

mettaient volontiers à la douleur que ces piqûres multipliées occasionnent.

Mais lorsque la paupière est entièrement renversée, et qu'il s'est fait un ectropion complet, que la peau, racornie, s'est retirée en bas, et qu'un bourrelet sarcomateux s'est montré sur la conjonctive (*troisième degré*) ce n'est plus par les seuls moyens que nous avons indiqués plus haut qu'on peut se rendre maître de l'affection. Alors, ainsi qu'on l'a vu, le diamètre vertical de la paupière est allongé, et c'est par une double opération qu'on peut guérir cette difformité. Le nitrate d'argent ne réussit pas toujours à réduire le bourrelet sarcomateux ; on doit encore moins compter sur les collyres secs, tels que le sucre, l'oxyde blanc de bismuth, le calomel et la tuthie préparée, que recommande encore M. le professeur Velpeau. Il faut souvent enlever avec le bistouri, les ciseaux et les pinces, tout le bourrelet conjonctival, puis procéder à l'emploi des moyens convenables pour faire disparaître le raccourcissement de la peau, qui est la principale cause du renversement de la paupière. (Voy. *Ectropion*.)

ARTICLE III.

BLÉPHARITE ÉRYSIPELATEUSE, OU ÉRYSIPELE DES PAUPIÈRES.

L'érysipèle de la face s'étend le plus souvent aux paupières, surtout à la supérieure, ou bien il débute par ces organes. Presque toujours les deux yeux sont frappés simultanément par la maladie ; quelquefois cependant un seul d'abord est affecté, puis l'autre se prend. Les enfants sont assez souvent atteints de cette maladie.

CAUSES. — L'érysipèle des paupières, de même que l'érysipèle en général, se développe assez souvent sous l'influence de causes faciles à reconnaître, telles que la malpropreté habituelle, les contusions plus ou moins fortes, les frottements répétés, une chaleur trop vive, la piqûre de guêpes ou d'autres insectes, la morsure des sangsues, l'application de topiques irritants, comme les vésicatoires, particulièrement sur la tête, celle du taffetas d'Angleterre après l'opération de la cataracte par extraction, le contact de plantes vénéneuses, une opération chirurgicale, surtout lorsqu'elle

a été suivie d'une cautérisation ou que des sutures très serrées ont été placées, etc. Il faut encore joindre à ces causes locales celles qui, moins faciles à apprécier, résident dans certaines conditions particulières, comme l'embarras gastrique, le chagrin, un violent accès de colère, certaines affections vives de l'âme, une constitution atmosphérique particulière, etc.

SYMPTÔMES GÉNÉRAUX. — L'érysipèle des paupières, de même que celui des autres parties du corps, est ordinairement précédé de quelques phénomènes morbides particuliers à d'autres maladies aiguës : constipation, bouche amère, langue sale, nausées, lassitudes sans causes connues, malaise général, frissons passagers, etc., tels sont les signes précurseurs ordinaires de l'érysipèle qui est le résultat de causes autres que celles qui auraient agi sur la peau. La fièvre accompagne le développement progressif de cette maladie pendant les trois ou quatre jours qui suivent le moment de son apparition ; sa force, le plus ordinairement, est en rapport avec la gravité des symptômes locaux et avec l'étendue de l'érysipèle.

SYMPTÔMES LOCAUX. — Les paupières, surtout la supérieure, sont considérablement tuméfiées ; tous les plis qu'elles présentent à l'état normal ont disparu ; au début, ou lorsque la maladie est peu intense, la peau est rouge-pâle ; quelquefois elle prend une teinte écarlate très prononcée qui passe peu à peu à une coloration violacée plus ou moins apparente.

Presque toujours l'œil demeure complètement fermé, quelque effort que fasse le malade pour l'ouvrir avec ou sans le secours des doigts ; le chirurgien lui-même éprouve le plus souvent une difficulté insurmontable à écarter les paupières lorsqu'il juge nécessaire d'examiner l'organe.

Une pression exercée sur la rougeur la fait disparaître pour un moment, mais elle revient aussitôt, et très promptement, surtout lorsque la peau est très gonflée et luisante.

