

peau ; 3° le redressement du cartilage tarse ; 4° le raccourcissement du cartilage tarse et du bord palpébral ¹.

La suture des paupières est un des meilleurs procédés, on lui doit un grand nombre de succès.

BLÉPHAROSPASME. — On donne ce nom à une contraction spasmodique du muscle orbiculaire des paupières qui les tient spasmodiquement closes.

Le spasme est souvent consécutif à la présence de granulations palpébrales, d'un corps étranger, de kérato-conjonctivites, etc. ; mais il n'existe aucun rapport entre son existence et l'étendue des lésions oculaires ².

Le traitement consiste à rechercher la cause du blépharospasme et à la faire disparaître ; souvent lorsque l'état inflammatoire est intense, les sangsues, les onctions d'onguent napolitain ont donné de bons résultats.

BLÉPHAROPTOSE. — **PTOSIS.** — **CHUTE DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE.** — On donne ces noms à l'abaissement de la paupière supérieure que le malade ne peut relever.

Le ptosis tient à des causes diverses : 1° une paralysie de la



Fig. 169. — Pince à ptosis.

troisième paire (qui anime le muscle releveur de la paupière) ; 2° L'hypertrophie et le relâchement des téguments, que l'on observe parfois à la suite d'inflammations prolongées des paupières ;

3° Une plaie ou une contusion de la paupière supérieure qui a divisé le muscle releveur ou le nerf qui l'anime.

1. Nous ne pouvons donner la description de ces divers procédés, car elle nécessiterait de grands développements ; nous renvoyons aux divers traités de médecine opératoire, ou aux traités des maladies des yeux.

2. On l'aurait vu survenir à la suite d'un traumatisme ou de névralgies sus-orbitales.

Le traitement varie naturellement suivant les cas : si la paupière est hypertrophiée, on peut enlever un pli transversal de ses téguments, puis on rapproche avec quelques serres-fines qu'on enlève au bout de trente-six heures.

Si elle est paralysée, on cherchera d'abord à combattre les causes de la paralysie, puis on prescrira des vésicatoires volants répétés autour de l'orbite, des frictions excitantes, l'usage de l'iodure de potassium, des injections sous-cutanées de sulfate de strychnine, l'électricité, etc.

En cas d'insuccès, on peut soulever artificiellement la paupière à l'aide d'une pince à pression continue, dite *pince à ptosis*, dans laquelle on introduit un pli de la paupière ; le malade ne doit s'en servir que de temps en temps pour éviter les fâcheux effets d'une pression trop prolongée.

XVI. — Maladies de la glande lacrymale.

La glande lacrymale est un organe du volume d'une petite amande, qui se trouve logé dans une dépression creusée sur la partie inférieure et externe de la voûte de l'orbite, au voisinage de son rebord ; de plus, la glande envoie un prolongement au-dessous de la paupière supérieure. C'est une glande en grappe de couleur noirâtre, pourvue de trois ou quatre petits conduits excréteurs qui viennent s'ouvrir sur la conjonctive, au niveau du cul-de-sac palpébral supérieur.

PLAIES. — Une plaie de la paupière supérieure, au voisinage de sa partie externe, peut intéresser la glande lacrymale ; il est bien rare que cette blessure ait des suites fâcheuses, les fistules sont très exceptionnelles, et il est tout aussi rare de voir se développer une tumeur par oblitération des orifices excréteurs et accumulation des larmes ; cependant on réunira exactement les plaies de la paupière supérieure pour prévenir les complications.

INFLAMMATION OU DACRYOADÉNITE. — Très rare, presque toujours traumatique et difficile à distinguer d'un phlegmon partiel de l'orbite ou d'une ostéo-périostite, l'inflammation de la glande lacrymale se traduirait d'abord par de la douleur, puis par une tuméfaction inflammatoire au niveau de l'angle externe

des paupières. Cette inflammation pourrait donner naissance à du pus, auquel il faudrait se hâter d'ouvrir une voie.

Dans quelques cas, sous l'influence de conjonctivites chroniques, de syphilis, etc., cette inflammation s'est manifestée sous une forme chronique ; la glande se présente alors sous l'aspect d'une tumeur dure, circonscrite, peu douloureuse, gênant les mouvements de l'œil, mais ne déterminant dans la sécrétion des larmes que des désordres peu appréciables.

