

cinquième interne, puis, entre la conjonctive et la face interne du cartilage tarse près du bord convexe de ce dernier, l'ouverture des conduits de la glande lacrymale. A la paupière inférieure, on trouve, outre la couche cutanée et muqueuse, comme à la supérieure, du tissu cellulaire lâche sous-cutané, mais contenant quelques vésicules graisseuses, la moitié inférieure du ligament palpébral, rarement un muscle abaisseur, le cartilage tarse et du tissu cellulaire sous-muqueux fin et assez serré. Son bord libre ne diffère pas de la supérieure : elle contient du reste, comme elle, des vaisseaux artériels veineux, lymphatiques, et des nerfs nombreux. On pourrait donc admettre d'après l'arrangement de ces parties constituantes des paupières, une blépharite externe ou cutanée, une blépharite interne ou muqueuse, une blépharite au bord libre, et une blépharite moyenne. Les auteurs ne rangent point avec raison parmi les ophthalmies, la blépharite moyenne et la blépharite cutanée. Je ne vous en dirai donc que quelques mots avant de traiter de la blépharite interne et de celle du bord libre.

1° *BLÉPHARITE CUTANÉE* — L'inflammation érythémateuse ou érysipélateuse de la paupière se comporte dans cette région comme au scrotum et au prépuce. Elle n'exige que l'emploi des moyens ordinaires, et ne présente d'ailleurs aucune particularité digne d'intérêt.

2° *BLÉPHARITE MOYENNE*. — Celle-ci est plus sérieuse, elle siège dans le tissu cellulaire placé entre les faces cutanée et muqueuse : son voisinage de cette dernière donne souvent lieu à la blépharite muqueuse, aussi doit-on faire tous ses efforts pour arrêter la maladie dès sa naissance. Cette phlegmasie du tissu cellulaire intermédiaire peut être diffuse ou circonscrite. Dans le premier cas, la suppuration est très prompte et très facile : en effet deux jours suffisent souvent pour amener la suppuration et produire la destruction de tout ce tissu cellulaire ; aussi doit-on employer avec énergie les moyens capables de prévenir une semblable

terminaison. Un des meilleurs moyens à mettre en usage dans ce but consiste dans les scarifications nombreuses sur la paupière. Ces scarifications qui peuvent prévenir la suppuration du tissu cellulaire, ont aussi l'avantage d'évacuer le pus quand il est formé, et de s'opposer à l'entière destruction de ce tissu cellulaire lui-même. On les multiplie suivant le degré de diffusion de la phlegmasie. Quand celle-ci est circonscrite il en résulte des phénomènes qu'on observe partout ailleurs, des furoncles, des anthrax, etc., etc. qu'on doit aussi se hâter d'ouvrir quand la suppuration y est formée, afin de faire cesser les accidents que celle-ci détermine, et d'éviter sa propagation à la muqueuse palpébrale. Mais hâtons-nous de passer sur ces deux genres d'inflammations des paupières qui ne méritent point le nom de blépharite proprement dite, et arrivons à celles de la face interne et du bord libre, aux véritables blépharites en un mot.

J'admets plusieurs nuances de blépharite de la face interne des paupières et de leur bord libre.

1° *La blépharite muqueuse*. Lorsque la phlegmasie est bornée à la conjonctive.

2° *La blépharite glanduleuse* lorsqu'elle a son siège dans les glandes de Méibomius.

3° *La blépharite diphtéritique ou couenneuse*, qui n'est qu'une variété de la blépharite glanduleuse.

4° *La blépharite granuleuse*, quand l'inflammation semble n'atteindre que les follicules muqueux de la conjonctive.

5° *La blépharite ciliaire* qui a son siège à la base des cils.

6° *La blépharite purulente*.

§ I. BLÉPHARITE MUQUEUSE.

Cette phlegmasie a été décrite dans les auteurs sous le nom d'*ophthalmie palpébrale, conjonctivité palpébrale*.

