

optique et à un grand nombre de tumeurs orbitaires peu profondes, bénignes, enkystées ;

B. Extirpation du néoplasme à travers une brèche osseuse :

1° Résection de la paroi orbitaire externe (opération de Krönlein) : applicable aux tumeurs bénignes volumineuses et profondes, à quelques tumeurs malignes tout à fait à leur début ; applicable aux tumeurs du nerf optique, mais non indispensable en pareil cas ; la réclinaison en dehors, du volet ostéo-périostique externe, permet l'extirpation des tumeurs de l'orbite occupant la partie interne de la loge (p. 524).

2° Résection de la paroi supérieure de l'orbite, sans indications précises ;

3° Résection de la paroi orbitaire inférieure, sans indications précises ;

4° Résection de la paroi interne : applicable aux tumeurs malignes de l'éthmoïde envahissant l'orbite ;

5° Résection partielle de l'une des parties quelconques de l'orbite, applicable aux ostéomes, et très exceptionnellement aux ostéo-sarcomes des parois orbitaires.

II. — **Ablation de l'œil et d'une partie du tissu orbitaire.** — Applicable aux tumeurs malignes intra-oculaires menaçant d'envahir l'orbite.

III. — **Exentération de l'orbite.**

A. Exentération complète sous-périostée : applicable aux tumeurs malignes nées dans l'œil et en étant sorties, ou nées dans les parties molles de l'orbite.

B. Exentération sous-conjonctivale : applicable aux sarcomes du tractus uvéal et au gliome de la rétine remplissant la cavité oculaire.

C. Exentération de l'orbite avec clôture plastique : applicable aux cas de tumeurs traitées par l'exentération complète, et dans lesquelles, la récurrence n'étant pas à craindre, il n'y a pas lieu de surveiller la guérison de la plaie opératoire.

LIVRE VIII

TUMEURS DE L'APPAREIL LACRYMAL

Les tumeurs développées dans l'appareil lacrymal sont rares ; il en existe un très petit nombre dans les glandes lacrymales orbitaires et palpébrales et un plus petit nombre encore dans l'appareil excréteur : canalicules, sac lacrymal et canal nasal.

Nous décrirons successivement :

- 1° Les kystes des glandes lacrymales ;
- 2° Les tumeurs solides de ces glandes ;
- 3° Les tumeurs des voies lacrymales.

CHAPITRE PREMIER

KYSTES DES GLANDES LACRYMALES

Les kystes qui se rapportent à la glande lacrymale palpébrale ont été décrits sous le nom de *dacryops*; ils sont peu communs et les recherches les plus étendues ne nous ont permis d'en relever que vingt-trois cas, y compris un fait personnel. Ces cas comprennent dix-sept dacryops simples et six dacryops fistuleux; les kystes qui se développent dans la glande orbitaire sont plus rares encore, et nous ne pouvons citer à leur sujet que cinq observations dont quelques-unes ne sont pas sans contestation possible.

Le terme *dacryops*, dont on s'est beaucoup servi à ce sujet, est médiocre et ne mérite pas d'être conservé; il s'entend surtout des kystes par rétention, et volontiers les auteurs le comparent à celui de *grenouillette*, qu'on a voulu faire aussi synonyme de kyste salivaire par rétention. Mais la pathogénie de la grenouillette a fait de grands progrès; et il est démontré que les kystes du plancher buccal, désignés encore sous ce vocable suranné, sont souvent la conséquence de désordres glandulaires dans la production desquels la rétention n'a aucune part. Suzanne¹ a établi, dans une excellente thèse, que le processus ordinaire de la grenouillette était le même que celui des kystes ovariens.

Les éléments glandulaires disparaîtraient par dégénérescence muqueuse; le tissu fibreux séparant les alvéoles se transformerait en

¹ SUZANNE, Recherches anatomiques sur le plancher buccal avec étude anatomique et pathogénique sur la grenouillette commune ou sublinguale. *Arch. de physiologie*, Paris, 1887, t. X, pp. 141-165, et Th. Bordeaux, 1886-1887.

une matière hyaline, réfringente. Tous les éléments d'un même lobule se convertiraient en une cavité kystique, et les lobules voisins, subissant la même transformation en se fusionnant, il en résulterait une cavité unique.

Les kystes de la glande palpébrale et ceux qui pourraient se développer dans les glandes acinotubuleuses, si bien décrites par Terson, ont, selon toutes les vraisemblances, le même processus; il en est, sans nul doute, qui sont engendrés par la rétention des larmes; d'autres, peut-être aussi nombreux, qui se forment d'après le processus décrit par Suzanne.

L'assimilation des kystes des glandes lacrymales à ceux des glandes salivaires pourrait être, d'ailleurs, poussée très loin; le dacryops des auteurs classiques correspondrait à la grenouillette sublinguale, et les kystes de la glande orbitaire à la grenouillette sus-hyoïdienne; un plan aponévrotique séparerait les deux régions où se développent les deux kystes, les uns profonds, les autres superficiels, chacun dépendant de l'appareil sécréteur correspondant.

Mais il doit nous suffire de faire ici cette comparaison nosologique, et nous nous garderons d'élargir le sens du mot *dacryops*; ce mot est trop vieux pour enfermer avec précision la pathogénie variable et multiple des kystes lacrymaux, et, tout en rendant à l'usage l'hommage qui lui est dû, nous décrivons dans cet article :

- 1° Les kystes des glandes lacrymales accessoires;
- 2° Les kystes de la glande orbitaire.

Il nous sera facile de faire ressortir les caractères qui unissent ces deux groupes de tumeurs, différentes par leur siège primitif, de même qu'il est facile au chirurgien de montrer comment une grenouillette sublinguale, en écartant les feuillettes musculaires et aponévrotiques du plancher buccal, peut devenir une grenouillette sus-hyoïdienne.

Historique. — La première observation de kyste lacrymal semble avoir été publiée par Spry, en 1750; mais la lésion dont parle cet auteur ne fut reconnue qu'au cours d'une intervention, et il n'en précisa ni la nature, ni le siège.

Le premier, Schmidt¹ donne une bonne description de ces kystes. Il cite dans son ouvrage deux cas, dont l'un est au moins douteux, en raison de la gravité des symptômes qu'il provoqua. Dans une troisième observation, il s'agissait d'une tumeur compliquée de fistule. Pour Schmidt, cette affection avait une origine hydatique, ce qu'il désignait nettement par l'appellation de *glandula lacrymalis hydatoides*.

Complétant cette pathogénie, il exposa que, grâce à une malformation congénitale, les conduits excréteurs se terminaient dans le tissu cellulaire de la paupière supérieure. La sécrétion de la glande lacrymale était alors déversée dans les interstices et formait ainsi une espèce de kyste par la distension d'un ou de plusieurs espaces intercellulaires. Ce kyste se revêtait d'une capsule par la condensation du tissu cellulaire environnant.

Beer² dit qu'il a vu six cas de ce genre. Il décrit les kystes lacrymaux sous le nom de *dacryops*, que Schmidt leur a appliqué. Il étudia la fistule lacrymale qui complique parfois cette affection, et trouva dans ces tumeurs un liquide âcre et d'un goût salé, qu'il considéra comme *des larmes*.

Benedict³ croit cette tumeur due à la dilatation d'un des conduits excréteurs de la glande.

En 1856, Mackenzie⁴ fait l'histoire du dacryops et en établit la symptomatologie d'après les observations de Schmidt et celles de Beer. Il accorde aux kystes lacrymaux une gravité exagérée, mais ne veut pas admettre l'origine hydatique que Schmidt avait mise en avant.

Desmarres⁵ considère le dacryops comme une affection fort rare, qu'il n'a pas eu l'occasion d'observer. Il la décrit d'après les deux cas de Schmidt.

Jarjavay, en 1853, relate deux cas de dacryops dus à des traumatismes de la paupière ayant amené la production de trajets fistuleux et, consécutivement, de tumeurs kystiques où s'accumulaient les larmes.

¹ SCHMIDT, *Traité sur les affections de la glande lacrymale*, 1803. Vienne.

² BEER, *Lehre der Augenkrankheiten*, 1817.

³ BENEDICT, *Handbuch der praktischen Augenheilkunde*, vol. III, p. 163. Leipzig, 1824.

