

le sac. Pareille réserve doit être faite pour les *fistules des conduits lacrymaux*; il est probable qu'on a souvent considéré comme telle une fistule du sac qui s'était ouverte à l'extérieur sur le trajet même du conduit.

J'ai rencontré cependant une véritable fistule du conduit lacrymal inférieur. Une femme, âgée de trente-deux ans, qui se présenta à ma clinique, était affectée d'un catarrhe du sac lacrymal droit, pour lequel je lui fis trois injections de teinture d'iode dans le sac, à travers le point lacrymal inférieur, à quinze jours de distance. Deux mois plus tard, je remarquai, pour la première fois, qu'il existait un petit pertuis sur le trajet du conduit lacrymal inférieur, à très-peu de distance du point lacrymal correspondant. Une injection d'eau poussée par ce dernier reflua en partie par la narine, en partie par l'orifice anormal. On trouve dans Boyer une observation semblable.

On a proposé, pour guérir ces sortes de fistules, de cautériser l'ouverture anormale avec une aiguille rougie à blanc, ou avec un crayon de nitrate d'argent; on s'expose, en agissant de la sorte, à produire une oblitération du conduit.

CHAPITRE V.

POLYPES DES POINTS ET DES CONDUITS LACRYMAUX.

Ces excroissances sont rares; Demours en rapporte un exemple: M^{me} L*** avait un petit fungus rougeâtre qui sortait par le point lacrymal inférieur, que j'enlevai d'un coup de ciseau au niveau du point lacrymal, qui en était dilaté, et je portai sur la partie visible une petite pointe de nitrate d'argent. Les injections passaient dans la narine par le point lacrymal, même avant l'opération; en peu de jours, tout reentra dans l'ordre.

SECTION VII.

MALADIES DU SAC LACRYMAL ET DU CANAL NASAL.

CHAPITRE I.

ANOMALIES DU SAC LACRYMAL ET DU CANAL NASAL.

Le sac lacrymal et le canal nasal manquent parfois, chez des sujets qui présentent d'autres vices de conformation graves de l'appareil de la vision. Jurine a trouvé de la matière osseuse à la place occupée par le canal nasal.

On croit aussi avoir rencontré quelques cas de *fistules congénitales* du sac lacrymal, et on cite notamment les observations de Scarpa, de Beer. Sans les révoquer en doute, nous croyons que pour être en droit de considérer comme *congénitale* une fistule du sac observée sur un enfant, il faut que cette fistule ait été reconnue au moment de la naissance.

Le canal nasal offre de nombreuses différences de calibre, suivant les individus. Il existe aussi des variétés relatives à la situation précise et les dimensions de l'orifice inférieur du canal nasal (voy. notre *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 243).

CHAPITRE II.

BLESSURES DU SAC LACRYMAL ET DU CANAL NASAL.

1^o Les blessures du *sac lacrymal* sont volontaires ou accidentelles. Les premières sont pratiquées par le chirurgien dans le but d'ouvrir le réservoir des larmes: opération de la *fistule lacrymale*. Les secondes se font de l'extérieur vers l'intérieur, et dans ce cas la plaie s'étend communément à une portion de la paupière; ou bien des parties profondes vers les parties superficielles, ce qui arrive parfois dans le cathétérisme des voies lacrymales par la méthode d'Anel. Les violences extérieures peuvent déterminer la rupture du sac, sans léser la peau, accident qui se rapproche du précédent et qui est parfois suivi d'un emphysème des paupières pendant que le malade se mouche, lorsque la cavité du sac communique largement avec les fosses nasales, soit par le fait d'une disposition normale, soit en conséquence d'une fracture concomitante de l'onguis.

Les blessures du sac se terminent généralement par cicatrisation; rarement par une fistule, à moins qu'il n'y ait des complications. Le *diagnostic* en est facile; si on conserve le moindre doute sur la communication d'une plaie située au grand angle de l'œil avec la cavité du sac, on pratique une injection d'eau par l'un des points lacrymaux, et l'on voit à l'instant le liquide refluer par la blessure, ce qui n'arrive pas lorsque celle-ci n'a pas de rapport direct avec le réservoir.

A moins que la solution de continuité ne soit étendue, il nous semble que la suture est ici inutile. On se contente d'appliquer, sur le grand angle de l'œil, un linge imbibé d'eau froide; on combat les accidents inflammatoires, s'il s'en développe; et, pour favoriser le rétablissement du cours des larmes par le canal nasal, on n'omet pas des injections journalières, par les points lacrymaux, avec de l'eau tiède. Si, malgré l'emploi de ces moyens, la plaie tend à dégénérer en fistule, que les bords de la solution de continuité deviennent calleux, on en ranime la vitalité en les touchant avec un crayon de nitrate d'argent, ou avec une aiguille chauffée à blanc. On insiste sur l'emploi des injections médicamenteuses portées dans le sac,

par les points lacrymaux, dans le but de modifier la muqueuse du canal lacrymo-nasal, qui le plus souvent entretient la fistule par la phlegmasie chronique dont elle est le siège.