On a conseillé l'emploi de l'iodure de potassium à l'intérieur et des frictions avec l'iodure de plomb.

FISTULES. — Les fistules de la glande lacrymale sont rares et presque toujours consécutives à des lésions traumatiques de ses conduits excréteurs. Il est plus rare encore de voir une tumeur lacrymale compliquer ces fistules ; à vrai dire on n'en possède que trois observations.

Quoi qu'il en soit, la fistule consiste en un petit pertuis placé sur la paupière supérieure, pertuis d'où s'écoulent des larmes. Lorsqu'il existe une tumeur, elle occupe la glande, et par la compression on peut en faire jaillir un liquide clair comme de l'eau de roche. C'est à peine si, comme trouble fonctionnel, on a signalé un peu de sécheresse de la conjonctive.

On a attaqué ces fistules par les injections astringentes, la cautérisation au fer rouge ; d'externes on les a transformées en internes (Bowman).

TUMEURS DE LA GLANDE LACRYMALE. — Nous venons d'étudier les kystes formés par l'oblitération ou le rétrécissement des conduits excréteurs de la glande, et par l'accumulation des larmes : de plus, la glande lacrymale peut être le siège de tumeurs solides ; ainsi on a signalé l'existence d'*adénomes* se présentant sous l'aspect d'une petite tumeur du volume d'un haricot, soulevant la conjonctive fort injectée à ce niveau. Buscha, paraît-il, observé un *enchondrome*. On possède aussi quelques observations de *cancer*.

Nous croyons inutile d'insister sur les caractères de ces tumeurs, vu leur rareté et la facilité avec laquelle, le cas échéant, elles seraient reconnues.

Ces tumeurs doivent être enlevées : pour cela on incise longitudinalement la paupière à leur niveau, on les saisit avec une érigne et on les détache ; si après l'extirpation la paupière était trop longue, il faudrait en enlever un lambeau.

MALADIES DES POINTS ET DES CONDUITS LACRYMAUX.

Les points et les conduits lacrymaux sont chargés de recueillir les larmes qui ont lubrifié la conjonctive, et de les

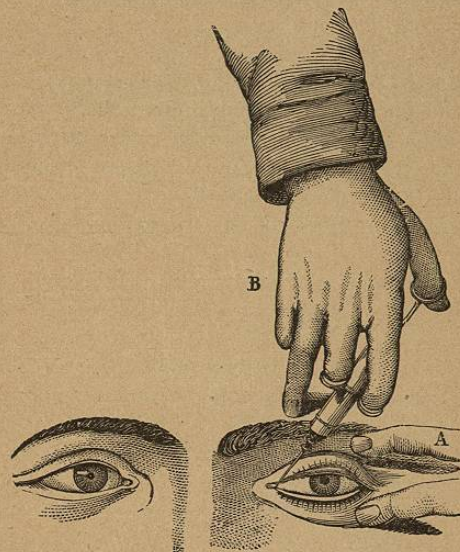


Fig. 170. — Injections pratiquées dans les voies lacrymales avec la sonde d'Anel.

conduire dans le sac lacrymal d'où elles gagnent les fosses nasales par l'intermédiaire du canal nasal, de telle sorte que si les points et conduits lacrymaux viennent à être déviés, rétrécis ou oblitérés, les larmes, trouvant leurs voies naturelles obstruées, doivent s'écouler sur la joue : c'est ce qui constitue l'*épiphora*.

Les *plaiés* des paupières peuvent, lorsqu'elles siègent au niveau des conduits lacrymaux, déterminer leur oblitération,

et par suite un épiphora, cependant assez rare en raison de la perméabilité du second conduit lacrymal ; quoi qu'il en soit, en pareil cas, il faut chercher à obtenir une coaptation aussi parfaite que possible.

