

profit on s'exposerait à la production d'un staphylôme en affaiblissant la résistance de la coque de l'œil. L'expérience a démontré ce que l'anatomie pathologique faisait pressentir, qu'il n'y a aucun danger de récurrence locale. Lorsque l'ablation aura été faite exactement à la base du néoplasme sans intéresser ni la cornée ni la sclérotique, elle sera toujours suffisante. Tout au plus pourra-t-on voir se développer un bourgeon charnu qu'une cautérisation appropriée fera disparaître.

D'ailleurs, il faut s'attendre à ce que la partie de cornée recouverte par le dermoïde ne retrouve pas sa transparence. Il persiste à ce niveau une opacité superficielle indélébile.

§ 5. — Lipomes et dermo-lipomes sous-conjonctivaux.

L'affection qu'on désigne sous le nom de lipome sous-conjonctival est tantôt, et le plus souvent, un dermo-lipome résultant de l'inclusion sous la conjonctive d'éléments ectodermiques; tantôt et beaucoup plus rarement, un lipome pur développé aux dépens du tissu graisseux sous-conjonctival. L'étude à laquelle nous allons nous livrer fera, nous l'espérons, ressortir la vérité de ces deux propositions.

Les observations de lipomes sous-conjonctivaux ne sont pas assez rares dans la littérature ophtalmologique pour que nous citions tous les faits connus, nous devons nous contenter de mettre en lumière, avec nos cas personnels au nombre de trois, les meilleurs travaux et les principales observations.

Historique. — En 1854, Kranka¹ a décrit un cas de lipome sous-conjonctival de l'œil droit.

En 1862, Alessi² fit connaître un autre fait dans lequel il pratiqua avec succès l'extirpation.

Galezowski³, en 1872, publia trois nouvelles observations dont on

¹ KRANKA. *Annales d'Oculistique*, t. XXXI, p. 105, 1854.

² ALESSI. Un cas de lipome sur l'hémisphère antérieur du globe de l'œil. *Annales d'Oculistique*, 1862, p. 41.

³ GALEZOWSKI. Lipomes de la conjonctive. *Journal d'Ophthalmologie*, 1872.

peut rapprocher celles de Fano⁴, de Clays² (de Gand), de Richard Derby³ (de New-York).

Bögel⁴ en 1886, Wallenberg⁵ en 1889, Reuss⁶ en 1891, publièrent des travaux intéressants à consulter; mais, jusqu'à cette époque, la littérature du lipome sous-conjonctival était assez pauvre, puisque Reuss ne put en recueillir que 20 cas.

Depuis elle s'est enrichie de nombreux faits nouveaux.

Talko⁷ a fait connaître un lipome sous-conjonctival qui contenait, au milieu d'un abondant tissu graisseux, des formations glandulaires avec un conduit excréteur et un tissu cartilagineux hyalin, si bien que Talko fait de sa tumeur un lipo-chondro-adénome.

Riecke⁸, en 1891, étudia deux cas de lipo-dermoïdes typiques et il insista d'une manière particulière sur la nécessité de couper les tumeurs en série pour ne pas laisser échapper les éléments cutanés qui souvent tiennent une très petite place.

Le deuxième cas de Riecke est particulièrement intéressant; il a trait à un lipome sous-conjonctival du pli de passage s'étendant en haut jusque sur la cornée et contenant du cartilage hyalin.

Dans son mémoire, le même auteur rapporte une observation communiquée par Gallenga⁹ au Congrès de Naples, dans laquelle il s'agissait d'une tumeur congénitale sous-conjonctivale contenant des fibres musculaires lisses et des glandes acino-tubuleuses. Wallenberg avait fait les mêmes constatations dans les faits personnels qui accompagnent son travail.

Schiess-Gemuseus¹⁰ a décrit un lipo-dermoïde de la caroncule qui, par

⁴ FANO. *Annales d'Oculistique*, XLIX, p. 24.

² CLAYS. Tumeur lipomateuse de l'œil. *Annales de la Société de médecine de Gand*, 1880.

³ RICHARD DERRBY. *Transactions of the American ophthalmic Society*, New-York, 1878.

⁴ BÖGEL. Ueber das subconjunctivale Lipome. *V. Graefe's Arch.*, 1886, XXXII, 1, S. 129 ff.

⁵ WALLENBERG. *Ueber die Dermoidgeschwülste des Auges*. Dissertat. inaugurale, Königsberg, 1889.

⁶ REUSS. Subconjunctivale Lipome. *Central. für Augenheilk.*, 1891, XV, p. 184.

⁷ TALKO. Lipo-chondro-adenoma bulbi. *Zehender's Monatsblätter*, 1888, XXVI, 5, 20.

