

des culs-de-sac glandulaires réunis par groupes et, de plus, une grande quantité de cellules épithéliales hypertrophiées, ovoïdes et pourvues d'un ou plusieurs noyaux. Trois mois après l'opération, il n'y avait pas de récurrence.

La quatrième malade observée par Guépin est une femme de 77 ans, marchande de légumes, qui, depuis très longtemps, était porteuse d'une tumeur du volume d'une petite noix, adhérent par toute sa base à la conjonctive scléro-kératique. Cette tumeur était rougeâtre, granulée, assez résistante. L'ablation fut d'abord pratiquée, puis l'énucléation; elle fut suivie d'une récurrence au bout de quelques mois. Le microscope montra tous les éléments des tumeurs épithéliales.

HERMANN DEMME¹ rapporte l'observation d'une femme de 50 ans, qui depuis quelques mois présentait à la partie externe et inférieure de l'hémisphère oculaire antérieur une tumeur qui fut prise d'abord pour un kyste dermoïde. La tumeur fut enlevée et cautérisée au nitrate d'argent. Elle récidiva au bout de six mois. A l'examen microscopique, on trouva des éléments épithéliaux bien nets démontrant qu'il s'agissait d'un cancroïde.

EDMOND BOULTH² a observé une femme de 52 ans, atteinte d'un fungus envahissant toute la conjonctive bulbaire, ainsi qu'une partie de la conjonctive palpébrale. La tumeur s'accompagnait d'engorgement ganglionnaire. Après une tentative d'ablation simple, on dut recourir à l'énucléation. Il y eut de l'ophtalmie sympathique de l'autre côté. Les détails anatomiques un peu succincts permettent de croire à un épithélioma.

DE WECKER³ cite le cas d'une femme de 57 ans, qui, depuis quelques mois, présentait dans le quart externe de la cornée une tumeur plate d'environ 3 millim. de hauteur sur le limbe cornéen; la tumeur s'étendait sur la cornée, mais ne lui adhérait qu'au niveau du limbe. L'ablation entraîna

¹ HERMANN DEMME. *Schweizer Zeitsch. für Heilk.*, t. I, p. 301, 1864.

² EDMOND BOULTH. *Ophthal. Hospital. Rep.*, 1864.

³ DE WECKER. *Tr. complet d'opht.*, t. I, p. 428.

une guérison opératoire rapide; mais la tumeur récidiva moins d'un an après l'opération. Virchow examina la tumeur; il s'agissait d'un cancroïde.

Une autre malade, âgée de 56 ans, couturière, observée par de Wecker, était atteinte, depuis six mois, de deux tumeurs, l'une siégeant sur la conjonctive palpébrale, l'autre plus petite sur le bord externe de la cornée, empiétant de plusieurs millimètres. Pour extraire la petite tumeur on enleva la couche superficielle de la cornée. L'examen fait par Cornil démontra qu'il s'agissait de tissu épithélial dans les deux tumeurs. La malade n'a été suivie que pendant un mois.

HIRSCHBERG¹ publie l'observation d'un homme de 50 ans, agriculteur, qui présentait une tumeur polypeuse d'un noir d'encre, tenant à l'œil par une large base sur la cornée. La tumeur fut enlevée; plusieurs racines enfoncées dans les lames de la sclérotique furent disséquées. L'examen microscopique montre qu'il s'agit d'un mélanocarcinome. Ces cellules ont une forme ronde ou irrégulièrement polyédrique, analogue à celle de l'épithélium de la choroïde. On constate du pigment amassé à la périphérie de la cellule. Hirschberg conclut au diagnostic mélanocarcinome, c'est-à-dire à une tumeur d'origine épithéliale.

TALCO² a observé une tumeur occupant la moitié interne du globe oculaire depuis la caroncule lacrymale jusqu'à la partie interne de la pupille. Cette tumeur était de couleur viande crue, de consistance dure, d'aspect bosselé, noueux. L'extirpation fut pratiquée; la tumeur était très adhérente à la sclérotique. On trouva, à l'examen microscopique, les caractères anatomiques de l'épithélioma.

QUAGLINO³ et MANFREDI ont pratiqué l'examen microscopique d'une tumeur récidivante de 2 centim. de diamètre vertical sur 1 centim. de diamètre horizontal, à cheval sur le côté externe du limbe cornéen. Au microscope, on trouva des cônes épithéliaux.

¹ HIRSCHBERG. *Virchow's Archiv*, t. LI, 1870.

² TALCO. *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, 1873.

³ QUAGLINO et MANFREDI. *Annali di oftalmologia*, 2^{me} fasc., 1874.

