

de cinquante ans ; la tumeur existait aussi dès la naissance et avait le volume d'une fève.

Le troisième cas enfin, que Wardrop a observé sur l'œil d'une vache, offrait tous les caractères des *navi materni* ordinaires, avec de longs poils à la surface.

Wardrop cite d'autres faits de ce genre appartenant à Andrews, Cramp-ton et Cazelle ; Middlemore en a aussi rapporté un exemple observé sur la cornée d'un enfant de douze ans.

Ces cas sont trop sommairement rapportés pour être signalés autrement que dans l'histoire de la question, et d'ailleurs se rattachent mieux encore à l'histoire des dermoïdes qu'à celle de l'angiome. On trouvera plus loin les observations vraiment capables de servir à l'étude des angiomes.

Il faut distinguer, dans les angiomes de la conjonctive, deux variétés : l'*angiome caverneux* et la *télangiectasie*. La première variété a une grande ressemblance avec le tissu des corps caverneux et tous les tissus érectiles en général. Un réseau de travées conjonctivales entoure un système de cavernes de dimensions variables qui communiquent ensemble et possèdent un revêtement endothélial ; les travées peuvent être considérées comme un reste du tissu dans lequel s'est produite l'ectasie par dilatation des capillaires primitifs et des veines (Virchow).

Ces angiomes caverneux peuvent d'ailleurs être circonscrits ou diffus.

La deuxième espèce d'angiome, qui se rencontre également dans les paupières, est l'angiome simple ou plexiforme, se composant de capillaires dilatés sans aréoles cavernueuses. C'est la forme la plus commune ; elle est ordinairement congénitale, contrairement à l'angiome caverneux qui se produit dans l'enfance ou dans la jeunesse (Virchow) au niveau de petites taches rouges, télangiectasiques, et prenant assez tard le caractère caverneux.

A la suite des angiomes et dans le même chapitre, nous avons placé les *varices de la conjonctive* qui, sans forcer la transition, peuvent venir après les angiomes simples, puisque tandis que les tumeurs variqueuses sont représentées par des veines dilatées, les angiomes simples sont le résultat de la dilatation des capillaires et des veines.

Nous n'aurons pas à nous appesantir longtemps sur les symptômes cliniques et les variétés de ces tumeurs conjonctivales, lorsque le lecteur aura pris connaissance des observations ci-dessous qui représentent tout ce que la littérature médicale actuelle peut nous permettre de résumer. Ces cas sont pour la plupart rapportés dans l'article que le Dr O. Fehr<sup>1</sup>, de Berlin, a publié dans les Archives de de Græfe.

Testelin<sup>2</sup> rapporte l'observation d'un jeune homme de 17 ans présentant, à l'angle interne de l'œil gauche, une tache mélanique empiétant un peu sur la cornée. Elle est constituée par un assemblage de petites taches noires, irrégulièrement disséminées sur un espace d'environ un centimètre carré. La portion de conjonctive sur laquelle elles reposent est un peu épaissie et parcourue par des vaisseaux nombreux et assez volumineux. Cette portion de conjonctive est bien mobile sur la sclérotique.

L'examen histologique n'ayant pas été fait, il est difficile d'être très affirmatif, mais il est probable qu'il s'agit dans ce cas d'un *navus maternus*, c'est-à-dire d'un véritable angiome.

Celinski<sup>3</sup> a publié une observation dont le dessin se trouve dans les exposés cliniques de von Ammon. C'est une tumeur mûriforme, violette, d'étendue colossale, partant de la caroncule et s'appliquant solidement contre la paupière inférieure. Elle recouvrait presque tout l'œil et descendait jusqu'à la bouche. Celinski l'appelle une prolifération télangiectasique de la caroncule. Pas de données sur le développement, le traitement et l'examen anatomique ; il est très vraisemblable qu'il ne s'agit pas d'un angiome pur.

V. Ammon<sup>4</sup> vit à l'œil droit d'une fillette de 14 ans une tumeur télangiectasique qui avait pris naissance sur une petite tache rouge congénitale. En dedans et en bas de la cornée, dans le voisinage de cette dernière, la conjonctive était traversée et soulevée par des vaisseaux transparents à couleur rouge clair et bleuâtre. Le pli semi-lunaire, qui avait subi la même modification, était situé sur la tumeur et pouvait s'en

<sup>1</sup> O. FEHR. Ein Angiome der conjunctiva bulbi. *Arch. f. Ophthalm.*, t. XLIV, p. 661, 1897.

<sup>2</sup> TESTELIN in MACKENSIE. *Maladies de l'œil*, t. III, p. 98.

<sup>3</sup> CELINSKI. *V. Ammon klin. Darstellungen*, II, taf. IX, fig. 10.

<sup>4</sup> V. AMMON. *Klin. Darstellungen*, II, S. 24.



séparer. La conjonctive palpébrale paraissait aussi, quoiqu'à un degré moindre, soulevée par des dilatations vasculaires.

