

II. — INFLAMMATION DU BORD PALPÉBRAL

§ 408. 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 distingue par de la rougeur, de 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 prolongées, 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, quelques cils sont en même temps arrachés, 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'en suit 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.

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

2° *Blépharite ulcéreuse*. Ici encore, le bord palpébral est couvert de croûtes jaunes. Mais lorsqu'on les fait disparaître 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, au milieu desquelles pousse un cil. Ce sont de petits abcès qui ont pris naissance dans les follicules pileux et dans les glandes sébacées qui y appartiennent. A côté de ces abcès se trouvent des dépressions, c'est-à-dire des ulcères qui sont le résultat d'abcès ouverts antérieurement. A d'autres endroits encore, on observe de petites cicatrices, restes d'abcès 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 ainsi l'un après l'autre, la longue durée du processus fait que les rangées de cils deviennent de plus en plus clair-semées. Les cils qui restent encore en place, sont disposés en groupes, agglutinés en touffes 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 larmoiement, 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 peut durer pendant des années. Chez les jeunes patients, la maladie disparaît souvent spontanément, au moment de la puberté; 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 qu'elle cause 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 suppuration 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* (2). Cette modification se rencontre 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, de sorte qu'ils ne plongent plus dans le lac lacrymal, — éversion des points lacrymaux. Tant par suite de l'occlusion imparfaite des paupières pendant le clignotement que de l'éversion des points lacrymaux, le passage des larmes dans le sac lacrymal est défectueux, 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. En raison de ces faits, la paupière perd sa souplesse et se raccourcit graduellement. Il s'ensuit que la paupière inférieure s'écarte de

(1) De *μαδάν*, se dissoudre, périr.

(2) De *τύλος*, callosité.

plus en plus du bulbe, de façon que l'éversion du bord palpébral se transforme peu à peu en ectropion de toute la paupière. De cette manière, le larmolement ne fait que devenir de plus en plus abondant. Ce larmolement 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 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 (v. page 32). De ce nombre sont un air corrompu, 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 de la conjonctive (catarrhe chronique, conjonctivite lymphatique, 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 dans le nez. L'augmentation de la sécrétion des larmes se produit par exemple dans la conjonctivite lymphatique, 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 pour quel motif la conjonctivite lymphatique 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, dans une blépharite unilatérale, d'examiner le sac lacrymal, 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, la paralysie du facial, le 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 répondre aux exigences de l'indication causale, l'on doit chercher à corriger les défauts de la constitution du patient et à améliorer les conditions hygiéniques dans lesquelles il vit. Dans le plus grand nombre des cas, à cause de circonstances étrangères, on ne parvient pas à obtenir le but que l'on poursuit. Les causes locales de la blépharite, telles que les affections de la conjonctive et du sac lacrymal, le lagophtalmos, 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. La graisse 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 la préserve contre l'humectation par les larmes qui la baignent. Il faut donc choisir, pour la confection des pommades, une graisse molle, soit de l'onguent émollit, soit de la vaseline. Comme substances médicamenteuses à incorporer dans les pommades, on choisit le plus fréquemment les précipités mercuriels, le rouge, le jaune ou le blanc. Comme il faut éviter d'irriter les bords palpébraux enflammés, l'on doit préférer le précipité blanc, qui est plus doux que le jaune et le rouge. Pour le même motif, on conseille de ne faire entrer dans la pommade qu'une petite quantité de précipité (1-2 0/0). Voici comment on s'en sert. Au moyen des doigts, avant le coucher, le patient s'en enduit les paupières closes. Le matin, après avoir enlevé la pommade, il faut laver, avec le dernier soin, au moyen d'eau chaude, les croûtes et les pellicules squameuses adhérentes aux bords des paupières. Comme le nettoyage des paupières est souvent douloureux et que, pour ce motif, principalement chez les enfants, il ne se pratique 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'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. Enfin la blépharite ulcéreuse ne serait autre chose qu'un eczéma qui, à cause de la présence des cils, s'accompagne de suppurations des follicules pileux, comme c'est le cas partout où la peau est revêtue de poils (sycosis). — Si l'on était autorisé à ranger les blépharites dans le cadre général des maladies de la peau, on serait en droit d'abandonner entièrement les anciennes dénominations et divisions de la blépharite, et de les remplacer par des désignations dermatologiques. Malheureusement, nous n'en sommes pas encore arrivés là. Ainsi les auteurs n'ont pas encore pu se mettre d'accord, par exemple, sur la nature de la blépharite ulcéreuse. *Hornier* la considère comme un eczéma, *Stellwag* comme un acné, *Michel* tantôt comme un eczéma, tantôt comme un sycosis. Aussi, tant que ce problème ne sera pas résolu clairement, je préfère conserver les vieilles dénominations dont tout le monde connaît la signification.

Pour être à même de poser un diagnostic exact de la blépharite, il est indispensable d'enlever les croûtes qui recouvrent les bords palpébraux, pour s'assurer de l'état de la peau à ces endroits. Lorsque, sous la croûte, la peau est normale, on n'a généralement 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 convertie par 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 détruites.

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 0/0 qui est la plus douce. Lorsque l'on choisit, comme excipient, l'onguent émollit, que je considère comme le meilleur dans ce but, on ne doit pas oublier que l'onguent doit être renouvelé 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 à à de poix liquide et d'alcool; par l'évaporation de ce dernier, la solution se dessèche rapidement. En tous 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. Le traitement au moyen du savon au goudron, dont on fait soigneusement laver les paupières le matin, est moins irritant.

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 ne 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.

On ne doit pas confondre avec la blépharite la *phthiriasis des paupières*, c'est-à-dire la présence sur les cils du pou du 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.

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 sur 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 incommodé 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 très fréquemment.

L'*orgelet interne* est beaucoup plus rare que l'orgelet externe. Il consiste dans la suppuration d'une glande de *Meibomius*. 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

(1) *Hordeum, orge.*