite ulcéreuse, on conseille d'étendre sur une compresse de toile une épaisse couche de pommade et de l'appliquer sur les yeux, pendant la nuit, au moyen d'un bandeau. De cette manière, la pommade agit beaucoup plus efficacement que lorsqu'on l'applique simplement en onction sur le bord des paupières. Cette pratique se recommande spécialement quand la blépharite dépend de la brièveté congénitale des paupières, parce qu'alors le bandeau assure en même temps, pendant le sommeil, l'occlusion de la fente palpébrale (voir § 113).

Dans la blépharite squameuse rebelle, on a conseillé l'application de pommade au goudron. On prescrit dans ce but l'huile de hêtre (ou l'huile de bouleau) à parties égales avec de l'huile d'olive; avec ce mélange, on enduit, le soir, au moyen d'un pinceau, les bords des paupières fermées. On peut encore enduire au pinceau les bords palpébraux d'un mélange de poix liquide et d'alcool: par l'évaporation de ce dernier, la dissolution se dessèche rapidement. En tout cas, il faut éviter avec soin l'introduction du liquide dans le sac conjonctival, car l'irritation qui en résulterait serait très intense. Il est même beaucoup de personnes qui ne supportent pas du tout les pommades au goudron, à cause de leur action irritante. Les pommades à la résorcine ou à l'acide salicylique (1 à 2 p. 100) sont moins irritantes, aussi

je les préfère au goudron. Souvent on obtient de bons effets de prescrire un lavage minutieux des paupières le matin, à l'aide de savon; on aura recours au savon au goudron ou à un de ces savons neutres liquides que l'on trouve dans le commerce et qui irritent moins.

Dans un grand nombre de cas de blépharite ulcéreuse, surtout quand elle est compliquée de tylosis, on n'obtient le résultat désiré qu'après avoir épilé tous les cils. On pratique cette épilation en plusieurs séances, puis on enlève successivement les cils qui repoussent, jusqu'à ce que le bord palpébral ait entièrement repris son aspect normal. On ne doit pas craindre, dût-on les arracher plus souvent encore, que les cils finissent par ne plus repousser. Contre le tylosis même, le massage avec la pommade au précipité blanc rend les meilleurs services. Il a pour effet, d'abord, d'activer la résorption, ensuite de faciliter mécaniquement l'écoulement du contenu des glandes du bord palpébral et d'en empêcher ainsi l'obstruction.

Le *demodex folliculorum* se rencontre dans les racines des cils, particulièrement dans les cas de blépharite avec croûtes jaunes d'aspect melliforme. Une pommade composée de 2 parties de baume de Pérou pour 6 d'excipient tue les acares, guérirait ainsi la blépharite (Raehlmann).

On ne doit pas confondre avec la blépharite la *phthiriasis des paupières*, c'est-à-dire la présence sur les cils du pou de pubis (*Phthirus inguinalis* ou *pediculus pubis*). Ces parasites donnent aux bords palpébraux un aspect foncé frappant. A un examen plus attentif, on ne tarde pas à se convaincre que cet aspect est dû à la présence de lentes de morpions solidement agglutinées aux cils. Parfois, on rencontre aussi entre les cils un individu adulte isolé. Cette affection, qui est rare, et que l'on n'observe pour ainsi dire que chez les enfants, donne quelquefois lieu à une blépharite. On la guérit facilement par l'onguent gris, qui, appliqué sur les bords palpébraux, tue les parasites.

III. — MALADIES DES GLANDES PALPÉBRALES.

§ 109. — Les glandes dont il est question ici sont les glandes des follicules pileux (les glandes de Zeiss) et les glandes de Meibomius. Les maladies des premières ont déjà été traitées en partie à propos de la blépharite, qui constitue une affection diffuse répandue sur tout le bord palpébral et dans laquelle les glandes des follicules pileux jouent un rôle important. Il faut distinguer de cette maladie les inflammations isolées, qui se localisent à une seule ou quelques-unes seulement de ces glandes et représentent des affections propres. Quand une maladie de cette nature se déclare, on la désigne sous le nom d'orgelet lorsqu'elle est aiguë, de chalazion quand elle est chronique. Il faut en distinguer les simples obstructions des glandes avec épaissement de leur contenu, sans inflammation; elles sont l'origine des infarctus des glandes de Meibomius.

1° Orgelet (*hordeolum*) (1).

Il existe un orgelet externe et un orgelet interne.

L'*orgelet externe* consiste dans la suppuration d'une glande de Zeiss. On observe d'abord un œdème inflammatoire de la paupière atteinte. Dans les cas violents, cet œdème s'étend même à la conjonctive bulbaire. Par une palpation minutieuse, on découvre, dans l'épaisseur de la paupière gonflée, un point qui se distingue par une résistance plus grande et une sensibilité particulière au toucher. Ce point est situé près du bord palpébral et répond à la glande enflammée. Dans les jours suivants, la tuméfaction prend encore plus de développement, la peau rougit à l'endroit malade, devient plus tard jaunâtre, et finit par s'ouvrir au bord de la paupière, pour donner issue à une certaine quantité de pus. Lorsque le petit abcès est vidé, les symptômes inflammatoires disparaissent promptement, la cavité se comble bientôt et tout le processus est terminé. — Bien que la maladie ne dure que quelques jours, elle incommode vivement le patient par les douleurs souvent intenses, par le fort gonflement et la tension des paupières qu'elle provoque. Un second inconvénient, c'est que, chez beaucoup de personnes, elle récidive fréquemment.

L'*orgelet interne* est beaucoup plus rare que l'orgelet externe. Il consiste dans la suppuration d'une glande de Meibomius et, pour cette raison, s'appelle orgelet méibomien. La marche en est entièrement la même que celle de l'orgelet externe. Mais, comme les glandes de Meibomius sont plus grandes que les glandes de Zeiss et qu'en outre elles sont enchâssées dans le tissu fibreux du tarse, les symptômes inflammatoires sont plus violents, et le processus dure plus longtemps, avant que le pus se crée une voie au dehors. Tant que le pus est renfermé dans la glande malade, il se fait reconnaître à sa couleur jaune que l'on voit transparaître à travers la conjonctive, quand on renverse la paupière. Plus tard, le pus perfore la conjonctive, ou bien il s'écoule par le canal excréteur de la glande. Ce n'est qu'exceptionnellement que l'orgelet interne s'ouvre par la peau; au contraire, dans l'orgelet externe, cette terminaison est la règle.

L'orgelet, qu'il soit externe ou interne, est constitué essentiellement par le même processus, c'est-à-dire une suppuration aiguë d'une glande sébacée, car les glandes de Meibomius, elles aussi, ne sont autre chose que des glandes sébacées modifiées. Ils ressemblent à l'acné de la peau

(1) *Hordeum*, orge.