Assez souvent, lorsque la rougeur est peu marquée, l'érysipèle se complique d'un œdème qui s'étend fréquemment aux deux paupières à la fois. Dans quelques cas, la peau se recouvre de bulles assez nombreuses (*érysipèle phlycténoïde*) ; plus fréquemment on voit à sa surface des vésicules qui présentent quelque ressemblance avec celles de l'eczéma (*érysipèle miliaire*). Le liquide qu'elles

contiennent vient, lorsqu'elles se rompent, se condenser sous forme de croûtes qui tombent bientôt et laissent à leur place le tissu cutané parfaitement sain. Le gonflement palpébral va alors en décroissant, et bientôt le malade recouvre l'usage du mouvement des paupières.

La douleur est si peu considérable que, s'éveillant assez souvent le matin avec l'impossibilité d'ouvrir les paupières, le malade éprouve seulement alors dans ces organes une sensation de chaleur incommode, de piquûre et de roideur plus gênante que véritablement douloureuse. Malheureusement le mal ne reste pas toujours dans les limites de cette bénignité. L'inflammation, jusqu'à peu prononcée, envahit dans des cas plus graves le tissu cellulaire sous-cutané et sous-conjonctival, la conjonctive, les glandes de Méibomius, les follicules sébacés, le tarse, le tissu cellulaire de l'orbite, la cornée, quelquefois le globe même dans son ensemble et le détruit.

Lorsque le *tissu cellulaire sous-cutané* est vivement envahi par l'inflammation, la coloration de la peau devient plus livide et le gonflement plus marqué; à ce moment la paupière supérieure offre l'aspect d'une tumeur volumineuse, luisante vers le pourtour de l'orbite, plus mate et souvent bleuâtre vers le centre de sa convexité. Si on l'ouvre de bonne heure, on en voit sortir en petite quantité un liquide séro-muqueux, que M. Lawrence (1) compare presque au lait pour sa blancheur, et qui prend dans la suite une consistance plus grande au fur et à mesure qu'il pénètre le tissu cellulaire enflammé. Celui-ci, affecté de sphacèle, sort alors de l'ouverture pratiquée, sous forme de longs lambeaux blanchâtres imbibés de pus.

Si la chirurgie ne vient promptement en aide à cet état de choses, les paupières, dépourvues du tissu cellulaire qui les double, ne recouvrent que très longtemps après une partie seulement de leurs mouvements, ou les ont perdus pour toujours. « Ces abcès, dit Mackensie (2), présentent des caractères tout particuliers aussi bien dans leur marche que dans leur ensemble. Ils diffèrent des abcès phlegmoneux en ce qu'ils ne sont point limités par une sphère d'inflammation adhésive, mais s'étendent d'une manière très irrégulière dans des directions différentes, produisent de vas-

(1) Lawrence, *Observat. on the nature and treatment of erysipelas*. London, 1827, in-8.

(2) Mackensie, *Traité des maladies des yeux*, p. 95, trad. de Laugier et Richelot.

tes sphacèles du tissu cellulaire, et donnent au toucher une impression toute particulière de putrilage. »

Pourtant, il faut se hâter de le dire, la suppuration, après avoir paru imminente, ne survient pas toujours, et l'inflammation peut se terminer alors par une hypertrophie des divers tissus palpébraux, semblable à celle qui suit très souvent la blépharite phlegmoneuse. Dans ce dernier cas, la paupière supérieure demeure abaissée pendant un temps souvent considérable. Une enfant de six ans qui s'est présentée à ma clinique oculaire, avec un érysipèle de la face et des paupières, était encore dans cet état après cinq mois. Ses paupières étaient tellement épaissies dans tous leurs divers éléments qu'elles ne pouvaient nullement reprendre leur mobilité normale. Vers le dixième mois, la résolution était devenue complète, et les paupières avaient repris leurs mouvements; mais l'enfant, qui avait acquis une grande habitude du toucher, ne faisait aucun effort pour se servir des yeux, bien qu'ils fussent sains et qu'ils ne présentassent qu'une tache superficielle et transparente au centre de la cornée. Nous fûmes obligé, pour vaincre cette habitude du toucher, de faire attacher les mains derrière le dos pendant deux heures tous les jours; trois mois après les yeux avaient repris leurs fonctions normales, et la petite fille distinguait aisément même les plus petits objets.