⁴ MACKENZIE, *Traité pratique des maladies de l'œil*, t. I, pp 137 et suiv.

⁵ DESMARRÉS, *Traité pratique des maladies des yeux*. Paris, 1854.

Bowman parle d'une femme de vingt-sept ans, depuis sa jeunesse atteinte d'une fistule, qui avait suivi l'ouverture d'un abcès. La poche kystique qui s'était formée ne donnait lieu à aucun gonflement, par suite de l'élimination incessante du liquide des larmes, au fur et à mesure de sa production, à travers le trajet fistuleux.

En 1860, de Græfe¹ rapporte un cas de dacryops. A la même époque, Broca donne l'observation d'un individu qui s'était présenté à lui avec une tumeur liquide, située dans l'angle externe de la paupière. La ponction de cette tumeur, qui d'ailleurs n'amena pas la guérison immédiate, laissa s'échapper un liquide citrin. Il assigna comme siège à ce kyste les conduits excréteurs de la glande.

De Wecker (1867) signale chez un malade un kyste auquel il donne le nom de *dilatation cystoïde des conduits excréteurs de la glande*.

En 1868, Polaillon² résume les divers travaux publiés à ce sujet.

Les thèses de Sautereau et de Salles, sur les tumeurs de la glande lacrymale, n'apportent guère qu'un seul fait nouveau, celui de Dubreuil, consigné dans la thèse de Salles.

Depuis 1880, il n'y a guère que trois ou quatre nouvelles observations, et entre autres celle de Fromaget³, malheureusement très incomplète, recueillie à la clinique de M. le professeur Badal.

Enfin, en 1896, parut le travail de Francke. A propos d'un cas de dacryops, cet auteur résume treize autres observations, au nombre desquelles nous constatons un cas nouveau, celui de Reuss, recueilli à la clinique ophthalmologique de Vienne en 1885.

Parmi ces treize observations, Francke compte les six faits simplement mentionnés ou signalés par Beer, de sorte que son travail ne porte en somme que sur sept observations.

Nous avons été plus heureux dans nos recherches, car, outre un fait personnel, nous pouvons rapporter ici vingt-deux cas de kystes des glandes accessoires (dacryops) et quelques faits du même ordre concer-

¹ DE GRÆFE, *Archiv für Ophthalm.*, A. 2, p. 1.

² POLAILLON, article « Glande lacrymale » du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

³ FROMAGET, *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 1880.

nant la glande orbitaire. La plupart de ces faits ont été groupés et utilisés par notre élève, le docteur Brisemur, qui a écrit sa thèse inaugurale sur ce sujet (Bordeaux, 1898).

OBSERVATIONS

Nous citerons, en premier lieu, les observations concernant l'appareil lacrymal accessoire, et nous diviserons ces observations en deux séries, correspondant aux cas de dacryops simple et aux cas de dacryops fistuleux.

PREMIER GROUPE. — KYSTES DES GLANDES ACCESSOIRES

A. — Dacryops simple.

Obs. I. — *Kyste lacrymal formé dans les conduits de la glande* (WALTON, *Medical Times and Gazette*, n° 196, 1834, p. 348). — Un homme, âgé de 23 ans, se présente à l'hôpital ophtalmique central de Londres le 3 septembre 1833; il avait derrière la conjonctive une tumeur qui correspondait aux conduits de la glande lacrymale. Elle était élastique, indolente, se présentait au regard dès qu'on soulevait la paupière et était facile à voir extérieurement sous forme d'une tumeur du volume d'une fève. Le patient ne pouvait dire à quand remontait sa maladie. M. Walton renversa la paupière, souleva avec des pinces la tumeur et la portion de conjonctive qui la recouvrait et les réséqua; un liquide aqueux, légèrement coloré, s'échappa. L'opération fut suivie de guérison. L'auteur rappelle qu'on ne pourrait faire cette opération par la face antérieure de la paupière sans s'exposer à donner lieu à une ouverture fistuleuse.

Obs. II (JARJAVAY, *Mémoires de la Société de chirurgie*, t. III, 1833). — M. Jarjavay a vu une femme qui avait reçu, sur l'œil droit, l'éclat d'un verre de bouteille. Non seulement la paupière supérieure, mais encore l'œil lui-même avaient été intéressés. La vision était détruite, et une bride réunissait cette paupière à l'œil. Sur la partie externe de ce voile déformé se formait une tumeur quand la malade était sollicitée à pleurer; cette tumeur se vidait par la compression sur la face conjonctivale.

Obs. III. — *Kyste lacrymal* (BROCA, *Annales d'oculistique*, t. XLVI, p. 72). — Un malade, actuellement à Bicêtre, dans le service de Broca, présente une tumeur curieuse au niveau de l'angle externe de l'œil. Cet homme a été brûlé dans son enfance et il lui est resté un ectropion.

Au mois d'août dernier, il s'est aperçu qu'une tumeur se développait dans l'angle externe de l'œil. Elle a grossi peu à peu, et actuellement elle offre le volume d'un petit

œuf de pigeon. Elle est un peu aplatie, rougeâtre à sa surface, franchement fluctuante et transparente. Quand on examine avec soin le siège de cette tumeur, on s'aperçoit qu'elle est située au niveau des conduits lacrymaux; autour de ces points on voit de petits pertuis, appartenant aux glandes lacrymales, qui sont assez nombreuses en cet endroit. En exposant cet homme à l'action des rayons solaires, on a pu voir sourdre un liquide aqueux, transparent, des larmes enfin, de tous ces petits orifices.

Une petite ponction pratiquée à cette tumeur a donné issue à du liquide clair, fluide et parfaitement transparent. La poche vidée, M. Broca sentit dans le fond du conduit oculo-palpébral interne une petite tumeur résistante qui échappe à l'exploration quand la poche est pleine. Le kyste s'est rempli depuis la ponction.

Cette tumeur paraît être un kyste lacrymal et pourrait être rapprochée de la grenouillette; on sait qu'autour de la glande lacrymale se trouvent les canalicules excréteurs des glandules lacrymales accessoires de Rosenmüller.

M. Broca a ponctionné le kyste, il en est sorti un liquide opalin, un peu visqueux; une injection iodée a été faite immédiatement après.

L'analyse de ce liquide, faite par M. Réveil, a donné le résultat suivant :

Poids : 2,63.

Soumise à l'ébullition, l'albumine se coagule; celle-ci, desséchée exactement, pesait 0,06. Le liquide évaporé à siccité et le résidu étant repris par l'éther, par évaporation de celui-ci, on obtient des traces évidentes de matières grasses, tachant le papier.

Le résidu laissé par l'éther, fortement calciné à blanc, laisse du chlorure de sodium à peu près pur, avec des traces de sulfates.

Eau	2,47 ou	96,87 parties.
Albumine	0,06 ou	2,76 —
Sels organiques	0,02 ou	0,78 —
Matières grasses	Traces.	
		100,00 parties.

Obs. IV. — *Dacryops. Dilatation cystoïde de l'un des conduits excréteurs de la glande lacrymale* (DE WECKER, *Gazette hebdomadaire*, n° 23, 1866). — Cette tumeur existait chez un homme de 46 ans, qui, en décembre 1863, avait subi l'énucléation de l'œil droit, privé de ses fonctions par une irido-choroïdite de date très ancienne.

Le 24 mai 1869, ce malade se présente de nouveau à notre clinique pour une gêne qu'il accusait à l'angle externe de l'œil gauche et qui lui donnait la sensation d'un corps étranger glissant sous les paupières. En les écartant, on apercevait une tumeur transparente, trilobée et grosse comme une petite noisette, qui proéminait dans le cul-de-sac conjonctival, au voisinage de la commissure externe. Cette tumeur était élastique, ses parois très minces et les cavités de ses lobules communiquaient manifestement les unes avec les autres. Lorsqu'on rendait aux paupières leur position normale, la tumeur n'accusait sa présence que par une légère saillie près de l'angle externe de l'œil. Nous proposâmes au malade l'excision de la paroi antérieure de la tumeur, opération qui fut exécutée 4 jours après, au moyen de ciseaux courbes et qui amena rapidement une guérison absolue.