Voici les symptômes de cette maladie : plaques égales ou inégales, plus ou moins grandes et occupant partie ou totalité de la muqueuse palpébrale. Ces plaques sont d'un rouge jaune ou livide et violacé. Si on renverse la paupière on trouve une foule de petits vaisseaux de volume différent entrecroisés en mille sens ; ces vaisseaux sont d'autant plus fins et d'autant moins rouges qu'on les examine du bord libre des paupières vers le globe de l'œil. Ces petits vaisseaux sont mobiles, ils glissent et roulent avec facilité sur les tissus sous jacens. Les malades éprouvent des picotements assez vifs, et une sensation semblable à celle qui résulterait de la présence de graviers, ou de sable très fin entre le globe oculaire et les paupières. Il n'y a point de photophobie ou crainte de la lumière, très peu ou point de larmoiement (1) Ordinairement la sécrétion du mucus est augmentée, le mucus d'abord clair et limpide s'écoule en plus ou moins grande quantité sur le bord libre des paupières, et de là sur la joue, après avoir plus ou moins excorié ce bord libre de la paupière ; d'autres fois il est grisâtre comme purulent, et vient s'accumuler en plus ou moins grande quantité au grand angle de l'œil. Dans ce cas les Allemands ont donné à la maladie le nom d'*ophthalmie catarrhale* ; nous ne nous arrêterons pas en ce moment à critiquer le vague d'une pareille dénomination, car nous discuterons plus tard la valeur de la doctrine dite allemande. Quelquefois il y a boursoufflement considérable de la membrane muqueuse dans le voisinage du globe oculaire ; elle forme là un bourrelet plus ou moins saillant et

(1) M. Sichel fait judicieusement observer que dans la blépharite (ophthalmie catharrale, ainsi qu'il la nomme), s'il survient du larmoiement, cela tient à ce que l'inflammation s'est étendue par les points et les canaux lacrymaux à la membrane muqueuse des voies lacrymales, la boursoufle et nuit au passage des larmes. Ce larmoiement est donc passif, ajoute-t-il, puisqu'il est le résultat d'une obstruction des voies lacrymales. (Sichel, *Traité de l'ophthalmie, de la cataracte et de l'amaurose*, pour servir de supplément au *Traité des maladies des yeux* de Weller, 1 vol. in-8, fig. col.)

qui constitue une des variétés du *chémosis*. Dans d'autres circonstances, au lieu d'une augmentation dans la sécrétion du mucus, il y a une sécheresse remarquable de la conjonctive qui est luisante et polie. Cette variété de la maladie a été désignée par les auteurs sous le nom d'*ophthalmie sèche*, ou de *taraxis*.

La blépharite muqueuse est une des maladies les plus légères de l'œil. Abandonnée à la nature, elle dure de huit à quinze jours environ : traitée convenablement elle peut disparaître facilement en trois ou quatre.

§ II. BLÉPHARITE GLANDULEUSE.

Elle siège, ainsi que nous l'avons dit, dans les glandes de Méibomius ; elle attaque l'une ou l'autre paupière, mais de préférence cependant l'inférieure. Voici ses caractères. Il n'y a pas, comme dans la blépharite muqueuse, des plaques réticulées à la face interne de la paupière ; mais une espèce de ruban rouge transversal, en forme de demi-lune, ayant sa convexité tournée en arrière. Cette rougeur est jaunâtre ou livide et constituée par une foule de petits vaisseaux qui sont situés plus profondément que ceux de la blépharite muqueuse. Ils sont en outre fixes, immobiles et ne glissent pas sur les tissus sous-jacents. Cette rougeur est d'autant plus prononcée, qu'on s'approche davantage du bord libre de la paupière où est le siège principal de l'inflammation. Les petits vaisseaux qui constituent la rougeur ont deux sortes de directions principales. Les uns sont sur le bord libre de la paupière, les autres sont parallèles aux glandes de Méibomius. D'après ce siège de la vascularisation, il est facile, au premier abord, de diagnostiquer la maladie. En renversant le bord des paupières pour en examiner la face interne, on remarque en outre un petit bourrelet et des aspérités qui indiquent le gonflement des glandes de Méibomius.

