

- |    |  |  |                            |
|----|--|--|----------------------------|
| 4° | ETABLISSEMENT D'UN NOUVEAU CANAL.....                                | { Woolhouse, Pellier, Boudou<br>Lamorier, Saint-Yves, Scarpa<br>Ravatou, Poli, J. Hunter }   | { (à travers<br>l'onguis). |
| 5° | INTERRUPTION ENTRE L'APPAREIL SÉCRÉ-<br>TEUR ET LE SAC LACRYMAL..... | { Dupuytren (dans la direction du canal naturel).<br>Briot, Laugier (à travers le sinus maxillaire).<br>Bosche (cautérisation des points lacrymaux).<br>Velpeau (excision des points lacrymaux).<br>Tavignot, Serra (destruction par cautère). |                            |
| 6° | OCCCLUSION DU SAC LACRYMAL.....                                      | { Magne (beurre d'antimoine).<br>Deval (pâte de Canquoin).<br>Desmarres (fer rouge).<br>Biangini (nitrate d'argent).   |                            |
| 7° | EXTIRPATION DE LA GLANDE LACRYMALE.                                  |  |                            |

**Traitement de la tumeur ou de la fistule du sac, en cas d'oblitération des points et des conduits lacrymaux.** Nous avons supposé jusqu'ici qu'on avait affaire à une tumeur ou à une fistule du sac avec perméabilité des conduits lacrymaux. Les conditions opposées se présentent quelquefois, c'est-à-dire qu'il peut arriver que la tumeur ou la fistule du sac soit accompagnée d'une atresie des points et des conduits lacrymaux. Ici encore nous croyons que l'oblitération du sac doit être considérée comme une ressource extrême. Il est préférable d'ouvrir le sac et d'y pratiquer des injections iodées, ou d'y introduire un petit fragment de *caustique de Canquoin*, pour modifier la vitalité de la muqueuse. Quelquefois le sac s'enflamme spontanément; on combat cette phlegmasie par un traitement approprié; on ouvre le sac pour donner passage au pus, s'il s'en est formé, et on se contente d'appliquer sur la tumeur quelques topiques résolutifs, en même temps qu'on fait des injections d'eau simple ou d'eau iodée à travers la fistule, pour obtenir la cicatrisation de cette dernière.

## CHAPITRE V.

### TUMEURS DU SAC LACRYMAL ET DU CANAL NASAL.

(A) **Polypes du sac lacrymal et du canal nasal.** Le canal lacrymo-nasal peut être considéré comme une dépendance des fosses nasales, les deux muqueuses se continuant l'une avec l'autre et présentant la même structure. Il n'est donc pas étonnant que des polypes puissent prendre naissance dans le sac ou dans le canal nasal aussi bien que dans les cavités olfactives. Jusqu'ici on n'a signalé qu'une seule variété de ces tumeurs, les polypes *mous ou muqueux*, formés, comme on le sait, par une hypertrophie des follicules muqueux. Le plus souvent ces polypes restent bornés au sac lacrymal; ils donnent lieu alors à la production d'une tumeur que l'on sent à travers le sac, distendu lui-même par l'inflammation concomitante de la muqueuse. Ouvrir le sac, saisir le polype avec des pinces, pour l'attirer au

dehors, et en diviser le pédicule avec des ciseaux: telle est la conduite à tenir en pareille circonstance.

D'autres fois, ces polypes deviennent plus volumineux, occupent le canal lacrymo-nasal tout entier et peuvent même se frayer une issue par la narine correspondante. Tel était le cas d'une jeune fille de vingt-cinq ans dont Janin a rapporté l'histoire.

(B) **Kystes du sac lacrymal et du grand angle de l'orbite.** 1° **Kystes du sac lacrymal.** Ces kystes paraissent dus à l'hypertrophie d'un des follicules si abondamment répandus dans la muqueuse du sac. Ils donnent lieu à la formation de tumeurs qui n'occupent qu'une portion limitée du sac. Béraud en a rapporté deux exemples.

