

s'étendent sous les paupières et les renverser vers la tumeur. Celle-ci est ensuite saisie, disséquée de dedans en dehors, et soulevée de manière à permettre l'excision de la portion qui est jointe à la cornée. On ne doit pas omettre de faire remarquer ici que certaines tumeurs de ce genre devenues cancéreuses étendent trop profondément leurs racines pour qu'on puisse essayer de les enlever (1).

§ 2. — **Accroissement des poils de la caroncule lacrymale.**

Albinus est le seul jusqu'à nos jours qui ait parlé, dans ses *Annotations académiques*, de l'allongement contre nature des petits poils de la caroncule lacrymale. Nous allons transcrire l'observation rapportée par cet auteur. « J'ai observé une espèce de trichiasis de ces petits poils que Morgagni fit remarquer dans la caroncule lacrymale. L'un d'entre eux avait pris un accroissement contre nature en longueur et en grosseur, et se recourbait de manière à toucher le globe de l'œil par son extrémité. Il en résulta une ophthalmie violente, accompagnée de douleurs atroces, et qui persistaient opiniâtement parce que la cause n'en était point connue. Tout ce que l'art et l'empirisme peuvent suggérer avait été mis en usage : collyres, vésicatoires, purgatifs, saignées, cautères, régime, le tout sans aucun avantage. On vint alors par hasard me consulter. Pendant que je recherchais la cause d'un mal si rebelle, ce poil s'offrit à ma vue. L'ayant arraché, le mal disparut. » Il est à regretter qu'Albinus n'ait pas fait connaître si le poil a repoussé, et si la guérison fut radicale.

(1) L'encanthis est quelquefois une simple hypertrophie de la caroncule lacrymale : c'est l'encanthis indolent, bénin. Dans quelques cas, il naît de la caroncule une tumeur pédiculée de même nature que cet encanthis, et que quelques pathologistes ont nommée *polype de la caroncule lacrymale*. Cette production est probablement un polype de la membrane muqueuse qui recouvre la caroncule. L'encanthis est d'autres fois une dégénération organique de la caroncule, et le plus souvent un cancer : c'est l'encanthis malin. On conçoit aisément le vice de cette même dénomination pour deux maladies si différentes entre elles.

§ 3. — **Inflammation de la caroncule lacrymale.** (P. B.)

La caroncule lacrymale est, dans quelques cas, le siège d'une inflammation à laquelle ne participe pas toute la conjonctive, mais seulement quelquefois la partie de cette membrane qui forme un repli à l'angle interne de l'œil. Cette inflammation, qui est produite par toutes les causes qui font naître l'ophthalmie, n'est jamais très-intense. Elle donne lieu à la tuméfaction et à la rougeur de la caroncule, d'où résultent le trouble de la vision, la sensation d'un corps étranger volumineux à l'angle interne de l'œil, celle d'un picotement semblable à celui produit par la présence de grains de sable dans l'œil, et une sécrétion muqueuse plus ou moins liquide et abondante. Cette inflammation n'a rien de grave : elle dure trois à quatre jours et cède constamment à l'usage de topiques astringents. Des pathologistes disent avoir vu la suppuration détruire la caroncule, et celle-ci devenir fongueuse ou être déformée. Je n'ai jamais observé de cas de ce genre.

ARTICLE IV.

Maladies des organes lacrymaux.

On comprend sous ce titre les maladies qui attaquent la glande lacrymale, les points et les conduits lacrymaux, le sac lacrymal et le canal nasal.

Les maladies de la glande lacrymale sont peu connues. Cela tient sans doute à sa situation profonde qui empêche de les reconnaître, et à l'abri que lui offre l'orbite contre l'action directe des corps étrangers. Nous ne connaissons aucun exemple d'inflammation de la glande lacrymale; nous n'en avons trouvé dans les livres aucun de sa dégénération squirrheuse. Nous savons seulement qu'il fut présenté à l'Académie royale de chirurgie une observation de gonflement squirrheux de cette glande, laquelle avait été extirpée avec succès.