⁸ RIECKE. Beitrag zur Kenntniss der epibulbären Tumoren. *Arch. für Augenheilkunde*, 1871, Bd XXII, S. 239.

⁹ GALLENGA, 1889. Nuovo contributo allo studio dei tumori congeniti della conjunctiva. *Annali di Ottalmol.*, t. XVIII, p. 241.

¹⁰ SCHIESS-GEMUSEUS. *Zehender's Monatsblätter*, 1877, XV, S. 135; 1878, XVI, S. 484.

sa structure, tenait le milieu entre le lipome sous-conjonctival et le dermoïde du bord cornéen. Sa surface était recouverte de son épithélium stratifié avec cellules plates à la superficie et cellules rondes et cylindriques dans la profondeur.

Dans le milieu de la tumeur, les papilles étaient très étendues; à certains endroits, elles avaient des prolongements latéraux très importants; à travers cette couche épithéliale passaient des poils et des conduits excréteurs des glandes sébacées. Sous l'épithélium, on trouvait du tissu conjonctif sous-muqueux à grandes mailles et renfermant de nombreuses cellules graisseuses.

Wolf¹ a également publié un cas de tumeur dermoïde de la caroncule qui mérite d'être retenu à cause de la rareté de pareilles observations; dans ce cas il y avait deux néoplasmes, l'un au niveau même de la caroncule, l'autre voisin de la cornée; tous les deux séparés par un sillon perpendiculaire.

La première tumeur siégeant au repli semi-lunaire était recouverte d'un épithélium cylindrique stratifié au-dessus d'un tissu conjonctif très résistant; ce tissu montrait en quelques endroits des infiltrations de cellules rondes qui se groupaient pour former un follicule lymphatique sans limite tranchée avec les cellules du voisinage. Ce tissu conjonctif contenait en outre de nombreuses glandes sébacées, muqueuses et sudoripares; on y voyait aussi des follicules pileux isolés.

La deuxième tumeur, plus voisine de la cornée, était mobile sur les parties profondes, ce qui la différenciait des dermoïdes ordinaires précornéens; elle était très dure, et formée de tissu conjonctif très dense. Elle contenait également des glandes.

Querenghi² a étudié attentivement la structure et la pathogénie du lipome conjonctival à propos d'un cas observé à la clinique de Landolt; mais il s'est appliqué davantage à définir la pathogénie du lipome en général que celle du lipome sous-conjonctival en particulier. Il n'a d'ailleurs pas trouvé dans son observation d'autre tissu que le tissu adipeux et paraît par conséquent avoir eu affaire à un lipome sous-conjonctival pur.

¹ WOLF. Dermoid der karunkel. *Zehender's Monatsblätter*, 1891, Bd XXIX, S. 433 ff.

² QUERENGHI. Lipome sous-conjonctival de l'œil droit. *Arch. d'Opht.*, 1898, t. X, p. 15.

Nous devons ici mentionner une observation publiée par Hirschberg (de Berlin), et Birnbacher (de Gratz)¹, concernant une jeune fille de 18 ans. La tumeur siégeait sur la sclérotique, dans la région équatoriale; pendant l'opération, on essaie de disséquer au niveau du néoplasme le revêtement conjonctival de haut en bas à l'aide de ciseaux, mais on échoue à cause d'adhérences solides avec le tissu sous-jacent. La tumeur était un dermoïde avec poils, follicules et glandes. Les auteurs s'appuient sur ce fait pour faire remarquer l'erreur de Alt qui a écrit que les dermoïdes siégeaient toujours à la limite scléro-cornéenne.

Emmert², Wuedermann³, Alt⁴, Weymann⁵, Marcus Gunn⁶, Labat⁷, Fuchs⁸, Cirincione ont encore publié des observations auxquelles il convient d'ajouter, en y insistant particulièrement, celles que Rogman et Nobbes ont fait connaître dans des Mémoires récents, tous les deux bien documentés.

Dans son travail, Rogman⁹ relate cinq observations, dont deux avec examen histologique détaillé.

Dans le premier cas, il s'agit d'un homme de 53 ans qui s'était aperçu seulement depuis trois semaines d'une tumeur située du côté supéro-externe de l'œil gauche, de nuance blanc jaunâtre, recouverte par une conjonctive normale lisse et transparente. Sur l'autre œil, au point exactement symétrique, se trouve un espace jaunâtre, non saillant, à sommet arrondi, tourné vers la cornée, la base perdue au fond du cul-de-sac. Cette seconde lésion, insignifiante d'ailleurs, paraît suffisante à Rogman pour lui faire admettre l'origine congénitale du néoplasme.

Dans la deuxième observation, l'origine congénitale est mieux établie, puisqu'il s'agit d'un enfant de six mois présentant depuis sa naissance

¹ HIRSCHBERG et BIRNBACHER. *Centralblatt für praktische Augenheilkunde*, 1883.

