

CHAPITRE II.

MALADIES DE L'APPAREIL LACRYMAL.

SECTION PREMIÈRE.**Maladies de la glande et de ses conduits.**

La glande lacrymale manque généralement chez les *anophthalmes*; Seiler a observé cette anomalie en même temps que l'absence de la caroncule. — Chez les cyclopes, selon Weidele, elle occuperait la place du globe. (Voy. Cornaz, *Abnormités congén. des yeux et de leurs annexes*, 1848, 1 vol. in-8.)

Les affections de la glande lacrymale sont nombreuses, mais heureusement assez rares. On compte parmi elles les *lésions traumatiques*; l'*inflammation* et ses terminaisons, l'*abcès*, l'*induration*, la *fistule*; les *tumeurs*, dans lesquelles je classerai l'*hypertrophie*, les *kystes* et le *cancer*. On y range encore l'*oblitération* des conduits, le *dacryops* ou fistule lacrymale vraie, l'*épiphora* par excès de la sécrétion normale des larmes, les *larmes morbides*, le *larmolement sanguinolent* ou hémorrhagie de la glande, et le *xeroma*, affection que nous renverrons aux maladies de la conjonctive.

ARTICLE PREMIER.

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA GLANDE ET DE SES CONDUITS.

Les blessures isolées de la glande doivent certainement être fort rares, et en même temps fort peu dangereuses. Je n'en ai point vu d'exemple dans ma pratique, et je n'en ai pas trouvé de bien authentiques dans les auteurs qui s'en sont occupés. On peut admettre qu'un instrument pointu puisse atteindre quelquefois cet organe; mais il paraît que cela n'offre aucun danger ni pour la glande ni pour les conduits, si souvent divisés d'ailleurs sans ré-

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA GLANDE ET DE SES CONDUITS. 261

sultat fâcheux dans les opérations pratiquées sur la conjonctive. Les pertes de substance elles-mêmes ne sont pas plus à craindre; je suis certain d'avoir blessé et vu blesser la glande de cette manière, et cependant il n'en est résulté aucun inconvénient.

La blessure de la glande qui semble être la plus fréquente et qui est commune à cet organe, en même temps qu'à l'œil et aux parois orbitaires, est celle produite par les armes à feu. J'ai rapporté plus haut (voy. p. 124 et suiv.) plusieurs cas dans lesquels une balle, enfilant obliquement ou transversalement l'orbite, y avait commis des désordres des plus graves, et à coup sûr avait intéressé la glande. Mais cela était sans importance, car l'œil avait été détruit, et la glande, n'eût-elle pas été blessée, se serait atrophiée certainement comme l'orbite lui-même.

Les *corps étrangers* de la glande sont aussi rares que les blessures isolées; je n'en connais qu'un seul cas appartenant à Larrey (1). Ce célèbre chirurgien rapporte qu'un soldat reçut une balle vers l'angle externe de l'orbite gauche, et que ce projectile s'étant divisé, une moitié fila vers la tempe tandis que l'autre pénétra dans l'orbite et s'engagea dans la glande lacrymale. La plaie fut débridée, et l'on fit en même temps l'extraction du plomb et de la glande.

Les *brûlures* profondes de la conjonctive par des acides ou par le feu auraient dû produire, dans quelques cas que j'ai observés, une atrésie des conduits de la glande lacrymale; il n'en fut rien cependant; quoi qu'il en soit, l'œil, ou le moignon quand l'œil avait été détruit, continua d'être lubrifié comme à l'état physiologique. (Voyez *Brûlures de la conjonctive*.) Cette atrésie accidentelle des conduits de la glande me rappelle que Jurine croit avoir observé un cas d'atrésie congéniale; mais cela est fort douteux. (Voy. *Journ. de méd. de Paris*, 1791, vol. 89; voy. aussi Cornaz, p. 25.)

Les *fistules* de la glande lacrymale consécutives aux blessures de cet organe sont tout aussi rares, et je n'en connais d'autre cas que celui rapporté par Beer; aussi je crois être fondé à penser qu'on les a admises le plus souvent par simple assimilation, bien qu'en réalité elles puissent exister, surtout si les os du voisinage s'enflamment, se nécrosent ou se carient; mais dans ce dernier cas, il s'agit d'une autre affection que de la fistule de la glande proprement dite.

(1) Larrey, *loc. cit.*, t. I.

ARTICLE II.

INFLAMMATION DE LA GLANDE LACRYMALE (DACRYADÉNITIS).