§ 1. — **Inflammation de la glande lacrymale.** (P. B.)

Boyer a raison d'avancer que les maladies de la glande lacrymale sont peu connues; aussi n'aurais-je rien ajouté à ce qu'il a dit, et me

serais-je contenté de quelques réflexions à leur sujet en parlant des maladies de l'orbite, et de quelques remarques sur la confusion qui existe dans la description de ces dernières maladies et dans celle des maladies de cette glande, si les ouvrages récents d'ophtalmologie ne contenaient des détails très-circonstanciés sur les affections de cet organe. Aussi, je vais faire plutôt une analyse de ce que les ophtalmologistes disent sur l'inflammation et le squirrhe ou cancer de la glande lacrymale qu'une description de ces maladies.

La glande lacrymale peut, suivant les ophtalmologistes, être atteinte d'inflammation, comme toutes les autres glandes, et ils disent que le développement de cette phlegmasie donne lieu à des phénomènes morbides; je ne les ai jamais observés; je copierai donc leurs descriptions.

Cette inflammation survient surtout chez les enfants scrofuleux. Le tissu cellulaire qui unit les lobules de la glande paraît être son siège primitif. Les symptômes sont une douleur qui correspond au siège de la glande; une tuméfaction progressivement croissante au-dessus de l'angle externe des paupières, la rougeur de cette paupière, son refoulement en haut, et le refoulement de l'œil en bas et en dedans. Il y a en même temps une douleur dans l'orbite et dans la tête, douleur dont l'intensité est en raison de la violence de l'inflammation. Cette maladie, dont je viens d'indiquer les principaux symptômes, se termine par résolution, par suppuration, ou par un engorgement scrofuleux. Dans la terminaison par suppuration, il arrive quelquefois que la fièvre et le délire précèdent ses symptômes locaux, et que malheureusement, quand l'abcès s'ouvre spontanément, la fossette de la glande lacrymale a son périoste ulcéré, et l'os lui-même malade. Dans ces cas, la maladie traîne en longueur, il se forme une fistule, et la guérison ne s'opère qu'après l'élimination de la portion d'os affectée. Le traitement indiqué est celui des abcès avant et après la suppuration.

Je ne pense pas qu'une pareille description puisse s'appliquer à l'inflammation de la glande lacrymale. Rien ne prouve que les symptômes appartiennent à la phlegmasie des glandes, et tout démontre au contraire qu'ils sont ceux de l'inflammation du périoste et des os. Il suffit de connaître un peu les phénomènes produits par cette maladie dans ces deux tissus pour s'apercevoir que la périostite et l'ostéite ont été prises pour une inflammation de la glande lacrymale; et les progrès

de la science, joints aux recherches des chirurgiens nos prédécesseurs, ont établi en principe général que les inflammations des organes voisins du périoste ne s'étendent pas à cette membrane, et encore moins aux os qui sont protégés par leur enveloppe fibreuse qui s'est épaissie pour les préserver de l'influence des lésions des tissus environnants.

Les ophtalmologistes, en donnant les symptômes de cette maladie, décrivent l'inflammation du tissu cellulaire de l'orbite, et disent que l'on trouve au milieu de ce tissu la glande non enflammée: d'autres avancent qu'il y a sécheresse de l'œil par défaut de sécrétion des larmes.

§ 2. Engorgement de la glande lacrymale. (P. B.)