² EMMERT. Congenitales dermoid im centrum der Hornhaut eines Kalbes. *Centralblatt f. Schweiz. Aerzte*, 1873.

³ WUEDERMANN. *Americ. Journal of ophthalmology*, sept. 1888.

⁴ AD. ALT. *Americ. Journal of ophthalmology*, S. 39, 1889.

⁵ WEYMAN. Fibro-lipoma of the conj. *Ophth. Record*, 1892.

⁶ MARCUS GUNN. Congenital malformation of the eye ball and its appendages. *Ophth. Review*, sept. 1889.

⁷ LABAT. Dermoid de la conjonctive. *Revue vétérinaire*, avril 1886.

⁸ FUCHS. *K. K. Gesellsch. d. Aerzte in Wien*, 1892.

⁹ ROGMAN. Lipomes sous-conjonctivaux. *Annales d'Oculistique*, 1898, t. CXIX, p. 81.

une difformité à l'œil gauche. C'était une petite tumeur lisse jaune rosé, sans poils, siégeant à la partie externe de l'œil et s'engageant sous la commissure.

Dans les deux cas, l'examen histologique a montré à Rogman la structure du lipome pur; dans le premier, l'examen n'a pas été assez complet pour permettre une conclusion ferme sur l'absence d'éléments ectodermiques, mais dans le second cas, les recherches, faites avec le plus grand soin, ont été absolument négatives. Nulle part on n'y aperçoit d'éléments à attributs épidermiques, poils, bulbes pileux, glandes sébacées ou sudoripares.

Un pareil examen permet donc de conclure, contrairement à Bögel, que le lipome sous-conjonctival ne contient pas toujours d'éléments dermoïdes; sans doute lorsque le néoplasme est soumis à un examen histologique un peu rapide, on peut craindre qu'un cul-de-sac glandulaire, qu'un petit kyste sébacé passe inaperçu; mais lorsque très attentivement l'examen est fait par coupes sériées, il n'y a pas lieu de mettre en doute le résultat négatif.

Telles sont les conclusions principales qui se dégagent du mémoire de Rogman; Nobbès, dans le travail que nous allons maintenant analyser, tend au contraire à montrer que les lipomes purs sous-conjonctivaux n'existent pas.

Le travail de Nobbès¹, écrit sous l'inspiration du professeur Leber (d'Heidelberg), contient quatre faits nouveaux dont les particularités remarquables peuvent être ainsi résumées.

Dans le premier fait, la tumeur portait des poils placés dans un enfoncement en forme de gouttière; au microscope, le néoplasme était principalement formé d'un tissu conjonctif lâche entremêlé de tractus de fibres élastiques. Entre ces fibres se trouvent de nombreux poils ainsi que de nombreuses glandes sébacées. En somme, la tumeur présente un caractère tératoïde indubitable.

Le deuxième cas concerne un enfant de 3 ans et demi, portant sur le bord palpébral de chaque paupière des traces de colobome. Sur le bord

¹ W. NOBBES. Ueber die lipo-dermoïde der conjunctiva. *Archiv für Ophthalmologie*, t. XLIV, p. 331.

cornéen inférieur, on trouve un dermoïde de 5 millim. de diamètre. Sur la partie latérale du sac conjonctival, grand lipodermoïde qui déborde autant en haut qu'en bas sur le pli de passage. Sa couleur est jaunâtre; dans le milieu de la tumeur, on voit un petit point blanchâtre semblable à de la peau; la commissure externe est en relation directe avec la surface de la tumeur par un pli semblable à un cordon. De l'autre côté il existe des lésions analogues.

Du côté gauche, l'examen microscopique fournit des coupes contenant de nombreux follicules pileux et, comme appendice de ces follicules, des glandes sébacées. La couche grasseuse occupe d'ailleurs la plus grande partie du néoplasme. La tumeur du côté droit n'a pas été examinée.

Le troisième cas avait été diagnostiqué dans la première année après la naissance. En levant la paupière, on voit sortir du pli de passage supérieur une tumeur de la grosseur d'un haricot s'étendant jusqu'à 7 millim. du bord cornéen. La conjonctive est difficilement mobile sur la tumeur; celle-ci elle-même est peu mobile, par rapport au globe oculaire. Près du bord antérieur de la tumeur, on voit quelques stries blanchâtres légèrement marquées; sur la surface, on ne voit ni poils ni glandes.

La tumeur fut examinée attentivement par coupes sériées et, au début, on ne trouva pourtant autre chose que de la graisse, du tissu conjonctif et de nombreux vaisseaux sanguins; nulle part on ne voyait d'éléments cutanés; mais ensuite, en insistant, sur quelques coupes Nobbès rencontra des éléments dermoïdes, notamment une glande lacrymale accessoire et des racines de poils isolés avec des glandes sébacées contiguës. Ces constatations très importantes démontrent l'extrême soin qu'il faut apporter aux examens de ce genre avant de conclure.

