

dent du côté de l'œil, bien que j'aie certainement coupé le nerf frontal en travers et même sur plusieurs endroits de son trajet.

L'incision simple de la cicatrice a quelquefois fait disparaître l'amaurose (Beer, Weller); plus souvent elle n'a servi qu'à éloigner les accidents inflammatoires et les douleurs (Guthrie, Dupuytren, Carron du Villards, Lawrence, Middlemore).

SECTION DEUXIÈME.

Inflammations des paupières.

ARTICLE PREMIER.

BLÉPHARITE SIMPLE, OU INFLAMMATION DES PAUPIÈRES. — BLÉPHAROPHTHALMIA. — BLÉPHAROPHTHALMITIS. — BLÉPHARITIS. — PHLEGMON PALPÉBRAL.

La finesse du tissu des paupières, la grande quantité de tissu cellulaire lâche dont elles sont doublées, le nombre considérable des vaisseaux qui les parcourent, le voisinage de la conjonctive, l'organe qu'elles protègent, etc., forment de leur inflammation une maladie digne à tous égards de l'intérêt du médecin.

ÉTIOLOGIE. — Les frottements, les contusions, les blessures, les piqûres d'insectes, tels que les frelons, les guêpes, les abeilles, et, dans les pays chauds, les moustiques, les maringouins, etc.; le séjour au milieu de substances irritantes pulvérisées, ou de vapeurs délétères; quelque dérangement du canal intestinal; la cautérisation intempestive et maladroite des granulations avec le nitrate d'argent ou l'acide sulfurique, les érysipèles du visage, les érysipèles phlegmoneux sus-épicrâniens, etc., sont autant de causes de la blépharite.

SYMPTÔMES. — Au début la phlegmasie est souvent limitée à une partie très restreinte de l'une des paupières. Il n'est pas rare, par exemple, de la voir, bornée d'abord à quelques follicules ou à une petite tumeur depuis longtemps indurée et récemment enflammée, se propager de là à l'ensemble même de la paupière et

envahir bientôt tous les tissus. Le plus souvent, cependant, le corps même de la paupière semble être frappé d'emblée par la phlegmasie. Dans le premier cas, on aperçoit une saillie plus ou moins élevée, circonscrite, dans l'épaisseur même du tissu palpébral, et s'étendant peu à peu ou rapidement à l'ensemble de l'organe; dans le second, la maladie se caractérise par une tuméfaction générale plus ou moins élevée, accompagnée d'une rougeur d'abord peu prononcée, qui finit bientôt par faire place à une couleur rouge sombre, quelquefois même violacée.

En même temps que le gonflement se prononce davantage, les plis transversaux de la paupière diminuent, puis disparaissent; et s'il s'agit de la paupière supérieure, le cul-de-sac formé par la peau entre le bord supérieur de l'orbite et les cils, lorsque l'œil est ouvert, se comble, disparaît aussi, et est remplacé par une surface convexe, rouge, lisse, brillante, qui s'étend sans interruption du sourcil au bord libre de la paupière. A ce moment les cils et le bord libre des paupières sont cachés sous la tumeur.

Les mouvements des paupières, d'abord gênés, deviennent impossibles, et la paupière supérieure, imbriquée sur l'inférieure, ne peut plus en aucune façon être relevée, même au moyen des doigts, et reste abaissée malgré les efforts du malade. Toutes choses égales d'ailleurs, la paupière inférieure est moins souvent frappée de cette inflammation, et la maladie qui l'atteint offre moins de gravité. Il arrive souvent, au moment où le gonflement est extrême, ou même dès le début du mouvement inflammatoire, que la conjonctive se soulève peu à peu et forme un chémosis séreux, ou qu'elle s'enflamme à un plus ou moins haut degré. Quelques mucosités sont alors sécrétées à sa surface et viennent bientôt trahir au dehors leur présence en se desséchant le matin au grand angle de l'œil. C'est surtout à ce moment qu'il est bon de faire tous ses efforts pour examiner le globe, afin, si cela est nécessaire, de porter remède aux accidents parmi lesquels le chémosis tiendrait d'abord la première place.