La glande lacrymale peut, comme toutes les autres glandes, être atteinte de maladies qui produisent dans son tissu des altérations diverses. Les ophtalmologistes en admettent deux classes: les engorgements scrofuleux ou engorgements squirrheux, et les engorgements cancéreux. Les premiers surviennent chez les gens jeunes; les seconds, chez les vieillards. Mais, quelle que soit la nature de ces engorgements, ils produisent toujours les mêmes effets. Après être restés inaperçus pendant quelque temps et n'avoir eu d'autres symptômes qu'un dérangement dans la sécrétion des larmes, ils prennent un accroissement qui vient se manifester au dehors par une saillie sous la paupière, au-dessous du rebord de l'orbite. Plus tard, la conjonctive palpébrale est soulevée, l'œil est poussé en bas et en dedans, et dans quelques cas, il est chassé de l'orbite, et la tumeur s'accroissant toujours envahit toute cette cavité et s'échappe même par les fentes qu'elle offre dans son contour. Ces cas extrêmes sont rares, et je crois qu'ils doivent être plutôt rapportés aux affections cancéreuses développées spontanément dans l'orbite qu'aux maladies de la glande lacrymale, qui se trouve envahie par le tissu malade au milieu duquel on la rencontre quelquefois presque saine, et où on la reconnaît à sa nature et à sa forme lobulée. Il faut donc être très-réservé dans son diagnostic.

Quoi qu'il en soit, d'après les réflexions que je viens d'émettre, il paraît certain que la glande lacrymale a été plusieurs fois le siège d'un engorgement qui a nécessité l'ablation de cet organe; et ce qu'il

Il y a de remarquable dans les cas où cette ablation a été pratiquée, c'est qu'après que la glande, organe sécréteur des larmes, a été ôtée, le globe oculaire a encore été recouvert d'un fluide lacrymal, c'est-à-dire d'un fluide le préservant du contact des corps extérieurs et du dessèchement par le contact de l'air; alors la conjonctive palpébrale et oculaire contribue par sa sécrétion muqueuse à la protection de l'œil contre les agents externes, et elle contribue, avec la glande lacrymale, à fournir les larmes. On ne doit donc pas craindre d'extirper cette glande, ni de voir résulter de cette extirpation les inconvénients qui accompagnent le dessèchement de la conjonctive.

L'extirpation de la glande lacrymale, pratiquée dans le siècle dernier par Daviel et Guérin, qui ont trouvé des imitateurs parmi les chirurgiens modernes, se fait de la manière suivante. Le malade étant convenablement placé, soit couché sur un lit, soit assis sur une chaise, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide, le chirurgien pratique à la paupière supérieure, sur la saillie formée par la glande tuméfiée, une incision parallèle au bord de l'orbite. Cette incision, faite avec un bistouri courbe ou un bistouri droit, comprend toute l'épaisseur de la paupière, et pénètre jusqu'à la tumeur. Le chirurgien saisit ensuite celle-ci avec une érigne, et l'attirant au dehors, il l'isole des tissus sains ambiants avec la lame du bistouri, en prenant garde de léser le globe de l'œil, ou avec le manche de l'instrument, s'il craint de blesser cet organe. Quand la tumeur est enlevée, il remplit la plaie de charpie mollette, et il la soutient avec des compresses et une bande. Il ne faut pas réunir immédiatement les lèvres de l'incision, parce que les parois de la cavité qui succède à l'ablation de la glande, étant formées en partie par une paroi osseuse et en partie par une paroi molle, ne peuvent se rapprocher, et alors le pus séjourne et s'amasse sous la peau dont les bords se cicatrisent par suite de la réunion. La guérison a été complète ordinairement dans l'espace de trente jours. Des chirurgiens ont parlé d'inconvénients qui pouvaient suivre la lésion des conduits de la glande lacrymale après son ablation; dans les cas où cette opération a été pratiquée, ces conduits se sont oblitérés.

D'autres chirurgiens ont proposé d'aller chercher la glande lacrymale par une incision pratiquée à la face interne de la paupière, entre elle et le globe de l'œil. Ce mode opératoire est moins facile et moins commode que l'autre.

§ 3. — Maladies des points et des conduits lacrymaux.