Le reste de l'œil était normal, ainsi que ses fonctions.

Un malade de Schirmer<sup>1</sup>, âgé de 36 ans, avait depuis sa naissance de larges téléangiectasies faciales, labiales, gingivales et palatines. Sur l'œil gauche, les deux paupières étaient atteintes de téléangiectasies allant jusqu'à la conjonctive palpébrale. Les téléangiectasies apparaissaient sur la conjonctive bulbaire au-dessous de la cornée sans être en relations directes avec les précédentes. Le fond de l'œil montrait de fortes varicosités des veines rétiniennes. L'œil, depuis la naissance, était très peu sensible à la lumière.

Blessig<sup>2</sup> observa en 1867, chez un homme de 24 ans, une tumeur arrondie noir bleuâtre, ayant une forme irrégulièrement lobulée et qui, commençant tout près de la caroncule, s'étendait jusqu'à l'angle externe des paupières et occupait toute la moitié inférieure du bulbe. Elle faisait bomber sphériquement la paupière inférieure et recouvrait la moitié inférieure de la cornée. La tumeur était molle et pouvait s'aplatir. La conjonctive du bulbe doublait son enveloppe. Dans le voisinage du limbe se trouvaient deux concrétions de la grosseur d'un grain de plomb. Les autres parties de l'œil ainsi que l'acuité étaient normales. Les douleurs étaient relativement minimes. Les premiers débuts de la tumeur dataient de l'âge de quatre ou cinq ans et depuis elle s'était accrue lentement, mais constamment.

Le traitement consista en injections de perchlorure de fer dans la tumeur. La première injection avec deux gouttes d'une solution à 12‰, après laquelle les deux tiers de la tumeur devinrent durs comme de la pierre, fut suivie d'une réaction violente, de telle sorte que lors de la deuxième injection faite quatre semaines plus tard, on employa une solution à 6‰. Avec celle-ci, on obtint aussi coagulation immédiate, sans que les phénomènes d'irritation fussent aussi prononcés. Deux autres, les mois suivants, firent rétracter totalement la tumeur et amenèrent la guérison.

<sup>1</sup> SCHIRMER. *Arch. f. Ophthal.*, Bd VII, H. 1, S. 119, 1860.

<sup>2</sup> BLESSIG. *S. Petersburger med. Zeit.*, 1867, II, S. 312.

Une coloration blanc sale et des inégalités de la conjonctive trahissaient encore le siège de l'angiome.

Talko<sup>1</sup> a rapporté deux cas dans lesquels il y avait des téléangiectasies. Chez le premier malade, un enfant de sept mois, il y avait sur l'œil gauche une tumeur rouge bleuâtre de la grosseur d'un haricot, elle était à 5 millim. en dehors du bord cornéen externe et inférieur. L'enfant était venu au monde avec la tumeur sous forme d'un nævus gros comme la tête d'une épingle; il avait une tache sanguine semblable sur l'épaule. Comme la sclérotique était intéressée, l'excision ne fut pas faite complètement. On cautérisa plus tard la plaie avec le nitrate d'argent et le perchlorure de fer; cependant, au bout de quelque temps, la tumeur avait repris son volume primitif, mais elle disparut (sauf une tache bleuâtre), au bout de deux mois, sans traitement, à la suite probablement de l'oblitération des vaisseaux nourriciers.

Le 2<sup>e</sup> cas concerne un malade de 55 ans. Une tache saillante, violet sombre, de 2 millim. de diamètre, était située sur le limbe de la conjonctive, au bord inféro-interne de la cornée. La conjonctive recouvrait la petite tumeur et montrait par places un épaissement blanchâtre. Pas d'indication pour faire une opération.

Galezowski<sup>2</sup> a observé une tumeur qui siégeait dans l'angle interne de l'œil; elle reposait sur la sclérotique, sans lui adhérer fortement. Elle se serait produite après une chute sur une pierre. Elle se composait de 5 à 6 lobules et avait une couleur violette. Elle diminuait par compression; on obtint la guérison par une double ligature.

Reich<sup>3</sup> publie l'histoire d'un collégien de douze ans, qui se plaignait de mauvaise vue, d'aversion pour la lumière et de douleurs sourdes quand il lisait longtemps. En dehors de la cornée de l'œil droit était située, mobile sur la sclérotique, une tumeur rouge sang de 2 millim. 5 à 3 millim. de diamètre. Elle avait la forme d'une gouttelette en suspension. A l'aide de la lampe, on vit qu'elle se composait d'une agglomération de paquets vasculaires, bien visibles surtout à la périphérie. Vers le haut la tumeur

<sup>1</sup> TALKO. *Klin. Monats. von Zehender*, 1873, S. 330.

<sup>2</sup> GALEZOWSKI. Tumeurs érectiles de la partie scléroticale de la conjonctive. *Recueil d'ophth.*, 1873.