BOUSQUET¹ parle d'un gendarme, âgé de 37 ans, qui, quinze jours après un léger traumatisme sur l'œil par une petite branche d'arbre, vit apparaître une petite excroissance charnue. Une première excision, pratiquée deux mois après le traumatisme, est suivie d'une récurrence. La tumeur atteint le volume d'un haricot, implantée largement sur la conjonctive bulbaire dans l'angle interne. Elle empiète un peu sur le bord inférieur et interne de la cornée sans y adhérer. Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés. On pratique l'ablation de toutes les parties malades autour du globe de l'œil qui n'est pas énucléé, et celle de la tumeur sous-maxillaire. La généralisation fut rapide, et le malade mourut peu de temps après. L'examen fait par Laveran démontra que la tumeur conjonctivale était un carcinome encéphaloïde. La généralisation a eu surtout lieu dans les os. Bien que l'examen anatomique ait été fait par un homme très compétent, on ne peut s'empêcher de trouver que les détails donnés dans l'observation s'accorderaient mieux avec le diagnostic : sarcome encéphaloïde.

MANZ² publie l'observation d'une femme de 65 ans, atteinte depuis deux ans d'une tumeur à quatre bosselures distinctes, recouvrant les bords de la cornée, surtout en bas, et ayant donné lieu à de petites hémorragies. L'énucléation fut pratiquée. L'examen histologique démontre que la cornée est indemne; elle est couverte de tissu conjonctif venant de la conjonctive. On voit un amas de cellules épithélioïdes, de formes variables et le plus souvent très pigmentées. Le pigment est réparti très irrégulièrement; à peu d'exceptions près, il est dans les cellules. L'auteur s'intéresse surtout à la pigmentation qui, d'après lui, viendrait des infarctus hémorragiques. Ce serait du faux pigment.

MEYER³ rapporte une observation déjà publiée par Caudron et de Lavignerie. Il s'agit d'un homme de 76 ans, propriétaire, qui, depuis au

¹ BOUSQUET. *Soc. anatom. de Paris*, 3 nov. 1876.

² MANZ. *Arch. f. Ophthalm.*, vol. XVII, t. II, 1878.

³ MEYER. Obs. publiée par CAUDRON et de LAVIGNERIE in *Ann. d'oculist.*, 1881, t. I, p. 185, et par MEYER, *Rev. gén. d'ophtalmologie*, 1884, p. 359.

moins trois ans, est atteint d'un néoplasme siégeant dans le limbe conjonctival, au milieu du bord externe de la cornée. Pendant très longtemps, cette tumeur était restée stationnaire, mais depuis cinq mois sa marche était devenue envahissante. Le néoplasme, très volumineux, recouvrait toute la cornée sur le bord externe; il atteignait 2 centim. de hauteur, présentait des bosselures et un aspect papillaire superficiel. On pratique l'ablation. La tumeur n'adhère que dans un espace circonscrit à la conjonctive bulbaire; l'adhérence est serrée à la région péricératique. La récurrence s'est produite deux mois après, et a été suivie d'une nouvelle ablation. L'examen microscopique, pratiqué dans le laboratoire de Ranvier, au Collège de France, a montré une tumeur à cônes épithéliaux en grand nombre, tassés les uns contre les autres dans du tissu cellulaire peu abondant. Six ans après la seconde ablation, il n'y avait pas de récurrence; l'acuité visuelle était égale à 1/4.

A. DUJARDIN¹ publie l'observation d'un enfant de 20 mois, atteint depuis quelques semaines d'une tumeur très mobile, siégeant près de la cornée, sur la conjonctive bulbaire. L'ablation fut suivie d'une guérison rapide. A l'examen microscopique, on trouva une tumeur formée par des cellules épithéliales cornées, analogues à celles de l'épiderme.

ROBINEAU² et COURSERANT citent l'observation d'un homme de 55 ans atteint d'une tumeur semblable à un quartier d'orange, à bord tranchant et concave dirigé en haut, assez dure, violacée, avec fissures nombreuses. L'ablation fut faite par Courserant en raclant de très près la sclérotique. Elle fut suivie, cinq mois après, de récurrence dans les ganglions parotidiens et la parotide; le malade succomba peu de temps après les opérations multiples que durent pratiquer Trélat et Bouilly. L'examen histologique a démontré qu'il s'agissait d'un épithélioma.

HENRI NOYES³ a pratiqué, chez un homme de 71 ans, l'ablation d'une tumeur occupant la conjonctive bulbaire, au niveau du bord temporal de la

¹ DUJARDIN. *Journ. des Sc. méd. de Lille*, 1881.