Obs. V (ILKEN, *The Lancet*, n° 3, 1867). — Fille de la campagne, âgée de 6 ans, se plaignant d'une sensation de pression à l'angle externe de l'œil droit. Depuis quelques

jours, à cet endroit, existe de la tuméfaction et de la gêne. Quand on écarte les paupières, l'œil étant tourné vers le nez, on voit apparaître une tumeur bilobée, rouge, d'apparence muqueuse, de la grandeur d'un gros pois, fixée par un large pédicule au cul-de-sac conjonctival à la hauteur de la commissure externe. Un peu de sécrétion se montre dans l'œil, rien de particulier à part cela. La tumeur, excisée au moyen de ciseaux courbes sur le plat, renfermait un liquide muqueux. Après l'opération, on ne pouvait plus distinguer l'endroit où la tumeur s'était trouvée. Il n'est pas possible de déclarer avec certitude que la tumeur fût ou bien un dacryops, existant depuis longtemps et ayant provoqué de l'irritation, de la sécrétion, etc., ou bien un kyste d'une autre nature.

Le second cas, d'un diagnostic certain, concernait une dame non mariée, âgée d'environ 30 ans. Cette personne avait, depuis longtemps déjà, souffert d'une sensation de pression à l'angle externe de l'œil gauche. En écartant les paupières avec les doigts et en attirant la peau au dehors, elle avait déjà, elle-même, vu plus d'une fois saillir une tumeur, une fois plus grande que l'autre. Les yeux étant fermés, on s'aperçoit que la région de l'angle externe est plus proéminente que d'habitude. Quand on ouvre les paupières et qu'on tire la peau, on voit apparaître dans le cul-de-sac conjonctival, à l'endroit des voies d'excrétion de la glande lacrymale, une tumeur complètement transparente sur une grande partie de sa paroi antérieure, de la grandeur d'un petit pois, à base large, moins transparente. Je fis regarder la patiente fortement du côté du nez, et j'enlevai avec les ciseaux de Cooper la paroi antérieure transparente du kyste : un liquide aqueux, complètement transparent, le liquide lacrymal, s'en échappa avec force. Toute trace de la tumeur avait disparu. L'irritation consécutive était très modérée; elle avait disparu au bout d'un jour et demi. — A l'autre œil de cette dame, on aperçoit la même particularité, mais à un degré moindre. Sa sœur, plus âgée, présente également une tuméfaction anormale au même endroit.

Obs. VI (DUMONT). — Demoiselle âgée de 48 ans. Depuis quelque temps elle a conscience d'une gêne légère et persistante sous la paupière, d'une tension vague qui s'accroît pendant les promenades et surtout pendant le travail. Il en résulte un ennui sensible pour la patiente, qui lit et étudie beaucoup. Un jour, voulant se rendre compte de la cause de ce malaise, Mlle L... s'est retournée la paupière : elle put alors remarquer une saillie oblongue dont elle ne soupçonnait pas la présence. Cette tuméfaction serait devenue de plus en plus visible, jusqu'au jour où la patiente prit enfin la décision de me consulter. Je constate sous la paupière supérieure une tumeur allongée, grosse comme un haricot, transparente, molle, que la pression ne parvient pas à réduire et qui ne présente aucune espèce d'inflammation. Quand on irrite la conjonctive, la tumeur augmente de volume. Quelle est la cause de cette affection ? L'origine serait spontanée. La malade ne s'est ni brûlée ni blessée. Après ablation de la paroi antérieure, la guérison fut définitive. Le liquide ne contenait aucun élément solide.

Obs. VII. — *Kyste d'un des conduits excréteurs de la glande lacrymale* (DUBREUIL, *Gazette des hôpitaux*, n° 92, 1870). — Élisabeth R..., domestique, âgée de 35 ans, est venue le 11 mai se présenter à la consultation de l'hôpital Beaujon. Elle portait, au-dessus de l'angle externe de l'œil, une tumeur à peu près sphérique, du volume d'une grosse noisette, placée entre le globe oculaire et la paupière, tapissée par la conjonc-

tive, un peu rougeâtre dans sa moitié inférieure, et qui faisait saillie au-dessous du bord libre de la paupière supérieure lorsque celle-ci était relevée. Lorsque les paupières étaient rapprochées, elle se cachait sous la supérieure, à travers laquelle elle faisait un relief des plus manifestes.

Cette tumeur avait débuté il y a un an, sans cause apparente. Elle était fluctuante, translucide, indolente, et, d'après les remarques de la malade, elle grossissait notablement chaque fois que cette femme pleurait. Les larmes coulaient cependant en quantité à peu près normale à la surface du globe oculaire, un peu gêné dans ses mouvements. La vision était intacte, la santé générale excellente, et ce n'était guère en somme que la difformité produite par le kyste qui engageait la malade à s'en faire débarrasser.

Le 12 mai, la paupière supérieure étant maintenue par un aide, je fis sur la tumeur, avec un couteau à cataracte, une incision très superficielle, dirigée dans le sens de la fente palpébrale. Je pus ainsi séparer sur une certaine étendue une membrane très mince ou très amincie, qui n'était autre que la conjonctive du cul-de-sac repoussée par la tumeur.

Au-dessous, il restait une membrane plus ténue encore, une vraie pellicule, que je finis par crever et dont la perforation donna issue à une petite cuillerée environ d'un liquide séreux que je recueillis pour le faire analyser, mais qui malheureusement fut répandu. J'excisai alors, avec des ciseaux courbes, toute la portion antérieure du kyste. L'œil fut fermé, recouvert d'une fine compresse et d'un plumasseau de charpie maintenus par un monocle. Le lendemain, le pansement fut enlevé; il était survenu, au niveau de la partie du kyste demeurée en place, un léger gonflement qui ne tarda pas à se dissiper.

La malade quitta l'hôpital le 14 et revint nous voir tous les 2 jours jusqu'à parfaite guérison, qui fut du reste des plus rapides. La seule précaution à laquelle j'eus recours fut de cautériser deux ou trois fois la partie du kyste restée en place.

Où s'était formée cette collection de liquide ?

Était-ce un de ces kystes conjonctivaux que l'on observe quelquefois sur les différents points de la conjonctive, et qui ont été étudiés par Sichel (Mémoire sur les kystes séreux de l'œil et des paupières, in *Arch. de méd.*, 1846) ? ou bien s'était-il développé dans un des conduits excréteurs de la glande lacrymale ? En faveur de cette dernière hypothèse, on pourrait invoquer ce fait, signalé par la malade, que chaque fois qu'elle pleurait la tumeur augmentait notablement de volume, et aussi le lieu où elle s'était développée.

L'opération n'éclaira guère à ce sujet. L'examen du liquide contenu dans la poche aurait pu lever les doutes, mais ce liquide avait été perdu.

C'est à l'analyse microscopique que Dubreuil s'est adressé en dernier ressort, et l'examen qu'il a pratiqué, avec le docteur Legros, est venu établir d'une façon indubitable la nature de ce kyste, en montrant que sa face interne était tapissée d'un épithélium cylindrique, c'est-à-dire identique à celui des conduits excréteurs de la glande lacrymale.

En somme, le liquide lacrymal s'était collecté dans un de ses conduits excréteurs, oblitéré dans sa portion terminale ou conjonctivale et communiquant encore avec la glande, comme le prouvait l'augmentation de volume survenant quand la malade pleurait.

Obs. VIII (DE REUSS, *Wiener medicinische Presse*, n° 32, 1885, résumée d'après FRANCKE). — On trouve, dans les communications de la deuxième clinique ophtalmologique de Vienne (1885), un cas de dacryops observé par de Reuss chez une femme de 60 ans. Ce kyste avait la grosseur d'une cerise et la forme d'une bouteille ventrue, contenant deux tiers de pus et un tiers de liquide aqueux clair, séparés nettement par une couche horizontale. La tumeur existait depuis 8 jours quand elle fut traitée, ne causait pas de douleurs, ne se réduisait pas sous la pression et n'augmentait pas quand on pleurait. Des cataplasmes continués 2 jours n'amenant pas de résultats, on pratiqua une incision verticale avec un bistouri. La patiente eut, 2 ans après, au même oeil, une dacryoadénite aiguë qui céda en 4 jours à des cataplasmes.