Le quatrième malade était un sujet de 15 ans, portant sur l'œil droit, dans la région de la glande lacrymale, une tumeur allongée de la grosseur d'une cerise, transparissant à travers la conjonctive, mobile et remontant à la naissance. L'examen microscopique montra que la tumeur contenait un grand nombre de poils avec des glandes sébacées, ainsi que des fibres musculaires lisses et striées.

Par conséquent, les quatre tumeurs observées par Nobbès doivent être considérées comme des tumeurs dermoïdes; leur vrai nom serait

lipodermoides de la conjonctive, et l'auteur en conclut judicieusement que l'idée qu'il existe des lipomes purs sous-conjonctivaux perd de sa vraisemblance, puisque les examens histologiques complets infirment généralement cette conception sur l'origine de la tumeur.

Aux travaux que nous venons d'analyser, nous ajoutons ici trois observations personnelles inédites qui méritent de retenir un instant l'attention du lecteur :

Obs. I. — Ernestine S..., âgée de 8 ans, nous est amenée à l'hôpital des Enfants, le 17 janvier 1899, pour une tumeur siégeant sur l'œil gauche, dans la région supéro-externe, entre les insertions du droit externe et du droit supérieur. Cette tumeur est du volume d'une grosse noisette; sa partie antérieure s'avance jusqu'à 8 millim. du

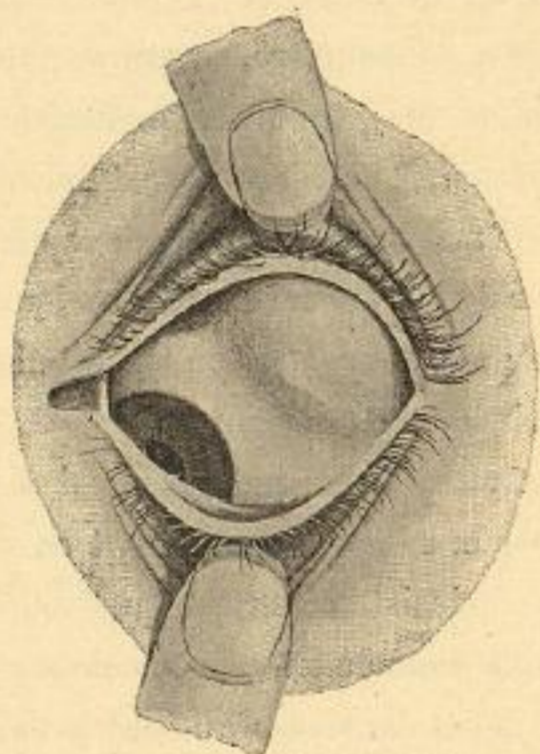


FIG. 31. — Dermo-lipome sous-conjonctival.

imbe, et la partie postérieure atteint la région équatoriale. Par son extrémité interne et supérieure, elle s'arrête à la région intercalaire; son extrémité externe et inférieure correspond à la commissure soulevée et distendue par le néoplasme.

Pour bien se rendre compte de la forme et du siège de la tumeur, il faut inviter la malade à regarder fortement en dedans et en bas. La saillie du néoplasme s'exagère et il en résulte l'aspect visible sur la figure 31. La tumeur est exactement recouverte par une conjonctive blanc rosé, d'apparence absolument normale partout, sauf en un point, d'un blanc nacré, placé en dedans dans une portion bien indiquée sur notre figure. Ce point, gros comme un très petit grain de blé, d'une consistance fibreuse, adhère à la fois au néoplasme sous-jacent et à la conjonctive dont il est, à proprement parler, un épaissement.

L'instillation d'une goutte de cocaïne permet de palper la tumeur directement et de se rendre compte de sa consistance molle, lipomateuse. Il n'est pas possible de réduire le lipome, c'est-à-dire de le refouler dans la cavité orbitaire; il paraît être dans une loge bien à lui, indépendante de la loge orbitaire et creusée dans l'espace sous-conjonctival.