Il serait assez facile au praticien qui n'aurait pas étudié cette maladie, de commettre au premier coup d'œil une erreur de diagnostic, et de prendre l'érysipèle des paupières pour l'ophtalmie purulente, si, comme cela arrive assez souvent, les glandes de Méibomius et les glandes sous-conjonctivales irritées sécrétaient en grande abondance un liquide muco-purulent. Il suffit cependant, pour reconnaître l'erreur, d'examiner les paupières à leur surface interne, les parties voisines enflammées, et l'œil même, en se servant au besoin d'un élévateur.

Lorsque l'érysipèle se termine par suppuration diffuse, *le sac lacrymal* se distend quelquefois d'une manière très notable; Mackensie rapporte qu'il arrive quelquefois que le pus s'y accumule, et que lorsque la peau a cédé, ce symptôme simule une fistule. La muqueuse n'étant nullement malade, l'ouverture d'un abcès de cette nature est sans aucune espèce de gravité, et la guérison en est facilement obtenue. C'est là une terminaison rare de l'érysipèle des paupières; nous ne l'avons observée qu'une fois.

L'érysipèle des paupières occasionne assez souvent des désor-

dres très graves du côté de l'œil ; très fréquemment j'ai vu des abcès de la cornée, des hernies de l'iris et, plus tard, des staphylômes à la suite de cette maladie.

Une terminaison plus fâcheuse encore, c'est la formation d'un abcès dans le tissu cellulaire de l'orbite ; lorsque l'inflammation prend un grand caractère d'acuité, la mort peut en être la conséquence. Bénédic, Demours, M. Lawrence, le professeur Piorry rapportent des cas qui se sont terminés brusquement de cette manière. Quelquefois, cependant, la marche de la maladie est plus lente, le pus se fait jour à travers la peau des paupières, dans divers points à la fois, ou dans le crâne, dans les fosses nasales et le sinus maxillaire. L'œil poussé en avant (*exophthalmos*) devient assez souvent amaurotique ou perd à jamais ses mouvements. Dans quelques cas, l'inflammation phlegmoneuse se propage au globe même, qui tombe alors en complète suppuration.

Une complication moins grave, mais beaucoup plus fréquente de l'érysipèle des paupières, est la propagation de l'inflammation à la conjonctive, inflammation qui constitue l'*ophthalmie érysipélateuse* de quelques auteurs.

Nous avons vu que le plus souvent une infiltration œdémateuse accompagne l'érysipèle, je dirais volontiers accompagne toute inflammation des paupières. L'infiltration et l'inflammation gagnent la conjonctive palpébro-bulbaire et le tissu cellulaire sous-jacent, et il en résulte une conjonctivite avec un chémosis séreux plus ou moins prononcé, offrant les caractères ordinaires de ces maladies. La conjonctive palpébro-bulbaire s'injecte plus ou moins selon le degré de l'inflammation ; les vaisseaux, de couleur rouge jaunâtre, le plus souvent assez pâle, demeurent isolés ; leur sommet ne parvient que rarement jusque sur la circonférence de la cornée. Près de cette membrane, quelques portions de conjonctive soulevées par une sécrétion séreuse, moins intimement adhérentes que les autres à la sclérotique et isolées d'abord les unes des autres, de couleur blanc-jaunâtre, gélatiniforme, viennent quelquefois faire saillie entre les paupières lorsque le malade les tient médiocrement écartées.