Obs. IX (FROMAGET, *Annales d'oculistique*, 1894). — Fromaget a observé, chez une femme de 40 ans, une tuméfaction de la grosseur d'un pois, située à la face profonde de la paupière supérieure, au voisinage de la commissure externe de l'œil droit. Cette tumeur, d'apparence kystique, renfermait un liquide clair, semblable aux larmes. Il s'agissait probablement d'une tumeur kystique, formée par la dilatation des conduits excréteurs de la glande.

Obs. X. — *Un cas de dacryops* (FRANCKE, *Archiv f. Ophthal.*, 42, 1, 279-287. Leipzig, 1896). — Le cas de la clinique de Greifswald était celui d'une aubergiste de 42 ans, admise à la clinique le 13 août 1894, qui avait remarqué, depuis le commencement de mai, une petite enflure à l'angle externe de l'œil droit. La tumeur n'avait pas grossi depuis et il ne lui avait pas semblé qu'elle augmentât, ni quand elle pleurait, ni quand elle subissait l'influence du vent. Abstraction faite d'une légère sensation de pression, la tumeur ne causait pas de souffrance. La patiente, avait d'ailleurs, toujours eu de bons yeux, parfaitement sains. A l'œil droit, les paupières et la conjonctive étaient absolument normales. A environ un demi-centimètre au-dessus de l'angle externe de la paupière, on aperçoit déjà, quand le bulbe a une direction droite, et mieux quand il se trouve vers la gauche, une proéminence aplatie, grosse comme un pois. La peau n'y est pas rouge et se déplace librement. Au toucher, avec le doigt, on sent une tumeur très mobile, très élastique, qui remonte très facilement entre le bulbe et le bord orbitaire. En renversant la paupière supérieure et tirant fortement en dehors de l'angle externe de cette paupière, on parvient à rendre la tumeur accessible du côté de la conjonctive.

Cette tumeur présente l'aspect d'une ampoule bleu rouge, recouverte partout de conjonctive, fortement tendue, avec un contenu transparent en apparence, et sur laquelle se trouve une petite anfractuosité qui est un petit conduit excréteur. La conjonctive est assez librement déplaçable au-dessus de la tumeur, quoique pas complètement. Un sondage de l'ouverture précitée ne réussit pas à cause de son extrême ténuité; on ne peut pas non plus en faire sortir le liquide par une forte pression. Si l'on presse plus vivement, il ne s'échappe que quelques gouttes d'un liquide clair et jaunâtre. Le professeur Schirmer saisit la conjonctive et la paroi kystique avec une pince crochue et en détache une portion ovale avec le couteau et les ciseaux. Il s'échappe de l'incision le liquide mentionné. Deux jours après, la patiente s'en va, guérie. Comme on ne l'a plus revue, on peut supposer que la guérison a persisté.

La portion enlevée de la paroi du kyste a 4 millimètres de long et 2 millimètres et

demi de large; l'épaisseur en est irrégulière, étant d'un millimètre à une des extrémités et d'un millimètre trois quarts à l'autre. On voit déjà macroscopiquement que les deux côtés de la paroi du kyste excisé ont un revêtement muqueux.

Après durcissement dans de l'alcool de concentration croissante, et revêtement de celloïdine, on fit des sections dans toute la longueur de la pièce, perpendiculairement à la surface, de sorte que les diverses sections présentent: d'un côté, la conjonctive; de l'autre, la paroi antérieure du kyste. On reconnaît au microscope le côté conjonctival aux couches multiples, superposées, de cellules épithéliales rondes, tandis que la paroi intérieure du kyste est recouverte d'une couche unique de longues cellules endothéliales. La substance de la paroi du kyste se compose de tissu conjonctif un peu grossier, présentant une richesse nucléaire différente suivant l'épaisseur du revêtement de la couche en section. L'épaisseur à une extrémité est le double de l'autre, et la séparation descend environ au milieu des sections, sur le côté conjonctival. Dans la moitié où les incisions indiquent l'épaisseur moindre de la paroi du kyste, on trouve un nombre considérable de noyaux dans le parenchyme, comme cela a lieu dans l'inflammation chronique; vers la moitié opposée, le nombre des noyaux diminue de plus en plus, de sorte qu'il atteint son chiffre normal à peu près vers l'extrémité opposée. Une série de préparations indique, dans cette partie où la paroi du kyste possède une plus grande épaisseur, de deux à quatre sections transversales de conduits excréteurs normaux, ainsi que le conduit excréteur étroit qui est la cause du dacryops. Le revêtement des conduits normaux d'évacuation est formé par une double couche d'épithélium, dont l'intérieure se compose de cellules cylindriques basses avec noyaux longitudinaux, l'extérieure, de cellules cubiques à noyaux ronds.

Obs. XI. — *Kyste par rétention de la glande lacrymale ou « dacryops »* (LAWSON, *Soc. ophl. du Royaume-Uni*, 28 janvier 1897). — Malade, âgée de 49 ans, présentant une tuméfaction de la partie supéro-externe de la paupière, survenue lentement dans l'espace de 4 mois, accompagnée d'un léger ptosis, d'un léger déplacement du globe en bas et en avant et d'une légère restriction de la rotation en haut. En levant la paupière, on voit apparaître une tumeur molle et élastique entre la paupière et le globe; il s'agit évidemment d'un kyste, de couleur bleu foncé, non adhérent à la peau. La santé générale est excellente; la tumeur ne cause aucune douleur...

Le revêtement glandulaire des parois du kyste, le type glandulaire, l'emplacement du kyste, la présence du chlorure de soude dans le liquide, ainsi que la limpidité de ce liquide font penser à un kyste par rétention de la glande lacrymale. La présence des corpuscules dans le liquide avait fait songer à une origine parasitaire, mais la nature des parois a fait rejeter cette idée.

Obs. XII (SOURDILLE, *Société franç. d'ophl.*, 1899). — Dans le cas de Sourdille que nous résumons, il s'agit d'une tumeur du volume d'une noisette, arrondie et légèrement oblongue, occupant l'angle externe de l'œil gauche.

Cette tumeur, enlevée en entier avec la glande avoisinante, est soigneusement étudiée; la figure 140 fait saisir la forme générale de la cavité kystique et les figures 141 et 142 indiquent les divers détails histologiques sur lesquels Sourdille a édifié la théorie dont nous parlons plus loin.