<sup>3</sup> REICH. *Centralblatt f. praktische Augenheilk.*, 1877.



passé dans un réseau vasculaire de plus en plus lâche appartenant à la conjonctive gonflée en bourrelet. On peut vider totalement la tumeur par compression.

Cette tumeur aurait apparu, il y a trois ans, sous forme d'une tache sanguine et se serait accrue constamment. Après que la ligature d'un des deux troncs artériels alimentant la tumeur fut restée sans succès, on lia les deux artères près de l'angle palpébral et on enleva la tumeur avec un fragment de conjonctive correspondant. Guérison sans incident.

Chez une jeune fille de 19 ans, Dimmer<sup>1</sup> décrit une tumeur rouge sombre qui entourait comme un chémosis la moitié inférieure de la périphérie cornéenne. Elle faisait saillie hors de la fente palpébrale et repoussait la paupière en avant et en dehors. La tumeur était en relation lâche avec la sclérotique; sa surface était lisse et luisante, pourvue comme le gros intestin de nombreuses bosselures. Sa consistance était molle.

Elle s'était développée sur un petit naevus congénital à l'angle interne de l'œil. La tumeur était en relation avec une lésion vasculaire de la peau de la face, également congénitale. Elle s'étendait encore plus profondément dans l'orbite, dans la région du droit interne. Ces conditions entraînaient de graves difficultés pour une opération radicale. La tumeur fut liée en trois temps à cinq endroits différents et on obtint ainsi un fort aplatissement. Les nombreux nodules rouge bleuâtre qui persistaient furent touchés avec le crayon; l'un d'eux fut traversé par un fil imbibé de chlorure de fer; d'autres plus consistants, furent excisés avec des bandes de conjonctive. Des scarifications furent nécessaires jusqu'à disparition de tout le tissu angiomeux. Succès bon et durable.

Deux cas sont rapportés par Rampoldi et Stefanini<sup>2</sup>.

Le premier malade est un homme de 50 ans. A l'œil gauche pendait une petite tumeur pédiculée qui partait du cul-de-sac supérieur, passait au-dessus de la cornée et s'étendait jusque dans la région du bord pupillaire inférieur. La tumeur fut extirpée et on trouva au microscope un petit angiome.

Dans le deuxième cas, à droite, dans la région de la caroncule lacry-

<sup>1</sup> DIMMER. *Prager med. Wochenschrift*, 1882, p. 34.

<sup>2</sup> RAMPOLDI et STEFANINI. *Jahresbericht f. Ophthalm.*, 1884.

male, se trouvait une petite tumeur mûriforme de la couleur d'un grain de café. Quand on frottait l'œil, il y avait facilement hémorragie. Cette tumeur fut examinée au microscope et reconnue pour un angiome caverneux.

Kroschinski<sup>1</sup> a publié une observation qu'on peut ainsi résumer :

Chez un enfant de 7 ans, on trouvait dans l'angle externe du sac conjonctival une tumeur de la grosseur d'un pois, de couleur rouge sang, de forme ovoïde, et qui était fixée sur le ligament externe du canthus par un pédicule de 3 millim. de long et de coloration grisâtre. Quand on essaya d'enlever la tumeur, le pédicule se rompit près de la conjonctive bulbaire, sans qu'il coulât une goutte de sang. L'auteur voit dans la formation de ce pédicule, qu'il considère comme une conséquence des mouvements palpébraux et des déchirures occasionnées par eux, une sorte de guérison spontanée.

L'examen microscopique, qui démontra du reste la présence d'un angiome caverneux, établit que les vaisseaux du pédicule étaient en partie oblitérés. Kroschinski publie encore sommairement un sarcome télangiectasique et un cas d'angio-sarcome de la conjonctive.

Un autre cas est décrit par Bossalino et Hallauer<sup>2</sup>.

Dans la fente palpébrale du côté nasal siégeait, chez un malade de 17 ans, une tumeur élastique rouge bleuâtre de la grosseur d'un haricot. On pouvait la voir tout entière quand le malade regardait en dehors. Le pli semi-lunaire et la caroncule étaient situés sur elle. Elle s'était développée en cinq ans et présentait des phénomènes d'irritation dans les derniers temps. Après avoir fendu la conjonctive qui la recouvrait, on trouva la tumeur adhérent intimement au tissu musculaire. On ne voyait pas le tendon du droit interne. La fonction ne fut pas altérée après la suture.

Au microscope : dans le stroma d'un cavernome typique, on trouva d'abondantes fibres musculaires striées transversalement. La tumeur devait donc s'interpréter comme un angiome musculaire caverneux qui était sorti surtout du droit interne, et seulement pour une petite part

<sup>1</sup> KROSCHINSKI. *Beitrag. z. Augenheilkunde*. FUCHS, HAAB und VOSSIUS, XIV, 1894.