Les conduits et les points lacrymaux peuvent être engorgés; leur direction peut être changée; ils peuvent être rétrécis, oblitérés, dilatés ou ulcérés. Ces différentes maladies dérangent ou empêchent les fonctions de ces parties, qui sont d'absorber et de porter dans le sac lacrymal les larmes que versent continuellement sur le globe de l'œil les conduits de la glande lacrymale et les vaisseaux exhalants de la conjonctive. Ce liquide coule en plus ou moins grande quantité sur la joue, et cet écoulement involontaire des larmes est connu sous le nom d'*épiphora*. L'inertie des points et des conduits lacrymaux peut produire le même effet. Le larmolement n'est point, comme on le voit, une maladie essentielle, il est toujours le symptôme d'une autre affection.

Les conduits lacrymaux sont quelquefois engorgés par des larmes mêlées à du mucus; mais cette affection est extrêmement rare. On y remédie par des lotions émoullientes, des injections, et la sonde d'Anel.

La direction de ces conduits peut être changée par la compression qu'exerce sur eux une tumeur développée dans les parties voisines par une cicatrice, par le renversement de la paupière, etc. Lorsque la déviation est assez grande pour éloigner le point lacrymal du globe de l'œil, les larmes ne sont absorbées qu'incomplètement, et elles coulent sur la joue. Cette direction vicieuse est beaucoup plus fréquente au point lacrymal inférieur qu'au supérieur. On ne peut y remédier et faire cesser le larmolement qui en résulte, qu'en détruisant la cause qui produit la déviation.

La compression exercée sur les conduits et sur les points lacrymaux par une tumeur formée dans les parties voisines, non-seulement en change la direction, mais encore rapproche leurs parois et rétrécit leur diamètre, ce qui les rend moins propres à absorber les larmes et à les transmettre dans le sac lacrymal. Mais la cause la plus ordinaire du rétrécissement de ces conduits est l'inflammation des paupières et de la conjonctive, surtout dans la petite vérole; et alors si l'inflammation s'étend à la membrane qui les tapisse, leur oblitération est à craindre. Pour la prévenir, on emploiera des lotions fréquentes d'eau de guimauve et de sureau, et aussitôt que l'inflammation sera diminuée et que les pustules de la petite vérole commenceront à s'aplatir et à se dessécher, on injectera ces conduits, et l'on y intro-

duira fréquemment la sonde d'Anel. Ces mêmes précautions conviennent aussi dans toutes les maladies qui peuvent causer l'occlusion des conduits des larmes dans les plaies, les brûlures, les ulcères. Cependant, quelque soin qu'on prenne, il arrive quelquefois que les points et les conduits lacrymaux se bouchent, en sorte que les larmes coulent continuellement sur la joue.

Cette oblitération est rarement congéniale. Il peut n'y avoir qu'un seul point ou un seul conduit lacrymal d'oblitéré; ils peuvent l'être tous les deux. Dans le premier cas, le point et le conduit qui restent libres s'acquittent de leur fonction, et l'épiphora est peu considérable; quelquefois même il n'a lieu que quand les larmes sont abondantes. Dans le second cas, aucune partie de ce liquide n'est absorbée, et le larmolement est continu et très-abondant.

Les conduits lacrymaux ne sont quelquefois oblitérés que vers le sac : alors ils sont un peu dilatés du côté de la paupière, et l'on peut y introduire une sonde pour forcer l'obstacle, et y faire ensuite des injections.

Quand ils sont oblitérés vers la paupière, ou dans toute leur étendue, pour remédier au larmolement continu qui en résulte, on a conseillé deux opérations, dont l'une a pour objet de rétablir les points et les conduits lacrymaux, et l'autre, de former une route artificielle propre à conduire les larmes dans le lac lacrymal.

