

peut énucléer la tumeur, qui se présente d'elle-même à travers les tissus divisés.

Quand la tumeur sera très volumineuse et plongera profondément dans l'orbite, on aura recours à la méthode de Krönlein ou à la résection du trépied orbitaire selon le procédé de Gangolphe (V. page 510 et suiv.).

CHAPITRE III

NÉOPLASMES DES VOIES LACRYMALES

Les néoplasmes qui méritent surtout de nous arrêter ici sont les polypes développés aux dépens de la muqueuse du sac lacrymal, comme les polypes du nez aux dépens de la muqueuse olfactive. Nous ferons ensuite connaître quelques faits de tumeurs malignes des voies lacrymales.

Ces néoplasmes sont très rares. Janin¹ en a rapporté la première observation. Chez une jeune fille de 26 ans, il s'était développé un polype du sac ayant pénétré dans le canal nasal très distendu, et envahi la moitié droite du nez. Janin dut fendre largement le sac pour enlever le polype.

Neiss² a recueilli, dans la clinique de Walther, un fait dans lequel il s'agissait d'une tumeur dure, ronde, du volume d'une noisette, développée sur la paroi du sac lacrymal. La tumeur, très vasculaire, put être liée à sa base et enlevée.

Grillo³ a observé un malade atteint d'une tumeur du sac, qui peu à peu gagna la paupière inférieure, atteignit la grosseur d'une noisette et couvrit l'œil. Ce néoplasme fut enlevé, et l'opération, laissant quelques doutes, semble-t-il, sur le point de départ du mal, montra que le polype siégeait entre le globe et la paroi inférieure de l'orbite.

Le polype du sac lacrymal se développerait, d'après Desmarres, assez souvent chez les malades opérés de la fistule lacrymale par la mise à demeure d'une canule (Dupuytren) ; la présence du corps étranger provoquerait la formation d'un polype, oblitérant et coiffant la canule. Nous

¹ JANIN, *Mémoires et observations*, p. 299. Lyon, 1772.

² NEISS, *De fistula et polypo sacci lacrymalis*. Diss. Bonnæ, 1822.

³ GRILLO, *De polypis sacci lacrymalis et conjunctivæ oculi*. Diss. Halis, 1834.

ferons remarquer que le polype ainsi formé ressemble beaucoup trop à un bourgeon charnu pour mériter le nom de néoplasme; c'est un granulome, et rien de plus.

Il faut réserver le nom de polype aux tumeurs de cette catégorie qui se développent spontanément dans la paroi du sac.

Desmarres¹ en a cité deux observations qui méritent d'être retenues.

Obs. — *Polypes du sac lacrymal.* — Une dame de 50 ans environ, Mme Pimer, femme d'un parfumeur de Paris, vint me consulter pour une tumeur lacrymale qui l'incommodait beaucoup depuis plus d'un an. J'essayai longtemps, sans succès, le cathétérisme de haut en bas et je me décidai à opérer. Le sac étant ouvert, je fus bien surpris de reconnaître qu'il ne s'affaissait pas à la pression, et je crus un moment qu'un caillot de sang remplissait la cavité du sac; il n'en était rien cependant, c'était un polype muqueux, du volume d'une petite amande, très inégal à sa surface et pédiculé. Je l'enlevai d'un coup de ciseaux et je me proposais, le sac me paraissant libre désormais, de fermer la plaie, dans l'espérance d'une guérison rapide; mais je me trompais et je dus détruire plus tard le sac par le feu, la dilatation, essayée d'abord, ayant échoué.

J'ai rencontré le même cas sur une autre femme à ma clinique; après avoir extrait le polype, j'ai pratiqué la dilatation de Scarpa pendant trois mois, et la malade guérit.

De Græfe a également fait connaître deux cas: le premier, chez une jeune fille de 10 ans, se présenta avec les symptômes d'une dacryocystite; le polype avait pris, dans le sac distendu, le volume d'une noisette; le second cas concernait un homme de 24 ans, atteint d'une dacryocystite double et d'un rétrécissement dans la partie inférieure du canal; il y avait dans le sac lacrymal un polype gros comme un pois.

Dans les deux cas on ne put faire sortir du sac, par pression, qu'une petite quantité de liquide purulent; la palpation donnait la sensation d'une tumeur résistante, lipomateuse; la guérison fut obtenue par l'extraction des polypes et la destruction du sac au fer rouge.

A ces faits il faut ajouter celui de Hertel² et les rares cas de polypes observés dans les canalicules lacrymaux. Desmarres a rapporté assez longuement un fait de ce genre, qu'il a observé chez une femme âgée, dont le conduit lacrymal gauche et le point lacrymal étaient distendus par une petite tumeur rougeâtre, grosse comme deux grains de millet, et aplatie sur elle-même. Cette tumeur ne put être enlevée qu'en incisant le con-

¹ DESMARRÉS, *Maladies des yeux*, t. I, p. 339.