Le malade, au moment de l'invasion de la blépharite, accuse une sensation de tension douloureuse dans la paupière, dont les mouvements sont de plus en plus gênés. Il y ressent aussi quelquefois des battements manifestes. Des larmes plus abondantes que de coutume et des mucosités viennent attester que l'appareil lacrymal et les glandes palpébrales participent à l'inflammation. Les battements s'accompagnent assez souvent d'un mouvement fébrile

assez intense, d'inappétence, de faiblesse générale, et plus tard de frissons plus ou moins prolongés ou répétés.

La vision est complètement empêchée, et le malade, momentanément borgne, est inhabile pour quelque temps à calculer les distances.

MARCHE. DURÉE. — Tantôt la blépharite est d'assez courte durée, et peut disparaître en quelques semaines; tantôt, au contraire, elle est d'une longueur désespérante. Les individus vigoureux sont, en général, plus tôt débarrassés de cette maladie, dont les phases inflammatoires sont mieux dessinées que chez les personnes d'une constitution pauvre ou détériorée. Chez ces dernières la blépharite a une marche et une durée indéterminées, l'état chronique succédant lentement à l'état aigu. Cependant, chez les individus pléthoriques, lorsque des abcès larges surviennent, ou lorsque la gangrène succède à l'inflammation palpébrale, il s'en faut de beaucoup que, sinon l'affection, du moins ses résultats, disparaissent promptement.

TERMINAISONS. — De même que toute inflammation, la blépharite se termine par la *résolution*, l'*état chronique* et l'*induration*, la *suppuration*, la *gangrène*. Nous n'avons point à nous occuper de la *résolution*.

État chronique et induration. — Cet état est caractérisé par la flaccidité de la peau, qui présente de nombreux plis à sa surface, en même temps que par une exfoliation plus ou moins prononcée de l'épiderme. La paupière, épaissie souvent d'une manière remarquable, est pendante au-devant de l'œil; circonstance qui tient à la fois à son poids, à son volume, et au relâchement du muscle élévateur. Cette blépharoptose, conséquence de la blépharite chronique, persiste pendant un temps très long, mais à un degré de moins en moins grand, au fur et à mesure qu'on s'éloigne du moment de l'invasion de la maladie.

Il n'est pas rare, lorsque la cornée a été masquée pendant si longtemps, de voir survenir une déviation légère du globe, semblable à celle qui succède à l'inflammation photophobique prolongée du même œil.

Cette déviation disparaît peu à peu lorsque les deux yeux accomplissent simultanément leurs fonctions.

Une autre conséquence de la chronicité de la blépharite, c'est l'induration, qui ne tarde pas à succéder; alors la conjonctive est

bientôt elle-même frappée d'inflammation. C'est ainsi que la muqueuse palpébrale, devenue malade, est souvent cautérisée, et que son tissu induré, dégénéré, d'une surface plus ou moins inégale par le fait même des applications de caustiques, limant pour ainsi dire la cornée à chaque mouvement de la paupière, finit par vasculariser la membrane transparente de l'œil et donner lieu au *pannus*. (Voy. ce mot.)

Suppuration. — *Abcès.* — Une terminaison plus heureuse de la blépharite phlegmoneuse est la suppuration. Au lieu de continuer de prendre une couleur de plus en plus sombre, la paupière, violacée dans une plus ou moins grande étendue, pâlit, devient jaunâtre dans un point plus élevé que les autres, et la peau, si on ne l'ouvre bientôt, s'amincit et se rompt dans cet endroit, pour donner issue au pus renfermé dans l'épaisseur même de l'organe.

