

*Dissect 4/12
H. J. de la Roche*

LIVRE PREMIER

TUMEURS DE LA CONJONCTIVE BULBAIRE

La conjonctive peut être atteinte de nombreux néoplasmes siégeant sur sa partie palpébrale aussi bien que sur sa partie bulbaire; les plus intéressants et les plus fréquents sont ceux qui sont en rapport immédiat avec l'œil, aussi croyons-nous utile de nous occuper des tumeurs de cette membrane avant d'aborder celles du globe lui-même, car pour être distincte et bien séparée du globe oculaire, la conjonctive bulbaire n'en est pas moins sa première enveloppe et son premier soutien. L'étude des néoplasmes de la cornée gagnera notamment beaucoup à être précédée de celle des tumeurs du limbe.

A propos des tumeurs des paupières, nous montrerons le rôle que joue dans leur développement la conjonctive palpébrale; mais lorsque nous aurons étudié, comme nous allons le faire dans ce chapitre, toutes les tumeurs de la conjonctive bulbaire, l'histoire des néoplasmes conjonctivaux sera bien près d'être épuisée.

Nous pensons donc qu'avant les tumeurs de la coque scléro-cornéenne et celles des membranes profondes, les tumeurs épibulbaires qui, dans le sens large du mot, sont aussi des tumeurs de l'œil, ont leur place naturelle, et le lecteur ne s'étonnera pas que la première partie de notre ouvrage leur soit consacrée.

Le livre 1^{er} sera d'ailleurs strictement limité aux néoplasmes dignes de ce nom, c'est-à-dire aux affections constituées par un tissu de nouvelle formation ayant une tendance à s'accroître et indépendant de tout processus inflammatoire.

Nous ne comprendrons par conséquent dans cette étude ni la pinguecula ni le ptérygion.

La pinguecula n'est pas, comme on l'a cru longtemps, une accumulation de graisse sur la conjonctive, un lipome en miniature; ce n'est pas davantage, comme l'a écrit Desmarres¹, une affection épithéliale. L'erreur de Desmarres tient à ce que la pièce, dont il avait confié l'examen à Robin, n'était pas une véritable pinguecula, mais une de ces plaques épithéliales, d'allure bénigne, qu'on rencontre souvent sur la conjonctive.

La pinguecula n'est qu'une dégénérescence hyaline sénile non seulement de la conjonctive, mais aussi du tissu sous-muqueux et des couches superficielles de la sclérotique.

L'altération hyaline commence par l'augmentation de volume et l'enroulement des fibres conjonctives; en beaucoup d'endroits ces fibres subissent la dégénérescence vitreuse et forment des concrétions enfermées dans une masse jaunâtre et amorphe. La couche épithéliale, loin de proliférer, reste normale ou s'amincit.

On voit qu'il n'y a là rien qui mérite à la pinguecula d'être rangée parmi les néoplasmes.

Nous en dirons autant du ptérygion qu'il faut, avec Fuchs², considérer comme une lésion d'ordre trophique, de même que la pinguecula et le cercle sénile. C'est là une affection très intéressante sur la nature de laquelle le dernier mot est loin d'être dit, mais qui doit, dès aujourd'hui, être distraite du groupe des tumeurs.

Nous diviserons ce livre en deux grands chapitres, celui des *tumeurs bénignes* et celui des *tumeurs malignes*.

¹ DESMARRÉS. *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 233.

² FUCHS. *Arch. f. Opht.*, XXXVII, 3, p. 143, 1891.

CHAPITRE PREMIER

TUMEURS BÉNIGNES

Les tumeurs de la conjonctive que nous allons étudier dans ce chapitre sont : 1° les polypes et les granulomes; 2° les papillomes; 3° les kystes; 4° les dermoïdes; 5° les lipomes; 6° les angiomes de la conjonctive, et 7° les ostéomes sous-conjonctivaux. Tous ces néoplasmes sont bénins. Leur étude sera suivie de celle des néoplasmes malins qui sont les sarcomes et les épithéliomes.

§ 1. — Polypes et granulations de la conjonctive.

Les polypes de la conjonctive sont des tumeurs de structure variable ayant pour caractères de s'insérer sur la muqueuse, d'être pédiculées et de ne pas récidiver après leur ablation.

Le pédicule s'implante rarement dans les tissus profonds sous-conjonctivaux; le point de départ est le tissu lamineux sous-jacent au chorion de la muqueuse. Le siège d'élection est la portion réfléchie de la conjonctive dans la région du pli de passage inférieur ou supérieur. Il n'est pas rare également de rencontrer les polypes au niveau de la caroncule; Desmarres¹ en a enlevé un qui s'attachait par un pédicule étroit à la conjonctive bulbaire dans le grand angle et venait couvrir entièrement le conduit lacrymal inférieur.

