

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.

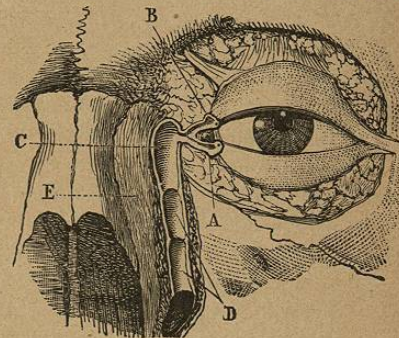
blépharites chroniques, des coryzas répétés, des granulations palpébrales, etc.

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° 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° 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'étrécissement congénital ou acquis 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 (Bérard).

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.

La FISTULE LACRYMALE est une ouverture anormale par laquelle les produits retenus dans la tumeur lacrymale se créent une voie à l'extérieur; elle est donc la *conséquence de la tumeur lacrymale*.

Symptômes. — Mackensie, Warlomont, etc., ont parfaitement exposé l'enchaînement des divers désordres que nous étudions, en les envisageant comme une maladie unique qui présenterait cinq périodes : *larmolement, blennorrhée, abcès, fistule et carie*¹.

1° DACRYOCYSTITE AIGUE. — Voici un malade qui, depuis quelque temps, souffrait de certains désordres dans le cours des larmes, il était atteint d'une blépharite, d'une conjonctivite, etc., lorsqu'il vient à éprouver une *douleur plus vive au niveau de l'angle interne de l'œil, les larmes coulent* en abondance sur sa joue; au contraire la narine correspondante reste sèche. Bientôt on constate au niveau de l'angle interne de l'œil un *gonflement allongé*, bien circonscrit, assez dur, du volume d'une petite fève, c'est le sac lacrymal distendu.

L'inflammation échauffant les parties voisines, la peau rougit, le tissu cellulaire s'œdématie dans une étendue variable, et la tumeur primitive enfouie dans cette tuméfaction n'est plus appréciable, à tel point que l'on pourrait croire à un *érysipèle commençant* ou à un *phlegmon*, si l'on ignorait les antécédents.

Arrivée à ce degré, l'inflammation peut s'apaiser, mais elle sera prête à renaître sous la plus légère influence; elle peut *suppurer*. On voit alors la tumeur se ramollir graduellement, la peau devient violacée, elle s'amincit, se perforé, et à travers l'orifice s'écoule un pus épais, pus mélangé de larmes; la *fistule* peut se fermer ou couler indéfiniment. Enfin la dacryocystite aiguë peut passer à l'état chronique.

2° DACRYOCYSTITE CHRONIQUE. — 3° TUMEUR LACRYMALE. — Sauf

1. Ce serait une bien grande erreur de croire qu'elles doivent nécessairement être parcourues et qu'une dacryocystite simple, par exemple, va aboutir à la nécrose de l'os, car la maladie peut s'arrêter et guérir à chacune de ces périodes; nous allons les étudier dans autant d'articles distincts.

dans les cas où la dacryocystite chronique succède à la forme aiguë, son début est obscur. Le malade éprouve des *picotements*, une *fatigue* dans les yeux, puis, sous l'influence du froid, du travail à la lumière survient du *larmolement*, la conjonctive et le bord palpébral sont légèrement rouges. En ce moment on peut par une pression exercée sur le sac faire sourdre un peu de mucus blanchâtre par les points lacrymaux (*blennorrhée du sac*). Cet état peut durer fort longtemps, mais en général il s'aggrave et la *tumeur lacrymale* finit par se constituer.

Au niveau de l'angle de l'œil se trouve une *tumeur* de volume variable; en attirant la paupière en dehors, de façon à déterminer la tension des tendons de l'orbiculaire, on voit que la tumeur se trouve située au-dessous de ce tendon, ou à la fois au-dessus et au-dessous, ce qui lui donne la forme d'une gourde. Cette tumeur est tantôt molle et fluctuante, tantôt dure; vient-on à exercer sur elle une pression, on fait *sourdre à travers les points lacrymaux le liquide muco-purulent* qui distend le sac lacrymal; la tumeur peut ainsi se vider, mais elle ne tarde pas à se remplir; certaines tumeurs sont irréductibles.