Cet abcès se guérit beaucoup plus promptement à la paupière inférieure qu'à la paupière supérieure, probablement parce que la position déclive du bord libre de celle-ci est un obstacle à la disparition des liquides qu'elle contient. Il n'est pas rare, sans doute pour ce motif, de voir succéder la blépharite glandulaire à la blépharite phlegmoneuse (voy. *Blépharite glandulaire*).

Quoi qu'il en soit, et aussitôt que le pus s'est formé, le malade accuse une sensation d'engourdissement et de pesanteur là où naguère il ressentait des douleurs vives, et l'on reconnaît facilement la présence du pus à une fluctuation manifeste.

Gangrène. — Cette terminaison est assez rare, quoiqu'elle ne soit pas exceptionnelle. Lorsque le gonflement inflammatoire et la rougeur sont à leur plus haut degré d'intensité, on voit survenir, à la surface violacée de la paupière, quelques petites phlyctènes remplies d'un liquide rougeâtre, et une ou plusieurs petites taches brun foncé qui finissent par n'en former qu'une seule, insensible au toucher, qui se propage rapidement au loin sur toute la peau frappée de mort.

TRAITEMENT DE L'ÉTAT AIGU. — De même que dans toutes les affections franchement inflammatoires, c'est au début qu'il faut déployer la plus grande énergie, surtout si l'on reconnaît de bonne heure que la maladie menace de prendre une certaine gravité. Lorsque le gonflement va croissant, la saignée générale répétée, les purgatifs, les onctions mercurielles, les cataplasmes sur la partie malade, doivent être avant tout recommandés.

On cherchera à reconnaître cependant si un chémosis ne serait pas survenu, parce qu'il serait prudent de mettre de côté les cataplasmes et de pratiquer l'excision d'une partie de la conjonctive.

Je me suis souvent bien trouvé de scarifications pratiquées sur la surface cutanée dans le sens transversal, ou de simples piqûres d'aiguille et d'applications de compresses glacées, renouvelées de minute en minute pendant un jour ou deux.

L'application du crayon de nitrate d'argent, trempé dans l'eau et promené sur toute la paupière, m'a paru, dans certains cas, rendre de véritables services en favorisant la résolution. Le tartre stibié dissous dans l'eau à la dose de 6 à 7 grammes pour un litre d'eau, et appliqué directement sur les paupières, a été recommandé par le professeur Rasori dans les cas d'érysipèles de la face, et paraît avoir réussi entre les mains de M. Carron du Villards dans les érysipèles des paupières; mais il nous semble que ce n'est pas le cas de l'employer au début de l'affection qui nous occupe, la glace et les saignées locales et générales nous ayant paru d'un effet plus certain. Cette médication peut être notablement aidée par l'administration de purgatifs répétés, surtout lorsqu'on peut supposer que la maladie est liée à un embarras des premières voies.

Il ne nous a jamais paru que les applications de sangsues sur les paupières fussent suivies d'un bon résultat dans toutes les affections des yeux et particulièrement dans celle-ci, parce qu'elles provoquent le plus souvent des infiltrations sanguines ou un œdème de la paupière, de la conjonctive et de la joue, circonstances propres à augmenter encore le gonflement palpébral. Nous aimons beaucoup mieux, soit au moyen de sangsues, soit, ce qui est préférable, au moyen du scarificateur, pratiquer la saignée de la pituitaire, par ce double motif qu'elle ne provoque pas l'œdème et qu'elle ne laisse pas de traces visibles plus ou moins disgracieuses. Si, malgré l'énergie de ce traitement, la maladie marche en avant au lieu de rétrograder, on devra insister sur des moyens analogues, tels que les applications de sangsues à la tempe, au sourcil, sur le trajet des jugulaires ou derrière les oreilles, en même temps que sur un traitement général approprié.