² ROBINEAU. Thèse de Paris, 1882.

³ HENRI NOYES. *Transactions of the Americ. Ophthalm. Soc.*, 26 juillet 1882, p. 387-396.

cornée; ce néoplasme présentait comme dimensions 7 millim. dans son diamètre transversal, 5 millim. dans son diamètre vertical. L'examen anatomique a démontré qu'il s'agissait d'une tumeur épithéliale. Deux ans après, il n'y avait pas de récurrence.

O. PARISOTTI¹ rapporte l'observation d'un homme de 54 ans, journalier, atteint d'une ulcération siégeant en dehors du bord cornéen de l'œil gauche; cette ulcération avait un aspect lardacé, sécrétait un liquide sanieux; la cornée avait une teinte opaque, diffuse; derrière la cornée, une masse grisâtre recouvrait la partie interne de l'iris. L'ulcération avait débuté un an auparavant par un petit bouton à l'extrémité externe du diamètre horizontal de la cornée. Après des cautérisations multiples, on dut en arriver à l'énucléation; l'œil était envahi dans tout son hémisphère antérieur par une masse épithéliale dans la chambre antérieure. A l'examen microscopique, la cornée, le corps ciliaire, la choroïde étaient infiltrés par des cellules épithéliales. Il s'agissait d'un épithélioma de la conjonctive propagé aux milieux de l'œil.

GUAITA² a pratiqué l'énucléation pour un bouton charnu, recouvrant à peu près la cornée, ayant aboli entièrement la vision. Ce néoplasme avait débuté sur la conjonctive bulbaire gauche, près de la caroncule lacrymale. A l'examen microscopique, on trouva une tumeur épithéliale développée dans l'épithélium sébacé de la caroncule. Pour la première fois on aurait constaté pareille origine.

La publication de HOLMES³ (de Chicago) se rapporte à un homme de 40 ans qui, depuis deux ans et demi, présentait sur la marge de la cornée une petite saillie qui s'accrut rapidement à la suite de cautérisations répétées. L'énucléation fut pratiquée. L'examen microscopique montra que la tumeur était solidement unie à la cornée et à la conjonctive; une partie cependant était simplement placée sur la sclérotique. La

¹ O. PARISOTTI. *Rec. d'ophtalm.*, p. 272, 1885.

² GUAITA. *Gaz. degli Ospitali*, 1885, n° 77, 78, 79.

³ HOLMES (de Chicago). *Arch. of Ophthalm. and otology*, 1878, vol. VI, p. 291.

tumeur, formée de cellules épithéliales, avait détruit la plus grande partie de la cornée.

STEFFAN¹ publie l'observation d'un homme de 52 ans dont, en 1862, la cornée gauche fut recouverte par une tumeur partiellement pigmentée, de consistance molle; la conjonctive également présentait des plaques pigmentées. L'accroissement du néoplasme fut rapide, et on dut se résoudre à l'énucléation. En enlevant la tumeur, on constata une connexion intime à la sclérotique et à la cornée, et au microscope des cellules épithéliales diffuses sans stroma.

KEYSER² publie l'observation d'un jeune homme de 19 ans qui présentait depuis deux ans une tache mélanique sur la marge scléro-cornéenne, s'étendant sur la sclérotique et jusqu'au bord de la papille. La tumeur extirpée, n'avait pas récidivé deux ans après. L'examen histologique n'est l'objet d'aucun détail, mais l'auteur déclare que la tumeur présentait une structure cancéreuse.

KNIES³ a extirpé une tumeur existant depuis longtemps à la marge interne de la cornée. A l'examen microscopique, on trouva une énorme prolifération de cellules épithéliales; sur les bords de la tumeur, le tissu conjonctif était infiltré de cellules rondes. Les cellules épithéliales étaient deux fois plus grosses que les cellules normales; les noyaux des cellules étaient mieux colorés par l'hématoxyline que ceux des épithéliums normaux. La tumeur s'était développée en avant de la membrane de Bowman; à certains endroits, l'épithélium cornéen était soulevé et servait à recouvrir la tumeur.

VAN MUNSTER⁴ cite le cas d'un homme de 40 ans, qui, pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde, vit apparaître sur la marge de la cornée

¹ STEFFAN. *Zehender's Klinisch. Monatsblätter*, 1864, vol. II, p. 81.

² KEYSER. *Zehender's Klinisch. Monatsblätter*, 1869.

³ KNIES. *Zehender Klin. Monatsblätter*, t. XVIII, p. 178.

