

sion, et qui avait tous les caractères de la variété que l'on désigne sous le nom de tumeur enkystée. Chez cet homme, le sac ayant été ouvert et largement cautérisé avec le fer rouge, la guérison fut complète en douze ou quinze jours.

Ainsi l'oblitération des conduits, comme méthode de traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales, est mauvaise, bien que l'on ait observé des faits dans lesquels les points étant oblitérés accidentellement, l'œil était demeuré sec et nullement atteint de larmolement. Gunzius, Anel, J. -L. Petit, Demours, M. Malgaigne, citent des faits semblables, et je puis affirmer que, d'après mon expérience personnelle, ils sont loin d'être rares. Toutes les tumeurs lacrymales enkystées sont dans ce cas, et elles sont assez communes; presque toutes sont exemptes de larmolement, très certainement parce qu'elles ne sont accompagnées d'aucune irritation du grand angle de l'œil.

Les procédés chirurgicaux pour oblitérer les conduits lacrymaux sont fort simples :

1° On trempe un stylet d'argent dans l'acide nitrique, et à diverses reprises, à trois ou quatre jours d'intervalle, par exemple, on l'introduit dans le conduit à fermer en l'y laissant quelques instants. Ce procédé est long et souvent infidèle.

2° On introduit dans le conduit un stylet ayant à deux pouces de l'œil un renflement olivaire que l'on place dans la flamme d'une bougie, en ayant soin de couvrir la face du malade d'un linge mouillé; ou, ce qui est plus simple, on se sert d'un stylet ordinaire, et, quand il est placé, on le saisit avec un fer à papillotes rougi à blanc. Il est mieux, dans ce dernier cas, que le stylet se termine par une petite palette de la largeur de l'ongle du petit doigt, parce qu'on a plus de prise et que la chaleur transmise est plus grande. On doit avoir soin, dans ces deux procédés, de conduire le stylet jusque dans le sac.

3° Le premier de ces procédés étant long et infidèle, le second exigeant un appareil en disproportion avec le résultat, il est mieux d'avoir recours à l'excision.

L'opération est simple : on accroche la paupière d'une main en ayant soin de placer l'érigne sur le trajet du conduit à exciser, et de l'autre main, armée d'un couteau à cataracte, de préférence à un bistouri, on incise à droite et à gauche, et l'on emporte un petit lambeau dans lequel se trouve le conduit. Il faut avoir soin de ne faire subir à la paupière que la moindre perte de substance pos-

sible et surtout de porter l'incision très loin vers le sac, autrement le conduit resterait béant au fond de la petite cicatrice, et l'on aurait une récurrence. Aussi, quand je crois avoir ménagé malgré moi la profondeur de l'incision, je n'hésite pas à cautériser l'angle de la plaie avec le crayon de nitrate d'argent.

SECTION SEPTIÈME.

Larmolement.

Nous avons vu plus haut (p. 276) que depuis Adam Schmidt, on a établi avec raison une distinction entre l'épiphora, état dans lequel les larmes sont sécrétées en trop grande abondance, et le larmolement proprement dit, dans lequel elles ne suivent pas leur voie ordinaire et s'échappent en quelque sorte passivement sur la joue.

C'est de ce dernier que nous nous occupons ici; mais en faisant remarquer que, si une division semblable à celle que nous venons d'établir est parfaitement tranchée en théorie, elle ne l'est pas toujours aussi exactement dans la pratique.

Le larmolement, de même que l'épiphora, est un symptôme; nous dirons donc de cet état ce que nous dirons plus tard de l'amaurose, qu'il serait mieux certainement de ne pas s'en occuper spécialement, et de le rattacher simplement à chacune des maladies qui l'occasionnent. Mais le mot est reçu dans la pratique, et ce sera d'ailleurs une occasion pour nous de présenter une sorte de résumé de la plupart des affections des voies lacrymales dont nous venons de nous occuper, et d'ajouter en même temps quelques faits à ceux que nous avons rapportés.

Il n'est pas toujours facile, assurément, de reconnaître au premier coup d'œil la cause du larmolement, car elle est obscure, mal définie et ne devient évidente pour le praticien que lorsqu'il a fait avec méthode les recherches convenables.

De là, la nécessité d'établir des divisions spéciales. Le larmolement est-il occasionné par une affection organique ou accidentelle de la glande, par quelque dérangement du bord libre des paupières, par une maladie des points ou des conduits lacrymaux, ou enfin par une affection du sac ou du canal?

Voilà ce que le praticien doit indispensablement rechercher ; mais dans la pratique on suit l'ordre de fréquence de préférence à l'ordre anatomique.