Les troubles fonctionnels consistent en un *épihora* plus ou moins pénible et en rapport avec le degré d'obstruction des voies lacrymales, la narine correspondante est sèche, il n'existe pas de douleur, mais une démangeaison modérée; très souvent cet état chronique est parsemé de poussées aiguës¹.

4° FISTULE LACRYMALE. — La tumeur lacrymale peut rester longtemps stationnaire soit en raison de la résistance des par-

1. Variétés. — On a décrit plusieurs variétés de tumeur lacrymale. — L'une d'elles est constituée par le *relâchement* du sac lacrymal qui, ayant perdu son ressort, se laisse dilater par des larmes, bien que le canal nasal ait conservé sa perméabilité. Une autre variété se distingue par l'*impermeabilité* des conduits lacrymaux et du canal nasal, le mucus sécrété par les parois du sac ne peut être évacué, il s'accumule dans le sac et y forme une tumeur, c'est le *mucocèle* de Mackensie. — Enfin la *paroi antérieure du sac* peut s'*érailler* sans que la peau soit perforée, les matières contenues dans le sac se créent une nouvelle poche au-dessous de la peau, il s'établit une sorte de fistule lacrymale borgne interne.

ties, soit par le fait des pressions exercées par le malade, etc. ; mais de temps en temps les conduits s'engorgent, la tumeur se distend, la peau rougit ; ces bouffées inflammatoires peuvent s'apaiser, mais souvent elles occasionnent la formation d'un abcès au-devant du sac lacrymal ou bien elles le perforent ; dans les deux cas il se forme une fistule lacrymale. C'est un orifice de dimension variable, habituellement placé vers la partie inférieure du sac lacrymal, et qui laisse suinter du muco-pus dilué par une certaine quantité de larmes. Le trajet de la fistule est très court ; si l'on introduit un stylet on arrive rapidement dans le sac lacrymal souvent distendu par des fongosités ; la peau qui entoure l'orifice, irritée par l'écoulement du muco-pus, est rouge, décollée, amincie, rugueuse, etc.

Diagnostic. — La simple constatation de la maladie est aisée, mais il faut de plus rechercher si le canal nasal et les conduits lacrymaux sont perméables, on y arrive aisément à l'aide d'injections poussées par les points lacrymaux.

Pronostic. — Il est sérieux par la tendance que présente la maladie à s'aggraver, par sa durée et par la difficulté d'obtenir sa guérison.

Traitement. — On a cherché par de nombreux procédés à guérir la tumeur et la fistule lacrymales ; ces procédés sont basés sur quatre indications principales : 1° ramener le sac à son état naturel ; 2° détruire le rétrécissement du canal ; 3° lui substituer un canal artificiel ; 4° enfin supprimer l'organe sécréteur des larmes ¹.

Le traitement auquel on a généralement recours consiste dans la dilatation mécanique des voies lacrymales, dilatation suivie d'injections. La dilatation peut être faite par deux procédés : 1° celui de Bowman ; 2° celui de Weber.

DILATATION PAR LE PROCÉDÉ DE BOWMAN. — Incisez avec le couteau de Weber le conduit lacrymal supérieur ², rendu plus sail-

1. Nous renvoyons aux traités de médecine opératoire ou aux traités des maladies des yeux le lecteur désireux de connaître ces divers procédés, nous nous bornons ici à indiquer les plus usuels.

2. On préfère s'adresser à lui, en raison de l'importance fonctionnelle du conduit

lant en relevant la paupière, et glissez le long de la cannelure qui résulte de l'incision une sonde de Bowman, préalablement huilée ; dès qu'elle vient buter sur la paroi osseuse du sac, vous la relevez et lui donnez la direction du canal nasal, c'est-à-dire que son extrémité inférieure sera dirigée dans le sens du sillon naso-labial ou mieux encore vers l'intervalle qui sépare la deuxième incisive supérieure de la canine, tandis que

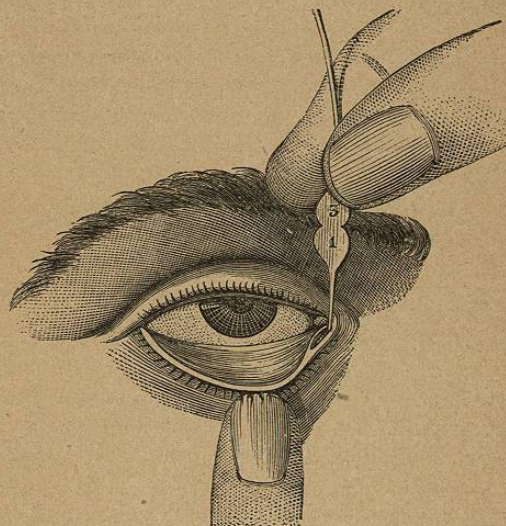


Fig. 172. — Dilatation des voies lacrymales par les sondes de Bowman.