La première de ces opérations, proposée par Alex. Monro, se pratique de la manière suivante. On ouvre le sac lacrymal à sa partie antérieure; on perce ensuite, avec une petite aiguille ronde, courbe et garnie d'un fil ciré, une des éminences des paupières où se trouve naturellement le point lacrymal, et on la fait pénétrer dans le sac en suivant la direction du conduit qu'on veut rétablir; on retire l'aiguille par l'ouverture qu'on a déjà faite au sac, et on laisse le fil ciré en manière de séton. On agit de même sur l'autre conduit lacrymal. La présence du séton doit rendre ces conduits calleux, et le passage des larmes les entretenir dilatés. Cette opération, dont l'exécution est très-difficile et fort douloureuse, paraît très-propre, au premier coup d'œil, à remplir l'objet qu'on se propose en la pratiquant; mais pour peu qu'on y réfléchisse, on verra qu'elle ne peut avoir aucun succès. En effet, la nature, dont les efforts tendent toujours à réunir les parties divisées, lorsque rien ne s'y oppose, ne tardera pas à fermer les conduits artificiels quand on aura ôté le séton.

D'ailleurs, en supposant que ces conduits restassent ouverts, comme ils seraient dépourvus de l'organisation et de la force vitale dont sont doués les points et les conduits lacrymaux naturels, ils ne seraient point propres à absorber les larmes, et ce liquide ne continuerait pas moins à couler sur la joue.

L'opération qui a pour objet d'établir une route artificielle propre à conduire les larmes dans le sac lacrymal a été proposée par Ant. Petit, professeur d'anatomie au Jardin royal des plantes. Elle consiste à faire une incision de trois ou quatre lignes de longueur au sac lacrymal, entre la paupière inférieure et le globe de l'œil, au côté externe de la caroncule lacrymale, et à entretenir cette incision ouverte avec une bougie, jusqu'à ce que ses bords soient devenus calleux. Cette opération est plus facile à exécuter que la première, et elle est moins douloureuse; mais elle ne présente pas de résultats plus certains; l'ouverture faite au sac lacrymal doit se fermer aussitôt qu'on cesse d'y introduire la bougie; et en supposant qu'elle se conservât, il est douteux que les larmes eussent plus de facilité à entrer par là dans le sac lacrymal, qu'à franchir le bord de la paupière inférieure pour couler sur la joue.

Il résulte de ce que nous venons de dire, que l'oblitération complète des points et des conduits lacrymaux est une maladie incurable; et que, dans ce cas, il vaut mieux que le malade supporte les incommodités de son larmolement, que de subir cette opération dont il ne peut espérer aucun avantage, et qui peut même aggraver son état.

Une affection beaucoup plus rare que la précédente, c'est la dilatation des points et des conduits lacrymaux; Morgagni a observé une maladie de cette espèce. Ces parties avaient le double de leur diamètre ordinaire. Les larmes y pénétraient, mais elles ne pouvaient en sortir que par une pression extérieure. Le sac lacrymal et le canal nasal étaient non-seulement bouchés, mais convertis en un cordon solide. Suivant J.-L. Petit, les conduits lacrymaux peuvent se dilater, comme le sac lacrymal, et devenir le siège d'une tumeur lacrymale. Sans prétendre rejeter les observations de cet homme célèbre, nous pensons que ces conduits sont susceptibles d'un certain degré de dilatation, lorsqu'il existe déjà une tumeur lacrymale; mais nous ne croyons pas qu'ils aient jamais formé une véritable tumeur.

L'ulcération des conduits lacrymaux a quelquefois été observée. J.-L. Petit pense qu'elle peut succéder à la tumeur de ces conduits,

comme la fistule lacrymale ordinaire succède à la tumeur lacrymale. Nous avons peine à croire que l'ulcération dont il est ici question ait jamais été produite par une semblable cause. Nous avons eu une fois occasion d'observer cette maladie. C'était une sorte de fistule qui, partant du conduit lacrymal inférieur, allait s'ouvrir sur la face interne de la paupière, près du grand angle de l'œil, et y versait une portion des larmes pompées par le point lacrymal. Le conduit était libre dans toute son étendue, et un stylet introduit dans son orifice parvenait aisément dans le sac lacrymal. Cette ulcération, qui ne causait presque aucune incommodité au malade, était survenue à la suite d'une plaie dans laquelle le conduit lacrymal avait été compris. La chirurgie est sans moyens contre les ulcérations des conduits lacrymaux.