2° Les blessures du *canal nasal* se produisent aussi par deux voies différentes : de dedans en dehors, ou de dehors en dedans. Dans le premier cas, elles sont la conséquence de diverses opérations imaginées pour rétablir le cours normal des larmes : ainsi on les a constatées surtout dans les manœuvres pratiquées pour placer une canule à demeure dans le canal nasal. Dans le second, elles résultent communément d'une fracture du canal osseux, et alors il y a enfoncement des parois en dedans, disparition partielle ou totale de la lumière du canal. Tous les auteurs ont avancé que, dans ces circonstances, le cours des larmes étant interrompu du côté lésé, il en résulte une *fistule lacrymale* incurable, si on ne remédie pas au déplacement des parois osseuses. Nous pensons qu'il peut y avoir une oblitération complète du canal nasal, sans tumeur ni fistule du sac ; que si, dans les fractures du canal nasal, il se manifeste une fistule lacrymale, c'est qu'il s'est développé une phlegmasie du sac qui s'est terminée par suppuration et par l'ouverture de l'abcès à l'extérieur. Toutefois il nous semble de règle de chercher à conserver le canal nasal, lorsqu'il y a fracture du nez ; mais, au lieu de sonder le canal de bas en haut, suivant la méthode de Laforest, ce qui est très-difficile, et de laisser l'algale à demeure pendant vingt-quatre heures, comme le propose Rognetta, il est préférable d'agir comme dans les fractures du nez avec enfoncement des fragments (voy. p. 346).

CHAPITRE III.

CORPS ÉTRANGERS DU SAC LACRYMAL ET DU CANAL NASAL.

On a trouvé parfois, mais rarement, dans le sac lacrymal, des concrétions appelées *dacryolithes*, que l'on suppose être formées par les substances salines contenues dans le liquide des larmes, et dont on a assimilé le mode de production à celui des calculs vésicaux. Schmucker a retiré du sac lacrymal une *concrétion pierreuse* du poids de 10 centigrammes.

Les *dacryolithes* s'engagent parfois dans le canal nasal, ou prennent leur point de départ dans ce canal lui-même, auquel cas on les a désignés sous le nom de *rhinolithes*.

Il faut bien se garder de considérer comme des calculs du *canal nasal*, calculs formés spontanément ou autour d'un corps étranger introduit accidentellement dans ce conduit, toutes les espèces de concrétions solides qu'on a rencontrées dans les *fosses nasales*.

CHAPITRE IV.

INFLAMMATION DU SAC LACRYMAL ET DU CANAL NASAL.

L'inflammation du sac lacrymal se présente tantôt à l'état aigu, tantôt à l'état subaigu, ou bien enfin elle affecte spécialement l'appareil glandulaire de la muqueuse. Dans les deux premiers cas, l'affection prend le nom de *dacryocystite* ; dans le troisième, elle mérite le nom de *catarrhe du sac*.

ARTICLE I.

Inflammation aiguë du sac lacrymal. *Dacryocystite*.

Cette phlegmasie est commune chez les sujets qui sont affectés depuis longtemps d'un *catarrhe* du sac, et elle survient alors sous l'influence d'un refroidissement, ou bien dans le cours d'une affection grave, telle que la variole. Je l'ai observée aussi après que des injections irritantes avaient été portées dans le sac, dans le but de tarir la sécrétion dont cet organe est le siège. La présence de corps étrangers introduits dans le canal lacrymo-nasal, dans le but de remédier aux coarctations de ce conduit, en favorise aussi le développement.

Symptômes. Les malades ressentent de la chaleur dans la direction des conduits lacrymaux et du grand angle de l'orbite ; les larmes s'écoulent en abondance le long de la joue, et la narine correspondante est sèche. Bientôt apparaît un gonflement qui part du grand angle de l'œil et qui s'étend aux paupières et à toute la région orbitaire. Ce gonflement est accompagné d'une rougeur vive au niveau du sac, d'une rougeur érysipélateuse sur les autres parties. Les paupières, considérablement tuméfiées, présentent de l'œdème et ne peuvent être écartées que difficilement l'une de l'autre. Dans leur intervalle s'amasse une sécrétion muqueuse abondante. Si on découvre le globe, on reconnaît que la conjonctive oculo-palpébrale est fortement injectée. La moindre pression exercée sur la région du sac occasionne de vives douleurs. A ces phénomènes locaux se joignent souvent des phénomènes généraux, tels que de l'inappétence, de la fièvre, de la céphalalgie.

Marche. Terminaisons. Abandonnée à elle-même, la *dacryocystite* aiguë se termine presque toujours par suppuration. Les malades accusent des élancements dans la région du sac ; la tuméfaction augmente, en même temps que la peau du grand angle de l'orbite s'amincit. Le tégument s'ulcère au bout de quelques jours ; le pus renfermé dans le sac s'échappe par cette ouverture spontanée, mélangé de mucosités épaisses. A partir de ce moment, la tuméfaction de la région orbitaire, la rougeur de la peau diminuent d'intensité. L'ouverture du sac se ferme et se rouvre alternative-