Une personne se présente avec un larmolement ; la première chose à faire consiste à jeter un coup d'œil général sur l'œil et ses annexes. L'œil est plus brillant que de coutume, il y a des larmes entre le globe et la paupière inférieure. Après avoir constaté du regard que cette paupière est en rapport exact avec l'œil, que celui-ci n'est pas rouge, non plus que la conjonctive, qu'il n'y a pas de saillie au-dessous du tendon de l'orbiculaire, on doit tout d'abord porter le doigt en cet endroit, appuyer légèrement de bas en haut sur le sac et surveiller attentivement pendant ce temps l'ouverture des conduits. Le plus souvent, s'il y a un engorgement même léger du sac lacrymal, une larme s'échappe, suivie ou non de mucosités, et le diagnostic se trouve en partie déjà fait ou au moins le cercle des recherches est notablement rétréci. Quelquefois, cependant, soit qu'il n'y ait pas de larmes actuellement retenues dans le sac, soit que la pression les ait chassées dans le canal, ce qui arrive dans les rétrécissements incomplets, les recherches doivent nécessairement être dirigées ailleurs. Mais avant, on fait une injection et l'on reconnaît quelquefois que le liquide, tout en arrivant dans la narine, a reflué en très petite partie ou qu'il a fallu une certaine force pour l'y pousser. Dans ce cas, le sac est malade, et il faut beaucoup de soin, beaucoup d'habitude pour le reconnaître. Une injection, faite de l'autre côté, offre assez souvent un point de comparaison utile, et il ne faut pas négliger en cas de doute, de la pratiquer. Cependant on trouve quelquefois une obstruction complète du sac en injectant le côté qui n'avait pas attiré l'attention du malade, et l'on a ainsi de précieuses indications.

Si l'on n'a rien trouvé dans le sac, il faut alors remonter aux causes plus rares du larmolement, et, après avoir visité les narines, chercher si la glande n'offrirait pas quelque état morbide appréciable, si toutes les autres parties de l'œil et de ses annexes sont dans les conditions normales.

Il importe ici de ne pas oublier ce que nous avons dit tout à l'heure, qu'il est souvent bien difficile de distinguer s'il y a larmolement simple ou épiphora, et ne pas trop tenir à cette division minutieuse sans motifs sérieux. En effet, dès qu'il y a excès de larmes à la surface de l'œil, avec ou sans quelque dérangement anatomi-

que, il y a presque aussitôt aussi une excitation nerveuse qui occasionne rapidement une hyperémie des tissus, et partant, des larmes plus abondantes encore. Il y a des personnes, douées d'une sensibilité nerveuse presque morbide, chez lesquelles les larmes sont à la fois faciles et abondantes ; d'autres, d'une constitution différente, qui ont toujours l'œil parfaitement sec. Chez les premières, toutes les causes d'excitation directe de l'œil, tout excès de travail de tête prolongé, produiront un larmolement que l'on retrouvera encore chez les apoplectiques, ou chez les malades atteints de ramollissement du cerveau. Quelques autres, habituées à vivre renfermées dans l'appartement, seront atteintes de larmolement dès que leurs yeux seront exposés à l'action de l'air froid qui joue pour elles le rôle de corps étranger ; leurs yeux s'injectent en même temps plus ou moins, et il y a bien un peu de cuisson occasionnée par cette cause. D'autres enfin, également nerveuses, atteintes, pour la plupart, de congestions de la choroïde, ne peuvent supporter une lumière un peu vive sans éprouver le phénomène qui nous occupe. Les enfants souffrant de quelque trouble du côté des voies digestives ou de vers intestinaux sont aussi très souvent affectés de larmolement, etc., etc. Tout cela, évidemment, conduit le praticien non seulement à s'occuper de l'état de l'œil, mais avant tout à rechercher les moyens de combattre l'état morbide de l'encéphale quand il existe. Aussi n'est-on pas naturellement amené à répéter ici que le larmolement n'est qu'un symptôme, et qu'en conséquence, il ne devrait trouver nulle part une description spéciale ? Ne voit-on pas aussi que rien ne serait moins sensé que d'inventer des formules contre le larmolement ?

Mais il est temps de revenir à la division anatomique.

§ I. Larmolement par maladie de la glande et de la conjonctive.

La *glande* et la *conjonctive* sécrètent les larmes : la première, appareil de secours, dans les conditions exceptionnelles de l'œil ; la seconde, appareil de nécessité, à tout instant, et pour entretenir la lubrification de cet organe.

Les maladies organiques de la glande, même les plus graves, ne provoquent que rarement le larmolement ; le contraire arrive nécessairement dans celles de la conjonctive (1).

En ce qui touche la glande, cependant, on tiendra compte, dans

(1) Il ne doit être question ici d'aucune affection aiguë.