

de granulations considérables; mais cela ne présentait aucun danger. Les larmes, dans ce cas, sont rougeâtres, tachent le linge comme du sang étendu d'eau, et ne paraissent se montrer d'ailleurs que lorsque le malade, tourmenté de cuissons dans les yeux, frotte ses paupières avec ses mains et fait suinter ainsi le sang de ses granulations par des pressions souvent assez rudes et répétées.

### SECTION DEUXIÈME.

#### Maladies des points et des conduits lacrymaux.

Les points lacrymaux et les conduits peuvent cesser de fonctionner sous l'influence de causes diverses qui, pour la plupart, entraînent à leur suite le *larmolement*.

Le *larmolement* doit être distingué de l'*épiphora*, dont nous avons parlé plus haut : celui-ci est l'écoulement actif de larmes abondantes provoqué par l'excitation idiopathique ou symptomatique de la glande; celui-là, auquel je consacrerai plus loin un paragraphe spécial, est l'écoulement passif des larmes sécrétées le plus souvent en quantité normale, et tombant sur les joues par suite de l'obstruction ou de la disparition des canaux destinés à les recevoir.

### ARTICLE PREMIER.

#### ABSENCE CONGÉNIALE DES POINTS ET DES CONDUITS.

Il paraît, d'après plusieurs auteurs, que ce vice de conformation est loin d'être rare : Seiler, Schoen, Chélius, Carron, et bien d'autres encore, l'ont noté, mais pour la plupart en même temps que l'absence de l'œil.

J'ai observé bon nombre de malades atteints de larmolement, chez lesquels les conduits lacrymaux manquaient : ils ne portaient point de traces d'ophtalmies; cependant tous avaient eu dans leur jeunesse des maux d'yeux qui avaient duré quelque temps. Les conduits manquaient-ils chez eux congénialement, ou bien s'étaient-

ils fermés pendant la durée de quelque inflammation? Je ne sais. Quoi qu'il en soit, je ne dirai que j'ai vu l'absence congéniale des conduits (que je suis loin de nier d'ailleurs) que lorsque je l'aurai observée sur un nouveau-né. Quelquefois, au lieu de l'absence des conduits, on les trouve en nombre plus grand qu'à l'état normal : ainsi M. Rau a vu deux points lacrymaux à la paupière inférieure d'une femme chez laquelle les autres conduits n'offraient rien d'anormal. (Cornaz, *loc. cit.*, p. 26.)

### ARTICLE II.

#### ÉTROITESSE CONGÉNIALE DES POINTS ET DES CONDUITS.

J'ai rencontré bien des fois cette maladie; les personnes qui en sont atteintes et qui se plaignent de larmolement n'ont pas souffert d'ophtalmies ni de blépharites. Les yeux sont sains, les paupières ont leur forme et leur coloration physiologiques; mais des larmes viennent troubler la vue et s'échappent quelquefois sur les joues.

L'examen fait reconnaître que les bords palpébraux sont parfaitement lisses et brillants comme de coutume; mais il faut chercher quelques instants pour y découvrir le mamelon lacrymal. Cette recherche est même quelquefois si laborieuse, que l'on ne porte le stylet sur l'ouverture qu'avec une certaine hésitation. Lorsqu'on la trouve enfin, la difficulté n'est pas encore vaincue; l'instrument glisse sur l'arête de la paupière et ne pénètre pas, bien que l'on cherche à surprendre en quelque sorte le conduit par une pénétration un peu brusque... On donne quelques instants de repos au patient, on recommence, et l'on ne réussit pas davantage. J'ai recours alors à un expédient que je ne saurais trop recommander; j'enlève l'olive du stylet d'un coup de ciseaux, je m'assure que la section est nette et que l'extrémité ne présente aucune rugosité capable de blesser la muqueuse, et, le plus ordinairement, je pénètre dans le conduit du premier coup, mais seulement à la profondeur d'une ligne tout au plus.

