

du sinus maxillaire. Malgré les succès obtenus par cette opération, elle n'est pas généralement adoptée. On pourrait cependant y avoir recours dans des cas spéciaux.

Je vais rapporter, en terminant cette note, une *observation de tumeur lacrymale* dans laquelle une route artificielle fut faite, lorsque le chirurgien ne voulait que dilater le canal nasal par un séton. Cette observation m'a paru assez curieuse pour trouver place ici.

Une demoiselle âgée de vingt ans était affectée depuis deux ans environ d'une tumeur lacrymale de l'œil gauche. La tumeur ayant augmenté considérablement en l'année 1843, et la peau étant devenue rouge, elle consulta un chirurgien d'un des principaux hôpitaux de Paris. Il conseilla l'opération convenable pour passer le séton, et il la pratiqua de suite, en suivant le procédé indiqué par Boyer, comme préférable. L'incision de la peau produisit à peine de la douleur, mais l'introduction du stylet et de la canule fut tellement douloureuse que la demoiselle se trouva mal, et que le chirurgien lui reprocha d'être trop sensible et trop douillette. Cette opération fut faite le 9 juin 1843. La joue enfla considérablement, et le chirurgien ne put songer que le quatrième jour à mettre le séton. Son introduction fit beaucoup souffrir, et chaque fois que le chirurgien ou un de ses élèves passait la mèche, il éprouvait beaucoup de peine, et il produisait beaucoup de douleur. Lorsque le pansement n'était pas douloureux, le séton redescendait plusieurs fois dans la journée. Vers la fin de juin, il sortit par le grand angle de l'œil un petit os rond, de la grandeur d'une lentille, inégal et irrégulier sur ses bords. La demoiselle le montra au chirurgien. Celui-ci étant parti en voyage, un de ses élèves pansa la malade. Une autre portion d'os sortit par la plaie du grand angle de l'œil. Vers la fin de juillet, elle s'adressa à un autre chirurgien, qui ôta le séton, et le remplaça par une corde à boyau qu'il introduisit par la plaie du sac lacrymal. Le 29 juillet, la demoiselle vint me consulter, ayant la corde à boyau dans le canal nasal. Je la supprimai, et je la remplaçai par un fil et un séton petit et entrant aisément. Je continuai son emploi jusqu'au 13 août. Je cessai alors de le mettre, et je laissai seulement le fil dans la plaie, recommandant à la malade de le changer, afin qu'il ne se corrompt pas. Les larmes coulant encore par la plaie, je remis un nouveau séton le 29 août. Ce séton, composé de cent vingt fils, paraissait monter dans le canal nasal; mais cependant il me restait quelques doutes, et un examen

attentif me fit voir que je me trompais. Je mis alors les mèches plus petites, et pour m'assurer qu'elles montaient suffisamment, je faisais au fil une marque avec de l'encre, et je tirais jusqu'à ce que cette marque arrivât à la plaie du sac lacrymal. Quand le séton était petit, la malade ne souffrait pas; quand il était gros, elle éprouvait les mêmes douleurs que dans les premiers temps de l'opération. Dans les premiers jours de septembre, elle ressentit des douleurs semblables à celles qu'elle avait eues quand des portions d'os étaient sorties; cependant il n'en parut pas. Le 30 septembre, le séton fut supprimé, mais le fil laissé. Le 4 octobre, il fallut recourir encore au séton parce que les larmes continuaient de couler par la plaie du grand angle de l'œil. L'introduction de la mèche ne fut pas douloureuse, de sorte qu'elle put être portée à deux cent quarante fils. Le 6 novembre, le séton fut totalement supprimé, et la plaie se cicatrisa. Vers la fin de juillet 1844 j'ai revu cette demoiselle, qui est parfaitement guérie et a une cicatrice à peine visible. Je suis convaincu que l'os unguis a été traversé par le stylet et la canule, et que les portions d'os sorties lui appartenaient.

§ 5. — Du flux palpébral.

Le flux palpébral, dont les auteurs anciens ont parlé d'une manière vague, a été décrit avec soin par le professeur Scarpa, qui l'a considéré comme une des plus importantes affections de l'œil, et comme la cause ordinaire de la tumeur et de la fistule lacrymales. Cette maladie a son siège dans les glandes de Meibomius et dans les parties de la conjonctive qui les avoisinent. La conjonctive est alors plus rouge que dans l'état sain; elle est, en quelque sorte, veloutée dans sa portion qui couvre le cartilage tarse. Le bord libre de la paupière est sensiblement tuméfié, et offre ordinairement des vaisseaux variqueux. Les petites glandes elles-mêmes sont gonflées; elles paraissent ulcérées quand on les examine à la loupe. Les yeux sont couverts d'un fluide blanc, épais, puriforme, qui s'écoule en partie sur les cils et passe en partie dans les points lacrymaux et le reste des voies lacrymales. Dans quelques cas, ce fluide s'amasse dans le sac, et lui fait faire une saillie légère qui disparaît par la pression, laquelle fait refluer par les points lacrymaux une humeur parfaitement semblable à celle qu'on retrouve à la face interne des paupières, et surtout de l'inférieure.