Assez rarement, au moment où l'infiltration de la conjonctive scléroticale devient générale, on voit, comme dans d'autres cas de chémosis, se former sur cette membrane de petites vésicules blanc-jaunâtre qui ne ressemblent aucunement aux phlyctènes ordinaires ni par leur forme, qui est ordinairement plus grande,

ni par la couleur du liquide qu'elles renferment. Lorsque l'inflammation des paupières devient plus forte, la conjonctive s'infiltré jusque sur la cornée ; le chémosis séreux se développe au point que les espaces de la muqueuse bulbaire, restés jusque-là adhérents à la sclérotique, se soulèvent peu à peu comme les autres, et que la cornée se trouve souvent cachée en totalité ou en partie par un bourrelet muqueux de consistance et de couleur gélatiniformes. Hâtons-nous de le dire, cependant, la conjonctivite qui accompagne si souvent l'érysipèle des paupières ne se complique pas toujours d'infiltration œdémateuse considérable ; loin de là, le plus souvent, au contraire, l'inflammation de la muqueuse oculaire présente simplement les symptômes ordinaires de la conjonctivite granuleuse ou catarrhale, et l'œdème n'est, comme dans cette dernière affection, qu'un épiphénomène assez ordinaire.

Cette inflammation de la conjonctive, consécutive à l'érysipèle des paupières, ne présente, en réalité, aucun caractère particulier. L'*ophthalmie érysipélateuse* ne doit donc point trouver sa place dans le cadre nosologique. Peut-on dire, avec M. Mackensie (1), « qu'elle se distingue suffisamment par la couleur rouge pâle de la conjonctive, qui se soulève autour de la cornée sous forme de vésicules molles et d'un rouge jaunâtre, » avec Middlemore (2) « qu'elle se caractérise assez par cette même teinte de la conjonctive, les vésicules et une sensation de démangeaison très vive ! » De semblables symptômes n'existent-ils donc pas dans la conjonctivite sans complication d'érysipèle ? La description qu'en a donnée Beer, celle de Weller, qui pense que l'ophthalmie arthritique se montre sous la forme érysipélateuse, et beaucoup d'autres encore, sont insuffisantes en réalité pour faire admettre comme de nature spéciale une inflammation de l'œil, dont les caractères sont communs à beaucoup d'autres.

La description de l'ophthalmie érysipélateuse du docteur Sichel, en tout point semblable à celle de la plupart des auteurs allemands et à celle de Mackensie, prouve à nos yeux le peu de fondement d'une semblable distinction. M. Sichel pense qu'elle peut se développer « sans que les paupières ou la face soient le siège d'un érysipèle » ; il admet le boursoufflement muqueux chémosique, les vésicules comme caractère pathognomonique, et ajoute qu'il n'a

(1) Mackensie, *loc. cit.*, p. 348.

(2) Middlemore, vol. I, p. 307.

jamais observé dans la conjonctive rien d'analogue à la desquamation, terminaison ordinaire de l'érysipèle du derme...; qu'il n'a jamais vu l'ophtalmie érysipélateuse s'étendre aux tissus profonds de l'œil; enfin, qu'il ne se rappelle pas avoir observé du larmolement ou de la photophobie, etc. »

De deux choses l'une : ou la conjonctive prend les caractères propres à l'érysipèle, ou elle ne les prend pas; quels sont-ils donc ces caractères? la simple apparition de quelques vésicules sur la conjonctive infiltrée d'un liquide séreux, rien de plus; mais ne voit-on pas quelquefois ce phénomène dans le chémosis séreux qui accompagne les ophtalmies granuleuses? N'est-ce pas la meilleure preuve que l'ophtalmie érysipélateuse, avec ou sans érysipèle des paupières, n'existe point, puisque ces caractères distinctifs sont communs à d'autres affections? D'un autre côté, quelle analogie peut-on trouver entre ces vésicules de la conjonctive et celles qu'on voit quelquefois à la surface d'un érysipèle? Enfin, que présente à l'esprit cette idée : l'érysipèle d'une muqueuse (1)? Sans aucun doute, M. Velpeau, en combattant ces doctrines, aurait rendu un grand service à l'ophtalmologie, si, entraîné un peu loin peut-être, il n'avait point dépassé le but qu'indique la froide et sévère observation des faits pathologiques.