<sup>2</sup> BOSSALINO und HALLAUER. *Arch. f. Ophth.*, Bd. XII, p. 3, 1895.



de la conjonctive. Leber, dans une note, remarque à ce sujet que dans un cas de varice sous-conjonctivale décrit par lui, le tendon du droit interne se comportait de même.

Lippincott<sup>1</sup> a observé une tumeur grosse comme un grain de froment qui siégeait à 2 millim. du bord inféro-interne de la cornée. Elle avait une couleur grisâtre, était librement mobile, et avait une surface lobulée. Elle s'était formée lentement dans le courant des dix dernières années. L'auteur interpréta la tumeur comme un angiome caverneux primaire de la conjonctive.

Alt<sup>2</sup> parle d'un malade nègre de 21 ans. Dans le pli de passage de la paupière inférieure de son œil, rendu phthisique par une blessure, se trouvait une néoformation allant d'un canthus à l'autre. La tumeur était lobulée et avait une surface rouge brunâtre. Le microscope démontra un angiome caverneux à son début. La couleur brunâtre était produite par un dépôt de particule de fer et de charbon : le malade nettoyait les wagons de chemin de fer.

Une autre observation appartient à Fehr<sup>3</sup>, qui l'a recueillie dans le service de Hirschberg. Il s'agit d'une femme de 28 ans qui portait depuis sa naissance une petite tache rouge située en haut et en dehors de la cornée. Cette tache s'était progressivement étendue en surface, mais ce n'est qu'à partir de l'âge de 22 ans qu'elle avait fait une saillie importante.

Au moment de l'opération, la tumeur se composait de plusieurs lobules, s'étendait en haut jusqu'au fornix; son bord inférieur dépassait de 1 millim. le bord inférieur de la cornée. Elle mesurait 12 millim. dans le diamètre horizontal, 15 millim. dans le sens vertical et environ 9 millim. dans le sens sagittal.

L'opération pratiquée par Hirschberg consista dans l'extirpation après ligature de la base à l'aide d'un fil double qui, d'abord passé au milieu, put, avec chacune de ses parties, étreindre la moitié du néoplasme.

Un dernier cas appartient à Hirschberg; il l'a publié dans le Mémoire de Fehr, qui le résume ainsi :

<sup>1</sup> LIPPINCOTT, *Transact. of the American opt. Society*, 1895.

<sup>2</sup> ALT, *American journal of Ophthalmol.*, 1895.

<sup>3</sup> O. FEHR, *Loc. cit.*

Le paysan H..., âgé de 49 ans, vient le 18 septembre 1871 à la clinique, à cause d'une amblyopie alcoolique. Comme état accessoire, on trouva à l'œil gauche, qui n'avait pas d'ailleurs, d'autres lésions, une tumeur à laquelle le malade ne faisait pas attention, car il l'avait depuis 20 ans et elle avait augmenté lentement et sans douleurs. Elle est fixée par une large base sur la sclérotique, entre la caroncule et la cornée. Son bord latéral est éloigné de 1 millim. du bord cornéen interne, le bord médian atteint presque la caroncule, le bord inférieur est à la même hauteur que le méridien cornéen inférieur. Le bord inférieur dépasse de 2 millim. le méridien cornéen supérieur. La pression normale des paupières suffit à comprimer la tumeur, du reste assez molle. Lorsque l'axe visuel est dirigé tout droit, on voit à peine la tumeur et la paupière n'est alors que peu propulsée.

La tumeur ne se montre dans sa totalité que quand on lève la paupière supérieure et que le malade regarde en dehors et en bas. Elle est convexe, hémisphérique, élastique; sa couleur est celle d'une mère rouge sombre. Deux petits points rouge clair et de minces lignes blanches font saillie dans la fine membrane d'enveloppe. Comme il n'y a pas de stricte indication, l'opération n'a pas lieu.

Avec Fehr nous ferons remarquer que les descriptions qu'on vient de lire confirment d'une façon générale tout ce qui a été dit sur les angiomes en général.

Sur 18 cas, 12 correspondent au type caverneux et 6 seulement à la télangiectasie; 14 étaient isolés, 4 unis à d'autres télangiectasies; 3 de ceux qui étaient congénitaux avaient conservé le type de l'angiome simple.

Le lieu de prédilection est le grand angle de l'œil; neuf fois la tumeur siégeait à ce niveau, cinq fois elle était pré-cornéenne; deux fois elle siégeait sur les plis de passage.

Dans la majorité des cas, le néoplasme a été observé au moment ou peu après la naissance; deux fois il se serait produit après la deuxième année.

La marche générale de l'affection est la suivante: au début, ce sont de petites taches rouges qui tardent plus ou moins longtemps à se modifier et s'accroissent avec une lenteur très variable. Dans neuf cas, le volume d'un pois ne fut pas dépassé; cinq fois le volume oscillait entre un pois et une noisette; trois fois la tumeur était plus grosse.