Cette difficulté vaincue, je laisse le stylet dans le conduit pendant une ou deux minutes pour l'agrandir, puis je le remplace par un autre stylet à olive ou par la seringue d'Anel, selon que je veux faire le cathétérisme ou une injection.

J'ai essayé bien des fois et sur bon nombre de malades de dilater les conduits lacrymaux sans jamais obtenir une guérison définitive.

Un jeune homme de vingt-sept ans, attaché à une ambassade, m'ayant demandé avis en 1849 sur un larmolement dont il était incommodé depuis son enfance, et qui me parut reconnaître pour cause unique l'étroitesse congéniale des points et des conduits, résolut d'épuiser toutes les chances d'un traitement long et ennuyeux. Je pénétrai dans les conduits avec une difficulté extrême en me servant d'abord du stylet brisé, puis je fis une injection qui arriva dans les narines. Il n'y avait donc point d'obstruction, et je m'étais assuré qu'il n'y avait rien de particulier à noter sur l'état du sac.

Je fis faire quatre petits stylets très courts, longs chacun d'un centimètre et demi tout au plus, et tous les jours pendant plusieurs semaines, je les plaçai dans les conduits, les laissant en place tantôt une demi-heure, tantôt une heure, selon que M. X... était plus ou moins fatigué.

Une interruption forcée ayant suspendu ce traitement pendant quelques jours, le malade vint me dire tout joyeux que pendant huit jours il n'avait pas eu de larmolement, mais que depuis trois ou quatre cette incommodité commençait à reparaitre. Nous recommençâmes courageusement, et la même chose arriva chaque fois que nous suspendîmes la dilatation : une amélioration bientôt suivie de la réapparition du mal. Fatigué enfin après plus de six mois, j'abandonnai le traitement que le patient aurait encore voulu continuer.

### ARTICLE III.

#### BLESSURES ET BRULURES DES CONDUITS.

Les blessures par coupure, déchirure et contusion occasionnent quelquefois l'obstruction des conduits lacrymaux. J'ai été à même d'en observer plusieurs exemples, et entre autres le suivant : Un jeune homme, dont je parlerai ailleurs, reçut sur l'œil la bague d'une fusée; l'œil fut gravement atteint, et la paupière inférieure déchirée près du grand angle dans une assez grande étendue, en même temps que le conduit lacrymal. J'introduisis dans ce conduit une soie de sanglier, et l'y maintins pendant plu-

sieurs jours, mais sans pouvoir obtenir le résultat que j'attendais : le conduit demeura oblitéré.

Les brûlures du grand angle atteignent assez fréquemment les mamelons lacrymaux et les détruisent; j'ai vu un assez grand nombre de malades dont je n'ai pu retrouver les points lacrymaux, après des brûlures qui, selon toute apparence, avaient dû être légères.

Les blessures et les brûlures des mamelons et des conduits lacrymaux sont loin d'avoir toujours pour conséquence un larmolement incommode; les personnes qui présentent ces conditions ne s'en aperçoivent pas le plus souvent. Aussi est-ce là une observation encourageante pour la destruction totale du sac et des conduits dans les fistules lacrymales rebelles.

### ARTICLE IV.

#### INFLAMMATION DES POINTS ET DES CONDUITS.

Cette inflammation produit assez souvent de graves désordres; ses principales terminaisons, en dehors de la résolution qui est très fréquente, sont : l'abcès, l'ulcération, les fistules, l'hypertrophie de la muqueuse, les callosités.

##### a. Abscès des conduits.

L'inflammation des points et des conduits lacrymaux est très commune; on en trouve de fréquents exemples dans les conjonctivites granuleuses et dans les plus simples coryzas, surtout lorsque en même temps la peau de la paupière s'enflamme dans le grand angle et présente une rougeur étendue.

Le plus ordinairement la phlogose des points et des conduits disparaît promptement par résolution; cependant elle s'accompagne exceptionnellement d'accidents très sérieux pour ces parties délicates. Je l'ai vue en effet plusieurs fois poussée si loin, qu'un abcès s'est formé dans le conduit, l'a rompu (comme je m'en suis assuré plus tard en pratiquant des injections avec la seringue d'Anel), et que j'ai été forcé de donner issue au liquide en ouvrant la conjonctive avec la lancette. La pression de la tumeur, en faisant refluer une certaine quantité de pus par le point, ne laissait dans ces cas aucun doute sur le siège de l'inflammation.

D'autres fois, ce n'est pas du conduit, mais du tissu cellulaire qui l'environne que vient le mal; une tumeur de peu de volume, siégeant fort près du petit canal, le détruit en le faisant supputer: cette dernière affection est en tous points comparable aux maladies du sac lacrymal qu'on voit suivre l'apparition d'une tumeur furonculaire dans la peau qui recouvre cet organe.

#### b. Ulcérations des conduits.

J'ai vu plusieurs fois cette maladie après les abcès des conduits. Cette observation a déjà été faite par J.-L. Petit, qui a bien remarqué, contrairement à l'opinion du célèbre Boyer, qu'elle peut survenir après la tumeur des conduits comme la fistule lacrymale ordinaire après la tumeur lacrymale.

Cette ulcération est étroite, à bords renversés; la peau qui recouvre le conduit est rouge, tuméfiée dans une plus ou moins grande étendue, le plus souvent recouverte de croûtes. En introduisant un stylet dans le conduit, on parvient quelquefois à le faire sortir à travers l'ulcération, qui n'est autre chose, dès lors, qu'une fistule du conduit. Une injection est encore plus sûre et moins douloureuse, et c'est à ce moyen qu'il convient de recourir d'abord pour établir le diagnostic.

La cautérisation avec le nitrate d'argent, ou, s'il y a fistule, avec une aiguille rougie au feu, suffit pour débarrasser rapidement le malade. Cependant on peut encore, comme je l'ai fait sur le jeune homme dont il va être question dans le paragraphe suivant, introduire un fil métallique dans le conduit pour le conserver; mais le plus souvent on le détruit en même temps que l'ulcération fistuleuse.

#### c. Fistules des conduits.

M. Jobert a vu une *fistule* d'un conduit après l'extraction d'une tumeur de la conjonctive (1); le plus souvent, cependant, la maladie est le résultat d'une inflammation dans le cas suivant:

Un jeune homme scrofuleux, atteint d'une tumeur lacrymale qui se compliqua plus tard d'une maladie des os, se présente à ma clinique avec une tumeur fluctuante siégeant dans la région du conduit lacrymal inférieur gauche, et s'étendant de dehors en dedans vers la moitié inférieure du bord de l'orbite, dont elle suit

(1) V. *Gazette des hôpitaux*, 1843.

la forme. La peau de cette tumeur est un peu violacée, bien qu'elle ne soit pas tendue, et se trouve recouverte de croûtes jaunâtres très fines, en tout point semblables à celles qu'on voit sur la joue dans les ophthalmies granuleuses.

Si l'on comprime légèrement la tumeur de bas en haut, le mamelon lacrymal, largement dilaté, laisse écouler au dehors une assez grande quantité de pus mêlé de larmes, en même temps qu'une certaine partie de ces liquides s'échappe à travers une fistule capillaire, qui se trouve au milieu du bord inférieur de l'orbite. De l'eau lancée avec la seringue d'Anel par la fistule ou par le conduit reconstitue la tumeur dans son volume primitif. J'ouvre la peau avec précaution jusqu'à l'endroit où le conduit est rompu; la plaie est d'abord pansée à plat avec de petites mèches de charpie, puis cautérisée avec le nitrate d'argent en crayon. Je fais ainsi disparaître la fistule du conduit, dans lequel j'ai engagé pendant le pansement un fil d'argent recuit; mais, après la guérison, je m'assure que, malgré tout le soin que j'y ai mis, il ne peut plus communiquer avec le sac lacrymal.

L'inflammation des points et des conduits produit encore, lorsqu'elle ne disparaît pas très vite par résolution, les deux affections suivantes: l'*hypertrophie* et les *callosités*.

#### d. Hypertrophie de la muqueuse des conduits.

Cette cause d'occlusion est fort commune: à la suite d'inflammations granuleuses chroniques, et surtout après les ophthalmies blennorrhagiques, il n'est pas rare que la muqueuse des conduits s'épaississe, et qu'elle forme en dehors des points lacrymaux une sorte de hernie reconnaissable à une petite tumeur rouge sale couvrant entièrement l'ouverture des conduits. Au volume près, cette tumeur ressemble très exactement à la procidence du rectum; presque toujours elle est accompagnée d'un certain degré de renversement des paupières, produit soit par la présence d'énormes granulations sur la conjonctive, soit par l'inflammation de la peau, qui survient toujours lorsque les larmes ne sont plus absorbées et qu'elles s'échappent sur la joue.

L'hypertrophie de la muqueuse des points et des conduits a été décrite par la plupart des chirurgiens qui ont étudié les maladies des voies lacrymales; d'Ammon, entre autres, en donne trois exemples dans son Atlas (1).

(1) D'Ammon, *loc. cit.*, pl. IX, 2<sup>e</sup> partie, fig. 3, 4, 5.

Le traitement présente beaucoup de difficultés : on conseille, en général, soit les collyres astringents, comme ceux de sulfates de zinc, de cuivre, de cadmium ou les collyres de sublimé ; soit les pommades résolatives, comme celles de précipité rouge ou blanc, etc. Mais ces moyens sont, pour la plupart du temps, inutiles, de même que tous ceux qui auraient pour but de produire la dilatation mécanique des parties.

e. *Callosités des conduits.*

L'ophthalmie varioleuse, et surtout la blépharite glandulaire chronique, développent, dans les points et les conduits, des callosités qui en ferment la lumière. Tantôt l'occlusion est complète, et alors les larmes se répandent en totalité sur les joues ; tantôt elle est incomplète, et une partie des larmes est absorbée.

Dans les cas d'oblitération incomplète, j'ai essayé souvent, en introduisant dans les conduits la sonde d'Anel, des soies de sanglier ou de petits fils d'argent très flexibles, d'en rétablir le diamètre primitif, mais je n'ai jamais pu y réussir. Presque toujours j'ai remarqué, au contraire, que l'état des malades empirait sous l'influence de ce moyen, probablement par suite de l'irritation qui résultait pour les parties du contact de corps étrangers.

ARTICLE V.

CORPS ÉTRANGERS DES CONDUITS.

Cette cause de larmolement par obstruction des conduits est assez rare : Anel, Méjean, Demours, Carron du Villards en citent des exemples remarquables. Demours, entre autres, a extrait d'un conduit lacrymal un cheveu de plusieurs pouces de long, qui occasionnait un larmolement continu.

Plusieurs fois j'ai été consulté pour une incommodité semblable, qui ne reconnaissait pour cause que la présence d'un cil engagé par sa base dans le conduit, où il avait été entraîné par les larmes. Une fois j'en ai extrait une barbe de plume d'un demi-centimètre de longueur ; une autre fois un petit fil de soie. D'autres y ont vu des fragments d'épis de blé, des parcelles métalliques ou pierreuses, etc., etc.

ARTICLE VI.

DACRYOLITHES DES CONDUITS.

Il est extrêmement rare de trouver dans les conduits lacrymaux des pierres formées par les larmes. Je ne connais que deux auteurs, Césolin (1) et Sandifort (2), qui en aient observé avant moi. Le premier, selon Schurigius (3), a vu sortir de l'angle d'un œil affecté d'ægilops deux calculs gros comme une graine de chènevis, et d'une couleur rougeâtre semblable à celle de l'orange ; le second a fait par le sac lacrymal, préalablement incisé, l'extraction d'un calcul piriforme qui s'était développé dans le conduit lacrymal. Le 22 octobre 1840, j'ai extrait une pierre semblable à celles dont parlent Césolin, Sandifort et M. Syme (voy. *Ann. d'oculist.*, t. XVI, p. 103), et j'en ai publié, dans mon mémoire sur les dacryolithes et les rhinolites (4), l'observation que je crois devoir rapporter ici.

OBSERV. *Calcul extrait du conduit lacrymal inférieur droit.*

« Madame Mégemont, propriétaire, âgée de soixante-six ans, d'une bonne constitution, n'ayant jamais eu de maladie, à part quelques légères attaques de goutte qui ont laissé des concrétions peu élevées sur les articulations des orteils et sur celles des doigts, vient me consulter en août 1840.

« Depuis plus de deux ans elle est incommodée d'un larmolement de l'œil droit, qui s'est transformé plus tard en un écoulement de matières jaunâtres puriformes. Vers la même époque, la malade a remarqué « que dans le coin de son œil, en bas, du côté du nez, il s'était formé une petite grosseur qui a augmenté depuis, et qu'on n'a pu faire disparaître. » Elle ressent, du côté qu'occupe cette grosseur, une démangeaison incommode qui lui donne de vives envies de gratter l'œil.

« L'examen me fait reconnaître que les paupières sont rouges,

(1) Voy. Nicol. Blégnny, *Zodiac*. ann. I, mens. sept., obs. II, p. m. 140.

(2) Sandifort, *Obs. anat. pathol.*, lib. III, cap. III et IV, p. 72 à 79. Lugdun. Batav., M. DCC. LXXIX.

(3) Schurigius, *Litholog.*, p. 97.

(4) Desmarres, *Mémoire sur les dacryolithes et les rhinolites*. — Voy. *Annales d'oculistique*, t. VII, p. 149; t. VIII, p. 85 et 205; t. IX, p. 20.

gonflées, et que les cils, collés à leurs sommets par du mucus concret, sont réunis en petits pinceaux. La conjonctive palpébro-oculaire est rouge, enflammée, surtout en bas et du côté de l'angle interne de l'œil. La sclérotique est injectée en dedans; l'iris est beaucoup moins mobile que de l'autre côté, probablement à cause de l'irritation de l'organe. Le jour où j'examine la malade, la lumière ne peut pas être supportée, ce qui arrive de temps en temps. Il y a dans chaque œil une cataracte corticale postéro-antérieure peu avancée, et dont madame Mégemont ne soupçonne pas l'existence, sa vue étant bonne.

» Le point lacrymal supérieur est sain; l'inférieur, dilaté et présentant trois fois son diamètre normal, laisse écouler une matière séro-purulente, dont la quantité n'est pas augmentée par la pression. La vue et le toucher me font reconnaître que dans la direction du conduit lacrymal inférieur il y a une tumeur circonscrite, indolente, sans notable coloration inflammatoire de la peau, faisant en dehors une saillie, comparable pour la grosseur à celle d'une petite noisette.

» En renversant la paupière de haut en bas avec l'index, je constate que la tumeur forme sous la muqueuse, très saine d'ailleurs, à part l'injection dont j'ai parlé, une saillie semblable à celle qu'on reconnaît en dehors, ce qui lui donne une forme tout à fait sphérique.

» L'angle interne de l'œil est rempli de mucosités jaunâtres que les larmes charrient sur la joue, dont le derme, mis à nu dans plusieurs endroits, est recouvert dans d'autres places de croûtes épaisses.

» Depuis près de dix-huit mois la malade porte toujours à la main un petit mouchoir destiné à essuyer son œil et sa joue, et aussi à masquer la difformité de son visage. Quand la démangeaison est trop vive, madame Mégemont bassine son œil avec de l'eau de guimauve et y applique des cataplasmes émollients. La narine droite est sèche, l'odorat presque nul.

» Je me proposais d'introduire un stylet mousse assez fort dans le conduit lacrymal inférieur, qui, comme je l'ai dit, était dilaté; mais la malade s'y étant absolument refusée, je me bornai à prescrire un collyre astringent, quelques bains de pieds et un purgatif salin. Je demeurai pour le moment fort incertain sur le diagnostic, car la tumeur n'offrait pas l'aspect d'un chalazion enflammé, et encore moins celui d'un orgelet, etc.

» 20 octobre 1840. — Deux mois se passent sans que je revoie la malade. Elle ne revient me consulter pour la deuxième fois que le 20 octobre, me promettant bien qu'elle se soumettra cette fois-ci à tout ce que je voudrai lui ordonner.

» L'œil est à peu de chose près dans l'état que j'ai décrit plus haut; la photophobie est peut-être plus forte, et l'injection des membranes externes plus prononcée. La peau qui recouvre la tumeur est un peu plus rouge, plus tendue; la malade y ressent plus de douleurs; le point lacrymal inférieur, toujours très dilaté, laisse écouler à la pression quelques gouttelettes de mucus purulent; en dedans, il me semble que la saillie de la tumeur est mieux dessinée.

» Toutes ces circonstances me font présumer qu'un travail inflammatoire commence à se développer dans la tumeur ou dans la peau qui la recouvre. Un stylet introduit dans le conduit lacrymal par le point inférieur pénètre à 3 millimètres environ, et est arrêté là par un corps résistant qui, frappé à plusieurs reprises avec l'instrument métallique, ne rend qu'un son obscur. Je propose à la malade de faire tout de suite l'extraction du corps reconnu, mais elle s'y refuse nettement et veut attendre deux jours. Elle se refuse également à une injection par les points lacrymaux avec la seringue d'Anel.

» 22 octobre. — Je revois la malade chez elle; je constate de nouveau la présence d'un corps dur dans le conduit lacrymal, au moyen d'une petite sonde cannelée sur laquelle j'introduis aussitôt l'une des lames d'une paire de ciseaux droits assez forts, avec lesquels je divise en dedans, du côté du globe, toute la paroi postérieure de la tumeur, en même temps, bien entendu, que la conjonctive.

» L'incision est à peine achevée, qu'un corps dur, jaunâtre, de la grosseur d'un pois vert, s'échappe de la tumeur et roule de la face de la malade sur ses habits et les miens jusqu'à terre. Quelques débris d'une matière jaunâtre, un peu huileuse, et assez facile à écraser entre les doigts, restent au fond de la plaie; je les enlève avec une curette.

» Le sang s'étant bientôt arrêté, et la plaie étant nettoyée, je reconnais, au fond de l'entonnoir étroit par lequel elle se termine, le conduit lacrymal, en apparence parfaitement sain. Les parois de ce conduit qui étaient en rapport avec le corps étranger, singulièrement agrandies par sa présence, sont rouges, parcourues de

nombreux vaisseaux et recouvertes par places de granulations.

» Sans m'inquiéter si la cautérisation avec le nitrate d'argent aura l'inconvénient d'oblitérer ou non le conduit lacrymal inférieur; ou plutôt pensant que le supérieur est sain, que des individus manquant congénialement de sac lacrymal, comme l'a vu Dupuytren, ou ayant une oblitération artificielle de ce sac, à la suite du traitement recommandé dans les cas de fistule par le professeur Camicci et par M. Biangini, ne sont pas tourmentés pour cela de larmoiement; possédant enfin un exemple d'oblitération complète des points sans que cet inconvénient en soit résulté, je cautérise largement les parois du conduit. Malheureusement la malade, malgré la recommandation que je lui ai faite de rester paisible, recule vivement en arrière et échappe aux mains de l'aide qui la soutenait; cette circonstance m'empêche d'enlever l'excédant du caustique, qui se répand dans une grande étendue de la conjonctive, du côté interne, après avoir été dissous et entraîné par les larmes. Je fais baigner l'œil dans de l'eau fraîche, et je recommande d'y tenir des compresses d'eau glacée pendant toute la nuit.

» 23 octobre. — La malade a beaucoup souffert de l'œil toute la nuit; un chémosis inflammatoire est survenu. (20 sangsues en avant de l'oreille droite; potion gommeuse laudanisée; continuer les applications d'eau glacée tout le jour et même pendant la nuit. Le lendemain matin, une bouteille d'eau de Sedlitz à 50 grammes.)

» Du 24 au 30 octobre, l'ophtalmie a suivi une marche croissante, malgré un énergique traitement antiphlogistique, l'excision du chémosis et l'administration des mercuriaux à l'intérieur; elle s'arrête enfin, sans causer, au reste, aucun dommage à l'œil.

» Le 6 novembre suivant, la cicatrisation de la plaie est assez avancée, et le 14 elle est complète. Il ne reste plus alors qu'une légère conjonctivite, qui finit par disparaître plus tard.

» 22 avril 1842. — Je revois la malade à l'occasion de la publication de ce travail, pour vérifier si les résultats de l'opération se sont soutenus. Madame Mégemont est couchée, atteinte d'une fluxion de poitrine depuis quelques jours. Elle a eu, pendant les deux années qui se sont passées sans que je l'aie vue, plusieurs attaques de goutte, particulièrement aux pieds et aux mains. Jamais ces attaques n'ont été assez fortes pour l'empêcher absolument de marcher; mais elles la réveillaient la nuit, la tourmen-

taient jusqu'à lui faire pousser des cris, et disparaissaient après deux ou trois jours.

» Les deux yeux présentent aux grands angles une assez grande quantité de matière jaunâtre desséchée, dont on voit de nombreuses traces sur les joues. Depuis l'extraction de la pierre, « la grosseur » n'a plus reparu; seulement, de temps à autre, l'œil a continué de rougir, sans que la lumière fit jamais mal. Parfois les paupières étaient collées le matin au réveil, comme il arrive depuis plusieurs jours; mais des lotions d'eau fraîche faisaient disparaître cet inconvénient. Quelques semaines après la petite opération, la peau de la joue a repris sa coloration normale, qu'elle a conservée depuis. Le larmoiement ne s'est plus rencontré qu'accidentellement; l'odorat est devenu meilleur, la narine n'est plus sèche. Le tubercule lacrymal est ouvert, mais j'ignore s'il en est de même du conduit, l'état de la malade ne me permettant pas de proposer de faire une injection avec la seringue d'Anel. La difformité a disparu complètement.

» La malade insistant pour que je lui donne quelque chose qui fasse disparaître l'écoulement puriforme que j'ai remarqué, je prescrivis un collyre de plomb, et je l'engage à communiquer mon ordonnance à son médecin, M. le docteur Braillard.

» Les deux cataractes dont elle est atteinte n'ont presque pas fait de progrès; la vision est toujours bonne. »

J'ai revu madame Mégemont en janvier 1847; la guérison s'est soutenue, il n'y a plus de larmoiement.


*Examen et analyse du calcul par M. Bouchardat.* — Cette concrétion est d'une forme irrégulièrement ronde, un peu triangulaire. Sa couleur est grisâtre. Sa surface, raboteuse, présente une multitude de petites aspérités séparées par des enfoncements de couleur plus foncée que les saillies, même en plein jour. Divisé en deux moitiés, on voit dans l'endroit de la section une multitude de petits points élevés, semblables à la surface du sable. La densité de la concrétion est de 1,14; sa consistance, beaucoup plus ferme que celle de la cire la plus dure; son poids est de 4 centigrammes (1).

(1) L'analyse a été faite le 20 mai 1842: le calcul était alors conservé dans l'alcool depuis près de deux ans, circonstance qui explique peut-être la légèreté de la concrétion. Pesait-elle davantage immédiatement après son extraction? Je l'ignore; je n'ai pas pensé alors à en rechercher le poids.

Sa composition à l'état sec est de :

1° Matière albumineuse concrète . . . . .	23 parties.
2° Matière muqueuse. . . . .	18 —
3° Graisse. . . . .	traces.
4° Carbonate de chaux. . . . .	48 parties.
5° Phosphate de chaux et de magnésie. . . . .	9 —
6° Chlorure de sodium . . . . .	traces.

Fig. 21.

 Le calcul est exactement représenté dans la figure 21.

### ARTICLE VII.

#### POLYPES DES CONDUITS.

Il est excessivement rare de trouver des polypes dans les conduits lacrymaux ; pour mon compte, cependant, j'en ai observé plusieurs, et, entre autres, un sur une femme âgée, demeurant rue Saint-Sébastien, à Paris, et qui, en 1845, est venue pendant quelque temps à ma clinique.

Le conduit lacrymal gauche et le mamelon étaient très distendus ; il en sortait une petite tumeur rougeâtre, grosse comme deux grains de millet et un peu aplatie sur elle-même, qui recouvrait en totalité l'orifice du conduit, dont on pouvait néanmoins reconnaître qu'elle était séparée, si l'on exerçait une traction légère sur la paupière, tout en soutenant la tumeur avec l'ongle d'un doigt de la main demeurée libre.

J'essayai de tordre cette excroissance, qui me paraissait pédiculée ; mais comme elle était trop molle, elle se déchira, et je fus obligé de fendre le conduit du côté de la peau. Je pus alors enlever une plus grande partie de la tumeur, et je cautérisai avec la pierre infernale la muqueuse tapissant le conduit, parce qu'elle était couverte de granulations.

La petite plaie se réunit bien, mais la malade, fort pusillanime et craignant sans doute quelque cautérisation nouvelle, ne reparut plus à ma clinique, de sorte qu'il me fut impossible de constater le résultat. Je pense que le conduit a dû demeurer fermé.

D'autres fois j'ai pu extraire le polype ; mais soit qu'il n'eût pas été enlevé entièrement, soit qu'il eût occasionné quelque désordre impossible à constater, le conduit demeura fermé, ce dont je m'assurai par une injection.

Demours a publié dans son ouvrage une observation de polype

d'un conduit, et dans la *Gazette des hôpitaux* on en trouve un autre rapporté par M. Jobert.

### ARTICLE VIII.

#### KYSTES DES CONDUITS ET DES POINTS.

J'ai vu plusieurs fois l'un des mamelons lacrymaux recouvert par de petits kystes, qui n'étaient en définitive que ces *vésicules* transparentes, blanches et de la grosseur d'une tête d'épingle, dont je donnerai la description en m'occupant des maladies des paupières.

Je n'ai jamais observé en cet endroit de kystes d'une autre espèce.

Je soupçonne que ces kystes transparents prennent leur origine dans la présence d'une de ces *écailles épidermiques* dont je vais parler.

On peut les ouvrir et les enlever ensuite avec des ciseaux fins, sans qu'il en résulte le moindre danger pour l'orifice du conduit lacrymal.

Je ne pense pas que la cautérisation soit utile ici ; je la considère même comme presque toujours nuisible.

### ARTICLE IX.

#### OBSTRUCTION DES POINTS PAR DES PRODUCTIONS ÉPIDERMiques.

Lorsque les malades souffrent depuis longtemps d'une blépharite glandulaire, il n'est pas rare de trouver le mamelon lacrymal oblitéré par une pellicule qui a l'aspect d'une membrane desséchée, et n'est en réalité qu'une exfoliation épidermique. Il est impossible alors de reconnaître s'il existe ou non une ouverture aux conduits ; le plus souvent le bord libre est lisse, uni du côté du grand angle ; mais avec un peu d'attention, et en regardant de près, on reconnaît que ces parties sont sèches, légèrement rugueuses et recouvertes de la même pellicule, qui présente à sa surface une multitude de plis et de rides. Quelquefois sous cette membrane on voit une saillie formée par le mamelon lacrymal.

Chez quelques individus, j'ai vu les écailles recouvrir les quatre points lacrymaux ; chez l'un d'eux j'ai pu facilement en découvrir trois, en enlevant les pellicules avec une pince fine, ou en pres-