Dans un autre fait de Desmarres, le polype était situé au côté externe de l'œil dans la région du petit angle. La tumeur s'avancait vers la cornée

¹ DESMARRÉS. *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 180.

et pendait un peu sur la paupière inférieure. Blasius et Junken¹ ont également signalé des polypes au niveau de la commissure externe. Mackenzie² donne une courte étude isolée des polypes de la caroncule qu'il décrit sous l'aspect de tumeurs molles et rouges, saignant facilement au moindre attouchement. Ces polypes ressemblent, dit-il, aux polypes mous de la muqueuse du nez; exceptionnellement cependant, on rencontre dans la région du grand angle des polypes demi-granuleux et lobulés, présentant la physionomie générale des papillomes que nous allons décrire un peu plus loin.

Ces tumeurs occasionnent habituellement une gêne très minime; lorsque cependant elles atteignent un volume considérable elles peuvent entraîner des troubles fonctionnels: larmolement par oblitération du point lacrymal, gêne de la vision en recouvrant la pupille.

De Wecker³ rapporte un cas dans lequel le polype présentait ce dernier inconvénient. « J'ai opéré, dit-il, un jeune homme de 34 ans qui portait depuis six mois une petite tumeur pédiculée de 8 millim. de longueur sur 5 millim. de largeur. Le pédicule, assez étroit, était implanté à 1 millim. en dedans du point lacrymal supérieur. Cette tumeur, d'une couleur rosée, à surface mamelonnée, était assez lisse et glissait sur la conjonctive bulbaire sans gêner le malade, si ce n'est depuis peu de temps qu'elle commençait à se placer par moments sur la cornée et cachait ainsi une partie de la pupille. L'ablation de ce polype n'offrit aucune difficulté. »

Dans la même partie de son ouvrage, de Wecker fait encore connaître un cas de polype développé au voisinage du canalicule lacrymal inférieur et entraînant du larmolement.

Parmi les cas les plus remarquables de polype volumineux, il convient de citer ici l'observation de de Græfe⁴:

« Une jeune fille de 18 ans, d'une bonne santé, fut engagée à consulter le médecin pour une tumeur à peu près de la grosseur d'une noisette occupant l'angle interne

¹ JUNKEN. *Die Lehre v. d. Augenkrankh.*, 1812, II, p. 445 et in TAVIGNOT. *Traité clinique des maladies des yeux*, 1847, p. 270.

² MACKENZIE. *Traité pratique des maladies de l'œil*, t. I, p. 371, 1856.

³ DE WECKER. *Traité d'ophtalmologie*, t. I, p. 414.

⁴ DE GRÆFE. *Arch. f. Ophth.*, Bd I, Abth. I, S. 289.

de l'œil. Cette tumeur avait mis deux ans à se développer et commençait à gêner le malade depuis plusieurs mois, en ce qu'elle occasionnait une sensation de pression fort désagréable, quand le malade fermait les paupières. La tumeur siégeait sur la face antérieure de la caroncule, était nettement limitée, couverte d'une enveloppe muqueuse rouge et lisse. La partie sur laquelle la tumeur était implantée présentait un amincissement en forme de col, composé, comme le prouva l'ablation ultérieure, d'un tissu cellulaire très dense. Une section de la tumeur démontra qu'elle était composée d'un tissu cellulaire lâche parfaitement homogène et un peu fibrillaire.

« En la comprimant, il n'en sortait rien qu'un peu de liquide transparent. Au microscope, la tumeur présenta une couche uniforme de noyaux allongés et de cellules à fibres. La caroncule lacrymale, située sous la tumeur, paraissait complètement saine et en peu de jours la petite plaie fut complètement cicatrisée. »

On pourrait encore citer un très grand nombre d'observations de polypes de la conjonctive remarquables par leur saillie considérable entre les deux paupières. Nous mentionnerons notamment les trois faits qu'Heidenreich a publiés dans les *Annales d'oculistique* (1851).

Il nous suffira en terminant, pour compléter la symptomatologie de ces tumeurs, d'indiquer les cas où les polypes sont assez vascularisés pour saigner au moindre contact accidentel et même quelquefois spontanément sous l'influence des mouvements palpébraux. Seitz¹ rapporte un fait dans lequel lorsque le malade faisait le moindre effort, sa figure se couvrait immédiatement de sang provenant de son polype. De Wecker² a observé une petite tumeur analogue chez une jeune fille de 18 ans. Cette tumeur, grosse comme une lentille, d'une couleur vineuse, adhérait par une large base au bord inférieur du tarse de la paupière supérieure; les moindres attouchements la faisaient saigner, elle fut enlevée avec succès par le galvano-caustique.