La sensation analogue à la présence de graviers entre l'œil et les paupières, est moins marquée dans la blépharite glanduleuse que dans la blépharite muqueuse. Cette sensation se fait surtout sentir dans les environs du bord libre, et sur le bord libre lui-même. La photophobie et le larmolement ne sont pas plus considérables que dans la blépharite muqueuse. La sécrétion du mucus est abondante; celui-ci est visqueux, tenace, se concrète facilement, colle fortement les paupières l'une contre l'autre, et forme des croûtes plus ou moins épaisses, au milieu desquelles les cils sont fortement agglutinés; ils sont arrachés et se détachent quand on veut séparer les paupières avant d'avoir eu la précaution de ramollir préalablement les croûtes avec de l'eau tiède. Il résulte même souvent de ces arrachements réitérés, de petits abcès et des ulcérations.

La blépharite glanduleuse est plus grave que la blépharite muqueuse. Elle est plus tenace, revêt la forme chronique avec facilité, et peut durer indéfiniment: aussi est-il important de la combattre activement quand elle est à l'état aigu, et d'éviter qu'elle ne passe à l'état chronique.

§ III. BLÉPHARITE DIPHTÉRITIQUE OU COUENNEUSE.

C'est une simple variété de la blépharite glanduleuse. Aux symptômes que je viens d'énumérer, et qui caractérisent celle-ci, j'ajoute alors celui-ci. Le bord libre de la paupière se couvre d'une couche blanchâtre, grisâtre et peu épaisse. C'est une véritable pseudo-membrane qui se couvre souvent à sa surface d'une foule de petits grains de couleur argentine. Cette dernière disposition est fâcheuse; car alors la maladie devient ordinairement très rebelle et ne cède que difficilement au traitement le mieux dirigé. Quand on fait glisser les paupières l'une sur l'autre, on fait surgir un liquide brillant, écumeux, comme argentin, et qui finit par se réunir au grand angle de l'œil. Il m'a sem-

blé, d'après plusieurs observations que j'ai faites depuis un certain temps, que cette blépharite couenneuse se trouvait liée souvent à une affection de l'iris. En effet, chez la plupart des individus qui en sont atteints, on remarque toujours, ou presque toujours, des traces de l'inflammation de cette membrane. C'est ce dont vous avez pu vous convaincre en examinant le malade couché au n° 21 de la salle des hommes: il était affecté d'une blépharite diphtéritique, et portait en même temps des traces évidentes d'inflammation de l'iris.

§ IV. BLÉPHARITE GRANULEUSE.

La *blépharite granuleuse* n'est sans doute pas une maladie nouvelle; mais on l'avait confondue avec les nuances précédentes, et elle n'a point été décrite à part.

Elle se présente sous la forme aiguë et sous la forme chronique. Ses symptômes sont les suivants: La muqueuse palpébrale présente une foule de granulations très fines, que l'on peut comparer pour leur disposition aux papilles de la langue, et qu'il ne faut pas confondre avec les granulations dont parlent quelques auteurs, et qui sont du volume d'un grain de coriandre à peu près. Les granulations dont il est question ici, sont du volume de grains de sable très fins. Elles sont ordinairement très rapprochées les unes des autres, et souvent même elles se touchent. Dans d'autres circonstances elles sont beaucoup plus écartées. Soutenues d'abord par un réseau vasculaire qu'on peut très bien apercevoir dans leurs intervalles, et qu'on peut faire mouvoir assez facilement sous les tissus sous-jacents, ces granulations se rapprochent les unes des autres en se multipliant, ou bien en grossissant, elles finissent par recouvrir la muqueuse palpébrale dans toute son étendue, et augmentent son épaisseur de la moitié ou des deux tiers. Le réseau vasculaire dont nous avons parlé disparaît ordinairement au