² HERTEL, *Deutsche med. Wochens.*, 1899.

duit lacrymal, dont la muqueuse était couverte de granulations.

Nous devons encore citer les cas de Demours, Græfe, Paul, Parisotti¹.

Streminsky² a dernièrement rapporté un fait intéressant, qu'on peut ainsi résumer: Chez une femme de 38 ans, à la suite d'un larmolement traité par un cathétérisme prolongé, il se produisit dans le sac une tumeur dure avec une fistule. La pression faisait sortir, par la fistule et les points lacrymaux, une sécrétion muco-purulente. L'incision longitudinale de la paroi antérieure du sac fit apparaître dans la plaie une tumeur arrondie, vasculaire, demi-molle, du volume d'une noisette, fixée par un pédicule à la paroi antérieure du sac et ayant tous les signes extérieurs du polype. Le sac, que l'opérateur avait tout d'abord le projet d'extirper, fut curetté, et la guérison de la fistule fut obtenue.

L'examen histologique de la tumeur montra la structure d'un fibrome caverneux.

Les polypes de la muqueuse des voies lacrymales sont toujours précédés d'un catarrhe du sac, qui d'ailleurs en est la cause habituelle. Il est probable que les cathétérismes répétés, en irritant la paroi, en la déchirant, tiennent aussi dans l'étiologie une grande place; mais il n'est évidemment pas nécessaire que la muqueuse soit traumatisée, le catarrhe peut suffire à entraîner une prolifération partielle de la couche papillaire de la muqueuse; l'étiologie est en somme la même que celle des polypes de la muqueuse nasale.

La symptomatologie peut se résumer en quelques mots: la région du sac est dilatée, tendue; la palpation y fait sentir une tumeur qui ne disparaît qu'incomplètement par la pression. Malgré la présence du polype, le cathétérisme est possible, la sonde s'engageant alors entre la paroi du sac et la tumeur, mais, en général, la sonde est arrêtée par le néoplasme.

Cette affection a été observée un peu plus fréquemment chez la femme que chez l'homme et à droite plus souvent qu'à gauche (Streminsky); elle est justiciable d'une intervention chirurgicale assez facile pour qu'il soit inutile d'y insister ici.

¹ PARISOTTI, *Recueil d'ophtalmol.*, 1898, p. 133.

² STREMINSKY, Un cas de polype du sac lacrymal. *Arch. de Græfe*, t. XLIX, p. 339.

Sarcome et carcinome.

La région du sac lacrymal est assez fréquemment le siège de kystes sébacés qui peuvent, en s'enflammant et en suppurant, donner lieu à la formation d'une néoplasie capable d'en imposer pour un néoplasme. La peau est déchiquetée sur une masse fongueuse, saignante, de mauvais



FIG. 148. — Kyste sébacé suppuré de la région lacrymale.

aspect. Il sera toujours facile, en pareil cas, de s'assurer que l'affection n'a rien à voir avec les voies lacrymales, en faisant dans le sac une injection exploratrice; la figure 148 se rapporte à un fait de ce genre observé par le professeur Badal à l'hôpital Saint-André.

De même, on reconnaîtra aisément les épithéliomas du grand angle de l'œil, qui se développent d'abord en surface et n'envahissent le sac que secondairement. Lorsque la tumeur maligne, par son développement régulier, gagne en profondeur et atteint le sac, on se trouve bien en présence d'un néoplasme des voies lacrymales, mais celui-ci est secondaire et ne doit pas être confondu avec les néoplasmes primitifs, dont on connaît quelques exemples.

Au point de vue du diagnostic, il convient encore de signaler l'aspect que peut prendre, dans certains cas, la simple ectasie du sac. La figure 1 de la planche VI est un exemple intéressant de ce genre d'affection. Le malade que représente cette figure, et dont l'observation a été publiée par M. le professeur Badal¹, était un cultivateur de 49 ans qui, dans l'espace de quatre ans, vit graduellement se développer une tumeur du volume d'un gros œuf de pigeon. Cette tumeur, constituée par la simple dilatation du sac, présentait un prolongement qui s'enfonçait en doigt de gant dans la profondeur de l'orbite.

Mais ces faits-là ne sont intéressants qu'au sujet du diagnostic, et nous ne les signalons que pour qu'on ne les confonde pas avec les vrais néoplasmes, bien rares, mais dont il faut ici parler.

Après les polypes, tumeurs bénignes des voies lacrymales, il convient, en effet, de signaler quelques cas de tumeurs malignes; sarcomes ou carcinomes, développés dans les parois des voies lacrymales ou aux dépens de la muqueuse.