⁴ VAN MUNSTER. Thèse inaugurale citée par HEYDER in *Arch. of opht.*, n° 4, 1888.

une petite tumeur, qui grossit graduellement à partir d'août 1871. En janvier 1872, la tumeur était ovale, noirâtre au centre, rose à la périphérie; la vision était normale. L'extirpation n'était pas suivie de récurrence cinq mois après. A l'examen microscopique, l'épithélium de la conjonctive passe au-dessus de la tumeur, composée en partie de cellules polygonales avec de larges noyaux; ces cellules sont épithéliales.

HEDDGEUS¹ rapporte l'observation d'un homme de 54 ans, atteint d'une tumeur de l'œil droit, noirâtre, pareille à une mûre, à cheval sur la cornée et la sclérotique. Cette tumeur s'accrut pendant trois ans, sans causer de douleur et sans troubler la vision. Attachée dans la région du limbe et du corps ciliaire, elle fut extirpée facilement. Le microscope montra des cellules épithéliales avec ou sans pigment, du pigment libre, de nombreuses et larges cellules rondes avec de gros noyaux.

REMAK² a pratiqué l'énucléation pour une grosse tumeur précornéenne ne laissant libre qu'une étroite bande de la cornée; cette tumeur s'était développée à la suite d'un traumatisme insignifiant de l'œil gauche. A l'examen anatomique, on trouva une chambre antérieure remplie par une masse semblable à un exsudat; la tumeur était composée de travées conjonctives contenant des cônes épithéliaux avec globes épidermiques; des cellules cancéreuses infiltraient la sclérotique et la cornée et allaient jusqu'aux canaux de Schlemm et au muscle ciliaire.

GALEZOWSKI³ publie l'observation d'une femme de 63 ans dont la cornée gauche était entourée d'une masse noirâtre bosselée; sur un point de la conjonctive palpébrale on remarquait un autre noyau mélanique; un ganglion préauriculaire était manifestement engorgé. Une première ablation fut bientôt suivie d'une récurrence, laquelle nécessita une nouvelle exérèse avec cautérisation au galvano-cautère.

Une deuxième récurrence se produisit encore; on pratiqua une troisième

¹ HEDDGEUS. *Arch. für Ophthalmologie*, vol. VIII, p. 314, 1861.

² REMAK. *Arch. für Augenheilkunde*, p. 276-282, 1886.

³ GALEZOWSKI. *Rec. d'ophtalm.*, 1888.

intervention. La malade n'a pas été suivie depuis ce moment. L'examen microscopique de la tumeur, fait par Latteux, montra une couche épithéliale épaisse à cellules stratifiées; le protoplasma de beaucoup de cellules était infiltré de granulations pigmentaires de couleur brunâtre.

VITTORIO BASEVI¹ a observé une femme de 73 ans, atteinte depuis cinq mois d'une petite tumeur de la conjonctive bulbaire siégeant du côté de l'angle interne de l'œil; depuis un mois, elle s'accompagne d'élançements dans les branches du trijumeau. A l'examen, on voit une petite proéminence de couleur grisâtre, de consistance dure, distante de 3 millim. de la caroncule lacrymale et de 5 millim. de la cornée; sa hauteur maxima est de 1 centim.; elle est lâchement adhérente aux tissus sous-jacents; la cornée est malade; il existe de l'iritis avec synéchies. L'œil fut énucléé. Au microscope on trouva de l'épithélium à cellules pavimenteuses contenant un grand noyau, avec infiltration des cellules dans les lames sclérales et dans celles de la cornée; les membranes de Bowman et de Descemet étaient détruites; l'épithélium postérieur était seul conservé. Basevi pense que la propagation s'est faite de la conjonctive à la cornée, le long de l'épithélium et que les membranes fibreuses de l'œil ont offert un obstacle à la pénétration des éléments spécifiques dans l'intérieur du bulbe.

VITTORIO BASEVI¹ a encore observé un prêtre de 51 ans, déjà atteint depuis un an d'une tumeur abdominale, qui vit apparaître, il y a trois mois, une petite tumeur couleur gris-brun, de consistance assez dure, et siégeant dans l'angle interne de la conjonctive bulbaire, à 1 centim. de la caroncule lacrymale. L'ablation fut suivie d'une récurrence rapide qui nécessita ensuite l'énucléation. Le malade mourut quelque temps après d'un carcinome hépatique. A l'examen microscopique, on trouva la tumeur composée d'épithélioma pavimenteux, avec travées conjonctives de soutien grêles et rares.

VALUDE² rapporte le cas d'un homme de 50 ans, opéré 10 ans aupara-

¹ VITTORIO BASEVI. *Annali di ottalm.*, 1888, fasc. 5.