bout de quelques jours, en totalité ou en partie, et c'est un indice du passage prochain de la maladie à l'état chronique. La sécrétion muqueuse est augmentée; elle s'accumule plus ou moins au grand angle de l'œil. Elle est assez consistante, un peu visqueuse et colle les paupières, le matin, avec assez de force. Toutefois cette sécrétion est moins troublée que dans les précédentes variétés de la blépharite. Les malades supportent assez bien la lumière; le larmolement est très peu abondant, la douleur généralement légère; il y a sensation très marquée et fort incommode de la présence des grains de sable entre la paupière et le globe de l'œil. Lorsque l'inflammation est forte, les paupières sont épaissies, boursoufflées; elles prennent un développement assez considérable pour cacher complètement le globe de l'œil, qu'on retrouve parfaitement sain en les écartant l'une de l'autre.

La *blépharite granuleuse* affecte également l'une et l'autre paupière, ensemble ou isolément. Quand elle ne siège qu'à la paupière supérieure et qu'elle n'est pas très aiguë, les chirurgiens qui ne poussent pas plus loin leur examen, ne reconnaissent pas la cause des douleurs dont se plaint le malade, et ils laissent l'affection s'éterniser. Il faut, pour la reconnaître, renverser la paupière en faisant basculer en avant le cartilage tarse, ce que l'on produit aisément en tirant le bord libre de la paupière sur le côté externe de l'arcade sourcilière.

La *blépharite granuleuse* a comme la blépharite muqueuse son siège dans la muqueuse palpébrale. Mais elle en diffère d'abord par son extrême tenacité; elle résiste souvent à toutes les médications. On croit, lorsqu'elle est à l'état sub-aiguë ou chronique, avoir affaire à une maladie légère, et on est très surpris d'être des mois, des années à en triompher, et souvent d'échouer complètement. La partie de la muqueuse dans laquelle la maladie à son siège est je crois les follicules; je sais bien qu'on a nié l'existence des

follicules dans la conjonctive, mais il n'est pas bien démontré qu'il n'en trouve point; et je regarde, sinon comme certain, au moins comme probable, que ce sont eux qui se trouvent affectés dans la blépharite granuleuse.

§ V. BLÉPHARITE CILIAIRE.

Cette espèce de blépharite a été décrite par les auteurs sous le nom de *teigne des paupières*, de *psorophthalmie*.

C'est une maladie très facile à reconnaître, très commune d'ailleurs, qu'on traite souvent avec légèreté ou négligence, et cela avec grand tort, car elle peut avoir des suites très désagréables et quelquefois des conséquences fâcheuses pour le globe de l'œil.

J'entends par *blépharite ciliaire* une phlegmasie qui existe sur le bord libre de la paupière et dont le siège se trouve être à la racine des cils, c'est à dire dans les follicules de ces poils.

Cette *blépharite ciliaire* débute par de la démangeaison et un peu de rougeur sur le bord libre de la paupière; on aperçoit alors presque toujours à la base des cils quelques petites écailles furfuracées et d'une couleur jaunâtre, que les malades font tomber en frottant leurs paupières; après un temps plus ou moins long, on observe sous ces écailles ou à la place qu'elles occupaient de petites ulcérations, qui se recouvrent de croûtes légères qui tombent pour se reproduire bientôt et ainsi de suite pendant un laps de temps indéterminé. Ces petites ulcérations fournissent une matière épaisse et gluante qui en se concrétant colle les cils entre eux. Ceux-ci sont réunis en faisceaux plus ou moins nombreux, et disposés de telle sorte qu'on dirait que l'œil vient d'être lavé. Il n'y a dans cette espèce de blépharite, ni photophobie, ni larmolement, ni sensation de la présence de graviers entre le globe de l'œil et les paupières.