Lorsque la maladie, entravée dans sa marche, tend à disparaître par résolution, on favorisera cette terminaison par des applications de topiques astringents résolutifs, tels que l'eau blanche, les sulfates de zinc ou d'alumine, etc., dissous à la dose de 5 à 6 gram-

mes dans un litre d'eau. Il est d'un haut intérêt de saisir le moment où cette terminaison commence à se manifester, pour cesser l'application des topiques émollients, qui auraient pour effet de favoriser la chute de la paupière au-devant du globe, et d'en entretenir le gonflement.

Traitement des abcès. — Lorsque la collection purulente est formée et qu'on y a reconnu de la fluctuation, on doit l'ouvrir immédiatement, pour éviter le décollement de la peau et la formation de clapiers. Cette terminaison, que ne paraît pas craindre M. Vidal (de Cassis), est cependant à redouter. Une jeune personne soignée en ville est venue me trouver avec un ectropion supérieur consécutif au décollement de la peau, par le pus que son médecin n'avait pas jugé convenable d'évacuer aussitôt qu'il s'était formé.

Pour donner issue au pus, on fait avec une lancette ou un bistouri une ponction ou une incision parallèle au diamètre transversal de la paupière, afin qu'après la guérison la cicatrice soit masquée dans les plis naturels formés par la peau. On n'oubliera pas toutefois qu'on pourrait blesser l'œil en ponctionnant trop loin, et, pour éviter ce malheur, on essaiera, si l'on n'est pas sûr de sa main, d'introduire préalablement sous la paupière une plaque de corne ou d'ivoire. Ensuite on panse la plaie à plat, et l'on continue l'application du traitement antiphlogistique, s'il est nécessaire.

Traitement de la gangrène. — Ce serait une grave erreur de croire que l'apparition de taches gangréneuses sur la paupière enflammée réclame un traitement excitant immédiat. Au contraire, la tuméfaction et la turgescence vasculaire devront être combattues par des mouchetures nombreuses, des applications de sangsues et des cataplasmes émollients, tant que le malade accusera de la douleur, preuve évidente que l'inflammation n'est pas tombée. Cependant, si la tache gangréneuse s'étend au loin, on aura recours aux applications et aux boissons stimulantes, au quinquina surtout, pour combattre avantageusement le relâchement des parties qui succède au gonflement et à la suppuration.

Lorsque la perte de substance de la peau sera grande, on cessera de bonne heure les applications excitantes, qui auraient pour effet d'augmenter le rétrécissement de la paupière et son renversement en dehors (*ectropion*), qu'une opération seule pourrait guérir, et l'on reprendra de nouveau les topiques relâchants.

TRAITEMENT DE L'ÉTAT CHRONIQUE. — Le gonflement qui suc-

cède si souvent à l'inflammation aiguë et à l'épaississement de la paupière persiste d'ordinaire pendant un temps considérable, surtout lorsque la suppuration, mal établie dans les parties enflammées, a été incomplète; la paupière reste plus ou moins volumineuse et pendante au-devant de l'œil, dont elle gêne souvent l'action. On pourra alors essayer des frictions résolutes, parmi lesquelles celles d'iodure de potassium ou de plomb tiendront le premier rang, en même temps que de l'application locale de compresses chargées d'alcoolats de menthe, de romarin ou d'une quantité convenable d'ammoniaque. J'ai été obligé, dans un cas, et après avoir épuisé ces moyens, de faire appliquer un vésicatoire volant sur la surface cutanée de la paupière, et la résolution m'a paru ensuite marcher plus activement.

ARTICLE II.

BLÉPHARITE CILIAIRE. — INFLAMMATION GLANDULO-CILIAIRE DES PAUPIÈRES. — BLÉPHARITE SCROFULEUSE, ETC.