Parmi les travaux les plus récents sur l'anatomie pathologique des tumeurs polypoides de la conjonctive, il convient de citer celui d'Ischreyt³ qui observa chez une malade de 59 ans une petite tumeur pédiculée du cul-de-sac conjonctival inférieur droit. L'examen microscopique lui permit de distinguer sur les coupes de la tumeur extirpée trois zones concentriques: un noyau formé de tissu conjonctif, une zone

¹ SEITZ. *Handbuch der gesamt. Augenheilkunde*. Erlangen, 1855, p. 90.

² DE WECKER. *Traité d'ophtalmologie*, t. I, p. 415.

³ ISCHREYT. *Archives of ophthalmology*, t. XXVIII, p. 55.

périphérique constituée par le tissu lymphoïde recouvert d'une couche épithéliale et, entre les deux, une couche de transition. Il s'agissait d'un fibrome.

La structure des polypes de la conjonctive est presque toujours analogue à celle des polypes des fosses nasales ; on y trouve beaucoup de tissu conjonctif riche en cellules embryoplastiques et en vaisseaux ectasiés. Nous en avons examiné un cas dans lequel le néoplasme était composé d'un revêtement épithélial entourant une masse de tissu lymphoïde réticulé où dominaient les éléments conjonctifs adultes.

D'ailleurs cette structure peut varier beaucoup au point de vue de la densité du tissu conjonctif qui peut aller du myxome au fibrome.

A côté des polypes prennent place les *granulomes* ou végétations de la conjonctive qui se développent très fréquemment après les déchirures accidentelles de la muqueuse, les pertes de substance, notamment les opérations chirurgicales. L'opération du strabisme s'accompagne souvent, après l'ablation des fils, de la production d'un bourgeon charnu, sorte de végétation pédiculée, polypiforme dont une ligature a facilement raison. Parmi les interventions faites pour le strabisme il faut noter l'avancement musculaire comme susceptible d'entraîner très souvent ce petit inconvénient.

Souvent les végétations de la conjonctive ont pour cause la présence d'un corps étranger. Desmarres ¹ rapporte l'histoire d'un homme de la campagne, blessé à l'œil par un épi de blé. La paupière supérieure étant renversée, il aperçut une végétation pédiculée placée au côté externe du pli du passage ; après l'avoir enlevé d'un coup de ciseaux, il trouva une barbe d'épi encore parfaitement reconnaissable. Desmarres ajoute qu'il a vu nombre de faits semblables ; ils sont en effet communs, tous les oculistes pourraient en citer ; nous ne nous arrêterons pas plus longtemps sur ce sujet qui d'ailleurs n'entre pas véritablement dans l'histoire des tumeurs de la conjonctive.

Cependant les granulomes qui se développent spontanément, après une conjonctivite chronique, chez des individus lymphatiques ou scrofuleux,

¹ DESMARRÉS. *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 181.

doivent être ici signalés. Ce sont des saillies rouges, fongueuses, comme de grosses granulations isolées. Elles présentent à leur surface de nombreux vaisseaux. Histologiquement, ces granulations sont constituées par du tissu conjonctif dense et des vaisseaux de nouvelle formation ; leur structure est celle du bourgeon charnu et ils méritent leur nom au sens étroit du mot tel qu'il a été compris par Virchow.

Le traitement de ces végétations ou granulomes est l'*excision*. Quand il s'agit d'un de ces bourgeons polypiformes qui succèdent aux opérations sur la conjonctive, il convient de ne pas se presser de pratiquer l'abrasion. L'expérience montre en effet que ces productions ont une tendance à se pédiculiser de plus en plus, ce qui s'explique par ce fait que le tissu embryonnaire qui les forme vient de la région sous-conjonctivale à travers une brèche plus ou moins étroite de la muqueuse elle-même. Or cette brèche tend à se fermer et par conséquent à étrangler la base de la végétation à tel point que souvent à la longue elle tombe spontanément. Le mieux est d'attendre quelque temps pour que la pédiculisation soit bien établie et de lier le pédicule avec un mince fil de soie.

Bornons là ces courtes considérations sur les polypes et les végétations de la conjonctive et arrivons maintenant à l'étude des papillomes qui méritent une plus longue attention.

§ 2. — Papillomes de la conjonctive.

Le papillome en général est une affection qui, pour être commune, n'en est pas moins difficile à définir. Les uns, de Wecker par exemple le confondent avec le polype, les autres en font une simple production inflammatoire (Quénu, Broca), d'autres enfin l'élèvent au rang de tumeur, justifiant ainsi la terminaison *ome* du mot, et encore, parmi ces derniers en est-il qui, par définition, font du papillome une tumeur bénigne (Parisotti, Bard, Panas), tandis qu'il est, par quelques autres, considéré comme une variété de cancer épithélial. Pour bien s'entendre, il suffirait cependant de s'en tenir à la seule définition histologique et de dire, avec Cornil et Ranvier, qu'une formation pour être papillaire doit