La structure de l'angiome de la conjonctive ne mérite pas de nous arrêter. C'est celle de l'angiome en général. Nous avons pu faire l'examen anatomique d'une pièce qui nous a été communiquée par notre



ami le D<sup>r</sup> Guibert (de La Roche-sur-Yon). Il s'agissait d'un petit angiome gros comme un petit pois, sessile, mais relativement très saillant au-dessus de la muqueuse. La figure 37 montre les détails principaux de sa structure étudiés à un faible grossissement.

Presque toujours le point d'implantation est large et sessile. Dans le

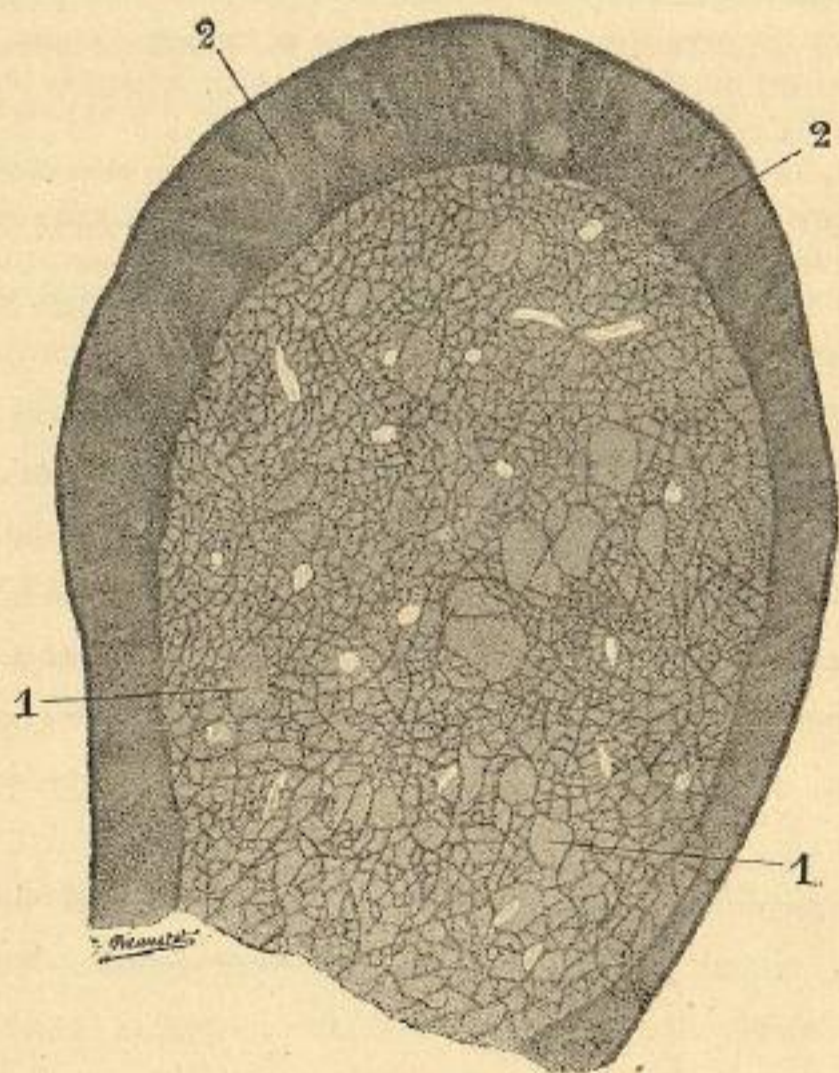


FIG. 37. — Coupe d'un angiome pédiculé de la conjonctive.

1, 1, Alvéoles contenant des globules sanguins. — 2, 2, Paroi de l'angiome composée d'une épaisse lame de tissu conjonctif.

cas de Rampoldi et Stefanini et celui de Kroschinski, il y avait un pédicule, mais c'est là une véritable exception.

La couleur est celle des angiomes, rouge bleuâtre, la forme lobulée, l'aspect luisant à cause du revêtement conjonctival.

L'angiome conjonctival est une tumeur bénigne aux allures lentes, dont la thérapeutique peut venir assez facilement à bout.

Les seuls accidents qu'entraîne cette affection sont d'ordre mécanique :

irritation de voisinage, gêne de l'occlusion des paupières, de la vision.

Le traitement comprend deux procédés : 1<sup>o</sup> la coagulation et 2<sup>o</sup> l'extirpation. Le premier procédé, employé par Blessig et quelques autres, est à juste titre considéré comme dangereux ; on n'y a plus recours et tous les angiomes un peu gênants devront être traités par l'ablation. Cette ablation a été faite, ainsi que l'indiquent les observations précédentes, par Rampoldi et Stefanini, Talko, Bossalini, Leber et Hirschberg. Le procédé le plus recommandable est celui qu'ont mis en œuvre ces derniers auteurs ; il consiste à pratiquer l'excision après ligature de l'angiome. Cette ligature peut être appliquée sur la tumeur à l'aide de l'artifice utilisé par les chirurgiens pour la ligature des pédicules volumineux. La base du néoplasme est traversée par une forte aiguille droite armée d'un fil double ; chaque fil peut ainsi serrer la moitié du néoplasme.