Nous ne pensons pas que cette inflammation chronique soit la cause ordinaire de la tumeur et de la fistule lacrymales. Le chirurgien célèbre dont nous ne partageons pas l'opinion ne s'est-il pas trop hâté de tirer des conséquences générales d'un petit nombre de faits? Nous croyons que la fistule lacrymale est ordinairement indépendante de l'état des paupières, et que dans la plupart des cas observés par Scarpa, il y avait seulement coexistence de ces deux affections; coexistence qui n'est pas fort rare, et qui avait déjà été notée par Maitre-Jan, avec cela de remarquable que ce dernier avait considéré l'état des paupières comme le résultat de la tumeur lacrymale, tandis que M. Scarpa n'a vu dans la tumeur lacrymale qu'un effet de l'affection des paupières.

Quoi qu'il en soit, le flux palpébral est une maladie assez incommode pour exiger des soins particuliers. Il faudra laver assidûment les yeux et les paupières au moyen des bains locaux, et les voies lacrymales par des injections avec la seringue d'Anel, pour débarrasser ces parties de la matière puriforme. Il faudra ensuite, pour diminuer la sécrétion des glandes de Meibomius, faire des lotions stimulantes et astringentes, et introduire entre les paupières un peu d'onguent de Janin; cet onguent se prépare avec l'axonge, l'oxyde de zinc, le bol d'Arménie et le muriate mercuriel ammoniacal.

Dans les cas où il y a des ulcérations manifestes aux glandes et à la conjonctive qui les couvre, il faut les toucher légèrement avec le nitrate d'argent fondu, et laver ensuite à grande eau les paupières pour enlever les parcelles de caustique qui pourraient irriter l'œil.

ARTICLE V.

Des maladies du globe de l'œil.

Outre les maladies communes aux autres parties et dont le globe de l'œil peut être affecté, il en est un plus grand nombre qui lui sont propres, et dont les unes attaquent séparément les membranes ou les humeurs qui le composent, ou bien les humeurs et les membranes à la fois; tandis que les autres troublent la fonction de cet organe sans faire naître dans sa structure une lésion apparente. Nous traite-

rons successivement de ces diverses affections, après avoir parlé des plaies du globe de l'œil et des corps étrangers dans cet organe.

§ 1. — Des plaies du globe de l'œil.

Ces plaies diffèrent selon la forme du corps qui les produit et selon les parties qui sont blessées. Celles que font les instruments piquants sont en général les moins dangereuses. Lorsque la piqûre est étroite, elle n'amène aucun dérangement dans la vue, à moins qu'elle n'occupe le centre de la cornée et n'intéresse l'iris (1). Le gonflement léger des bords de la petite plaie s'oppose à la sortie des humeurs de l'œil; la cicatrisation est promptement terminée. On lit dans le *Traité des maladies des yeux* de Guérin deux observations de plaies de cette nature, produites, l'une par une branche assez large de ciseaux, l'autre par les épines de l'enveloppe d'un marron d'Inde, et dont la guérison se fit en peu de jours. Les plaies de la cornée sont, en général, moins graves que celles de la sclérotique; l'écoulement des humeurs est beaucoup moins à craindre dans le premier cas que dans le second. Lorsqu'un instrument piquant a pénétré fort avant dans l'œil, on couvre à la fois les deux yeux afin de soustraire celui qui est malade aux impressions extérieures et de prévenir les mouvements dans lesquels il serait entraîné par l'œil sain, si celui-ci était découvert. On pratiquera une ou plusieurs saignées, selon la gravité de la blessure; on tiendra pendant quelques jours le malade à une diète sévère, et on s'abstiendra d'appliquer sur l'œil aucun topique, et surtout de le comprimer avec un bandage.

Les plaies faites par les instruments tranchants sont plus graves que les précédentes, parce qu'elles sont plus souvent accompagnées de la sortie des humeurs de l'œil, et par conséquent de sa destruction

(1) Lorsque l'instrument qui blesse la cornée blesse en même temps l'iris, il peut arriver que cette dernière membrane contracte des adhérences avec la face profonde de la première; alors la pupille est diversement déformée. J'ai vu un cas dans lequel une blessure de ce genre, faite par une grosse arête de poisson, donnait à la pupille une forme allongée de bas en haut, de sorte qu'elle était verticale comme dans l'espèce animale *felis* ou *chats*. La partie supérieure de l'iris avait conservé sa forme normale; la partie inférieure était seule déformée.