L'origine congénitale de cette affection est d'ailleurs certaine, les parents l'ayant

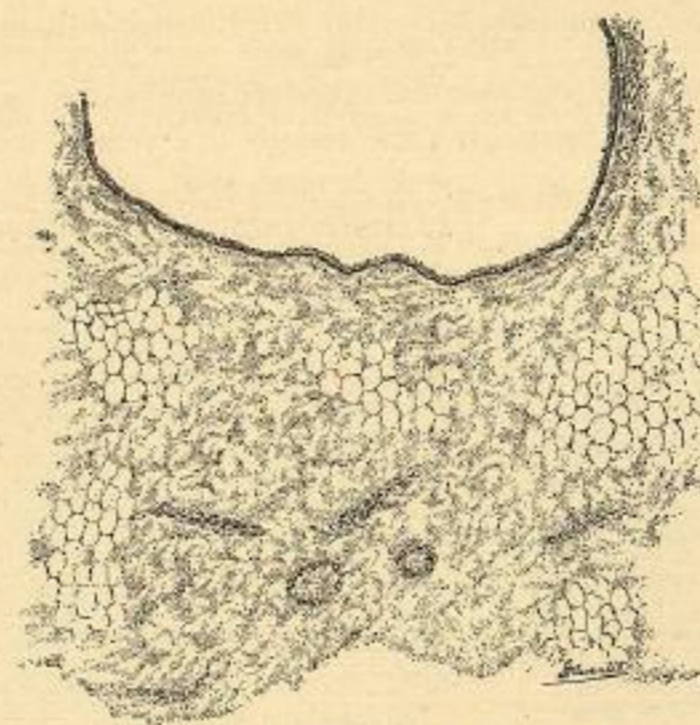


FIG. 32. — Structure du dermo-lipome.

remarquée au moment de la naissance. Elle était alors très petite; depuis, elle s'est accrue régulièrement, lentement, sans entraîner de gêne notable, et les parents conduisent leur enfant à l'hôpital surtout parce que cette tumeur est disgracieuse.

Rien dans les antécédents héréditaires, dans l'état de la mère pendant la grossesse, ne nous paraît digne d'être noté.

Le 19 janvier 1899, nous procédons sous le chloroforme à l'ablation du néoplasme; la conjonctive est facilement décollée à son niveau, sauf à l'endroit du point fibreux dont nous avons parlé, et la décortication de la tumeur se fait avec la plus grande facilité. L'orifice conjonctival est ensuite refermé avec deux points de suture au fil de soie.

L'examen de la tumeur a présenté les particularités suivantes :

Tout d'abord la section de la pièce, grosse comme une petite amande, révèle dans l'intérieur la présence de petites cavités kystiques pleines de sébum; nous trouvons ainsi trois kystes sébacés très nets et cette constatation suffit à montrer qu'il s'agit bien dans ce cas d'un dermo-lipome.

L'examen histologique rend le diagnostic de dermo-lipome encore plus évident. Parmi de très nombreuses coupes où le lipome existe seul, on en trouve quelques-unes analogues à celle que représente la figure 32. Cette coupe comprend la paroi de l'un des



FIG. 33. — Structure de la paroi d'un kyste sébacé inclus dans la tumeur.

kystes sébacés et en outre quelques îlots de fibres musculaires lisses. La paroi du kyste a été représentée à un fort grossissement sur la figure 33; elle est recouverte par plusieurs rangées de cellules épithéliales. Sans insister davantage sur l'examen histologique, il est évident qu'il s'agit là d'un lipome dans lequel sont inclus des éléments du feuillet externe, c'est-à-dire d'un dermo-lipome tel qu'on doit s'attendre à le trouver dans cette région, d'après les descriptions de Bögel, Nobbes et autres.

Obs. II. — Marguerite L..., enfant de deux mois, nous est apportée à l'hôpital des Enfants le 24 janvier 1899, pour une tumeur de l'œil droit dont le lecteur aura une idée très nette en regardant la figure 34. Cette tumeur a le volume et la forme d'un gros grain de raisin aplati. Elle siège en face de l'attache du muscle droit externe, soulève la commissure et s'avance jusqu'à quatre millimètres environ de la cornée. Ce néoplasme n'a, par conséquent, aucun rapport avec le limbe.

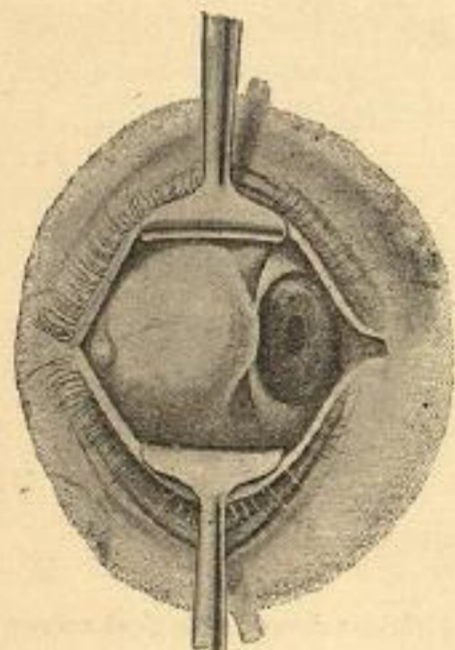


FIG. 34. — Lipome sous-conjonctival.