² VALUDE. *Société d'ophtalm. de Paris*, 1^{er} décembre 1891.

vant, et qu'il opéra *de nouveau* pour une tumeur du volume d'une grosse noix recouvrant absolument le segment externe du globe. Il n'a pas été fait d'examen microscopique de la tumeur, et le malade n'a pas été suivi, fait qui enlève à cette observation la plus grande partie de sa valeur.

Le même auteur a opéré, dans les *mêmes conditions* que précédemment, un autre malade, âgé de 37 ans, atteint d'une tumeur recouvrant la cornée et extirpée incomplètement la première fois. Il n'a pas été fait d'examen microscopique, et comme dans l'autre cas le malade n'a pas été suivi.

Valude rapporte encore une *troisième observation* dans laquelle l'examen histologique a démontré qu'un épithélioma malin, avec engorgement ganglionnaire multiple, s'était complètement développé en dehors de la coque oculaire ; la couche superficielle de la cornée était seule incorporée à la tumeur.

J. E. ADAMS¹ présente, comme un exemple d'épithélioma cornéen, le cas d'un homme de 50 ans chez lequel il a été pratiqué l'énucléation pour une tumeur dure, lobulée, de la conjonctive, partant de la région inférieure interne et recouvrant la cornée. Une autre tumeur apparaissait à côté de la première. L'examen microscopique démontra qu'il s'agissait d'un épithélioma sans tendance à la pénétration dans les parties profondes. En réalité, la tumeur est improprement nommée épithélioma de la cornée, il s'agissait d'une affection primitivement conjonctivale.

L. CASPAR² publie l'observation d'un homme de 48 ans qui, depuis trois mois, avait remarqué, sur le bord interne de la cornée, une saillie rougeâtre siégeant sur le limbe, de 23 millim. de longueur sur 18 de largeur et 5 de hauteur ; les paupières étaient rouges et laissaient sourdre une sécrétion jaunâtre. Le malade souffrait d'une grande photophobie. Il n'avait pas d'engorgement ganglionnaire. L'énucléation ne fut pas suivie de récurrence, ni locale, ni générale. Au microscope, on trouve de l'épithélioma ; la

¹ J. E. ADAMS. *Soc. ophthalmol. du Royaume-Uni*, janv. 1892.

² L. CASPAR. *Arch. f. Augenheilkunde*, juillet 1892.

coupe du bulbe montre que la soudure cornéenne est disjointe par un prolongement de la tumeur *qui s'enfonce dans l'intérieur de l'œil* ; le prolongement remplit l'angle de la chambre antérieure et se place entre le corps ciliaire décollé et la sclérotique.

Outre les faits précédents, il en existe un certain nombre d'autres, signalés succinctement par les auteurs, et qu'il convient ici de rappeler.

ALTHOF¹ fait connaître un cas semblable à celui de de Græfe, ne présentant rien de particulier à noter que l'étendue en surface du cancer de ayant nécessité de bonne heure l'extirpation de l'œil.

KNAPP² rapporte aussi deux cas dont nous trouvons l'analyse dans le travail de Vittorio Basevi. Dans le premier, il s'agit d'un homme de 65 ans, bien portant, qui présentait à l'œil gauche, dans la conjonctive bulbaire, une tumeur d'une hauteur d'un millimètre, correspondant au limbe de la cornée. Neuf mois après l'extirpation de la tumeur, il n'y avait pas de récurrence.

Dans le second fait de Knapp, il s'agit d'une femme de 36 ans, chez laquelle apparut une sorte de phlyctène sur la conjonctive bulbaire, dans le voisinage de la cornée. Après son excision, la conjonctive resta saine pendant environ quatre mois, puis la tumeur reparut, douloureuse, dans la position primitive.

CHAPMAN et KNAPP³ firent connaître un autre fait d'épithélioma de la conjonctive bulbaire, chez un homme de 70 ans ; l'origine était traumatique. La tumeur de l'angle externe de l'œil se portait vers la cornée et en avait envahi la partie périphérique supérieure et externe. On énucléa le bulbe.

De l'examen macroscopique il résulta que la tumeur avait pris naissance dans le tissu épithélial de la conjonctive et s'étendait à la sclérotique et à la cornée.

¹ ALTHOF. *Arch. f. Ophth.*, 1861, VIII, p. 137-140.

² KNAPP. *Arch. f. Ophth.*, B. XIV, 280-281, 1867.

³ KNAPP et CHAPMAN. *Arch. f. Augenheil. u. Ohren.*, B. IV, 2.

W. A. BRAILEY¹ cite un cas de carcinome conjonctival enlevé trois fois, chaque fois avec récurrence ; finalement, on procéda à l'énucléation du bulbe.