La tumeur kystique est formée par un épithélium altéré qui, par

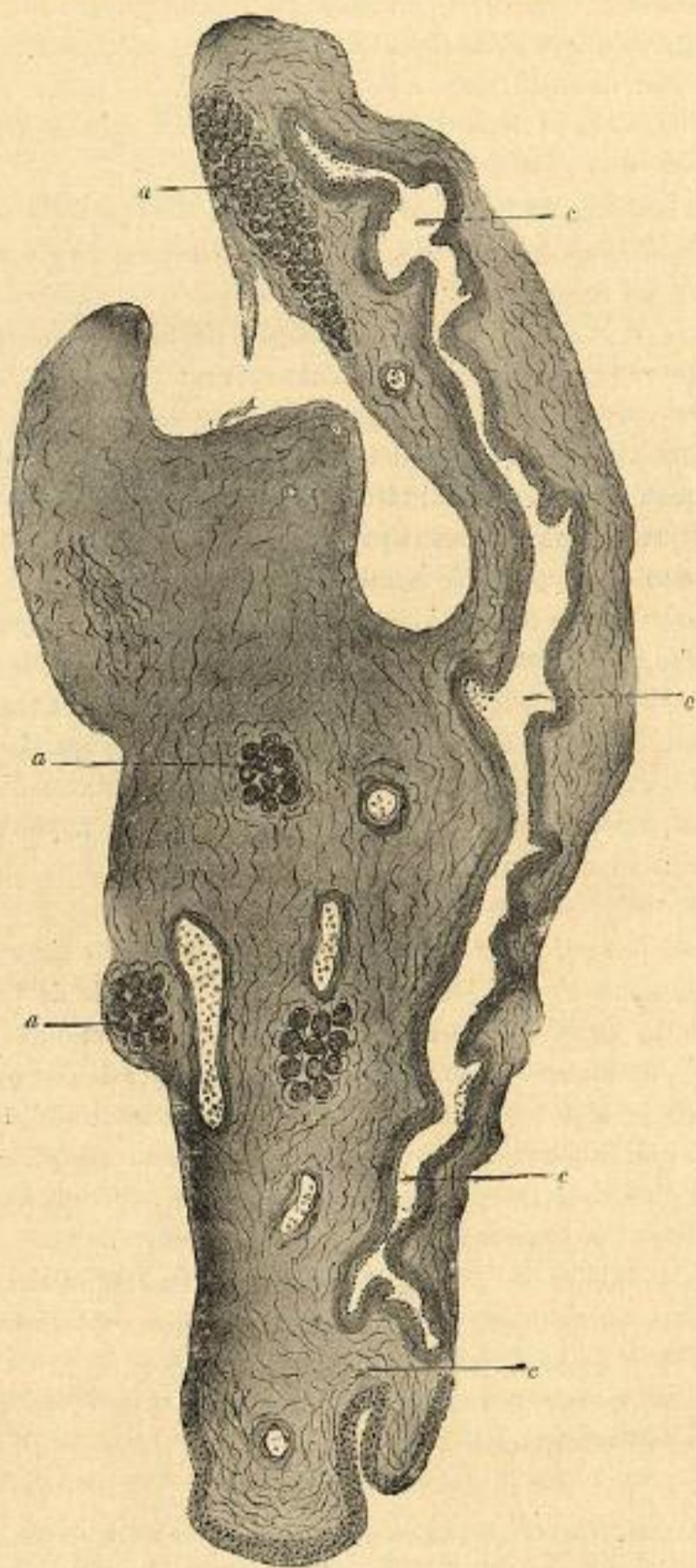


FIG. 140.

c, c, c, cavité du kyste; — e, continuité de la paroi kystique avec la conjonctive; — a, a, lobules glandulaires (SOURDILLE).

places, présente les caractères histologiques de l'épithélium des conduits excréteurs.

Il existe autour des conduits excréteurs une inflammation chronique; le tissu périacineux s'infiltré, se sclérose et forme de larges bandes fibreuses; en certains endroits les acini sont purement et simplement atrophiés, enserrés dans la gangue fibreuse; ailleurs, ils se dilatent; leur

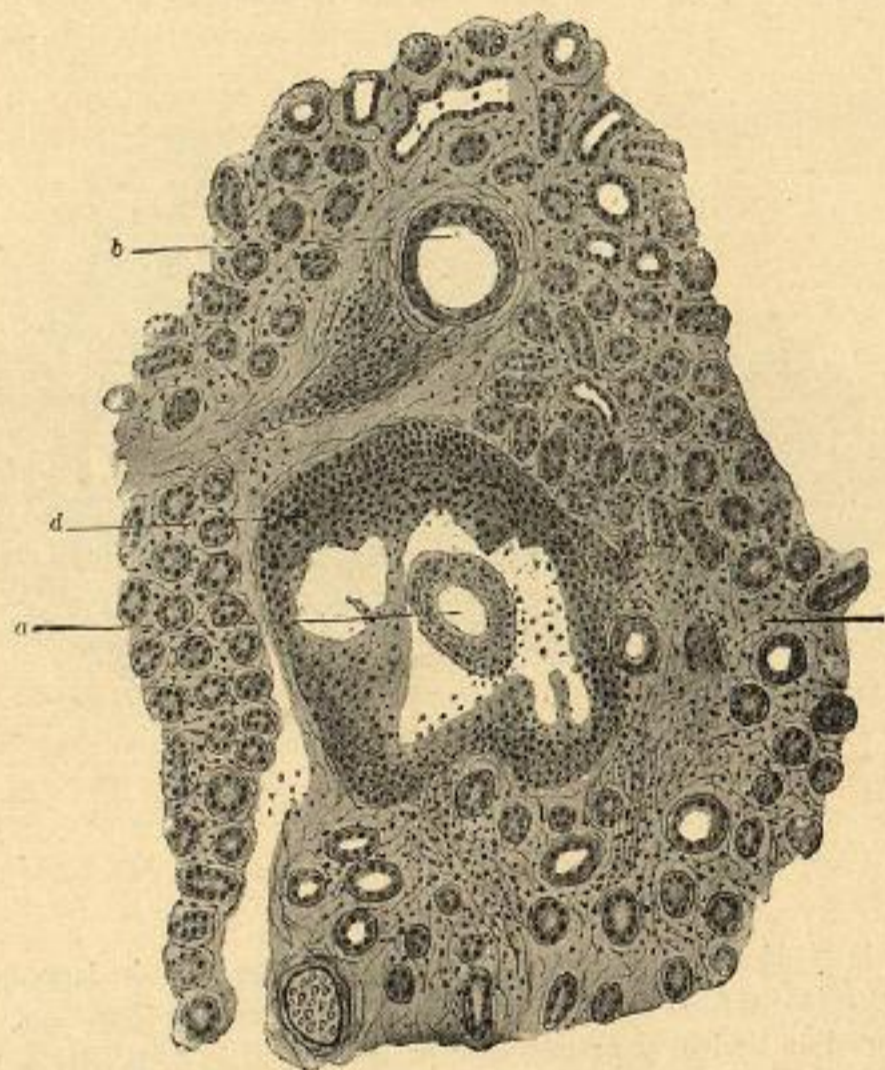


FIG. 141.

a, canal excréteur en voie d'atrophie; — d, zone embryonnaire ramollie à son centre entourant le conduit a; — b, autre canal excréteur dilaté; — t, tissu de sclérose entourant les acini (SOURDILLE).

épithélium s'aplatit, s'atrophie; d'où l'aspect caverneux des coupes¹.

Obs. XIII et XIV (ROGMANN, *Annales d'oculistique*, 1899, t. CXXI, p. 401). — Chez une malade de 40 ans, on observa, au-dessus de l'angle externe, dans la région de la glande lacrymale, une tumeur recouverte totalement par la paupière supérieure quand la malade regardait tout droit et qui ne devenait visible que quand on relevait la paupière: c'était une tumeur rouge bleuâtre, du volume d'un pois, transparente. Elle n'oc.

¹ SOURDILLE, *Archives d'ophth.*, 1899, p. 483.

essionnait aucun trouble à la malade, qui la découvrit il y a un an, par hasard. Extirpation totale du kyste. Guérison. Pas de récurrence.

Le kyste extirpé est revêtu par de la conjonctive normale, et dans son voisinage on peut reconnaître des canalicules lacrymaux sains. Sur la pièce on pouvait, sans difficulté, voir la transition insensible du canalicule lacrymal vers la dilatation kystique. La paroi de la cavité était revêtue de cellules épithéliales aplaties.

L'origine de ce dacryops est attribuée au trajet, très oblique, du canal lacrymal dilaté.

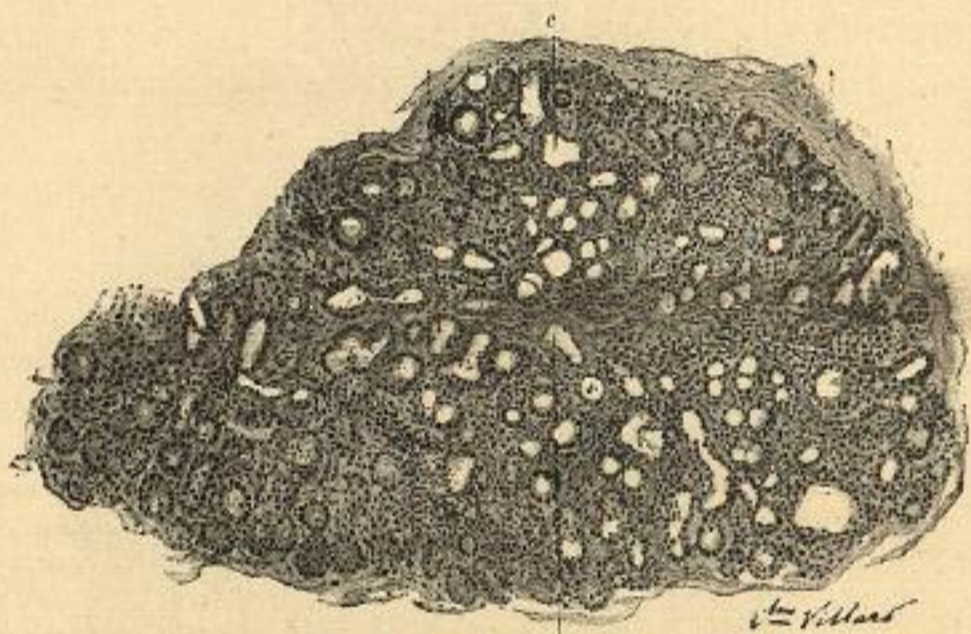


FIG. 142.

c, c, canaux excréteurs lobulaires (SOURDILLE).