L'état chronique est plus commun dans cette maladie

que l'état aigu. Dans le premier, les écailles sont plus abondantes, et autour de la base des cils on observe leur bulbe qui est grossi et soulevé : le bord libre de la paupière est aussi couvert d'un plus ou moins grand nombre d'ulcérations.

Si cette maladie n'est point arrêtée de bonne heure par un traitement approprié, il en résulte quelquefois des ravages qu'on ne prévoyait guère : d'abord les cils atteints dans leur bulbe par suite des progrès des ulcérations sont déracinés, tombent et ne repoussent plus. Les paupières s'en trouvent entièrement dégarnies, et leur bord libre se trouve converti en un bourrelet plus ou moins volumineux, rouge et fongueux, couvert de granulations et d'ulcérations. C'est une disposition que l'on rencontre chez beaucoup de vieillards; les désordres ne se bornent pas toujours là, le globe de l'œil finit par participer lui-même à l'inflammation : des conjonctivites, des kératites très graves, se développent, et quelquefois il y a perte de la vision par suite de ces inflammations dont la cause est permanente.

La *blépharite ciliaire* existe rarement sans complication; presque toujours elle se combine avec la *blépharite glanduleuse*. Dans ce cas voici ce qu'on observe : Si l'inflammation des follicules ciliaires domine, on remarque surtout le boursoufflement du bord libre de la paupière, il est soulevé en dedans, et alors les cils sont dirigés vers le globe de l'œil, il en résulte un *entropion* : Si, au contraire, c'est la *blépharite glanduleuse* qui domine, le boursoufflement et le renversement ont lieu en dehors, il y a *ectropion*; les cils sont dirigés en avant, et si leur chute a lieu ainsi qu'il arrive souvent, le bord libre de la paupière présente un bourrelet rouge et fongueux, de la largeur de deux à trois lignes. Cette terminaison de la *blépharite ciliaire* est commune chez les vieillards, et la difformité qui en résulte est connue dans le vulgaire sous le nom d'*yeux d'anchois*.

Je vous ai décrit, Messieurs, toutes les blépharites, à l'exception de la *blépharite purulente* dont nous parlerons tout à l'heure. Il ne faudrait pas que vous crussiez que ces variétés si distinctes d'après la description que je vous en ai faite, soient toujours parfaitement séparées et qu'elles existent isolément. Très souvent, au contraire, elles sont combinées, et ce que nous avons dit tout à l'heure de la *blépharite ciliaire* qui se trouve unie fréquemment à la *blépharite glanduleuse*, nous le dirons aussi pour les autres espèces. On les trouve réunies deux à deux, trois à trois, et quelquefois même toutes ensemble. C'est au commencement de la maladie qu'on peut seulement bien les distinguer; et lorsqu'elles se sont confondues, on ne peut plus savoir quelle est celle qui a débuté.

Vous avez vu, à l'occasion de la *blépharite ciliaire*, quelles étaient, dans certains cas, les conséquences de la maladie, relativement au globe de l'œil; j'ajouterai que la plupart des autres espèces peuvent aussi s'étendre jusqu'à lui; qu'il en est souvent ainsi de la *blépharite muqueuse* et de la *blépharite granuleuse*; que la *blépharite glanduleuse* devient la cause de tumeurs variées, qui se développent sur le bord libre de la paupière, telles que kystes, orgeolets, grélons, etc., etc., etc.

§ VI. BLÉPHARITE PURULENTE.

Cette phlegmasie des paupières a été confondue par les auteurs avec l'*ophthalmie dite purulente*. Cette dernière a été divisée par eux en trois espèces :

- L'ophthalmie des nouveaux nés.
- L'ophthalmie d'Égypte.
- L'ophthalmie blennorrhagique.

Je ne puis admettre une pareille division. Ces maladies diffèrent pour moi d'une manière notable. Ainsi, l'ophthalmie