

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.

quelques cas, d'ailleurs assez rares, d'un état particulier de suractivité nerveuse.

Cet état isolé est exceptionnel, aussi l'examen attentif du malade fait-il ordinairement découvrir quelques troubles de même nature dans différents points de l'économie. On étudiera donc avec soin dans ce cas l'état du trifacial, on recherchera surtout si le malade est sujet aux névralgies.

Le plus souvent, cette exaltation nerveuse de la glande ne doit être admise que lorsqu'on s'est bien assuré qu'il n'y a aucune cause directe dans les membranes internes de l'œil, dans les conjonctives et les voies lacrymales.

Le larmolement dépendant d'un état morbide de ces parties est fréquent : les congestions de la choroïde, les granulations les plus légères, la lithiase la moins marquée, un état morbide non encore recherché du sac ou des organes excréteurs, une inflammation à peine sensible de la pituitaire, etc., le produisent avec une extrême facilité, et cela à chaque instant, tandis que la suractivité nerveuse isolée de la glande est un état exceptionnel.

Il est évident aussi que la glande, journellement et depuis longtemps surexcitée par une affection dépendant d'une maladie de l'œil ou de ses annexes, contracte peu à peu une sorte d'habitude d'hypersécrétion en rapport peut-être avec un certain degré d'hypertrophie. Les exemples ne manquent pas dans l'étude pratique : ainsi le larmolement persiste longtemps après la guérison d'une ophthalmie, ou bien encore après l'occlusion des voies lacrymales, pratiquée dans le but de guérir une tumeur ou une fistule. Dans ce dernier cas, et tant que l'inflammation traumatique existe encore, tout s'explique facilement ; mais quand celle-ci a entièrement disparu, qu'il n'y a plus dans le grand angle aucune cause capable de réagir sur la sécrétion lacrymale, et que les larmes coulent encore sur la joue, il faut bien rechercher la cause dans la glande même. Évidemment, il y a là, comme nous le disions tout à l'heure, une sorte d'habitude prise dont il faut tenir compte, et espérer une amélioration, parce que l'observation démontre que cette hypersécrétion diminue peu à peu et finit par rentrer dans les conditions physiologiques.

Il ne paraît pas démontré, bien que Mackenzie soit d'un avis contraire, que les autres maladies de la glande, telles que l'inflammation et les diverses tumeurs dont nous avons donné la description, produisent le larmolement.

Les maladies de la conjonctive qui produisent le larmolement sont nombreuses, et le praticien, consulté sur cet sujet, constatera avec attention l'état de cette membrane. Parmi ces maladies, il notera surtout les granulations (voy. *Maladies de la conjonctive*) et l'irritation de la muqueuse occasionnée par le *spasme de l'orbiculaire*.

Cette cause de larmolement est fréquente. Les personnes qui en sont atteintes sont excessivement gênées par les contractions spasmodiques des paupières et condamnées à un clignement perpétuel et de tous les instants. Cette sorte de chorée des paupières occasionne une irritation souvent assez vive de la conjonctive, et en même temps un larmolement fort incommode et des cuissons. Lorsque le malade est attentif, qu'il lit par exemple, le mouvement spasmodique cesse assez souvent pendant quelques instants et reparait aussitôt que l'œil n'est plus en rapport avec un objet petit et rapproché.

J'ai vu ce larmolement chez des personnes de tout âge et de toutes conditions. Chez un banquier que j'ai soigné avec M. le docteur Lamouroux, je n'ai pu absolument rien obtenir ni par les antispasmodiques généraux, ni par les astringents, ni par de petites cauterisations au sulfate de cuivre. Un papetier, au contraire, fut guéri immédiatement par l'application trois ou quatre fois réitérée de ce dernier moyen. Chez d'autres, lorsque toute médication locale ou générale avait échoué, la compression de l'orbiculaire d'un seul côté a réussi à merveille. Il a suffi dans ces cas heureux de recommander à quelques malades de comprimer avec le doigt, le plus souvent possible, l'un des orbiculaires pour arrêter tout mouvement spasmodique, et à quelques autres de faire porter chez eux un bandage assez semblable à ceux imaginés pour la compression du sac et garni de deux pelotes, l'une qui s'appuie sur un côté de la tête, l'autre sur l'un des orbiculaires, à l'angle externe de l'œil qu'il ne doit pas gêner.

Lorsque l'on arrête ainsi, mécaniquement et pendant quelque temps, les mouvements de l'orbiculaire, le larmolement diminue, et l'on voit tomber peu à peu l'irritation des conjonctives. Malheureusement le mal récidive souvent.

§ II. Larmolement par dérangement du bord palpébral.

Dès que, par une cause quelconque, le rapport qui existe à l'état physiologique entre le globe de l'œil et les paupières est rompu,

les larmes s'accumulent dans la conjonctive inférieure et s'échappent bientôt sur la joue. Nous allons passer rapidement en revue les diverses causes de cette incommodité.