Rogmann, le 31 décembre 1898, avait opéré un autre cas de dacryops. Il s'était comporté de la même manière; la malade était une jeune fille de 28 ans. La tumeur avait le volume d'un haricot et partait de la partie palpébrale de la glande lacrymale.

Obs. XV (LANGE, Zur Anatomie und Pathologie des Dacryops. *Arch. v. Graefe*, XLVII, 3, p. 503). — Malade de 52 ans. Elle dit que, depuis un an environ, il s'était produit une tumeur dans la partie externe de la paupière supérieure droite. Habituellement cette tumeur était cachée sous la paupière, faisant légèrement saillir cette dernière; quand la malade pleurait, on voyait la tumeur dans la fente palpébrale. La malade se plaint d'avoir, de temps en temps, une sensation de tension désagréable dans l'œil droit, augmentée surtout quand elle pleure. Elle dit n'avoir jamais eu de maladie ou de traumatisme de l'œil.

État actuel. — En examinant l'œil droit on est frappé par un gonflement de la partie la plus externe de la paupière supérieure. L'œil est normal. Si on tire en haut et en dehors la commissure externe des paupières, on voit une tumeur, du volume d'un haricot, ovale, rouge bleuâtre, kystique, à demi-transparente. Elle est légèrement mobile en haut et en arrière sur son substratum, la sclérotique; elle est tendue et fluctuante. Après renversement de la paupière, on voit une plus grande partie du kyste. Si on donne à sentir

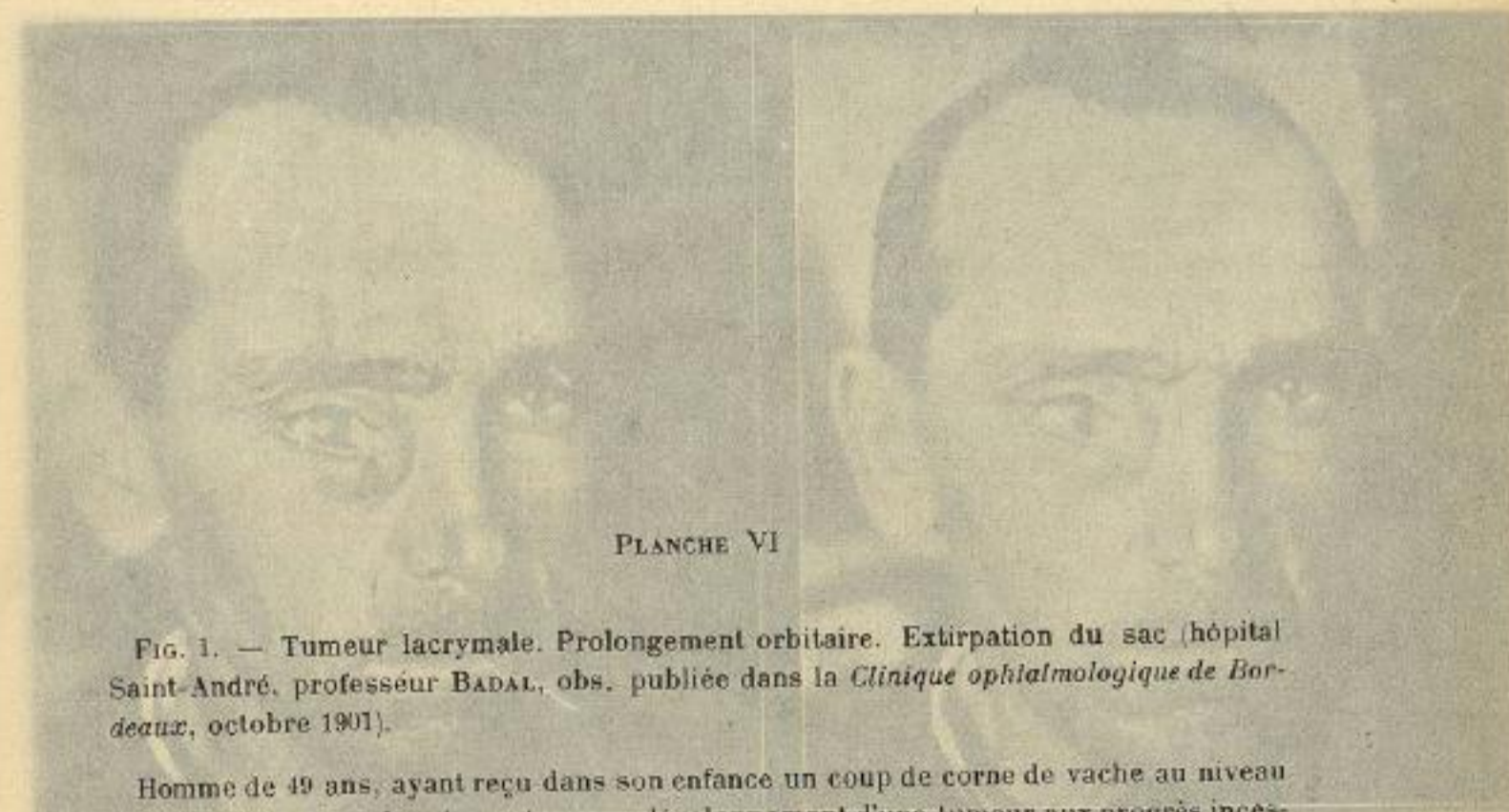


PLANCHE VI

FIG. 1. — Tumeur lacrymale. Prolongement orbitaire. Extirpation du sac (hôpital Saint-André, professeur BADAL, obs. publiée dans la *Clinique ophthalmologique de Bordeaux*, octobre 1901).

Homme de 49 ans, ayant reçu dans son enfance un coup de corne de vache au niveau de la commissure; depuis quatre ans, développement d'une tumeur aux progrès incessants, sans poussées inflammatoires. La tumeur, intéressante au point de vue du diagnostic différentiel avec les néoplasmes de la région, a le volume d'un œuf de pigeon. La dissection de la poche démontre qu'elle s'enfonçait en doigt de gant dans la profondeur de l'orbite.