TRAITEMENT. — La première indication à remplir consiste à débarrasser le canal intestinal. On prescrira, si l'état du sujet le

(1) L'érysipèle interne a été admis par quelques médecins célèbres, et, entre autres, par Cullen, par J. Frank et par Fodéré, qui a prétendu avoir retrouvé la rougeur érysipélateuse jusque sur les membranes séreuses. J. Frank en parle dans les termes suivants (*Pathologie interne*, t. II, p. 74 : 1837) : « Quoi que l'on dise, ce n'est pas sans raison que les anciens ont parlé de l'existence de l'érysipèle interne. Sa présence, ou du moins celle d'une inflammation interne superficielle, est confirmée par la dissection. De plus, il arrive que des hommes sujets à un érysipèle habituel, ou de la tête, ou des extrémités inférieures, à l'époque où devrait reparaitre cette affection, éprouvent des inflammations viscérales, dont on n'obtient guère autrement la résolution que par l'éruption, au dehors, de l'érysipèle. Enfin, assez souvent, l'érysipèle s'étend évidemment des parties externes aux parties internes. » J. Frank cite ensuite des passages de Richter, P. Frank et Reil à l'appui de sa manière de voir.

L'érysipèle interne a fait, en juin 1844, une double apparition dans le *Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse*, et dans l'*Encyclographie médicale* du docteur Lartigue (p. 216). L'observation a été publiée par M. Butignot : il est inutile d'ajouter qu'elle n'est concluante pour nous qu'en ce sens, qu'elle prouve que l'érysipèle interne n'existe point.

permet et si l'inflammation est bornée aux paupières, un purgatif salin ou un vomitif. Une bouteille d'eau de Sedlitz, 50 ou 60 grammes de sulfate de soude ou de magnésie, ou 10 centigrammes d'émétique dissous dans deux ou trois verres d'eau, et administré par petites parties tous les quarts d'heure, atteindront parfaitement le but.

Au début de l'inflammation, les fomentations froides ou astringentes, longtemps continuées, l'eau blanche en particulier, réussissent assez souvent à faire avorter la maladie; des observations nombreuses m'ont appris l'excellence de ce moyen, surtout lorsqu'on l'emploie au début, et si, après que la phlogose a disparu, on continue de réagir quelque temps sur le canal intestinal au moyen de purgatifs.

Si l'érysipèle est très étendu, qu'à l'affection locale se joignent une chaleur vive et générale, la sécheresse de la langue, la fréquence et la dureté du pouls, la saignée générale est indiquée et doit être secondée par une saignée locale pratiquée à une certaine distance du point affecté, aux tempes ou derrière les oreilles, ou mieux encore, au moyen de la lancette, sur les paupières elles-mêmes, selon la méthode de sir Richard Dobson, méthode qui consiste à faire de dix à cinquante petites ponctions sur toute l'étendue de la partie tuméfiée, et à favoriser l'écoulement du sang et de la sérosité au moyen de fomentations d'eau chaude longtemps continuées. Ce moyen diminue les chances de suppuration du tissu cellulaire palpébral, empêche souvent la formation des taches gangréneuses et des phlyctènes, et concourt à combattre l'apparition des symptômes cérébraux.

Lorsque la suppuration est imminente, les incisions profondes sont indiquées; on les pratique transversalement, et on les multiplie en raison du gonflement des parties et de la gravité des symptômes généraux. Ce moyen seul suffit souvent pour faire disparaître des douleurs de tête insupportables, et une agitation fébrile que la saignée générale ne peut pas toujours éloigner. Les incisions doivent être hardies, s'étendre d'un côté à l'autre de la paupière, et atteindre la peau et le tissu cellulaire jusqu'au tarse. On pratiquera également une ou plusieurs incisions profondes à travers la paupière, entre l'œil et l'orbite, si l'on a des motifs suffisants de croire que la suppuration du tissu cellulaire de l'orbite soit imminente, ou que des foyers purulents se soient formés dans cette cavité. On empêchera ainsi l'exophthalmos, l'ophtal-

mite, l'altération des os même de succéder à l'inflammation érysipélateuse des paupières, si l'on a soin de maintenir cette incision ouverte au moyen de mèches. Dans quelques cas exceptionnels, où le phlegmon oculaire aura été la suite de la maladie qui nous occupe, il conviendra de plonger la lancette ou, mieux encore, le bistouri dans la partie inférieure de la sclérotique, pour évacuer le pus qu'on aura reconnu exister dans la coque oculaire; on prévient de cette manière, en n'attendant pas la rupture spontanée de cette membrane ou celle de la cornée, des accidents généraux fort graves, et quelquefois même la mort du malade.