1° *Blessures.* — Des plaies, même fort petites, et dont la cicatrisation a été mal surveillée ou a mal réussi, provoquent souvent le défaut de rapport qui nous occupe. Nous n'entendons parler, bien évidemment, que des plaies les moins apparentes. Il suffit, pour que le larmolement apparaisse, que l'arête postérieure du tarse ne touche plus la conjonctive bulbaire dans l'étendue de 2 ou 3 millimètres; alors les larmes s'accumulent en cet endroit et passent par-dessus la paupière pendant le clignement. En voici un exemple: Un jeune homme de vingt ans s'était déchiré la paupière inférieure à peu près vers le milieu et dans l'étendue d'un centimètre, mesurée verticalement. La cicatrice, mal surveillée, s'était faite incomplètement et un coloboma de 2 millimètres à peine en avait été la conséquence. Les larmes s'accumulaient en cet endroit et débordaient sur la joue. Je fis l'opération ordinaire du coloboma en avivant les bords de la solution de continuité, et j'améliorai beaucoup l'état du jeune homme, sans le guérir complètement.

2° *Tumeurs.* — Rien n'est plus commun que cette cause. Des tumeurs de toute nature se développent du côté de la conjonctive, ou de la peau, ou même dans l'épaisseur du tarse. Parmi les premières, on doit surtout noter les *végétations sarcomateuses* de la conjonctive qui finissent par provoquer l'ectropion après avoir produit, au commencement, une légère déviation du bord libre. Les kystes sous-conjonctivaux, les chalazions sont également très fréquents; on doit surtout remarquer ceux, d'ailleurs assez petits, qui apparaissent vers l'angle interne et enveloppent presque complètement le conduit lacrymal. Toutes ces tumeurs écartent la paupière du globe, et, dérangeant les rapports nécessaires, occasionnent le larmolement.

3° *Paralysie de la septième paire.* — Dans cette maladie, la paupière inférieure, plus ou moins abaissée, inerte, a perdu ses rapports normaux avec le globe, et présente une sorte de gouttière inclinée de dehors en dedans et de haut en bas, et que suivent les larmes. Le malade est occupé incessamment à s'essuyer la joue. La nuit, l'œil demeure ouvert, exposé à l'action de l'air et des corps étrangers, et souvent s'enflamme au point que la cornée est compromise.

L'indication à remplir est nette: Il faut s'adresser d'abord à la cause de la paralysie pour guérir le larmolement, et, pendant ce temps, avoir soin de rapprocher les paupières l'une de l'autre la nuit, pour prévenir des accidents du côté de l'œil. Si l'on ne réussit pas à guérir la paralysie et que l'on perde tout espoir de la faire disparaître, on peut recourir à l'anhyloblépharon partiel, aussi bien pour protéger l'œil que pour diminuer la difformité.

Chez une jeune fille dont j'ai publié l'histoire dans la *Gazette des hôpitaux* de cette année (1853), la paralysie datait de deux ans, le larmolement était des plus incommodes, et l'œil menacé sérieusement. Les bords palpébraux étant avivés dans l'étendue convenable, près de l'angle externe, des épingles les soutinrent parfaitement bien, et la réunion ne se fit pas attendre. Après cette petite opération que j'imaginai, l'œil paraissait ouvert dans une étendue égale à celle de l'œil sain, et la paupière supérieure touchait l'inférieure en s'abaissant naturellement; l'œil fut parfaitement protégé pendant la nuit, le larmolement disparut, et l'harmonie fut en même temps rétablie entre les deux yeux.

4° *L'ectropion sénile*, au début, produit un larmolement aussi incommode que difficile à guérir complètement, à cause de l'ampleur que prend peu à peu la paupière inférieure. Les astringents, la cautérisation de la muqueuse, près du bord libre, faite avec prudence, la compression pendant la nuit, sont à peu près les seuls moyens à employer dans ce cas (voy. *Ectropion*). Dans l'entropion il y a aussi du larmolement, mais il est ordinairement produit par la présence des cils contre le globe. Cependant, dans le degré le plus élevé de cette maladie, le tarse est roulé sur lui-même à ce point que les cils se trouvent complètement enveloppés, et que le larmolement ne reconnaît pas d'autre cause que le dérangement des rapports qui existent entre les paupières et l'œil. Une autre maladie, l'*ampleur congéniale des paupières* (voy. ce mot) provoque aussi le larmolement par un dérangement analogue à celui que l'on remarque dans l'ectropion sénile; nous y reviendrons plus loin.

