

La cavité du sac lacrymal est tapissée par une membrane muqueuse sur laquelle Béraud appela l'attention. Suivant cet auteur, la muqueuse forme deux valvules dans le sac lacrymal : l'une, supérieure, est située à l'embouchure des canalicules lacrymaux ; l'autre, inférieure, correspond à l'union du sac lacrymal avec le canal nasal.

La valvule supérieure, ou valvule de Huschke, peut être semi-lunaire à bord libre regardant en haut ou bien circulaire et représenter une sorte de diaphragme percé à son centre. Elle s'opposerait aux reflux des larmes du sac dans les canalicules lacrymaux.

La valvule inférieure, décrite pour la première fois par Béraud, serait moins constante que la supérieure. « Haute de 4 à 5 millimètres, elle est située, dit cet auteur, à la partie inférieure du sac lacrymal, se détache de la paroi externe de cette cavité et se dirige obliquement en haut, de sorte que, si on la prolonge par la pensée, elle vient rencontrer la paroi interne du sac vers sa partie supérieure. » Elle peut varier dans sa direction, dans sa hauteur, prendre naissance sur la paroi interne ou postérieure, et affecter la forme d'un diaphragme percé à son centre. J'ai vu manifestement, et j'ai pu montrer aux assistants, cette dernière disposition sur un jeune garçon que j'opérais à Lariboisière d'une tumeur lacrymale par la cautérisation du sac.

Béraud fait jouer un rôle capital à ces valvules dans la production de la tumeur lacrymale. Que la valvule inférieure s'hypertrophie, les larmes cesseront de tomber dans les fosses nasales, s'accumuleront dans le sac et finiront par en amener la distension ; cette distension surviendra d'autant plus que la valvule supérieure s'oppose au reflux du liquide à l'extérieur. « Le rôle que nous venons d'attribuer à ces valvules, dit l'auteur, est tellement certain que, s'il existe un rétrécissement du canal nasal et que la valvule supérieure vienne à manquer, il ne se produit pas de tumeur lacrymale. »

La théorie est ingénieuse, sans doute, et surtout très facile à saisir, mais elle n'est pas exacte, et les choses ne se passent pas aussi simplement ; je n'en donnerai qu'une seule preuve, et elle suffira, je pense : journellement, nous observons des malades atteints de tumeur lacrymale que la pression avec le doigt fait disparaître immédiatement, en évacuant le contenu du sac par les points lacrymaux. Il y a, évidemment, des tumeurs lacrymales qui ne se vident pas et constituent ce qu'on a appelé la *mucocele*, mais c'est l'exception. La présence d'une valvule à la partie supérieure du canal nasal exerce certainement de l'influence sur la production de la tumeur lacrymale ; cette influence, toutefois, n'est que secondaire, et il faut chercher la véritable cause, non pas seulement dans le jeu plus ou moins parfait des valvules, mais dans l'inflammation chronique de la muqueuse du sac.

Ce n'est pas ici une discussion purement théorique, car elle entraîne des conséquences fort importantes au point de vue du traitement : en effet, si la cause de la tumeur lacrymale est purement mécanique, le traitement devra l'être également : il consistera à détruire les valvules, ou à vaincre le rétrécissement par l'introduction de sondes, de stylets, de mèches, etc., etc. Si, au contraire, la cause première est une inflammation de la muqueuse qui a pour conséquence l'obstruction, il sera beaucoup plus logique de s'attaquer à la cause inflammatoire qu'à l'effet obstruction ; et d'ailleurs, s'il n'en était pas ainsi, si l'inflammation ne jouait pas le rôle principal, comment pourrait-on