BLODYETT² (de Boston) rapporte aussi un cas de carcinome de la conjonctive bulbaire qui dut être rapidement extirpé. Le diagnostic fut vérifié par l'examen histologique. Deux semaines après la première opération, le néoplasme reparut et l'on dut intervenir à nouveau. Toutefois, l'œil et la vision furent conservés.

THOS. REID³ mentionne très rapidement un cas qui ne paraît avoir été rapporté nulle part plus explicitement.

A. CLOSSON⁴ cite le fait d'un pâtre, âgé de 53 ans, portant depuis plusieurs années une petite tumeur qui, dans les derniers mois, avait rapidement augmenté de volume ; elle était grosse comme une noisette et douloureuse ; la tumeur était située sur la marge de la sclérotique et de la cornée ; il n'y a pas d'autres détails cliniques. Il s'agissait d'une tumeur épithéliale ayant envahi les parties profondes.

KEYSER⁵ rappelle l'observation d'un malade de 59 ans qui, depuis quatre années, constatait le développement lent d'une large tumeur cancéreuse sur la marge scléro-cornéenne ; comme il y avait de vives douleurs, l'excision fut pratiquée. Six mois après, il n'y avait pas de récurrence.

SCHIESS⁶ décrit une tumeur à moitié carcinomateuse, à moitié sarcomateuse, contenant des cloisons de tissu conjonctif entre lesquelles on trouvait de larges cellules épithéliales.

¹ BRAILEY. *London ophth. Hospital Reports*, 1877, p. 229.

² BLODYETT. *Arch. f. Ophth.*, Bd XXIV, 3, 253.

³ THOS. REID. On epithelioma of the Eye. *Glasgow medical Journal*, t. II, 2, p. 147.

⁴ A. CLOSSON. A Case of Canceroid of the cornea and sclera. *Arch. f. path. Anat.*, vol. I, p. 56, et in HEYDER, *Arch. of Ophthalmology*, 1888, n° 4.

⁵ KEYSER. Clinical contributions to ophthalmology. *Med. and surg. Reporter*, et *Richmond and Louisville med. Journal*, janvier 1873.

⁶ SCHIESS. *Pesther med. chirurg. Press.*, 1876, p. 278.

JULIAN CHISHOLM¹ signale un cas de cancer de la cornée ayant nécessité l'énucléation d'un œil dans lequel la vision était encore bonne ; le malade, âgé de 49 ans, portait sur la marge de l'œil gauche une tumeur douloureuse composée de trois parties ; celle du milieu, la plus large, ressemblait à un pois cassé, les autres avaient le volume d'un grain de millet.

Une tumeur semblable avait été enlevée au malade un an avant. Six mois après, récurrence et nouvelle opération.

L'opération dut être pratiquée une troisième fois ; elle fut suivie de récurrence après quelques semaines. Enfin l'énucléation devint nécessaire. L'examen microscopique démontra que les éléments cancéreux avaient envahi le parenchyme de la cornée.

HENRY D. NOYES² relate une observation qui concerne un homme de 48 ans, portant depuis douze ans un néoplasme primitivement développé sur le côté externe de l'œil gauche, à la marge de la cornée, et s'étant particulièrement accru dans les derniers mois ; la tumeur avait 10 millim. de long, 5 et demi de large, 4 d'épaisseur ; sa surface était rugueuse, sa consistance molle ; la vision était conservée. La tumeur fut extirpée et le microscope démontra l'existence de cellules épithéliales. Le malade ne paraît pas avoir été suivi.

SCHNEIDER³ fournit une contribution à la thérapeutique de l'épithélioma de la région scléro-cornéenne.

L'œil droit d'un ouvrier âgé de 68 ans était, en mai 1875, enflammé à un haut degré. Le malade ressentait jour et nuit des douleurs dans le côté droit de la tête. La plus grande partie de la tumeur était située sur la sclérotique, la plus petite sur la cornée. Les plus grands diamètres étaient de 9 et 7 millimètres ; la surface était fissurée, la consistance dure. Elle n'était pas mobile sur les tissus sous-jacents, elle paraissait

¹ JUL. CHISHOLM. *Lancet*, 13 juillet 1872, et *Richmond and Louisville medical Journal*, janv. 1873.

² HENRY D. NOYES. *Archives of ophthalmology*, vol. VIII, p. 145, 1878.

³ SCHNEIDER. *Arch. für Ophthalmologie*, vol. XXII, 3, p. 209.

résulter d'un traumatisme. Une première extirpation du néoplasme fut suivie de récédive ; une nouvelle opération parut avoir plus de succès, mais l'auteur ne dit pas combien de temps son malade resta guéri.