son extrémité supérieure répond à la tête du sourcil. — Vous laisserez la sonde en place de quinze à vingt minutes et répétez ce cathétérisme tous les deux jours, à moins qu'il ne survienne quelques phénomènes inflammatoires, auquel cas il faudrait s'arrêter. La dilatation doit être continuée pendant plusieurs mois.

lacrimal inférieur, et aussi parce que la direction de ce dernier se rapproche moins de celle du canal nasal. Toutefois un grand nombre de chirurgiens préfèrent s'adresser au conduit inférieur.

DILATATION PAR LE PROCÉDÉ DE WEBER. — Weber a substitué des bougies élastiques et des bougies en cire (de 1 millimètre et demi à leur petite extrémité) aux bougies métalliques de Bowman : si le rétrécissement est infranchissable à ces bougies, il a recours pour le dilater de force à une sonde métallique biconique dont nous donnons ici la figure. Bien que le procédé de Weber ait été très vivement attaqué, il a donné de bons résultats.

Quel que soit le procédé auquel on ait recours, il convient de compléter l'action mécanique de la dilatation par des injections modificatrices pratiquées avec la seringue d'Anel. Injections au sulfate de zinc à 1 p. 100 ou au nitrate d'argent à 1 p. 300.

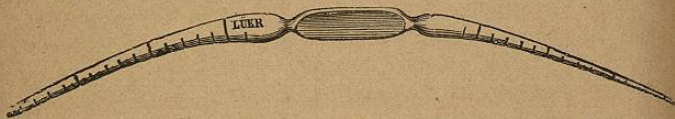


Fig. 173. — Sonde de Weber pour la dilatation des voies lacrymales.

La présence d'une fistule lacrymale ne change rien au traitement, il doit être tel que nous venons de l'indiquer, la fistule se ferme d'elle-même dès que les voies lacrymales ont recouvré leur perméabilité ; parfois des cautérisations directes au nitrate d'argent ou au thermo cautère en hâtent la guérison.

POLYPES DU SAC LACRYMAL.

On trouve dans la science quelques observations de polypes développés dans le sac lacrymal, ils s'accompagnaient d'un catarrhe plus ou moins intense, sans qu'il soit possible de dire si le catarrhe avait été la cause ou la conséquence du polype. — L'incision du sac lacrymal a seule permis de porter un diagnostic précis, de plus elle a seule permis d'extirper le polype.

CHAPITRE VII

MALADIES DE L'ORBITE

I. — Lésions traumatiques de l'orbite.

A. CONTUSIONS ET PLAIES CONTUSES. — Lorsqu'un corps contondant vient frapper tout le pourtour de l'orbite, ou seulement une de ses parties, on peut observer divers accidents, ce sont :

1° La déchirure des téguments, qui, fortement comprimés contre le relief saillant de l'orbite, peuvent être sectionnés aussi nettement que par un instrument tranchant ;

2° Une commotion ou une contusion cérébrale ;

3° Une fracture des os qui forment la voûte de l'orbite ;

4° La chute de la paupière supérieure, par lésion du filet nerveux qui anime le releveur ;

5° L'amaurose, qui peut se produire soit au moment même de l'accident, soit après un certain laps de temps ¹.

Le traitement sera adapté aux lésions qui l'on aura constatées : on préviendra par l'emploi des antiphlogistiques le développement des phénomènes inflammatoires ; on combattra par les excitants et l'électricité la paresse du nerf optique.

B. PLAIES. — Elles présentent, suivant leur profondeur, leur direction et la nature des organes intéressés, des varié-

¹ Cette amaurose peut tenir, soit à un décollement de la rétine, soit à une compression ou même à un simple ébranlement du nerf optique, soit à une action réflexe de nature inconnue ; la variété de ces causes explique l'évolution si diverse de ces amauroses, qui s'effacent en quelques jours ou, au contraire, aboutissent à l'atrophie du nerf optique.