

dacryocystite est constituée. La muqueuse se boursouffle, se gonfle, ses parois se touchent, s'ulcèrent, le tissu élastique disparaît et se remplace par un tissu inodulaire, la sécrétion devient plus dense, plus épaisse et trouve alors difficilement son chemin au dehors. L'obstruction et l'inflammation se prêtent un mutuel secours pour se nuire davantage; plus l'inflammation sera violente, plus le rétrécissement sera considérable, moins la sécrétion ne trouvera d'issue par cette voie. A la longue, la partie extensible de ce conduit, le sac lacrymal, cédant à une pression exagérée et à un ramollissement de ses parois se distend et donne lieu à la tumeur lacrymale.

Mackenzie a reconnu cinq périodes à la maladie :

- 1o Au début, l'œil est larmoyant.
- 2o Le sac se remplit de mucus, c'est la blennorrhée du sac.
- 3o Il se déclare du pus dans le sac.
- 4o Ce pus se fait jour à travers le sac et la peau en donnant lieu à une fistule.
- 5o Enfin, les lésions osseuses apparaissent.

C'est la marche théorique de l'affection qui nous occupe, mais ce n'est pas la suite rigoureuse des faits observés. En effet, un grand nombre de malades en restent à la première ou à la seconde période. Mais ces transformations successives de plus en plus graves s'expliquent bien et nous rendent bien compte de ce qui se produit. Aussi longtemps qu'il n'existe qu'un boursoufflement léger de la muqueuse, l'excrétion n'est pas complètement entravée; il y a ralentissement, toutes les larmes ne trouvent pas leur issue, mais enfin une certaine quantité y passe, le reste tombe sur la joue et l'œil est larmoyant; un peu plus tard, la muqueuse est hypertrophiée, l'accolement des parois est plus accentuée, peut-être existe-t-il déjà des brides cicatricielles qui s'opposent à l'issue de liquides devenus plus consistants, la pression du doigt peut encore vider le sac par le nez si l'obstruction n'est pas fibreuse ou osseuse, enfin sous l'influence de causes variables le contenu du sac subit la transformation purulente et nous avons alors le phlegmon du sac.

L'accumulation de pus dans le sac, la destruction outre mesure qui s'y produit, l'amincissement des parois finit par amener une rupture au dehors et de là une fistule. On conçoit qu'une suppuration chronique dans un conduit entouré d'os peut finir tôt ou tard par entraîner des lésions du périoste et des os sous-jacents. D'ailleurs, l'analogie existe souvent pour d'autres cavités soumises aux mêmes influences, telles que la cavité tympanique.

Mais ces complications sont relativement rares. Quant à nous, sur 669 cas que nous avons eu à traiter, nous ne nous rappelons pas d'en avoir observé plus que 5 à 6 cas.
