

comprendre les résultats que l'on obtient par la cautérisation simple de la muqueuse du sac? Il est vrai que l'on guérit également par la dilatation lente et progressive d'après la méthode de Bowman : mais pourquoi ne pas admettre, avec Gosselin, que l'introduction répétée des corps étrangers dans le sac agit à la longue en modifiant la muqueuse?

La cause habituelle des tumeurs lacrymales réside dans l'inflammation chronique du sac et l'obstruction, qui peut parfois devenir complète, n'en est que la conséquence.

L'ouverture du sac par la méthode de J.-L. Petit, suivie de la cautérisation énergique de la muqueuse avec le beurre d'antimoine, le chlorure de zinc, etc., me paraît donc être la méthode rationnelle du traitement de la tumeur lacrymale. Après la chute de l'escarre, il sera prudent, toutefois, d'introduire les différents numéros des stylets de Bowman dans le canal nasal avant de laisser la plaie se refermer. On pourrait croire que ces puissantes cautérisations amènent la destruction du sac : or, de nombreux faits prouvent qu'il n'en est rien et c'est même là une chose bizarre dont l'explication me paraît difficile à fournir. Ainsi, dans le traitement d'une tumeur lacrymale par la cautérisation au beurre d'antimoine, le caustique produit plus d'effet que je n'en souhaitais, en sorte que dans l'angle interne existait, après la chute de l'escarre, un trou dans lequel pénétrait mon petit doigt; au fond se voyait la gouttière lacrymale à nu. Le malade sortit guéri, et je croyais bien la guérison définitive; quelque temps après, il survenait une récurrence.

Quand je dis que le sac n'est pas détruit par une cautérisation profonde, c'est sans doute inexact, mais la vérité est que le sac se reproduit. Peut-être pourrait-on trouver l'explication de ce fait singulier en considérant que les deux tendons direct et réfléchi de l'orbiculaire peuvent, à cause de leurs insertions, se rapprocher l'un de l'autre, et interceptent ainsi un espace que le tissu de cicatrice est impuissant à combler.

La muqueuse du sac lacrymal renferme dans son épaisseur une quantité considérable de glandes. Béraud en distingue deux espèces : des follicules muqueux et des glandes analogues à celle de Meibomius. Pour cet auteur, l'orifice du conduit excréteur des follicules peut s'oblitérer, la glande se distendre, former une poche kystique, et donner naissance à une variété de tumeur lacrymale qui n'a rien de commun, si ce n'est le siège, avec la tumeur lacrymale habituelle produite par la distension du sac lui-même. L'existence de cette variété de tumeur lacrymale me paraît bien problématique, mais, si elle était réelle, l'incision et la cautérisation seraient encore les meilleurs modes de traitement à mettre en usage.

La muqueuse du sac lacrymal se continue directement d'une part avec la conjonctive par les points lacrymaux, et avec la muqueuse pituitaire par le canal nasal : il n'est donc pas étonnant que ces trois muqueuses soient solidaires au point de vue inflammatoire. C'est ainsi qu'une conjonctivite, qu'un coryza, peuvent se propager à la muqueuse du sac et donner naissance à une inflammation aiguë ou *dacryocystite* aiguë. Cette affection est caractérisée par une tumeur du grand angle, rouge, douloureuse, limitée à la région du sac au début, mais la débordant bientôt pour envahir le tissu conjonctif des paupières; il se produit ainsi un phlegmon du grand angle dont le point de départ est le sac.

Cette tumeur se ramollit, s'abcède, et s'ouvre à l'extérieur. L'orifice se referme