De Vincentiis² a étudié la première observation de sarcome du sac lacrymal. Il s'agissait d'un malade qui, après un épiphora de longue durée, avait vu apparaître une tumeur du sac, prise d'abord pour une tumeur lacrymale et incisée; l'incision montra qu'il s'agissait d'une tumeur solide; celle-ci fut opérée, récidiva et donna lieu à une seconde intervention. La tumeur était formée de papilles revêtues d'un épithélium très épais et constituées par un tissu central conjonctif, contenant des vaisseaux. De Vincentiis, excluant l'hypothèse d'un épithélium, fit de cette tumeur un fibrome papillaire.

Sgrosso³ a rapporté l'histoire d'une femme de 25 ans, qui présenta, dans la région du sac, une tumeur prise d'abord pour une dacryocyste et incisée. La tumeur continua à s'accroître, s'étendant aux parties voisines et à toute la moitié de la face, si bien que la malade succomba. L'examen microscopique démontra qu'il s'agissait d'un sarcome à cellules polymorphes.

¹ BADAL, *Bulletin de la clinique ophthalmologique de Bordeaux*, octobre 1901.

² DE VINCENTIIS, *Il Movimento medico-chirurgico*, anno VIII, n° 27-28, 1876.

³ SGROSSO, *Il Progresso medico*, anno I, IV, 16, 1887, p. 673.

Moauro¹ a décrit un cas de sarcome bilatéral des sacs lacrymaux ; les deux tumeurs avaient le volume d'une noisette ; elles se composaient de tissu muqueux et sarcomateux avec un énorme développement des vaisseaux, dont les parois étaient très épaissies et présentaient la dégénérescence hyaline, si bien que la tumeur, qui était un angio-myxo-sarcome, rappelait les cylindromes.

Enfin Silvestri² a fait connaître longuement l'observation d'un sarcome du sac lacrymal qu'on peut ainsi résumer : il s'agissait d'un homme de 63 ans, présentant dans la région du sac une tumeur ayant l'aspect d'une dacryocystite ; mais le toucher fit voir une absence absolue de fluctuation, une dureté élastique uniforme dans toute la masse et une forte adhérence du néoplasme à la paroi orbitaire. La tumeur fut opérée plusieurs fois et récidiva en envahissant les régions sous-maxillaires et parotidiennes. L'examen histologique montra que le tissu du néoplasme était composé de cellules incluses dans un délicat réseau conjonctif ; ces cellules, en général volumineuses, étaient irrégulières dans leur forme, souvent polyédriques ; dans l'une des tumeurs enlevées on reconnut la section d'un canalicule lacrymal.

A ces quelques cas de sarcome il convient d'ajouter le carcinome du sac lacrymal, étudié en 1896 par Piccoli³. Il s'agissait d'une malade de 56 ans, chez laquelle, sans épiphora antérieure, survint une tumeur diminuant d'abord de volume quand on comprimait les points lacrymaux par lesquels il sortait du pus ; puis la tumeur augmenta beaucoup et devint irréductible. La malade refusa d'abord l'opération, qui ne put être faite que 3 mois plus tard, alors que la tumeur, grosse comme une pomme de terre, était ulcérée. La néoplasie se reproduisit rapidement, et la mort eut lieu quelques mois après. La tumeur, examinée après l'extirpation, présentait à son centre une cavité qui était celle du sac lacrymal. L'étude histologique démontra qu'il s'agissait d'un carcinome provenant du revêtement épithélial de la muqueuse du sac. Au fait de Piccoli on peut

¹ MOAURO, *Rivista veneta di scienze mediche*, anno IV, fasc. 2, 1888, p. 180.

² SILVESTRI, *Annali di oftalmologia*, 1897, p. 452.

³ PICCOLI, Carcinome du sac lacrymal. *Lav. dell. clin. oculist. della Università di Napoli*, vol. IV, f. III, mars 1896.

ajouter celui de Seggel¹, qui a fait l'examen histologique d'un épithélioma papillaire du sac. Il existe encore quelques observations de tumeurs développées dans les dépendances du sac lacrymal ; ce sont celles de Besson² et Deval³ ; mais ces tumeurs, insuffisamment étudiées, n'appartiennent pas en réalité aux voies lacrymales. Il en est de même du cas que Cirincione⁴ a publié sous le titre : Cysto-adénome sous-cutané adjacent au sac lacrymal.

¹ SEGSEL, *Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in Gebiete der Ophthalmologie*, 1885, p. 612.

² BESSON, *Revue médicale*, Paris, 1832.

³ DEVAL, *Gazette médicale de Paris*, 1845.

⁴ CIRINCIONE, *Progresso medico*, anno IV, 1890.