LES RÉTRÉCISSEMENTS OU OBLITÉRATIONS peuvent se produire sous diverses influences : les uns sont consécutifs à une *phlegmasie* de la muqueuse qui tapisse ces conduits, phlegmasie presque toujours liée à une conjonctivite chronique, à des blépharites ciliaires ou glanduleuses, et qui a pour conséquence une hypertrophie de la muqueuse ; d'autres sont dus à la présence de *corps étrangers* (cils, concrétions de mucus, calculs, masses cryptogamiques (*leptothrix*), etc. ; d'autres à de petits polypes que l'on voit parfois surgir du point lacrymal comme une petite masse rouge du volume d'un grain de millet.

Ces lésions des points et conduits lacrymaux déterminent un *épiphora*, c'est-à-dire un écoulement de larmes sur la joue ¹.

En même temps la narine correspondante est sèche et la pression exercée sur le sac lacrymal ne détermine l'issue d'aucun liquide par les points lacrymaux.

Mais le diagnostic ne peut être complété que par l'exploration de ces conduits et par les injections faites avec la sonde d'Anel, car si le conduit est libre, le liquide injecté tombe dans les fosses nasales, tandis que, s'il est rétréci ou obstrué le liquide reflue sur le pourtour de la canule.

Pour pratiquer le *cathétérisme des conduits lacrymaux*, il faut attirer légèrement la paupière vers la tempe ; s'agit-il du point lacrymal supérieur, la sonde est introduite dans le point lacrymal directement de bas en haut, et dès qu'elle a atteint le coudeformé par ce canal, on lui fait décrire un arc de cercle qui porte sa pointe en bas et en dedans ; s'agit-il du point lacrymal inférieur, la sonde est d'abord introduite directement de haut en bas, puis horizontalement. Si le conduit est libre, la sonde n'est arrêtée que par la paroi osseuse et na-

1. C'est la conséquence naturelle de l'obstruction, on conçoit que l'épiphora doit être bien plus considérable si les deux conduits sont fermés.

sale du sac lacrymal ; mais s'il est rétréci, il arrête la sonde qui entraîne vers le nez la paroi du sac et la peau, et en même temps on perçoit une résistance élastique.

L'injection se pratique ainsi : le malade est assis en face du jour, le chirurgien, tenant la seringue de sa main droite, attire de sa main gauche la paupière en dehors et un peu en bas et introduit dans le point lacrymal, qui est devenu saillant, le siphon de la canule, il suffit de l'enfoncer de 3 à 4 millimètres.

Traitement. — Le cathétérisme et les injections suffisent pour rétablir la perméabilité d'un conduit simplement obstrué par du mucus, par des cils, etc. Si les points lacrymaux sont rétrécis, on peut les dilater soit avec une épingle, soit avec des dilateurs spéciaux, ou encore les inciser.

Si le conduit lacrymal est rétréci, et que ce rétrécissement ait son siège fort rapproché du point lacrymal, Bowman incise transversalement le conduit entre son rétrécissement et le sac lacrymal, puis, introduisant une sonde par la plaie, il fend le conduit et la conjonctive.

En résumé, le cathétérisme et les injections répétées parviennent souvent à dilater les rétrécissements, et s'ils étaient rebelles on pourrait, à l'exemple de Galezowski, les inciser directement.

DÉVIATION DES POINTS LACRYMAUX. — Cette déviation accompagne naturellement toutes les déviations de la paupière, mais de plus elle s'observe chez beaucoup de vieillards sous la seule influence de l'*affaiblissement sénile du muscle orbiculaire*, et aussi à la suite des *inflammations chroniques* de la conjonctive ou des paupières au voisinage de l'angle interne de l'œil ¹.

Les larmes ne rencontrant plus leurs voies naturelles s'écoulent sur la joue ².

Pour obvier à cet inconvénient, Bowman incise le conduit lacry-

1. Les *vices de conformation* des points et conduits lacrymaux n'offrent que peu d'intérêt : tantôt ces points et conduits sont plus larges qu'il ne convient, tantôt plus étroits, ils peuvent même manquer ou se trouver fermés par une mince membrane : on a par contre signalé la présence de points et de conduits lacrymaux anormaux.

2. Ce n'est cependant pas de l'épiphora, car la sécrétion n'est pas exagérée.

mal à l'aide d'un couteau à cataracte qu'il fait glisser dans la cannelure d'une petite sonde. L'incision s'étend du point lacrymal jusqu'à la caroncule, et elle fait ainsi un petit sillon dans lequel les larmes s'engagent facilement ¹.