§ 4. — De la tumeur et de la fistule lacrymales.

Une tumeur plus ou moins volumineuse, située au-dessous du grand angle de l'orbite, oblongue, molle, formée dans le sac lacrymal, par l'amas des larmes et d'une humeur muqueuse puriforme, s'appelle tumeur lacrymale. On a nommé aussi cette tumeur *hernie*, *hydro-pisie* du sac lacrymal, *fistule plate*, *cachée*, ou *imparfaite*. Lorsque la tumeur est ulcérée, la maladie prend le nom de fistule lacrymale. Cette dernière affection est toujours consécutive à la première.

La tumeur lacrymale occupe toujours le sac lacrymal. Le conduit nasal, renfermé dans un canal osseux, n'est pas susceptible d'une semblable dilatation. Nous avons dit déjà que nous ne croyons pas que les conduits lacrymaux puissent en être le siège.

Les larmes mêlées à une plus ou moins grande quantité de mucus, amassées et retenues dans le sac lacrymal, sont la cause matérielle de la tumeur lacrymale : la dilatation du sac est l'effet de cette accumulation ; son atonie peut rendre la dilatation plus facile ; mais elle ne peut jamais la produire. On ne doit donc pas mettre l'atonie au nombre des causes de la tumeur lacrymale, on peut tout au plus la considérer comme une circonstance qui favorise son développement. Les véritables causes de cette tumeur sont tout ce qui empêche ou met obstacle au cours des larmes dans la fosse nasale par le canal nasal. Ainsi l'épaississement du mucus sécrété par la membrane qui ta-

pisser les voies lacrymales, le rétrécissement du canal nasal par l'engorgement et l'épaississement de cette membrane, son oblitération par l'adhérence de ses parois, sa compression par une exostose, par un polype des fosses nasales, par un fungus du sinus maxillaire, son obstruction par un corps étranger, sont autant de causes qui, en retardant le cours des larmes ou en l'arrêtant entièrement, donnent lieu à leur accumulation dans le sac lacrymal, et à la formation de la tumeur lacrymale.

Souvent l'obstacle provient de l'épaississement du mucus que sécrète la membrane qui tapisser les voies lacrymales : cette membrane, comme toutes les autres membranes muqueuses, est susceptible d'une affection catarrhale qui augmente la sécrétion du mucus ; et celui-ci, prenant plus de consistance, s'arrête dans le canal nasal et empêche les larmes d'y passer. Cette sécrétion, produit du catarrhe, précède toujours la formation de la tumeur lacrymale, et ne doit pas être confondue avec celle qui est déterminée par le séjour des larmes dans le sac lacrymal distendu, et qui, en se mêlant avec elles, les épaissit, et leur donne une couleur blanche et puriforme dont nous parlerons.

Le diamètre du conduit nasal peut être rétréci, ou presque entièrement fermé par l'engorgement et l'épaississement des membranes qui le forment. Cet engorgement est rarement l'effet d'une cause externe, comme un coup, etc. ; il arrive quelquefois sans qu'on puisse en soupçonner la cause ; mais le plus ordinairement il est la suite de la petite vérole, ou l'effet d'un vice général, tel que le scrofuleux, le vénérien, etc.

Si l'engorgement est assez considérable pour que les parois du conduit nasal se touchent et se pressent, elles pourront s'unir et le conduit s'oblitérer et se convertir en une espèce de cordon ligamenteux. Mais cette oblitération complète du conduit nasal est extrêmement rare, et lorsqu'elle a lieu, elle occupe presque toujours sa partie inférieure. Il se forme quelquefois dans le sac lacrymal des concrétions pierreuses : Sandifort, Callisen et plusieurs autres auteurs en rapportent des exemples. On conçoit aisément que si une concrétion de cette espèce bouche la partie inférieure du sac, et surtout si elle s'engage dans le canal nasal, le cours des larmes sera intercepté et il se formera une tumeur lacrymale.

La compression du conduit nasal par un polype du nez, un fungus