Cette maladie se présente à l'état aigu et à l'état chronique.

ÉTILOGIE. — La forme aiguë est certainement fort rare, car dans une pratique fort étendue et déjà longue, je n'en ai pas observé un seul cas. Beer, Reil et Mackenzie sont aussi de cet avis, que ne partage pas Schmidt, qui, malgré son grand mérite, me paraît avoir trop souvent vu des faits d'exception.

Selon Todd (1), cette maladie se développerait le plus souvent à la suite des inflammations de la conjonctive ou de quelque autre forme d'ophtalmie. Chez les nouveaux-nés atteints de conjonctivite purulente intense, elle se montrerait sous l'influence de l'usage inconsidéré des applications stimulantes ou astringentes; cela est possible sans doute, mais je n'ai rien vu de semblable.

Le même auteur admet que l'inflammation qui nous occupe, méconnue le plus souvent des praticiens, précéderait ou accompagnerait les ophtalmies ordinaires, et que c'est à cette affection qu'il faudrait rapporter la douleur que les malades ressentent au front et à la tempe. Le larmolement abondant, la pesanteur et le sentiment de plénitude de la paupière supérieure devraient aussi être rattachés à la même cause. Mais si cela était, l'inflammation de la glande lacrymale se terminerait donc toujours par résolution?

Quoi qu'il en soit, l'impression du froid et les coups sur la tempe figurent au nombre des causes les plus actives admises par les auteurs.

SYMPTÔMES. — L'inflammation aiguë se dessine par les symptômes suivants: Une tumeur rouge et tendue se montre peu à peu au côté externe de la paupière supérieure et pousse celle-ci en avant en même temps qu'elle comprime l'œil à son côté externe. Un chémosis séreux survient en même temps que l'infiltration œdémateuse des paupières et l'œil tout entier est couvert par la muqueuse. Plus tard, l'inflammation pousse l'œil en avant et en bas, la paupière se tend davantage et devient de plus en plus dou-

(1) *Mélanges de chirurgie étrangère*, t. 1^{er}, 1824, p. 393.

loureuse; la joue est prise à son tour d'un gonflement notable, et l'œil se trouve atteint bientôt de divers accidents souvent fort graves.

On voit qu'il n'y a rien dans tout ceci qui distingue l'inflammation de la glande lacrymale d'un phlegmon partiel de l'orbite et que tous ces symptômes n'ont qu'une valeur relative.

En même temps que l'on constate ces phénomènes, le patient se plaint, dès le début, d'une douleur vive dont le siège correspond à celui de la glande, et qui augmente par les mouvements de l'œil et de la paupière supérieure. Bientôt cette douleur s'étend au crâne, dans le fond de l'orbite, à toute la face, et ne laisse plus aucun repos au malade qui est atteint de fièvre et quelquefois de délire. Les larmes se suppriment ou leur sécrétion est augmentée, mais ce dernier cas est le plus fréquent; après quelques jours ces larmes excoriant les paupières et la joue, et augmentent ainsi la douleur déjà si insupportable.

Lorsque l'inflammation a atteint ce degré élevé, il n'y a plus à compter sur une résolution, mais sur un *abcès*. En effet, du troisième au sixième jour, et à mesure que les symptômes se prononcent avec une intensité croissante, le malade ressent des frissons qui annoncent la suppuration que vient d'ailleurs mettre en évidence une fluctuation manifeste dans la paupière supérieure. C'est alors que l'on doit se hâter d'ouvrir, car il pourrait arriver, à cause de la grande quantité de tissu cellulaire contenu dans l'orbite, que l'abcès de la glande s'étendit vers le fond de cette cavité et se transformât en un phlegmon orbitaire.

L'inflammation *chronique* n'atteint, selon Todd, que des enfants d'une mauvaise constitution, et spécialement les scrofuleux. Les symptômes de la maladie sont assez obscurs dans beaucoup de cas. La glande est tuméfiée, le malade n'éprouve pas de douleurs, du moins ce symptôme est rare; mais il accuse une sensation pénible au-dessous de l'œil, de la gêne dans les mouvements et quand l'inflammation est plus élevée, un peu de strabisme interne et de diplopie. Si la tumeur devenait volumineuse, il y aurait, au contraire, un strabisme externe. Les enfants atteints de cette maladie seraient plus exposés que d'autres enfants scrofuleux aux ophtalmies pustuleuses, etc., etc.