Ces kystes sont caractérisés par la présence d'une tumeur arrondie, globuleuse, presque surajoutée au sac et n'occupant qu'une portion de l'étendue de cette cavité. La tumeur est tendue, lisse, peu douloureuse; elle peut être limitée à un point d'une des parois de la cavité du sac, le plus souvent en avant, quelquefois sur le côté.

Inciser largement le sac au niveau du kyste, ouvrir ce dernier pour en modifier la face interne par des topiques irritants et au besoin même par la cautérisation avec un crayon de nitrate d'argent taillé en pointe, en respectant le reste de la cavité du sac, nous semble le meilleur mode de traitement.

2° **Kystes du grand angle de l'orbite.** Il se développe quelquefois, dans la région du grand angle de l'orbite, des tumeurs enkystées que l'on peut confondre avec un kyste du sac lacrymal, ou même avec cette variété de tumeurs du sac que nous avons appelées *mucocèles* (p. 842). On y a rencontré des kystes dermoïdes. Il sera toujours facile de distinguer ces derniers d'un kyste du sac lacrymal, parce que dans les premiers la peau fait partie intégrante de la production morbide, tandis qu'elle en est indépendante dans le second. Ces kystes dermoïdes réclament du reste le même traitement que les kystes cutanés des paupières (voy. *Kystes des paupières*).

On a aussi rencontré dans la même région des *kystes sous-musculaires*. Ils peuvent être confondus avec les tumeurs du sac lacrymal. Si les points et les conduits lacrymaux sont perméables, l'erreur n'est pas possible, attendu qu'alors, si le sac est malade, on fait refluer par les points lacrymaux du muco-pus ou du pus. Mais si ces points et conduits sont eux-mêmes oblitérés, qu'il existe un mucocèle, le diagnostic offre plus de difficultés. Toutefois, même dans ce cas, on arrive à reconnaître la nature de la tumeur, en ayant égard aux circonstances suivantes: le mucocèle s'établit rarement d'emblée; il est le plus souvent précédé de catarrhe du sac lacrymal, c'est-à-dire que le patient se plaint d'avoir été affecté antérieurement de larmoiement; qu'à une certaine époque, la pression sur le sac faisait sortir une matière blanche par les points lacrymaux. En cas de doute, il reste à tenter une dernière épreuve: la ponction de la tumeur; une fois le produit évacué, on fait par l'ouverture une injection d'eau; il est extrêmement rare alors, s'il s'agit d'un mucocèle, qu'en soutenant l'injection pendant quelques minutes, il ne passe pas une faible quantité d'eau par la na-

rine correspondante. L'extirpation est le seul traitement rationnel à opposer à ces sortes de kystes.

Je me demande s'il ne serait pas possible d'expliquer le mode de formation de certains kystes du grand angle de l'œil, en admettant qu'un des follicules muqueux du sac s'étant hypertrophié, et l'ouverture s'en étant oblitérée, la petite tumeur, au lieu de se développer vers la cavité du sac, se porte au contraire en dehors de ce réservoir, c'est-à-dire en avant, du côté de la peau.

(C) **Tumeur hypertrophique des glandules du sac lacrymal.** Cette affection est rare; Richet en a rapporté un exemple que j'ai reproduit dans mon *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 322.