L'excision est pratiquée en avant du fil ; l'hémorrhagie est nulle ou insignifiante.

Quand la guérison ne sera pas ainsi obtenue du premier coup, quelques attouchements au galvano-cautère porté au rouge sombre la complèteront facilement.

#### 2<sup>o</sup> VARICES DE LA CONJONCTIVE

Les varices de la conjonctive sont encore plus rares que les angiomes ; si nous voulons, comme il convient, ne donner ce nom qu'aux véritables dilatations permanentes et notables des veines de la conjonctive, nous ne pourrions que citer quelques rares faits : ce sont ceux de Fano, de Van Roosbroeck, et de Leber.

CAS DE FANO<sup>1</sup>. — Céline Wertem, âgée de 10 ans, demeurant à Paris, faubourg du Temple, 98, est présentée à ma clinique le 11 avril dernier. Au rapport de la mère, l'œil gauche de l'enfant s'est recouvert de sang, il y a trois mois. Cette congestion s'est dissipée mais depuis cette époque, il est resté une petite tumeur qui offre les caractères suivants : elle est située vers la partie inférieure et externe de la conjonctive scléroticale de l'œil gauche, non loin du cul-de-sac inférieur de la conjonctive oculo-palpébrale, si bien que pour la découvrir tout entière, il faut faire porter l'œil très fortement en haut et en dedans. Cette tumeur, dont la surface ressemble un peu à celle d'une framboise, est

<sup>1</sup> FANO, in MACKENSIE. *Traité des maladies de l'œil*, t. III, p. 98.



composée de quatre ou cinq petits mamelons, du volume d'un grain de millet, de couleur punaise, placés les uns à côté des autres. En exerçant sur la tumeur une compression avec la paupière inférieure, que l'on fait mouvoir de haut en bas sur le globe, on la fait disparaître en grande partie et l'on constate le déplacement d'un liquide de couleur rouge foncé, dans les vaisseaux qui partent de la petite production morbide et qui marchent, en très petit nombre, vers la circonférence de la cornée, sans atteindre cette dernière membrane. En faisant exécuter à l'enfant une forte expiration, la bouche et le nez fermés, on voit la tumeur se reformer presque immédiatement. L'œil est parfaitement sain, l'enfant n'accuse aucun trouble de la vue.

Je conseillai l'usage d'une pommade au précipité rouge. Ce traitement n'ayant amené, au bout de huit jours, aucune modification dans l'état de la tumeur, je me décidai à enlever le paquet variqueux avec l'instrument tranchant. En conséquence, l'enfant étant assise sur une chaise basse, la tête assujettie sur la poitrine d'un aide et les paupières convenablement écartées, je saisis, avec une pince à griffes, la portion de conjonctive sous laquelle rampaient les veines dilatées, et j'en pratiquai l'excision d'un seul coup de ciseaux. L'écoulement de sang fut insignifiant. Compresses d'eau froide sur l'œil. Le lendemain, il existe un boursofflement de la portion de conjonctive voisine de celle qui a été enlevée et l'on constate, à la place de cette dernière, quelques veines encore dilatées. Je touche les restes des varices avec un crayon de sulfate de cuivre. Trois jours après, on me ramène l'enfant. La conjonctive oculaire est injectée dans une partie de son étendue et offre une ecchymose aux environs du paquet variqueux enlevé. A la place occupée précédemment par la petite tumeur se trouvent quelques caillots sanguins très petits. Nouvel attouchement avec le crayon de sulfate de cuivre. Enfin, le 29 avril, l'ecchymose conjonctivale est entièrement dissipée; toute trace de varices a disparu; au niveau de la partie excisée se voit un petit épaissement de la conjonctive, auquel aboutit un vaisseau d'un assez gros calibre, situé profondément et masqué par la muqueuse oculaire épaissie. Une petite ligne blanchâtre, appréciable seulement alors qu'on fait porter le globe fortement en haut, indique le théâtre primitif de l'opération.