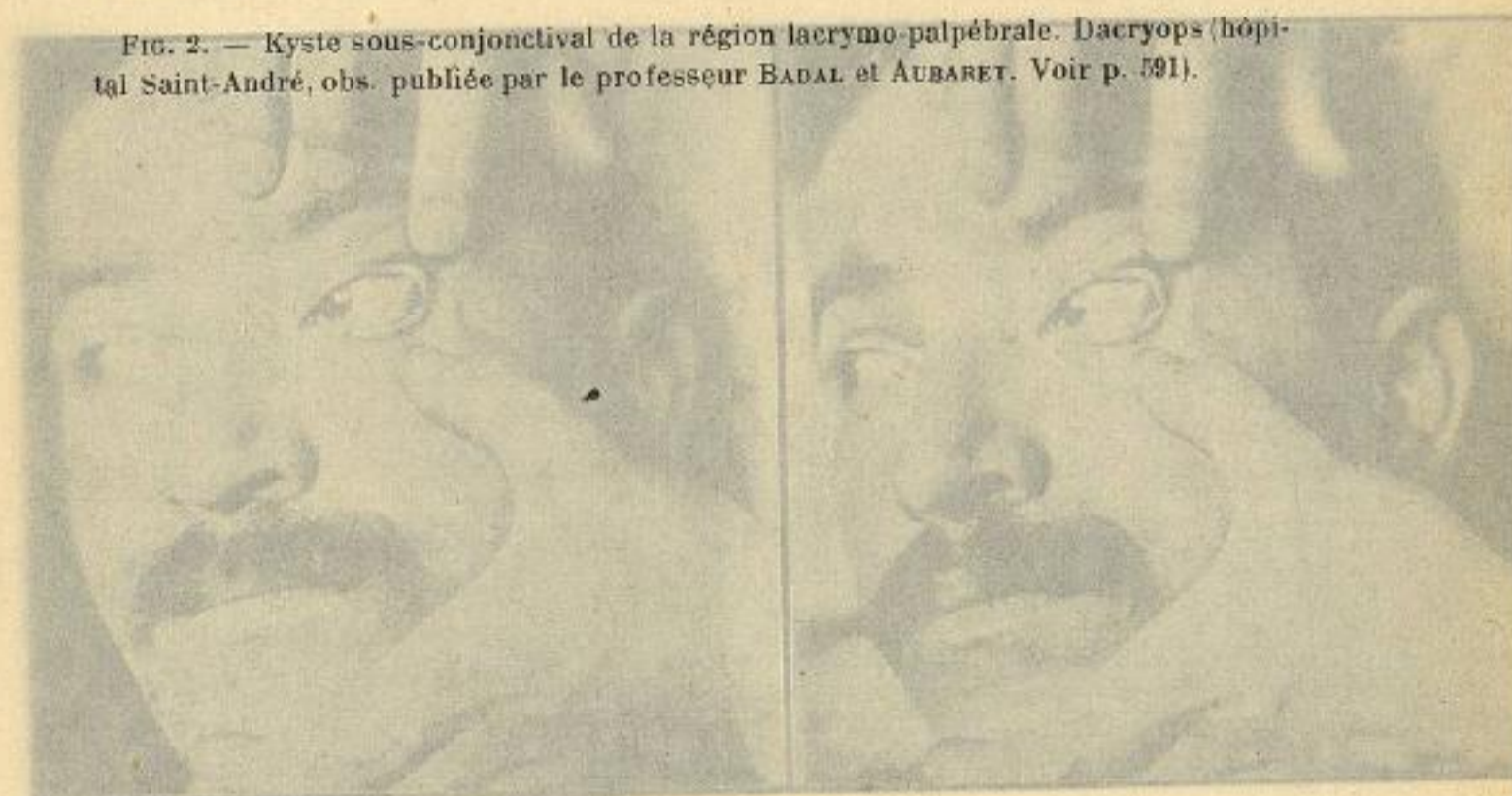


FIG. 2. — Kyste sous-conjonctival de la région lacrymo-palpebrale. Dacryops (hôpital Saint-André, obs. publiée par le professeur BADAL et AUBARET. Voir p. 591).

... qui la découvre il y a un an, par hasard. Extirpation facile. Pas de récidive.

... de la conjonctive normale, et dans son voisinage on trouve des cellules lacrymaux sains. Sur la pièce on pouvait, sans difficulté, constater le passage du canal lacrymal vers la dilatation kystique. La paroi de la poche démontre du reste l'absence de cellules épithéliales aplaties.

... est adhérent au trajet, très oblique, du canal lacrymal dilaté.



FIG. 1. — Tumeur lacrymale. Profondément orbitaire. Exposition du sac (hôpital Saint-André, professeur Baxet, opé. publiée dans la Gazette ophthalmologique de Bordeaux, octobre 1901).

Homme de 49 ans, ayant reçu dans son enfance un coup de corne de vache au niveau de la commissure; depuis quatre ans, développement d'une tumeur aux progrès incessants, sans poussées inflammatoires. La tumeur, intermédiaire au point de vue du développement avec les néoplasmes de la région, a le volume d'un œuf de pigeon. La dissection de la poche démontre du reste l'absence de cellules épithéliales aplaties.

... il s'agit d'une tumeur lacrymale. Baxet, opé. publiée dans la Gazette ophthalmologique de Bordeaux, octobre 1901.

Obs. XV (LANGE, Zur Anatomie und Pathologie des Dacryops. Arch. v. Graefe, XLVII, 3, p. 303). — Malade de 52 ans. Elle dit que, depuis un an environ, il s'était produit une tumeur dans la partie externe de la paupière supérieure droite. Habituellement cette tumeur était cachée sous la paupière, faisant légèrement saillir cette dernière; quand la malade pleurait, on voyait la tumeur dans la fente palpébrale. La malade se plaignait, de temps en temps, que sensation de tension désagréable dans l'œil droit, surtout quand elle pleure. Elle dit n'avoir jamais eu de maladie ou de traumatisme de l'œil.

Examen. — En examinant l'œil droit on est frappé par un gonflement de la partie la plus externe de la paupière supérieure. L'œil est normal. Si on tire en haut et en dehors la commissure externe des paupières, on voit une tumeur, du volume d'un haricot, ovale, rouge écarlate, kystique, à demi-transparente. Elle est légèrement mobile en haut et en arrière sur son substratum, la sclérotique; elle est tendue et fluctuante. Après renversement de la paupière, on voit une plus grande partie du kyste. Si on donne à sentir



FIG. 1.



FIG. 2.

à la malade de l'essence de moutarde, la tumeur atteint la grosseur d'une noisette et elle devient visible dans la fente palpébrale en même temps que la malade se plaint d'une pression désagréable. De plus, Lange constata une saillie dans la partie la plus externe de la paupière supérieure gauche.

En examinant avec attention, on voit aussi, dans le fond, une petite tumeur du volume d'un pois, kystique, rouge bleuâtre, et ressemblant à celle de l'œil droit.

Au moyen de l'anesthésie à la cocaïne, on enleva le dacryops dans la mesure du possible ; son contenu s'évacua en entier sous forme d'un liquide clair et jaunâtre. Guérison.

L'examen de la pièce montra que l'ouverture conjonctivale du conduit excréteur de la glande lacrymale était obturé en grande partie par un bouchon : ce dernier était formé d'une masse amorphe, à fines granulations, dans laquelle on trouvait quelques épithélias morts et quelques-uns encore vivants, pourvus d'un noyau bien colorable. La conjonctive revêtant la paroi du conduit glandulaire, qui a subi la dilatation kystique, montre surtout dans le voisinage de ses vaisseaux de nombreux leucocytes polymorphes disposés en amas plus ou moins grands. Les vaisseaux sanguins de la conjonctive sont dilatés. Le tissu conjonctif semble relâché. Le revêtement conjonctival contient de nombreux leucocytes ; on en trouve aussi en grande quantité sous lui. Ici la production du dacryops s'explique par ce fait que, par suite d'un catarrhe desquamant du conduit excréteur de la glande, de cause inconnue, l'ouverture fut obturée. La conséquence fut la stase et la formation du kyste par rétention.

Obs. XVI. — *Kyste sous-conjonctival de la région lacrymo-palpébrale* (BADAL et AUBARET, *Journal de médecine de Bordeaux*, sept. 1902). — M. Aubaret, au nom du professeur Badal, présente un malade de la clinique ophthalmologique de la Faculté, porteur d'une tumeur kystique de l'extrémité externe du cul-de-sac conjonctival supérieur. C'est un homme âgé de 32 ans qui, il y a sept mois environ, a reçu un traumatisme sur la région. Depuis trois mois cette formation kystique s'est lentement développée, atteignant en ce moment le volume d'une fève. L'aspect de ce kyste est régulier ; il comble la totalité du cul-de-sac au niveau de sa portion externe et soulève notablement la région correspondante de la paupière supérieure. Le siège exact est plutôt dans le tissu même de la paupière, au point où se trouvent situées les glandes lacrymales palpébrales. C'est au cours de son développement qu'il a fait irruption dans le cul-de-sac. Il ne paraît pas d'ailleurs avoir de connexion avec la glande orbitaire, car on délimite nettement, à sa partie supérieure, un sillon de séparation en avant du rebord orbitaire (fig. 2, pl. VI).

En soulevant légèrement la paupière, il fait une forte saillie immédiatement en dedans de la commissure externe et soulève la conjonctive angulaire externe, qui est légèrement hyperhémisée à son niveau.

Le palper permet de délimiter les contours de la tumeur, dont la surface est lisse et la mobilité peu accentuée. On sent facilement la fluctuation, car une légère pression sur la paupière la fait saillir dans l'angle externe et augmente la tension du liquide qu'elle contient. La diaphanoscopie dénote une translucidité parfaite. Il n'existe pas de point opacifié ni d'irrégularité à sa surface. La paroi paraît uniforme et lisse.