5° *Exophthalmos.* — *Hydrophthalmie.* — *Atrophie de l'œil.* — La propulsion de l'œil, que l'on remarque lorsqu'une tumeur est placée dans l'orbite, provoque le larmolement en changeant les rapports des paupières et de l'œil. Il en est de même lorsque le volume de l'œil augmente, comme dans l'hydrophthalmie. Le larmoie-

ment n'étant ici qu'un symptôme presque sans intérêt, il n'y a pas à s'en occuper.

Dans l'*atrophie* avancée de l'œil, les larmes qui s'échappent sur la joue sont peut-être encore plus incommodes. Il n'y a plus là, comme à l'état normal, une gouttière capable de les conduire directement jusqu'aux membres lacrymaux ; au contraire, les paupières sont affaissées, tournées en dedans, et les cils qui irritent les conjonctives provoquent encore une sécrétion des plus gênantes. Pour remédier à tout cela, il n'y a qu'une ressource, l'œil artificiel. Par ce moyen, les paupières seront redressées et les cils reprendront leur netteté et leur vigueur, le larmolement sera moins abondant et disparaîtra même tout à fait chez quelques personnes.

6° *Chevauchement des paupières.* — Dans cette maladie, dont je ne connais aucune description, la paupière supérieure vient se placer entre l'œil et la paupière inférieure pendant le sommeil. Il en résulte une irritation légère de la conjonctive et, peu à peu, un certain écartement, à peine sensible, entre le globe de l'œil et la paupière du côté interne. Tout à fait au début, le malade se plaint d'un larmolement incommode, on examine les conjonctives, les organes lacrymaux, et l'on ne trouve qu'une rougeur fort peu marquée. Des astringents légers, aidés ou non de moyens généraux, n'améliorent pas l'état du malade, et ce n'est que lorsqu'on l'a invité à fermer les yeux avec force que l'on reconnaît la cause du mal, c'est-à-dire que l'on voit la paupière supérieure passer derrière l'inférieure et glisser ainsi dans la conjonctive. Malheureusement, lorsque j'ai reconnu cette cause de larmolement, je n'en ai guère été plus avancé, car je n'ai pu trouver aucun moyen de la faire disparaître. Tel fut le cas d'un malheureux homme d'une quarantaine d'années, revenant d'Amérique avec une grande fortune, et qui, tourmenté par cette cause de larmolement, consulta tout le monde à Paris. Je lui fis comprendre que cela n'était nullement dangereux, et je l'engageai à aller acheter les propriétés dans lesquelles il se proposait de s'occuper d'agriculture. Dès lors, il devint fou, ou au moins monomane ; il regardait son œil dans une glace toute la journée, s'imaginait que sa maladie devenait plus grave, ce qui n'était pas, et hésitait de plus en plus à s'éloigner de moi. Il partit enfin ; mais à quelques lieues de Paris il se fit sauter la cervelle d'un coup de pistolet.

§ III. Larmolement par maladie des conduits et du sac.

a. *Conduits.* — Nous avons vu plus haut, lorsque nous nous sommes occupés des affections des conduits, que la plupart provoquent le larmolement.

Tels sont l'absence et l'étréitesse congéniale des points et des conduits, les blessures et les brûlures, les abcès, les ulcérations, les fistules, l'hypertrophie et les callosités de leur muqueuse, les corps étrangers, parmi lesquels on doit surtout compter les dactyolithes, les polypes, les kystes, l'obstruction des points par des écailles épidermiques, l'atonie, la paralysie, la dilatation et la déviation.

Nous ne nous occuperons pas de nouveau de ces maladies diverses, mais nous reviendrons sur la dernière, la *déviatio*n des conduits, dont nous avons donné la description plus haut, p. 294, § III.

Cette déviation des conduits est fort singulière et fort difficile à reconnaître tout d'abord, si l'on ne songe à la chercher. Elle est produite par un dérangement de la paupière inférieure si peu marqué, qu'il échappe au premier examen. La paupière n'a jamais été enflammée dans aucune de ses parties, la peau ne présente aucune altération, et, au lieu de s'appliquer exactement contre le globe oculaire, l'arête postérieure du tarse s'en éloigne dans une étendue qui ne devient sensible que dans le regard en haut. Cet écartement de la paupière, si léger qu'il soit, occasionne une déviation du conduit lacrymal inférieur qui devient horizontal au lieu de demeurer incliné obliquement d'avant en arrière contre le globe sous un angle d'environ 45 degrés. Dès qu'il y a une distance entre l'œil et l'arête postérieure du tarse, les larmes s'accumulent dans la conjonctive, gênent la vue, et finissent par occasionner une certaine irritation qui en provoque de plus abondantes, et, comme le mamelon est mal placé pour les recevoir, elles débordent et s'échappent sur la joue.

C'est là une cause de larmolement fort commune et contre laquelle tous les moyens avaient échoué lorsque M. Bowman, ophthalmologiste anglais d'un grand mérite, a imaginé le procédé dont nous allons bientôt donner la description.