SCHMIDT¹ dans un travail sur les tumeurs de la cornée, rapporte quatre cas ; pour les trois derniers il donne seulement le résultat de l'examen des tumeurs. Dans le premier cas, il fait aussi l'étude clinique.

Il s'agissait, dans ce fait, d'un paysan russe portant une grosse tumeur sur l'œil gauche, rugueuse, lobulée, d'une couleur noirâtre, dont la cause était, d'après les renseignements, un coup reçu quelques mois auparavant ; le segment antérieur du globe fut enlevé ; mais, dans la même année la tumeur se reproduisit et l'énucléation fut pratiquée.

L'examen histologique montra que la tumeur avait proliféré dans la sclérotique et la substance propre de la cornée. Elle possédait un tissu fibreux compact, à stroma arborescent, riche en vaisseaux ; au milieu des petites cellules du tissu de granulation, il y avait, formant la masse morbide, de larges cellules rondes avec deux ou plusieurs noyaux. Au centre de celles-ci se trouvaient des cellules épithéliales, pigmentées, les unes rangées en boyaux, les autres éparses, diffuses ; c'était du carcinome mélanique. Les trois autres examens anatomiques étaient fort semblables à celui-là et, comme lui, n'apprenaient rien de nouveau.

PASQUALE SGROSSO² dans un travail écrit exclusivement au point de vue anatomique, donne accessoirement des renseignements cliniques que nous devons mettre à contribution.

Il cite notamment un cas d'épithélioma du limbe, propagé dans les lames superficielles de la cornée, ayant récidivé à la suite d'une simple ablation par les caustiques et qui guérit complètement par l'excision de la tumeur et du tissu sous-jacent à l'aide du couteau de de Graefe. De Vincentiis put réparer la perte de substance de la cornée avec un lambeau de la conjonctive. Il n'y avait pas de récédive trois ans après.

¹ SCHMIDT. *Græfe's Arch.*, vol. XVIII, 2, p. 120.

² PASQUALE SGROSSO. Contribuzione alla morfologia ed alla struttura dei tumori epibulbar con speciale riguardo alle inclusioni parassitarie intra ed intercellulari (psorospermi). *Annali di oftalmologia*, 1892, p. 1.

Dans une autre observation, le même auteur fait connaître l'histoire d'un épithélioma siégeant sur le limbe conjonctival interne et sur la cornée, formant une tumeur large de 6 millim., haute de 3 millim., à surface irrégulière. Cette tumeur guérit par la simple ablation avec le couteau de de Graefe ; la cornée placée sous la tumeur devint, après la guérison, limpide et assez solide pour supporter la tension intra-oculaire. Cette guérison parfaite fut constatée huit mois après.

Pasquale Sgrosso cite encore un cas d'épithélioma papillaire adhérent au limbe scléro-cornéen par un pédicule assez étroit. Cette tumeur fut excisée et la perte de substance fut réparée à l'aide d'un lambeau conjonctival. Il n'y eut pas de récédive ; mais le malade ne paraît pas avoir été suivi.

Dans un quatrième fait l'affection épithéliale, excitée dans sa marche par des cautérisations insuffisantes au nitrate d'argent, perfora la cornée et l'énucléation fut nécessaire. Elle fut d'ailleurs suivie d'un bon résultat.

Un cinquième cas, dans lequel la tumeur avait envahi le globe oculaire et occasionné un engorgement des ganglions lymphatiques, nécessita l'exentération de l'orbite.

Dans un sixième fait, Sgrosso signale l'existence d'une tumeur épithéliale, développée sur le limbe, ayant récidivé après une première extirpation et dont la guérison fut complète après une seconde intervention portant sur la tumeur seule. Le malade, vu quelque temps après, complètement guéri, portait sur l'œil sain un pinguecula dont le siège était exactement celui qu'occupait la cicatrice sur l'autre œil.

Les autres observations de tumeurs épithéliales épibulbaires rapportées par cet auteur sont plus particulièrement intéressantes sous le rapport anatomique ; nous renvoyons le lecteur que ce côté de la question intéresse, à l'important travail de Pasquale Sgrosso. Retenons seulement qu'au point de vue clinique et thérapeutique, cet auteur et son maître, le professeur de Vincentiis, préconisent l'ablation du seul néoplasme toutes les fois que la vision est conservée, quels que soient le volume et l'adhérence de la tumeur à la région scléro-cornéenne. Souvent même, de Vincentiis répare immédiatement la perte de substance à l'aide d'un lambeau conjonctival.