Lorsque la conjonctive présente, avec ou sans les vésicules, cette infiltration dont nous avons parlé, il suffira, dans tous les cas, pour faire disparaître ce symptôme, en général très peu grave, de pratiquer quelques mouchetures sur la muqueuse au moyen de ciseaux ordinaires, ou tout simplement d'instiller dans l'œil, huit ou dix fois par jour, une goutte d'un collyre de plomb ou de zinc. Les mouchetures seront surtout indiquées si le gonflement palpébral menace de devenir considérable, parce qu'en affaissant immédiatement la tumeur de la conjonctive, elles rendront la compression des parties moins forte.

SECTION TROISIÈME.

Tumeurs des paupières.

I. — TUMEURS INFLAMMATOIRES.

ARTICLE PREMIER.

ORGELET, HORDEOLUM, CRITHE.

On a donné ces noms à une petite tumeur furonculaire du bord libre des paupières, paraissant se développer, tantôt dans un follicule, tantôt dans les glandes de Méibomius et envahissant quelquefois les flocons du tissu cellulaire contenus dans les mailles du derme.

CAUSES. — Elles sont locales ou générales, et agissent isolément ou simultanément. Les poussières irritantes, le séjour dans des lieux chargés de miasmes irritants, la malpropreté du visage et des paupières en particulier, l'embarras gastrique, le tempérament scrofuleux surtout, une certaine vulnérabilité de la peau, l'aménorrhée, l'approche de l'époque menstruelle chez les jeunes personnes, telles sont les principales causes de cette petite tumeur inflammatoire. Nous n'avons pas vu, comme le professeur Beer, que les individus adonnés à l'ivrognerie et d'une forte constitution y fussent plus spécialement prédisposés.

L'orgelet se présente sous deux formes, l'aiguë et la chronique.

SYMPTÔMES. — *Forme aiguë.* — C'est une petite tumeur franchement inflammatoire, de la grosseur d'un grain d'orge, débutant dans les follicules sébacés de la peau, dans le tissu cellulaire qui environne l'extrémité des conduits des glandes de Méibomius, dans ces conduits mêmes, ou enfin dans les bulbes des cils. La peau, d'abord exempte d'inflammation, ne tarde pas à en être également atteinte. La petite tumeur est dure, d'une couleur rouge foncée à son milieu, plus rose à sa périphérie, et s'accompagne d'ordinaire de douleurs très vives que le toucher le plus léger exaspère, et d'un gonflement plus ou moins grand de la paupière même, qui prend un aspect luisant et s'infiltré dans une assez grande étendue. Souvent il y a chémosis séreux, et alors le toucher seul indique la place que l'orgelet occupe. La sécrétion des glandes de Méibomius et celle des autres glandes est toujours augmentée.

De même que le furoncle, l'orgelet suppure difficilement; le tissu cellulaire mortifié, véritable bourbillon, tend à sortir au dehors; mais cela ne se fait pas sans nouvelles douleurs pour le malade. La tumeur s'élève en pointe, s'ouvre d'elle-même; quelques gouttelettes de pus s'échappent d'abord, puis bientôt ce paquet de tissu cellulaire mortifié. Alors tout symptôme morbide disparaît promptement, la maladie est guérie; quelques jours seulement amènent ce résultat.

Forme chronique. — Mais il n'en est pas toujours ainsi: l'inflammation, franche chez certains sujets, languit chez un grand nombre et parcourt ses périodes avec une excessive lenteur. Quelquefois la suppuration ne survient qu'après une ou plusieurs se-