Une ponction a été pratiquée et a permis de recueillir environ 1 centimètre cube d'un liquide blanchâtre, renfermant des grumeaux lactescents. Ce liquide, examiné par

M. le docteur Sabrazès, a fourni un dépôt jaune clair, abondant par centrifugation. Le dépôt contient de nombreux corpuscules graisseux, soit libres, soit groupés en amas mûrifformes, des leucocytes polynucléés granulo-graisseux, de rares cristaux de cholestérine, des aiguilles d'acide gras, quelques globules rouges. Il ne contient ni des crochets d'hydatide, ou de cysticerque, ni des microbes. L'examen des cellules a permis d'établir le rapport suivant :

Polynucléées neutrophiles.	83	» p. 100
Lymphocytes	7	» —
Grandes cellules cubiques ou ovalaires.	7,40	—

Beaucoup de cellules sont altérées au point d'être méconnaissable. Le liquide ne contient pas de mucine. Au point de vue histologique, il s'agit d'un kyste en régression, soit dermoïde, soit séreux, soit glandulaire. Étant donné le siège particulier de ce kyste au milieu d'une zone conjonctivale riche en glandes lacrymales, il y a toute probabilité qu'il se soit formé aux dépens de l'une d'elles.

Obs. XVII. — *Un cas de dacryops* (personnelle). — Marguerite G..., âgée de 35 ans, lingère, vient nous consulter le 12 mai 1895 pour une tumeur située dans l'angle externe de l'œil gauche.

Son père est mort d'une affection intestinale et sa mère d'un cancer de l'utérus. Dans ses antécédents personnels, nous relevons la rougeole, plusieurs violentes attaques de rhumatisme, dont la dernière à 23 ans, et dans ces dernières années, la scarlatine suivie d'une très grave albuminurie.

Le début de l'affection pour laquelle cette malade vient nous consulter remonte à cinq ans environ. Sans traumatisme, sans conjonctivite, sans larmoiement, sans incident d'aucune sorte, la malade remarqua la formation lente d'une tumeur au niveau de l'angle externe de l'œil gauche, dans la région de la glande lacrymale. Pendant plusieurs années, cette affection n'entraîna aucune incommodité; mais, dans ces derniers temps, Marguerite C... ressentit de grandes douleurs de tête, de véritables accès de migraine provoqués par la grosseur qui gêne l'œil gauche. Ces douleurs, que la malade décrit en termes abondants et qui s'accompagnent, dit-elle, d'une sensation de froid généralisée dans les membres supérieur et inférieur gauches, sont la raison principale qui la détermine à venir nous consulter.

Nous constatons, à l'inspection de la région orbitaire, une saillie du volume d'une grosse amande au niveau de l'angle externe, au-dessus de la commissure; la peau, légèrement distendue à la surface, a conservé sa couleur et sa souplesse normales.

En renversant la paupière, et en tirant fortement la commissure en dehors, on aperçoit une vésicule kystique, transparente, faisant fortement saillie sous la conjonctive et s'engageant entre l'œil et la paroi orbitaire. La conjonctive glisse facilement à la surface du kyste qui sépare, par son extrémité antérieure, la conjonctive palpébrale du reste de la paupière supérieure. La pression, qui révèle la nature évidemment fluide du contenu, ne fait nullement saillir de gouttelettes de liquide; aucun orifice n'est reconnu sur toute la surface de la tumeur accessible à la vue et au toucher.

La palpation de la tumeur, faite à l'aide de deux doigts placés, l'un sur la portion antérieure sous-conjonctivale, l'autre sur la peau, dans la région orbitaire, démontre

qu'elle est fluctuante et bien enkystée. Il n'est pas possible de savoir exactement jusqu'où elle s'engage dans l'orbite, car on n'en perçoit pas la limite postérieure. L'acuité visuelle du côté droit est normale; à gauche, elle est abaissée à deux tiers, sans que rien dans l'état de l'œil donne la raison de cette diminution.

Les deux yeux sont emmétropes; la compression du kyste sur le globe de l'œil n'a en rien changé la forme de la cornée; à notre grand étonnement, l'ophtalmomètre montre dans tous les sens les méridiens égaux.

Les troubles fonctionnels de l'œil gauche sont cependant assez marqués; en dehors de ces gros accès de migraine, la malade a de véritables crises d'asthénopie qui l'empêchent absolument de travailler.

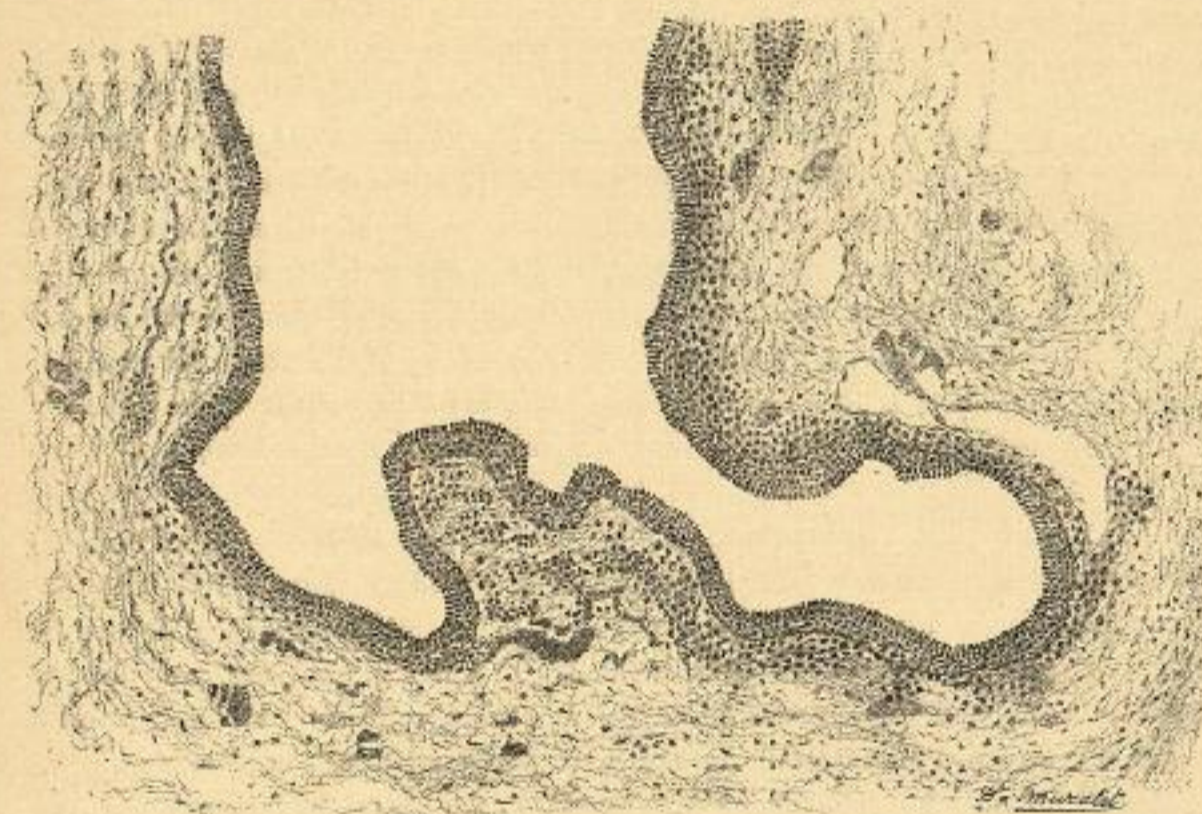


FIG. 143. — Dacryops. Surface interne de la cavité tapissée d'épithéliums cylindriques.

Le 22 mai 1895, l'extirpation du kyste est pratiquée très facilement. Après une large canthotomie, la plus grande partie de la poche est mise à nu et disséquée. Nous enlevons ainsi, sans l'ouvrir, une sorte de vésicule, aux parois transparentes, du volume d'une grosse amande, unilobulée, à surface unie et contenant un liquide très limpide. Ce liquide a tous les caractères apparents des larmes. Malheureusement, son analyse chimique n'a pas été faite; mais l'examen histologique de la poche a pu être soigneusement pratiqué.

Examen histologique. — L'étude de la paroi kystique démontre, de la façon la plus évidente, son origine. Cette paroi présente, en effet, une double rangée d'épithéliums cylindriques, quelques-uns calciformes, tout à fait semblables à ceux des glandes lacrymales. Ce kyste était d'ailleurs placé dans la région de la glande lacrymale, dite palpébrale; il s'est développé aux dépens de l'un des conduits excréteurs ou lobules de cette glande.