

reconnaît une dépression correspondante au sinus maxillaire, sans autre signe de perte de la substance osseuse.

» M. Cooper fit enlever les dents malades. Il vit de nouveau cette femme en juin 1850 et en février 1851 ; la difformité était plus prononcée, la joue plus affaissée, la fosse nasale paraissait un peu atrophiée, l'arcade alvéolaire intacte, les téguments adhérents aux os. Le larmoiement persistait.

» L'auteur ne connaît pas de fait analogue, mais Otto dit en avoir vu quelques exemples. » (Voy. *Compendium de chirurgie pratique*, par C. Denonvilliers et L. Gosselin, II^e livraison, p. 121.)

Maladies de la pituitaire. — Parmi ces affections qui, pour la plupart, occasionnent le larmoiement, la plus commune, sans contredit, est le polype des fosses nasales. J'ai observé bien des cas de cette nature, et, après l'extraction du polype, les voies lacrymales se sont souvent, mais non pas toujours rétablies. Les tumeurs osseuses ou autres de ces parties doivent aussi être notées.

L'inflammation chronique de la pituitaire est une cause très fréquente de larmoiement; elle occasionne à la longue des modifications organiques de la muqueuse, et, dans quelques cas, une occlusion complète du canal à sa partie inférieure, comme dans l'observation de M. Auzias, rapportée plus haut. (Voy. p. 332.)

CHAPITRE III.

MALADIES DE LA MEMBRANE SEMI-LUNAIRE ET DE LA CARONCULE LACRYMALE (ENCANTHIS).

On désigne ordinairement ces maladies sous le nom collectif d'*encanthis*.

Presque tous les auteurs décrivent trois espèces d'*encanthis* : l'*inflammatoire*, le *fonqueux*, le *cancéreux*. Je pense qu'il convient d'y joindre encore l'*encanthis polypeux*, le *pierreux*, l'*hydatideux* et le *mélanique*.

La membrane semi-lunaire et la caroncule peuvent être blessées de diverses manières, soit accidentellement, soit pendant l'extraction de tumeurs sous-conjonctivales, ou dans l'opération

du ptérygion et du strabisme. Dans le strabisme, elles sont souvent déplacées et refoulées dans l'orbite. Nous ne parlons ici de ces lésions que pour mémoire.

ARTICLE PREMIER.

ENCANTHIS INFLAMMATOIRE.

Lorsque la membrane semi-lunaire et la caroncule sont enflammées, elles présentent une rougeur inaccoutumée et peuvent prendre un volume considérable. Le gonflement et la rougeur s'étendent promptement aux parties voisines, et bientôt les paupières deviennent œdémateuses. Les glandes de Meibomius et les autres glandes palpébrales fournissent une sécrétion abondante, qui s'écoule en grande quantité sur les joues avec les larmes, probablement par suite de l'irritation consécutive des conduits lacrymaux, dont les fonctions absorbantes sont momentanément suspendues. Le gonflement des parties malades disparaît le plus souvent peu à peu ; mais parfois, au contraire, il fait de rapides progrès, et l'on voit alors se former dans la caroncule un abcès qui, s'il est abandonné à lui-même, s'ouvre bientôt au dehors. Il n'est pas rare dans ce cas d'avoir à constater la destruction complète de la caroncule (Rhyas), dont, après la disparition de l'inflammation, on aperçoit quelques follicules, isolés les uns des autres, et épars dans le grand angle de l'œil.

Au début de l'affection, le malade éprouve un peu de sécheresse et de tension dans le grand angle de l'œil ; mais quand la phlogose a fait des progrès, il accuse une douleur très vive, qu'il compare tantôt à la sensation d'une épine, tantôt à celle d'un fer rougi au feu, qu'on aurait introduit dans les parties enflammées. De même que dans tous les abcès, cette douleur diminue à partir du moment de la formation du pus, et disparaît aussitôt que la tumeur s'est vidée. L'œil est, en même temps, tendu et douloureux, comme dans la conjonctivite phlegmoneuse intense.

Les causes les plus fréquentes de cette maladie sont les refroidissements subits, et la présence de corps étrangers. Je l'ai observée assez souvent, mais à un degré peu élevé, à la suite du coryza ou pendant le cours de quelques conjonctivites granuleuses. Plusieurs fois j'ai constaté, comme MM. Mackenzie et Monteath,