Lorsque l'enfant regarde en dedans, on distingue très aisément la zone scléroticale qui sépare la cornée du néoplasme, mais le poids même de la tumeur et surtout sa consistance molle lui permettent de proéminer suffisamment et de surplomber la région du limbe, ainsi que le montre la figure 34.

La consistance de la tumeur est molle; elle est recouverte par la conjonctive qui, nulle part, ne paraît adhérente; elle n'est pas réductible dans la profondeur de l'orbite et n'entraîne aucune exophthalmie. On ne distingue à sa surface ni poils ni épaissement particulier. Nous nous arrêtons au diagnostic de lipome sous-conjonctival congénital.

L'opération est faite sous le chloroforme très rapidement et très aisément; une incision horizontale de la conjonctive permet de faire une large boutonnière à travers laquelle la tumeur est enlevée presque aussi facilement que le contenu d'une noisette. Deux points de suture ferment l'ouverture et la guérison, obtenue rapidement, reste depuis parfaitement stable.

L'examen histologique est très soigneusement pratiqué; il a coûté à nous-même et à notre préparateur un temps infiniment long; il s'agissait en effet de savoir si ce lipome était vraiment du lipome pur et s'il n'y avait pas d'éléments dermoïdes mêlés à lui et jouant un rôle important dans son développement. Nous avons eu dans cet examen constamment à l'esprit les réflexions de Bögel signalées plus haut.

La tumeur a été tout entière débitée au microtome; une coupe sur cinq a été montée et examinée; c'est-à-dire que nous en avons ainsi étudié des centaines prises dans tous les points du néoplasme. Il nous a paru qu'aucun doute ne pouvait s'élever sur la nature purement lipomateuse de l'affection. Notre fait est analogue à celui de Rogman que nous avons cité plus haut; il démontre qu'en pareille matière il ne faut pas être exclusif et que dans l'histoire des affections congénitales de la conjonctive il faut faire une petite place au lipome pur.

Obs. III. — Le troisième fait, que nous avons observé récemment, a été présenté à la Société anatomique de Bordeaux par notre interne, M. Ginestous, dans les termes suivants:

« Il s'agit d'un enfant de cinq mois; dans ses antécédents héréditaires nous ne retrouvons aucune affection oculaire: son père et sa mère sont vivants, bien portants et ne présentent aucune difformité. Le petit malade est également très bien constitué et n'a jamais été malade durant sa courte existence.

« Huit jours après la naissance de cet enfant, sa grand-mère s'aperçut qu'il portait une tumeur dans l'angle externe de l'œil gauche. Tout d'abord on ne s'en inquiéta pas, mais bientôt, sur les conseils du médecin, on se décida à venir consulter à l'hôpital des Enfants.

« L'examen qui fut pratiqué ce jour-là permit en effet de reconnaître à la première inspection, au niveau de la commissure externe de l'œil gauche, une bande rosée qui

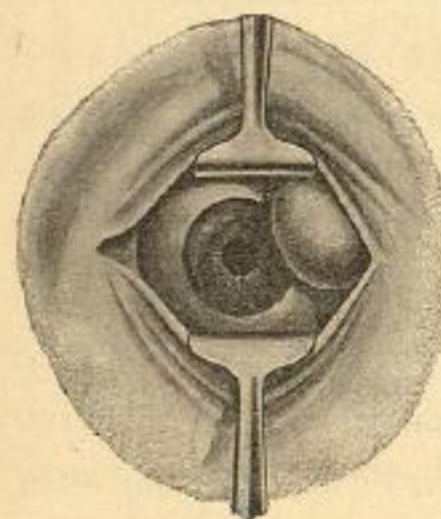


FIG. 35. — Dermo-lipome sous-conjonctival.



FIG. 36. — Structure du dermo-lipome.

couvrait légèrement le globe de l'œil et se perdait sous les paupières. Un examen plus minutieux indiquait que l'affection siégeait à la partie externe et supérieure, dans la région de la glande lacrymale accessoire.

« Il suffisait d'ectropionner les deux paupières pour en faire saillir une tumeur ayant le volume d'un très gros pois, de forme arrondie, ovoïde, à grand axe parallèle à la marge de la cornée, de couleur légèrement jaunâtre par transparence et rappelant le tissu adipeux. Cette tumeur était peu mobile et semblait présenter des adhérences assez étroites avec la conjonctive sous-jacente et environnante.

« La figure 35 montre d'ailleurs mieux qu'une description l'aspect, le siège et les principaux caractères cliniques de ce néoplasme qui, à l'œil nu, ne présentait aucun élément dermique, aucun poil à sa surface.

« Le diagnostic clinique fut lipome sous-conjonctival, sous réserve de l'examen histologique. Les préparations nous ont nettement montré dans le néoplasme l'existence de deux parties.