Cette maladie a été décrite sous des noms très différents par les anciens auteurs et par les modernes. Ses symptômes ont la plupart du temps été confondus avec ceux d'autres maladies qui la précèdent, l'accompagnent ou la suivent. Beer, qui l'a bien décrite, déclare qu'il ne connaît pas d'inflammation qui offre plus de confusion lorsqu'il s'agit de la désigner par un nom et d'en tracer les caractères. Tour à tour décrite sous les noms de *sclérophthalmie*, *blépharophthalmie glanduleuse*, *psorophthalmie*, *blépharite lymphatique* ou *scrofuleuse*, *ophthalmie sèche*, *glanduleuse*, *ciliaire*, *teigne*, *gale* ou *gratelle des paupières*, *lippitudo*, *inflammation tarsienne*, *sycosis*, *tylosis*, *sclérosis*, *madarosis*, etc., etc., elle n'a été suivie dans toutes ses phases par personne. M. Velpeau, qui a divisé cette inflammation en *blépharite glanduleuse* et en *blépharite ciliaire*, subdivise la première en deux variétés : la *blépharite glanduleuse simple* et la *blépharite diphthéritique*; et la seconde en trois : la *blépharite sèche* ou *furfuracée*; l'*exulcéreuse* et la *folliculaire*, divisions qui pour nous ne représentent que les divers symptômes distinguant chacune des périodes de la même maladie. « Cette espèce de blépharite, dont les auteurs ont négligé de donner une description soignée, dit ce professeur, à l'article *Blé-*

» *pharite ciliaire* (1), est digne de fixer toute l'attention des praticiens; car, outre les conséquences très désagréables qui en sont ordinairement la suite lorsqu'on l'abandonne à elle-même, elle peut encore donner lieu à des affections propres de l'œil. C'est surtout dès le principe qu'il est essentiel de la bien reconnaître; car plus tard elle est d'une ténacité extrême; le plus souvent même elle résiste à toute espèce de moyens. »

M. Velpeau n'est pas le seul qui ait subdivisé cette maladie. C'est l'inflammation glandulo-ciliaire des paupières, que Maître-Jan (2) décrit sous le nom d'*ulcères prurigineux* ou *gratelle des paupières*. Il admet quatre divisions qui correspondent à chacune des périodes de la maladie : 1° la gale des paupières (*psorophthalmia*, *lippitudo pruriginosa*); 2° la gale ou gratelle sèche des paupières (*xerophthalmia arida*, *lippitudo*); 3° gale ou gratelle dure des paupières (*sclerophthalmia*, *lippitudo dura*); 4° la dartre des paupières, qui se subdivise en trois espèces, le *dasyter* ou *densitas palpebrarum*, le *sycosis*, et le *tylosis* ou *callosité des paupières*.

Guérin, de Lyon (3), en fait plusieurs chapitres sous les noms de *xérophthalmie*, espèce de gratelle des paupières, *tylosis*, *dartres*, *ulcères du bord des paupières*, *trachoma*, *sclérophthalmie*. Deshaies-Gendron (4) la décrit sous le nom de *gale* ou *ulcération des paupières*, etc., etc.

Enfin, c'est cette même affection que Beer nomme *blépharite glanduleuse idiopathique*; Weller, *inflammation simple* des glandes des paupières; Demours, *phlegmasie des glandes de Meibomius*; Mackensie, *inflammation du bord libre des paupières* (*tarsal inflammation*); de la Berge (5), *inflammation des paupières*, observée chez des sujets scrofuleux, etc.

Ce qui précède démontre suffisamment la nécessité où nous nous trouvons d'établir arbitrairement divers degrés répondant, autant que possible, aux symptômes que présente la maladie qui nous occupe. Nous essaierons, en marchant du simple au composé, d'établir aussi nettement que possible la succession de ses diverses périodes, et de retracer, aussi fidèlement que le comporte la description que nous permet l'étendue limitée de cet ouvrage, tous les

(1) Jeanselme, *Manuel pratiq. des malad. des yeux*, 1840, p. 32.

(2) Maître-Jan, 1707, p. 320.

(3) Guérin, de Lyon, 1779, p. 46, 69, 72 et 73.

(4) Deshaies-Gendron, p. 226.

(5) De la Berge, *Thèse*. 1838.