(D) **Exostoses du sac lacrymal et du canal nasal.** Ces exostoses ont pour effet d'exercer une compression sur le canal excréteur des larmes, et par conséquent d'empêcher celles-ci de s'écouler par les voies naturelles, d'où il résulte un larmolement incessant. Elles prennent quelquefois un développement tellement considérable, qu'elles envahissent complètement les canaux osseux et les cavités de la face. Le fait le plus curieux de ce genre est celui qui a été rapporté par Béraud: sur un homme d'environ quarante ans, apporté dans les pavillons de l'Ecole pratique, la face était couverte d'ulcérations et de trajets fistuleux. Il y avait au niveau du grand angle de l'orbite, des deux côtés, une tumeur avec ulcérations et pertuis fistuleux. Il existait une exostose qui avait envahi tout le sinus et comblé le méat inférieur du côté droit; les cornets étaient épaissis. A gauche existait la même lésion, mais à un degré moins avancé. Du côté droit, la gouttière destinée à loger le sac lacrymal était remplacée par une tumeur osseuse remplissant tellement la cavité du sac, qu'on croirait y avoir coulé du plâtre. Le canal nasal était complètement oblitéré, au point qu'on n'en voyait plus de traces. A la partie inférieure de la tumeur osseuse qui occupe la gouttière lacrymale, existe un pertuis irrégulier qui s'ouvre vers le méat moyen. Du côté gauche la gouttière lacrymale existe encore, quoiqu'elle soit déjà notablement comblée par la tumeur osseuse; mais il n'y a plus de canal nasal, et, comme à droite, il y a un pertuis qui fait communiquer cette gouttière avec le méat moyen.

(E) **Tumeur gazeuse du sac lacrymal.** Une observation de ce genre a été rapportée par Richet, qui attribue l'affection à ce que des manœuvres répétées de cathétérisme ont détruit la valvule inférieure du canal nasal, ce qui permettait le passage de l'air de bas en haut à travers ce canal, jusque dans le sac.

## SECTION VIII.

## MALADIES DES PAUPIÈRES ET DU SOURCIL.

## CHAPITRE I.

## ANOMALIES DES PAUPIÈRES ET DU SOURCIL.

Nous n'indiquons ici que les principales de ces anomalies, dont nous avons tracé un tableau complet dans notre *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 330 et suiv.

L'absence totale des paupières ou ABLÉPHARON est un vice de conformation qui coïncide souvent avec l'absence des yeux ou la fusion de ces organes en un seul. Chez certains monstres ayant des yeux soudés ensemble, les voiles membraneux destinés à abriter ces organes se sont réunis eux-mêmes plus ou moins complètement, d'où la présence de PAUPIÈRES MULTIPLES. A ce vice de conformation s'en rattache un autre connu sous le nom d'ÉPICHANTUS: la peau des côtés de la racine du nez se prolonge sur l'angle correspondant de l'œil, et dans quelques cas ce dernier organe est recouvert dans un tiers de son étendue. La difformité est plus souvent bilatérale qu'unilatérale. Lorsque les paupières sont trop courtes, il y a LAGOPHTHALMOS. L'ouverture palpébrale est-elle trop étroite, c'est le BLÉPHAROPHIMOSIS. On observe parfois, et bien plus souvent à la paupière supérieure qu'à l'inférieure, une division perpendiculaire ou oblique au bord libre, c'est le BLÉPHAROCLOBOMA. La soudure du bord ciliaire des deux paupières, ou ANKYLOBLÉPHARON, ATRÉSIE des paupières, est très-rare à l'état congénital. Elle est partielle ou totale. La soudure des paupières et du globe est un autre vice de conformation appelé SYMBLÉPHARON. L'entropion congénital ou EMBLÉPHARON est rare. L'ECTROPION congénital l'est moins. Lorsque la paupière supérieure pend au-devant du globe et couvre ce dernier en partie ou en totalité, sans pouvoir être relevée par la volonté seule de l'enfant nouveau-né, il y a une BLÉPHAROPTOSE congénitale.

Les NEVI ou taches de naissance des paupières sont de diverses sortes: il en est de vasculaires. D'autres, de couleur brune, renferment du pigment et sont parfois recouvertes de poils plus ou moins longs. Lorsque les paupières sont complètement privées de pigment ou ne renferment que de très-petites quantités de ce tissu, il y a LEUCOPATHIE ou ALBINISME de ces voiles membraneux.

Certaines tumeurs des paupières remontent aussi à la vie intra-utérine: