


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-

sant avec le siphon d'Anel sur l'orifice des conduits. Mais le larmolement ne s'est pas guéri immédiatement, parce qu'il tenait en outre à une hypertrophie et à un certain degré de renversement de la paupière qu'il m'a fallu traiter ensuite, en prenant soin de faire tous les jours des injections dans le sac, afin d'entretenir les conduits convenablement ouverts.

C'est donc en enlevant les écailles épidermiques, et en faisant des injections avec la seringue d'Anel, qu'on pourra espérer de rétablir le jeu des mamelons lacrymaux, pourvu toutefois qu'on s'occupe en même temps de la maladie des paupières qui en a déterminé l'oblitération.

### ARTICLE X.

#### DÉVIATION DES POINTS LACRYMAUX.

Lorsque la peau des paupières s'est enflammée, comme cela arrive pendant le cours de certaines ophthalmies (conjonctivites granuleuses et purulentes, blépharites glandulaires), le bord libre se renverse en avant, de sorte que l'orifice du conduit ne se trouve plus avec le globe dans le rapport voulu pour l'absorption des larmes. Quand l'*ectropion* est complet, cette disposition vicieuse des parties est des plus faciles à reconnaître; aussi n'en dirai-je rien de plus.

Mais lorsque le renversement est encore insensible; que les paupières, quand le malade regarde droit devant lui ou en bas, sont dans un rapport convenable avec le globe, et que pourtant il y a larmolement, il est fort important de faire regarder en haut, parce qu'alors seulement on voit la cause de l'écoulement irrégulier des larmes (voy. *Blépharite glandulaire*). Dans ce mouvement de l'œil, en effet, l'arête postérieure du tarse cesse de toucher le globe, qu'un petit sillon rempli de larmes sépare de la paupière, et l'on constate que le point lacrymal n'est plus en contact avec la conjonctive bulbaire. Qu'on recherche alors la cause de ce renversement si léger, et on la trouvera soit dans une inflammation du bord libre, ou plus souvent de la peau de la paupière, soit dans le relâchement de la peau et de l'orbiculaire. Ce relâchement s'observe aussi bien sur des jeunes gens que sur des personnes avancées en âge.

Les causes du renversement des conduits sont nombreuses : les

tumeurs des paupières, surtout celles qui siègent près du grand angle, et qui ont un certain volume, repoussent le mamelon lacrymal en dehors, et déterminent ainsi le larmolement; les entropions et les brides vicieuses de la conjonctive, qui replient le conduit d'avant en arrière, produisent le même effet. Il faut encore compter parmi ces causes les pertes de substance dans la peau du grand angle, occasionnées par les blessures, les brûlures, les abcès, la carie de l'orbite, etc. Enfin je dois noter l'hypertrophie du tissu cellulaire qui environne le point et le conduit lacrymal : c'est là une cause que j'ai souvent reconnue, et que je n'ai vue mentionnée par personne. Dans cette dernière maladie, indépendamment de la direction vicieuse du conduit, on reconnaît que la paupière, vers le grand angle seulement, a pris une épaisseur si grande, qu'au premier coup d'œil il semble qu'une tumeur fibreuse enveloppe le conduit.

Il serait superflu d'indiquer ici le traitement du renversement des conduits lacrymaux; c'est en recherchant la cause qu'on pourra quelquefois le faire cesser. Je rappellerai seulement que s'il est occasionné par une inflammation chronique de la peau, les cataplasmes émollients, et les onctions avec la pommade de concombre, ou avec celle d'onguent napolitain, m'ont été fort utiles; que quelquefois dans le larmolement par relâchement de la peau et de l'orbiculaire j'ai cru réussir en enlevant une petite portion de la muqueuse dans sa partie correspondant au conduit, mais qu'en définitive le résultat a été mauvais, et que d'autres fois la cautérisation de la conjonctive dans le même endroit m'a moins satisfait que je ne m'y étais attendu.

Le larmolement par déviation a été guéri par M. Bowman (1) en fendant le conduit inférieur et en plaçant ainsi l'ouverture vers le milieu de la paupière. Je reviendrai sur cette opération. (Voy. *Larmolement*.)

### ARTICLE XI.

#### ATONIE, PARALYSIE, DILATATION DES POINTS ET DES CONDUITS.

C'est une affection très fréquente, et toujours incurable quand elle est portée à un certain degré.

(1) *Revue méd.-chir. de Paris* du professeur Malgaigne, février 1853.

Les points lacrymaux sont quelquefois beaucoup plus dilatés que de coutume : j'en ai vu dont le diamètre était quatre ou cinq fois plus grand qu'à l'état normal ; si on les touche, comme cela arrive lorsqu'on cherche à y introduire un stylet ou la canule de la seringue d'Anel, ils ne se contractent pas.

On observe ordinairement cette maladie à la suite des ophthalmies de longue durée, ou bien après un commencement d'engorgement des voies lacrymales, datant déjà de loin.

Comme M. Stœber (*loc. cit.*, page 27), j'ai vu la paralysie des points accompagner la paralysie des muscles de la face. Mais le plus souvent elle existe chez les vieillards, et n'est alors qu'un des symptômes du relâchement général qui caractérise la décrépitude. Lorsque cette affection se rencontre chez les jeunes gens, elle est produite, ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, par les maladies du sac, et par l'introduction, trop souvent répétée, de canules à injection ou de sondes dans les conduits.

Le traitement de la dilatation des points lacrymaux consiste dans l'emploi des collyres astringents, et surtout dans celui de quelques pommades légèrement excitantes, qu'on introduit dans l'œil. Les frictions spiritueuses sur les paupières avec l'eau de Cologne, le baume de Fioraventi, l'eau-de-vie, les huiles essentielles, de même que les douches avec mon irrigateur oculaire, m'ont quelquefois réussi dans les cas encore peu avancés, et ont fait complètement disparaître le larmoiement ; mais j'ai toujours échoué sur les vieillards et sur les personnes atteintes de paralysie incurable d'un côté de la face.

### SECTION TROISIÈME.

#### Maladies des parties molles avoisinant le sac lacrymal.

Le grand angle de l'œil, plus fréquemment peut-être que d'autres parties de la face, est atteint de maladies diverses, presque toutes légères, il est vrai, sauf les affections cancéreuses, et qui prennent un intérêt véritable aux yeux du praticien à cause du voisinage du sac lacrymal et des conduits. Quelques unes de ces maladies, en effet, peuvent être assez facilement confondues, les unes avec les inflammations aiguës du sac et les fistules, les autres avec les tumeurs lacrymales.

C'est donc surtout au point de vue du diagnostic différentiel, par conséquent du pronostic et du traitement, que nous allons nous occuper très brièvement de ces maladies, parmi lesquelles nous décrirons l'*inflammation avec ses suites, l'abcès et la fistule cutanée, et les tumeurs.*

### ARTICLE PREMIER.

#### INFLAMMATION DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE DU GRAND ANGLE.

Cette inflammation n'a rien qui puisse la différencier de la même maladie sur d'autres régions. La peau du grand angle de l'œil rougit, devient douloureuse, se tuméfie dans une étendue ordinairement limitée en haut par le tendon de l'orbiculaire, et en dedans par le dos du nez. Les parties voisines sont œdématiées plus ou moins loin, selon l'intensité du mal et la constitution des malades. Les paupières deviennent rouges, l'œil larmoyant, et une sécrétion assez abondante, fournie par la conjonctive, vient se coller aux cils.

Au premier coup d'œil, on est frappé de l'idée que le sac lacrymal s'est enflammé et que l'on a affaire à une inflammation aiguë de cet organe.

Si, pour s'éclairer sur le diagnostic, on touche la peau immédiatement au-dessous du tendon de l'orbiculaire en la pressant légèrement, le malade recule vivement à cause de la douleur qu'on lui occasionne. La pression ne fait rien refluer par les conduits, et malgré cela, cependant, le diagnostic demeure fort obscur. Il devient donc indispensable de pousser plus loin les recherches.

Interrogé sur ses antécédents, le malade répond que son œil n'était pas larmoyant avant cette inflammation ; mais comme beaucoup de malades s'observent mal, et que quelques personnes, atteintes sans s'en douter d'une obstruction du sac, sont prises tout à coup de dacryocystite et de fistule, le chirurgien n'est pas encore suffisamment éclairé. Il devient donc indispensable de faire avec la seringue d'Anel une injection qui, le plus souvent, lèvera tous les doutes. Si l'eau parvient aisément dans les narines, on en devra conclure que le sac n'est pas intéressé et que la maladie se borne à une inflammation phlegmoneuse de la peau et du tissu cellulaire du grand angle, à cette maladie que les auteurs ont