

Horner contribue de la même façon à diriger en arrière les points lacrymaux, direction indispensable au libre écoulement des larmes par les voies naturelles. La paralysie de ce muscle entraîne donc à sa suite l'aplatissement des canalicules, la déviation des points lacrymaux en avant, et, par suite, le larmolement.

L'aponévrose orbitaire affecte avec le sac lacrymal les rapports suivants : au lieu de se fixer à la base de l'orbite, elle se réfléchit derrière le muscle de Horner pour aller se continuer avec le périoste, en arrière de l'attache de ce muscle à l'unguis. Il en résulte que le sac lacrymal et ses dépendances sont situés en dehors de la loge postérieure de l'orbite, mais on y pénétrerait facilement pendant la ponction du sac lacrymal, si le bistouri était trop incliné en arrière ; de graves accidents pourraient en être la conséquence, un phlegmon, par exemple : or, un phlegmon rétro-oculaire peut entraîner la mort, ou au moins la perte de l'œil. Dans un cas, j'ai vu entre les mains d'un homme, cependant fort habile, survenir une cécité immédiate et définitive du côté opéré, ce qui ne peut guère s'expliquer que par la section du nerf optique.

Pour se faire une bonne idée des rapports multiples du sac lacrymal, il convient de les examiner sur une coupe horizontale, ainsi que le représente le schéma ci-joint : la coupe passe par le centre de la commissure et de la caroncule, de façon à correspondre à la bifurcation des tendons de l'orbiculaire et du muscle de Horner.

En procédant d'avant en arrière, cette coupe nous montre au niveau du *grand angle de l'œil* (dont nous ferions volontiers une région spéciale, si nous ne craignons de multiplier les divisions) l'existence des couches suivantes :

- 1° La peau très mince ;
- 2° La couche du tissu cellulaire sous-cutané, adhérente à la peau et au plan sous-jacent ;
- 3° Le tendon direct de l'orbiculaire, ou ligament antérieur et interne des tarsi ;
- 4° Le sac lacrymal ;
- 5° Le tendon réfléchi de l'orbiculaire, ou ligament postérieur interne des tarsi ;
- 6° Le muscle de Horner ;
- 7° L'aponévrose orbitaire.

La surface interne du sac lacrymal rappelle comme forme celle de la surface externe. On y voit parfois, mais non toujours (exemple : la figure 87), un léger rétrécissement qui le sépare en bas du canal nasal ; sur la surface interne, et en un point plus rapproché de l'extrémité supérieure, se trouve l'orifice d'entrée du tronc commun des canalicules lacrymaux.

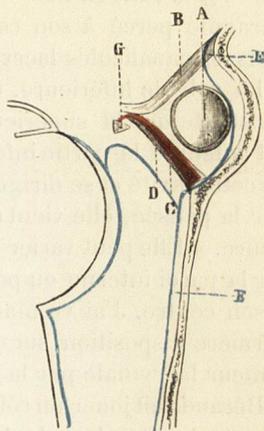


Fig. 89. — Schéma montrant les rapports du sac lacrymal sur une coupe horizontale pratiquée au niveau du grand angle de l'œil (œil gauche).

- A, sac lacrymal.  
 B, tendon direct du muscle orbiculaire.  
 C, tendon réfléchi du muscle orbiculaire.  
 D, muscle de Horner.  
 E, E, périoste tapissant la paroi orbitaire et la gouttière lacrymale.  
 G, caroncule lacrymale.