Mais l'inflammation ne reste pas toujours dans ces limites: après un gonflement plus grand que de coutume et durant déjà depuis quelque temps avec peu de douleurs, on constate une fluc-

tuation qui devient de plus en plus manifeste et soulève peu à peu la peau. Abandonné le plus souvent à lui-même, comme les abcès froids de petit volume, cet abcès s'ouvre seul et suppure longtemps. Dans d'autres cas l'abcès, sans être véritablement aigu, occasionne assez de douleurs et de réaction pour que le médecin soit appelé à temps et l'ouvre avant que la peau ait souffert dans une grande étendue.

J'ai vu, comme Todd et comme Anderson (1), une tumeur siégeant à la partie supérieure externe de l'orbite chez des enfants scrofuleux, souvent atteints d'ophtalmie; la paupière supérieure était plus ou moins soulevée à son angle externe; on sentait, en la palpant, une tumeur molle, mal limitée, fuyant sous le doigt et nullement douloureuse. C'était pour moi, moins une inflammation chronique, qu'une hypertrophie.

TERMINAISONS. — Que l'inflammation de la glande ait été aiguë ou chronique, elle peut se terminer par une *induration*; mais c'est encore là une maladie fort rare et difficile d'ailleurs à diagnostiquer. Au reste, et en les étudiant un à un et avec soin, on reconnaîtra que tous ces caractères que nous venons d'énumérer à l'état *aigu* comme à l'état *chronique*, sont loin d'être suffisants, et qu'ils se confondent absolument avec ceux des inflammations partielles de l'orbite que nous avons décrites ailleurs.

Il en est de même des *fistules*; cependant Beer en a vu une qui présentait plusieurs trajets qu'il a cautérisés avec une aiguille rougie au feu, et qui paraissait bien être une véritable fistule de la glande lacrymale.

TRAITEMENT. — L'inflammation aiguë de la glande lacrymale ne peut être attaquée que par un traitement antiphlogistique énergique, mais mesuré cependant sur la constitution et l'âge des malades. Les saignées générales sont indiquées quand la fièvre s'allume et devient intense; les applications de sangsues, le tartre stibié, les purgatifs, les lotions, ou mieux les irrigations d'eau froide et les applications sur la tempe de vessies remplies de glace conviennent surtout au début de l'affection.

Plus tard, lorsque le pus est formé, des cataplasmes émollients, et, aussitôt que possible, l'ouverture de l'*abcès*, remédieront au mal.

(1) *Annales d'oculist.*, t. XIX, p. 247.

Si après cette ouverture une ou plusieurs fistules se déclarent, fistules résultant de la lésion d'un canal excréteur et donnant des larmes limpides, on imitera la conduite de Beer, en les cautérisant avec une aiguille rougie au feu, après les avoir réunies en un seul trajet et après s'être bien assuré que les os ne sont pas attaqués.

L'*induration* et l'engorgement chronique seront combattus par des onctions mercurielles et iodurées sur la région temporale, par l'iode à l'intérieur et par un traitement général convenable.

ARTICLE III.

TUMEURS DE LA GLANDE LACRYMALE ET DE SES CONDUITS.

Nous rangerons parmi ces tumeurs l'*hypertrophie* de la glande, les kystes et le *cancer*.

§ I. HYPERTROPHIE DE LA GLANDE LACRYMALE.

Cette maladie est assez rare; elle est congénitale ou acquise.

Hypertrophie congénitale.

La seule observation d'hypertrophie congénitale que je connaisse se trouve dans les *Annales d'oculistique*, t. XXIII, p. 146; elle est de M. le docteur Gluge, professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles.

Dans le fait rapporté, il s'agit d'un enfant chez lequel on remarqua dès la naissance une tumeur dans la région de la glande lacrymale, du côté gauche. Cette tumeur, en prenant un plus grand volume, s'étendit progressivement, et en juillet 1849 (l'enfant ayant cinq ans et demi), faisait saillie sous la paupière supérieure et envoyait des prolongements au front et à la tempe.

M. Cunier fit l'extraction de la tumeur, dont le volume égalait celui d'un œuf de poule, et la remit par morceaux à M. Gluge, qui en fit l'examen.

On y distinguait deux substances :

L'une, dit l'auteur, « la substance de la glande, était constituée par des granulations du volume de la tête d'une épingle, assez dures, d'un jaune blanchâtre, d'un diamètre de 1 à 2 millimètres.