Lorsque la déviation d'un conduit est déjà ancienne, il se rétrécit peu à peu, et assez souvent le mamelon se recouvre d'écailles

épidermiques. Il en résulte que si l'on veut s'assurer que le sac est libre, il faut d'abord se frayer un passage avec un stylet conique en prenant les précautions que nous avons indiquées plus haut. (Voy. p. 357.)

La déviation du conduit lacrymal inférieur, sans obstruction du mamelon, est fréquemment accompagnée d'un rétrécissement du sac facile à reconnaître au moyen d'une injection, aidée au besoin du cathétérisme. Ce rétrécissement est, à n'en pas douter, la conséquence de la déviation de l'ouverture du conduit en dehors; le sac, dans ce cas, subit une altération lente, comme tous les autres conduits non parcourus par les liquides physiologiques auxquels ils doivent donner passage. Il résulte de cette observation, très fréquente dans la pratique, qu'il ne suffirait pas de remédier à la déviation, mais encore qu'il faudrait rétablir le sac dans ses conditions normales. La déviation des quatre conduits lacrymaux, accompagnée d'obstruction ou de rétrécissement du sac, est loin d'être rare. En voilà un exemple.

Observation. — Une dame d'environ cinquante ans m'est envoyée par M. le docteur Becquet, de Neuilly, le 23 octobre 1853. Elle se plaint d'un larmolement dont l'origine remonte à un grand nombre d'années. Les paupières inférieures ne touchent plus exactement le globe oculaire, et les conduits inférieurs sont un peu renversés en dehors. Du côté gauche, la déviation est moins marquée et il y a moins de larmolement. Les points supérieurs sont légèrement déviés aussi, surtout à droite.

Une question importante se présentait ici : La déviation des conduits était-elle simple ou compliquée d'une obstruction consécutive du sac? Une injection plusieurs fois répétée donna une réponse certaine. À droite, le liquide, lancé convenablement, revint en entier par le conduit supérieur; à gauche, quelques gouttes seulement arrivèrent dans la narine. Il y avait donc obstruction complète et déjà fort ancienne à droite, et un rétrécissement très considérable à gauche.

Je pensai que l'on ne pourrait rien obtenir du côté droit par aucun traitement, que du côté gauche le procédé de M. Bowman et des injections seraient à la rigueur applicables; mais réfléchissant au temps qu'il faudrait, non pour remédier à la déviation, mais pour rétablir les conditions normales du sac, je me bornai à conseiller à la malade quelques astringents et une hygiène convenable pour ses yeux.

Quand la déviation du conduit lacrymal inférieur est la seule cause du larmolement, le procédé de M. Bowman est applicable. On s'assure avant tout que le sac lacrymal est libre.

Procédé de M. Bowman. — Rien n'est plus simple et plus ingénieux que ce moyen, que j'ai employé deux fois seulement, et deux fois avec succès. Le conduit lacrymal étant dévié en avant, il s'agit, non de le redresser, car cela n'est pas possible, mais d'en abaisser l'ouverture en la rapprochant du repli inférieur de la conjonctive. On obtient ce résultat en fendant le conduit suivant sa longueur, du côté de l'œil. C'est l'opération la plus simple et la moins douloureuse. Il suffit, pour la pratiquer, d'introduire un stylet dans le conduit jusqu'à l'ouverture du sac, puis la paupière étant tendue du côté externe, comme dans l'opération de la fistule, de glisser un couteau à cataracte, ou tout autre instrument effilé, le long du stylet et de manière à fendre le conduit du côté de l'œil dans toute son étendue. Le lendemain et le surlendemain, on introduit le stylet dans la plaie pour empêcher la réunion, et le troisième ou le quatrième jour, on a obtenu ce résultat. A partir de ce moment, les larmes qui arrivent dans le grand angle trouvent au-dessous de leur niveau un conduit convenablement disposé pour les recevoir et les diriger dans le sac (1).

Je me propose, à la première occasion, d'appliquer ce procédé aux cas divers d'atonie et de dilatation des points et des conduits non compliqués d'obstruction du sac lacrymal.

b. *Sac.* — Nous avons étudié avec soin toutes ces maladies; il serait donc inutile d'y revenir ici. (Voy. plus haut, p. 332 et suiv.)

§ IV. Larmolement par maladies des os.

Nous avons vu plus haut dans la section quatrième, p. 306 et suivantes, que les maladies des os du canal et de quelques os du voisinage produisent souvent des accidents divers du côté du sac et occasionnent le larmolement. Il ne nous reste plus ici qu'à citer quelques faits.

Carie de l'unguis. — C'est une complication assez fréquente de la tumeur et de la fistule lacrymales, que l'on rencontre le plus

(1) Voy. *Revue médic.-chirurg. de Paris*, février 1853.