XVII. — Maladies du sac lacrymal et du canal nasal.

PLAIES. — A la suite des fractures des os du nez, ou, plus rarement, sous l'influence d'une contusion directe, le sac lacrymal et le canal nasal peuvent être déchirés, rétrécis, etc. Il en résulte du larmolement et souvent une *dacryocystite* dont la fistule lacrymale peut être la conséquence.

Il faut donc dans les fractures des os du nez attacher une importance spéciale à la coaptation régulière des fragments. Plus tard on pourrait par le cathétérisme rendre leur perméabilité aux voies lacrymales rétrécies.

INFLAMMATION OU DACRYOCYSTITE. — TUMEUR ET FISTULE LACRYMALES ².

On sait que la muqueuse qui tapisse le sac lacrymal et le canal nasal se continue d'une part avec la conjonctive, de l'autre avec la muqueuse de Schneider ; il est donc naturel que la plupart de ses phlegmasies soient une extension de celles de ces muqueuses, et surtout de la première.

La DACRYOCYSTITE AIGUE se développe à l'occasion d'une *conjonctivite*, d'un traumatisme, de la présence d'un corps étranger, du cathétérisme des voies lacrymales, etc.

La DACRYOCYSTITE CHRONIQUE succède souvent à plusieurs accès d'inflammation aiguë ; elle coexiste fréquemment avec des

1. Ce petit sillon ayant de la tendance à se fermer, Critchett a proposé d'exciser une portion de la lèvre postérieure.

2. Nous réunissons dans un même article ces diverses maladies des voies lacrymales, car elles sont liées les unes aux autres à tel point que la fistule lacrymale est la conséquence de la tumeur lacrymale, et que celle-ci est engendrée par l'inflammation.

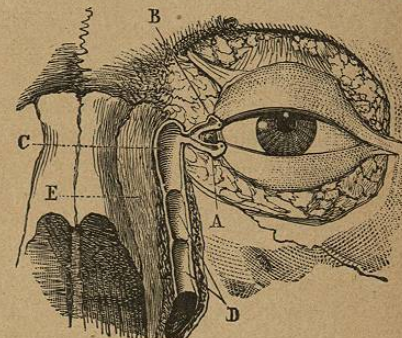
blépharites chroniques, des coryzas répétés, des granulations palpébrales, etc.

Elle peut encore, mais exceptionnellement, se développer sous plusieurs autres influences, telles que tumeurs de l'orbite, du sinus maxillaire, des fosses nasales, etc., rétrécissant le canal lacrymo-nasal.

La tumeur lacrymale est la conséquence de la dacryocystite chronique et elle est le résultat d'une double influence ; 1^o l'inflammation exagère la production des larmes et surtout produit des mucosités purulentes qui ne peuvent traverser le canal nasal, elles vont donc s'accumuler dans le sac lacrymal

Fig. 171. — Cette figure représente les voies lacrymales à l'état normal. On a enlevé leur paroi antérieure.

A, B. Points et conduits lacrymaux.
C. Sac lacrymal.
D. Canal nasal.
E. Apophyse montante du maxillaire supérieur.



et le distendre de façon à lui donner la forme d'une tumeur ; 2^o l'inflammation chronique de la muqueuse l'épaissit, d'où rétrécissement des voies lacrymales et nouvel obstacle à l'élimination des produits de sécrétion ¹.

L'étroitesse congénitale ou acquise du canal nasal a une large part dans la production de la tumeur lacrymale ².

1. On a voulu également faire jouer un rôle important dans la pathogénie de la tumeur lacrymale à une ou deux valvules qui, placées dans le canal nasal, pourraient, par leur épaissement, leur adhérence, etc., entraver le cours des larmes (Bérand).

2. On sait, en effet, que lorsque les voies d'évacuation d'un réservoir ne sont pas libres, ce réservoir, irrité par la stagnation et la décomposition des produits qui ne devaient y faire qu'un séjour, s'enflamme et ne se guérit que par le rétablissement de la circulation ; c'est ce que l'on observe pour la vessie dans le cas de rétrécissement de l'urètre, et pour le sac lacrymal, lorsque le canal nasal est rétréci.