« 1° Une tumeur d'origine ectodermique formée par un tissu fibreux dans lequel sont inclus des éléments glandulaires abondants sous forme de lobes épithéliaux. Ces lobes, assez nombreux sur les coupes, sont quelquefois reliés par un pédicule épithélial à

l'épithélium pavimenteux polystratifié qui recouvre le néoplasme; d'autres fois ils sont perdus, inclus dans le tissu fibroïde que forme la masse principale de la tumeur. En quelques endroits on voit des glandes sébacées types et des follicules pileux rudimentaires.

« 2° Au-dessous de cette tumeur dermoïde se trouve un abondant tissu graisseux qui a été enlevé avec elle, mais il est évident que cet élément adipeux est accessoire.

« La figure 36 représente la structure de ce néoplasme avec tous ses caractères principaux; son simple examen démontre bien que cette troisième observation recueillie dans notre service qui, au point de vue clinique, se présentait comme un lipome sous-conjonctival, appartient à la variété des tumeurs dermoïdes et mérite le nom de dermo-lipome. »

Tel est l'exposé, court mais assez détaillé, des faits qui peuvent servir à écrire l'histoire des lipomes sous-conjonctivaux de la conjonctive. Nous résumerons les enseignements qu'ils renferment en passant successivement en revue l'étiologie, la pathogénie et la symptomatologie de cette affection.

Étiologie. — L'étiologie montre que cette tumeur est surtout fréquente dans le sexe féminin; dans nos deux premiers faits, il s'agissait de deux filles. La congénialité de ces tumeurs est indéniable; quand on les rencontre chez des sujets avancés en âge, c'est qu'ils n'ont pas eu leur attention attirée sur cette petite tumeur, d'ailleurs en général peu gênante.

Sæmisch¹ a insisté sur cette particularité.

Pathogénie. — Nous sommes en présence de deux théories pour en expliquer le siège et la pathogénie.

1° Pour les uns, Bøgel, Nobbes, etc., il s'agit de dermoïdes plus ou moins lipomateux, ayant la même origine que les dermoïdes conjonctivaux précornéens.

2° Pour les autres, ce serait en effet le plus souvent des dermo-lipomes, mais cependant, dans quelques faits bien observés, il s'agissait de lipome pur. Rogman, dans un cas, malgré des recherches très attentives, n'a trouvé dans la tumeur aucun élément à attributs épidermiques. Notre deuxième observation est identique à celle de Rogman et, comme lui,

¹ SÆMISCH. *Arch. für Ophthal.*, X, 1, 5, 215.

force nous est d'admettre l'existence du lipome pur sous-conjonctival.

Pourquoi d'ailleurs en serait-il autrement? Les tumeurs congénitales peuvent intéresser tous les tissus; il s'en faut qu'elles soient toutes des inclusions du feuillet externe; nous observons des sarcomes congénitaux, pourquoi n'observerions-nous pas des lipomes survenus pendant la vie utérine? Il faut rendre hommage aux travaux qui ont établi dans le lipome sous-conjonctival la fréquence très grande des éléments ectodermiques, mais il ne faut pas partager l'exclusivisme dans lequel quelques auteurs sont tombés à ce sujet.

Quoi qu'il en soit de la pathogénie, il est certain que le lipome sous-conjonctival n'a pas son origine dans le tissu graisseux de l'orbite, ainsi que de Græfe l'a voulu établir. La transformation du tissu adipeux orbitaire en lipome entraînerait une augmentation dans la masse graisseuse de la région; il en résulterait un lipome rétro-bulbaire et par conséquent de l'exorbitisme. La localisation exacte du mal, localisation déjà bien vue par Mackensie, sur le repli supérieur de la conjonctive, entre le droit externe et la glande lacrymale, milite d'ailleurs très fort en faveur de l'existence d'un lipome dans lequel le tissu graisseux aurait un rôle accessoire autour des éléments épithéliaux invaginés.

Symptomatologie. — Le siège habituel de la tumeur est la partie externe du cui-de-sac conjonctival supérieur; Panas l'a cependant rencontré à la partie interne du fornix inférieur.

Le volume varie d'un pois à une grosse amande, la tumeur est habituellement solitaire. L'aspect est jaunâtre, un peu rougeâtre parfois, et il n'est pas rare d'y rencontrer des plaques épaisses, blanc nacré, contrastant avec l'aspect ordinaire de la conjonctive.