1<sup>er</sup> CAS DE VAN ROOSBROECK <sup>1</sup>. — Le frère du professeur Jaeger, de Vienne, a donné des soins à une fille de 22 ans qui, pendant huit ans, présentait dans la conjonctive scléroticale, près de l'angle interne de l'œil, une tumeur de la grosseur d'un pois. Elle était indolente, disparaissait quand la malade se tenait dans la position verticale, et reparissait instantanément quand elle baissait la tête ou qu'elle exerçait une compression sur le front. Dans un moment où la tumeur présentait son plus grand développement, on incisa la conjonctive, on saisit la tumeur variqueuse au moyen d'un crochet et on en fit l'ablation au moyen de ciseaux. Il survint une hémorrhagie veineuse très abondante qui cessa promptement, mais il s'établit en même temps un gonflement des paupières, douloureux et si considérable, qu'on aurait dit qu'elles allaient crever. Les scarifications ne purent le faire disparaître. La malade fut mise dans une position horizontale et on lui fit des fomentations glacées sur les paupières. Au bout de 8 à 10 jours, la guérison était complète.

2<sup>e</sup> CAS. — VAN ROOSBROECK a eu l'occasion d'observer un cas de varice de la conjonc-

<sup>1</sup> VAN ROOSBROECK, in MACKENSIE, *Traité des maladies de l'œil*, t. I, p. 358.

tive très remarquable sur un paysan des environs de Bruxelles. Un jour, sans cause connue, celui-ci s'aperçut qu'il s'était formé une tumeur rouge bleuâtre dans la conjonctive scléroticale, près de l'angle externe de l'œil. Pendant longtemps cette tumeur ne subit aucun changement, malgré les traitements employés. Elle finit cependant par gagner en étendue et par devenir tout à fait noirâtre. Quand M. Van Roosbroeck la vit, la tumeur occupait toute la moitié externe du globe de l'œil; elle s'étendait sous la paupière supérieure et sous la paupière inférieure jusqu'au delà de la ligne moyenne où elle se perdait insensiblement; elle était plate, uniformément noire; près de la cornée elle avait une épaisseur de deux lignes environ et formait bourrelet autour de ses bords qu'elle ne dépassait pas. Elle allait en s'amincissant à mesure qu'elle approchait de la circonférence du globe de l'œil. Quand on la touchait avec le bout du doigt, elle paraissait d'une consistance molle, mais élastique, semblable à celle d'un morceau épais d'amadou. L'œil n'offrait d'ailleurs rien d'anormal, la vue était intacte; la sécrétion des larmes n'était pas augmentée; il n'y avait pas de photophobie et même pas d'injection vasculaire dans le reste de la conjonctive. La tumeur ne produisait ni gêne, ni incommodité; aussi le malade ne voulut-il pas se soumettre à son extirpation.

Leber <sup>1</sup>, en 1880, décrit sous le nom de varice sous-conjonctivale une tumeur rouge bleuâtre de la grosseur d'une noisette qui siégeait sur la sclérotique, près de l'angle interne de l'œil droit de la malade, âgée de 21 ans.

Dans son voisinage se trouvaient des espaces sanguins assez petits, caverneux et télangiectasiques, qui s'étendaient en profondeur jusqu'à l'équateur de l'œil et quelque peu dans le tissu de la sclérotique. La pression directe fait disparaître la tumeur dans laquelle passait le tendon du droit interne. La tumeur, remarquée à 8 ans sous forme de nævus et qui avait augmenté très lentement, gagna en volume après un accouchement laborieux.

Après avoir essayé d'enlever la tumeur par ligature, on fend la conjonctive au-dessus d'elle, on la détache, le nodule est circonscrit et enlevé. C'est un sac veineux, en relation avec divers espaces contenant du sang; ces espaces provenaient en partie de la sclérotique. Ils furent enlevés, eux aussi, sans grande perte de sang.

A ces observations de varices veineuses conjonctivales, il convient d'ajouter un cas de varice lymphatique de la conjonctive rapporté par Leber dans la même publication.

<sup>1</sup> LEBER, Varix subconj. *Arch. f. Ophthalm.*, Bd XXVI, 1880.



Il s'agit dans ce cas d'une femme de 28 ans qui, dès l'âge de 9 ans, vit son œil droit et quelquefois son œil gauche rougir toutes les deux ou trois semaines. Il existait un réseau variqueux à la partie inféro-externe de la sclérotique ressemblant à une varice lymphatique, rempli par un contenu rosé, visible à travers la conjonctive saine. L'examen anatomique montra que cette varice était remplie d'un liquide lymphatique mélangé de sang.

#### § 7. — Ostéomes de la conjonctive.

L'étude des ostéomes de la conjonctive doit prendre place immédiatement après celle des dermoïdes et des lipomes, car, dans la plupart des observations connues et peut-être dans toutes, il s'agit de lésions congénitales, d'un trouble dans le développement du feuillet moyen.

Voici d'abord les faits que leur rareté, sinon leur importance, nous oblige à reproduire in extenso :

CAS DE DE GREFE <sup>1</sup>. — Il se rapporte à une jeune fille qui avait depuis longtemps constaté un faible gonflement de la paupière supérieure (l'œil n'est pas indiqué) et souvent une gêne par suite de la sensation de pesanteur. En renversant la paupière, une tumeur grosse comme la moitié d'une noisette faisait saillie près de la commissure externe. Cette tumeur, de forme ovale, dure comme du cartilage, avait un prolongement en forme de col et siégeait sous la conjonctive dont l'aspect était tout à fait normal. Enlevée, cette portion dure, composée d'un tissu cellulaire très épais, renfermait du véritable tissu osseux et ressemblait dans sa conformation à une dent incisive, de 3 millim. de longueur.

