

tenir la moitié environ du sac lacrymal, la moitié postérieure et interne, en sorte que celui-ci n'est accessible à l'extérieur que par sa moitié antérieure et externe ; ce rapport immédiat du sac avec la paroi orbitaire interne rend bien compte des tentatives faites pour créer aux larmes un trajet artificiel dans les fosses nasales lors d'une oblitération du canal, tentatives que la pratique n'a pas consacrées.

Le sac lacrymal n'a pas une direction verticale : oblique de haut en bas et d'avant en arrière, comme on peut le voir sur la figure 87, qui représente le canal lacrymal vu par sa face interne, il fait avec l'horizon un angle d'environ 45° ouvert en avant. Il importe beaucoup de connaître ce détail pour introduire

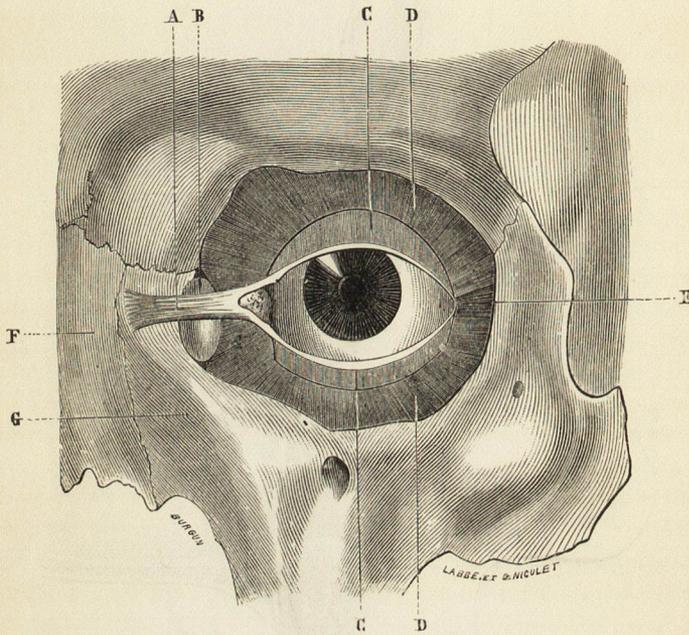


Fig. 88. — Rapports du tendon direct du muscle orbiculaire avec le sac lacrymal (côté gauche).

- | | |
|--|--|
| A, tendon du muscle orbiculaire des paupières. | E, ligament angulaire externe. |
| B, sac lacrymal. | F, os propre du nez. |
| C, C, cartilages tarses. | G, branche montante du maxillaire supérieur. |
| D, D, ligaments des tarses. | |

dans le sac soit un bistouri, soit un stylet ; je dirai même que la seule difficulté du cathétérisme du canal lacrymo-nasal par la méthode de Bowman consiste à donner au stylet une inclinaison convenable en rapport avec l'obliquité du canal. Non seulement le canal lacrymo-nasal est oblique de haut en bas et d'avant en arrière, il l'est encore légèrement en bas et en dehors, ce qui se conçoit aisément, puisque la paroi externe des fosses nasales, à laquelle il est intimement uni, suit cette direction.

De plus, ce canal n'est pas tout à fait rectiligne ; il décrit une légère courbure à concavité postérieure.

Le sac lacrymal est légèrement aplati de dehors en dedans, en sorte que sa hauteur l'emporte sur sa largeur ; cependant, lorsqu'on l'a distendu par une injection après avoir enlevé les parties molles, la coupe horizontale en est à peu