Ces plaques nacrées sont des vestiges de l'épiderme et trahissent l'origine de la tumeur. Cette origine est d'ailleurs mieux établie encore par la présence dans l'intérieur du néoplasme d'éléments à attributs épidermiques, poils, bulbes pileux, glandes sébacées ou sudoripares. Il est rare de trouver à la surface du dermo-lipome sous-conjonctival des poils visibles à l'éclairage direct et à l'œil nu, comme on en trouve sur les dermoïdes cornéens. Ces attributs épidermiques sont tout à fait rudi-

mentaires ; dans notre cas ils consistaient dans la présence, au sein de la masse néoplasique de deux ou trois kystes sébacés et de quelques follicules pileux rudimentaires visibles seulement sur notre troisième observation.

Au point de vue clinique, le lipome sous-conjonctival présente cette particularité de passer inaperçu au moment de la naissance, à cause de sa situation sous-palpébrale, pour n'être reconnu que plus tard : à 3 ans, à la puberté (Nobbes), à 30 ans ou même après la 50^e année (Rogman).

En dehors des caractères que nous venons de [décrire, cette tumeur est remarquable par la fréquence des anomalies congénitales qui l'accompagnent : colobomes, cataractes (Bock), etc.

Pour bien reconnaître les rapports de la tumeur, il faut renverser la paupière aussi complètement que possible, et avec le doigt en rechercher la mobilité sur la coque oculaire, ainsi que la mollesse et la parfaite indolence.

La conjonctive glisse mal à sa surface ; elle n'est tout à fait indépendante du néoplasme que dans les cas de lipome sous-conjonctival pur, et ces derniers cas sont l'exception. C'est là ce qui se présentait dans notre deuxième observation ; la conjonctive, saisie avec une pince, glissait facilement à la surface du néoplasme sous-jacent, et sans dissection, à la faveur d'une large boutonnière faite à la muqueuse oculaire, il avait été possible d'extraire tout le lipome.

L'étude que nous avons faite de la question et nos faits personnels nous conduisent à émettre ici cette hypothèse dont la vérification mérite d'être poursuivie, à savoir que les lipomes sous-conjonctivaux se divisent en deux catégories : 1^o dans la première, ils adhèrent solidement à la muqueuse sous-conjonctivale qui les recouvre ; ce sont alors des dermo-lipomes, et ce sont les cas les plus communs ; 2^o dans la seconde, la muqueuse glisse facilement à la surface ; ce sont alors des lipomes purs, et ce sont les cas les plus rares.

Dans l'un et l'autre cas, d'ailleurs, l'extirpation du néoplasme a lieu sans difficulté.

Si la conjonctive est adhérente, on en excise une partie avec le lipome ; si elle est mobile, il suffit de l'inciser et de prendre la tumeur avec une érigne pour l'amener facilement au dehors.

6. — Angiomes et varices de la conjonctive.

Nous décrirons : 1^o les angiomes proprement dits ; 2^o les varices.

1^o ANGIOMES

L'angiome de la conjonctive est une tumeur très rare ; on a une idée de cette extrême rareté lorsqu'on lit dans le traité de Desmarres¹ que cet auteur ne l'a jamais rencontré. « Je serais assez porté à penser, dit-il, que souvent on a pris pour une de ces tumeurs une tumeur fongueuse de la conjonctive. »

Cependant, il convient d'ajouter que beaucoup d'observateurs ont été plus heureux que Desmarres. Von Ammon², Roosbrœck³, Schirmer⁴, Blessig⁵ et quelques autres dont nous ferons connaître les observations ont publié des cas d'angiome qui permettent aujourd'hui d'écrire une histoire assez détaillée de cette affection.

Rognetta⁶ parle même assez longuement des tumeurs érectiles de la conjonctive, bien qu'il n'ait pas eu l'occasion d'en observer et que, comme tous les auteurs, il les considère comme très rares. Il cite trois cas de Wardrop⁷, les deux premiers chez l'homme, le troisième sur un œil de vache.

Dans le premier cas, il s'agit d'une petite fille qui, en venant au monde, portait sur la conjonctive bulbaire un petit *nævus maternus* très coloré et couvert de poils au nombre de douze, poils assez longs pour déborder la fente palpébrale. La tumeur prit du développement avec l'âge de l'enfant, et, dans son ouvrage, Wardrop en donne un dessin.

Le second cas fut observé par Wardrop et Monro sur une femme

¹ DESMARRÉS. *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 220.

² VON AMMON. *Klinisch Darstellungen*, II, vol. IX, f. 10, und *Grafe Samisch Handbuch*, B. IV, S. 143.

³ ROOSBRÖCK. *Cours d'opt.*, I, p. 333.

⁴ SCHIRMER. *Arch. f. Ophth. de Grafe*, Bd VII, p. 119, 1860.

⁵ BLESSIG. *S. Petersburger med. Zeitschrift*, 1867, II, S. 312.

⁶ ROGNETTA. *Traité philosophique et clinique d'ophtalmologie*, p. 375, 1844.

⁷ WARDROP. *Essays on the morbid. Anat. of the human eye*, 1808.