CAS DE SEMISCH <sup>2</sup>. — Il s'agit d'un jeune homme qui, depuis longtemps, s'était aperçu d'un léger gonflement sous la paupière supérieure droite qui commençait à le gêner depuis quelques mois. On trouva sous la conjonctive bulbaire, entre les droits externe et supérieur, une proéminence qui allait jusque vers le cul-de-sac et avait la grosseur d'une fève. Cette tumeur était peu mobile, très résistante, et adhérait à sa surface sur une grande étendue avec la conjonctive. En énucléant cette tumeur, elle se montrait déjà très résistante, les dents des pinces ne pouvaient y mordre. La tumeur avait une surface supérieure convexe et une inférieure concave par laquelle elle reposait sur la sclérotique. Les deux surfaces se confondaient par des bords arrondis. La longueur de la tumeur ovale était de 9 millim., sa largeur 5 millim. et son épaisseur 3 millim.; elle était essentiellement composée de tissu osseux avec une enveloppe dense de tissu cellulaire.

CAS DE DE WECKER <sup>3</sup>. — Fille de 26 ans qui portait sous la conjonctive du cul-de-sac

<sup>1</sup> DE GREFE. *Klin. Monatsblätter*, 1863, p. 23.

<sup>2</sup> SEMISCH in DE WECKER. *Traité d'ophtalmologie*, t. I, p. 426.

<sup>3</sup> DE WECKER. *Traité d'ophtalmologie*, t. I, p. 427.

supérieur de l'œil droit une tumeur très résistante que je ne saurais mieux comparer qu'au noyau d'une datte un peu aplati. Cette tumeur, de la longueur de un centimètre et demi, n'adhérait pas au fond avec le globe de l'œil, mais ne se laissait déplacer que faiblement, attendu que la conjonctive y était fixée dans la moyenne étendue de la surface antérieure. Elle s'était développée très lentement et n'occasionnait qu'une très faible saillie sous la paupière supérieure, avec la sensation d'une pesanteur en écartant les paupières. L'ablation en fut aisément faite en laissant une bandelette de tissu conjonctival à la tumeur. L'examen microscopique montra que ce noyau à surface antérieure arrondie, aplatie en arrière, était composé d'un tissu cellulaire très dense avec un noyau osseux bien organisé sans éléments cartilagineux.

Après les trois faits précédents doivent prendre place ceux de Critchett, Watson et Walker. Nous les citerons tels qu'ils ont été exposés par ces auteurs à la Société d'ophtalmologie de la Grande-Bretagne, le 20 mai 1882.

CAS D'ANDERSON CRITCHETT <sup>1</sup>. — Jeune fille de 18 ans qui présentait, à égale distance et entre le limbe scléro-cornéen et le grand angle externe de l'œil, une tumeur d'environ le volume d'un pois. Elle était faiblement mobile et avait été remarquée trois jours après la naissance. Elle avait augmenté assez rapidement pendant les cinq années qui précédèrent l'entrée de la malade à l'hôpital de Sainte-Mary. Elle était incrustée dans le tissu sous-conjonctival auquel elle adhérait, mais elle n'avait pas d'adhérence avec la sclérotique. L'examen microscopique montra de larges lacunes, avec canalicules, placées dans un tissu d'origine homogène.

CAS DE SPENCER WATSON <sup>2</sup>. — Le malade était un jeune garçon qui avait une petite tumeur à la partie supérieure et en dedans du globe. Après extirpation, elle se montra comme une exostose d'ivoire et quelques canaux de Havers furent vus sous le microscope; la tumeur était en partie cartilagineuse.

Shadford Walker <sup>3</sup> a observé un cas semblable de tumeur osseuse qui reposait sous la conjonctive sans avoir d'adhérence avec elle.

Viennent ensuite les observations de Loring et Vignes.

CAS DE LORING <sup>4</sup>. — Enfant de huit mois, qui portait une tumeur ovale siégeant dans la conjonctive, entre l'angle externe et le limbe cornéen. A la naissance, la mère remarqua un léger repli de peau qui grossit jusqu'à l'âge de cinq mois, et resta alors stationnaire.

<sup>1</sup> ANDERSON CRITCHETT. *British med. Journal*, 20 mai 1882.

<sup>2</sup> SPENCER WATSON. *British med. Journal*, 20 mai 1882.

<sup>3</sup> SHADFORD WALKER. *British med. Journal*, 20 mai 1882.

<sup>4</sup> LORING. *New-York med. Journal*, n° 1, 6 janvier 1883.