

parfois simultanément, mais peut aussi rester et donner naissance à une *fistule lacrymale*.

La dacryocystite aiguë survient, dans certains cas, chez les sujets dont les voies lacrymales étaient antérieurement saines : généralement alors la plaie résultant de l'ouverture de l'abcès se ferme, et il ne reste pas de fistule, mais, le plus souvent, l'inflammation aiguë se produit chez des personnes déjà atteintes depuis longtemps d'un catarrhe chronique du sac : ce sont des poussées aiguës qui surviennent de temps en temps et qui finissent par déterminer la formation d'une fistule lacrymale. En prévision de ces poussées aiguës, accompagnées parfois d'érysipèle de la face et aboutissant à la formation d'une fistule, on est autorisé à opérer des sujets atteints simplement de catarrhe chronique du sac, alors même qu'ils n'en éprouvent qu'une gêne médiocre.

Canal nasal (N, fig. 85 ; B, fig. 87).

Le *canal nasal* fait suite directement au sac lacrymal et se termine dans le méat inférieur en un point que je préciserai plus loin. Rappelons que la direction du canal nasal est oblique de haut en bas, d'avant en arrière, et aussi de dedans en dehors, comme la paroi externe des fosses nasales elle-même. Il n'est pas rectiligne, et décrit une légère courbure à concavité postérieure (fig. 87).

Le canal nasal n'a pas pour squelette une simple gouttière osseuse comme le sac lacrymal, mais bien un canal osseux complet. Ce canal est constitué en dehors par l'apophyse montante du maxillaire supérieur, en dedans par l'os unguis et le cornet inférieur ; il fait sur la paroi interne du sinus maxillaire une saillie arrondie très appréciable.

La longueur du canal nasal est un peu plus grande que celle du sac, mais, au point de vue pratique, on peut considérer le sac et le canal comme occupant à peu près la moitié de la longueur totale, qui est d'environ 25 millimètres. Cette longueur totale varie, du reste, suivant les sujets : c'est ainsi que sur la figure 87 elle est de 35 millimètres, prise jusqu'à la partie inférieure de la fente, qui représente l'orifice inférieur du canal nasal.

Le diamètre transversal du canal nasal mesure 2 millimètres, et le diamètre antéro-postérieur 3 millimètres, d'après Béraud.

L'*orifice inférieur* du canal nasal est l'un des points les plus importants de son étude. Il s'ouvre dans le méat inférieur, tantôt dans l'angle formé par l'union du cornet inférieur avec la paroi externe des fosses nasales, tantôt un peu plus bas sur la paroi externe elle-même.

Il se présente sous une forme variable, celle d'un orifice arrondi ou bien semi-lunaire. Je l'ai, le plus ordinairement, rencontré tel qu'il est figuré en D (fig. 87), c'est-à-dire sous la forme d'une fente verticale linéaire ressemblant à une boutonnière.

Quelle qu'en soit la forme, cet orifice est toujours difficile à trouver, même pièces en mains, et à plus forte raison sur le vivant : aussi, je ne conçois pas qu'on ait pu avoir l'idée de substituer le cathétérisme inférieur (procédé de Laforest) au cathétérisme supérieur ordinaire, si ce n'est par amour des obstacles. Il suffit de jeter un coup d'œil sur cet orifice, que l'on ne découvre guère