Rappelons encore que ALT¹ signale 13 cas personnels. Parmi ces 13 cas, il en est un particulièrement intéressant à cause de l'invasion de la sclérotique.

LEMELLETTIER² a écrit en 1893 sa thèse de doctorat sur ce sujet. Il fait connaître, outre un grand nombre des observations que nous venons de rapporter, un fait de CAMPART³ dans lequel l'épithélioma revêtait, d'après Hœnsell, l'aspect d'un cylindre; un autre fait de FIEUZAL⁴ concernant un épithélioma de la conjonctive et de la cornée pour lequel l'énucléation fut nécessaire et qui récidiva dans l'orbite; un autre fait encore de DUBOYS DE LAVIGERIE⁵ dans lequel il y eut récurrence après plusieurs interventions; enfin quelques observations inédites recueillies aux Quinze-Vingts dans les services de Trousseau et de Chevallereau et concernant des formes bénignes de cette affection.

PANAS⁶ s'est appliqué à montrer la prédominance de l'épithéliome sur le sarcome dans les tumeurs épibulbaires. A cause de leur importance, nous ferons connaître ici, en les résumant, les cinq faits qu'il a publiés dans son *Traité des maladies des yeux*.

1^{er} CAS. — Vieillard de 79 ans qui présentait, à la suite d'un traumatisme, une tumeur mélanique coiffant toute la cornée. L'énucléation démontra l'intégrité absolue du globe de l'œil.

L'examen histologique prouva qu'il s'agissait d'un épithélio-sarcome ayant pour caractères la présence de follicules remplis de cellules épithélioïdes avec trames conjonctives et fibro-plastiques autour.

2^e CAS. — Un homme de 41 ans porte depuis sept ans une tumeur du

¹ ALT. *Compendium der normalen und pathologischen Histologie des Auges*, 1880, p. 75.

² LEMELLETTIER. *De l'épithélioma primitif de la conjonctive bulbaire et en particulier du limbe scléro-cornéen*. Th. Paris, 1893.

³ CAMPART. *Bulletin de la clinique des Quinze-Vingts*, janvier-mars 1885.

⁴ FIEUZAL. *Bulletin de la clinique des Quinze-Vingts*, 1886.

⁵ DUBOYS DE LAVIGERIE. *Société d'ophtalmol. de Paris*, oct. 1891.

⁶ PANAS. *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 290.

limbe qui mesure 1 centim. de long sur 7 millim. de large; son adhérence avec la cornée semble intime et l'œil est énucléé.

L'examen macroscopique fait constater que la tumeur adhère à la sclérotique et à la moitié externe de la cornée. Ces deux membranes sont d'ailleurs saines ainsi que le reste de l'œil.

L'examen histologique montre que la tumeur est recouverte par l'épithélium pavimenteux normal; elle s'est donc insinuée entre la membrane de Bowman, qui a été respectée, et la lame épithéliale. La tumeur, composée de plusieurs lobes distincts par leur couleur, est essentiellement constituée par des cylindres épithéliaux séparés par un stroma connectif; les cellules épithéliales sont infiltrées de granulations mélaniques insolubles dans l'acide sulfurique concentré, ce qui, d'après Panas, démontrerait leur origine non hématiche. Nous verrons plus loin que cette opinion doit être abandonnée.

3^e CAS. — Homme de 61 ans, chez lequel la tumeur s'est rapidement développée en trois mois; elle est implantée sur le limbe scléro-cornéen dans une étendue de 10 millim.; elle est enlevée au bistouri. L'examen au microscope montra qu'elle était composée de cylindres épithéliaux généralement non pigmentés.

4^e CAS. — Un enfant de 13 ans portait, depuis l'âge d'un an, une tache noire de la grosseur d'une tête d'épingle à l'extrémité externe du diamètre horizontal de la cornée gauche. Depuis l'âge de cinq ans, cette tache a régulièrement augmenté de volume et a atteint celui d'une lentille. Les préparations histologiques sont remarquables par la présence dans la masse de volumineux globes ovoïdes ramifiés, chargés de pigment; un grossissement de 80 d. montre qu'il s'agit de boyaux de cellules épithéliales avec grains pigmentaires. Au centre des lobules, les cellules forment une masse sans structure, remplie de grains pigmentaires volumineux, qui sont autant de globes épidermiques devenus mélanotiques. Le pigment résiste à l'acide sulfurique.

5^e CAS. — Enfant de 12 ans portant à la partie supéro-externe du limbe,

sous forme d'un petit ourlet gris jaunâtre, un *nævus* en voie d'accroissement ou mieux de transformation. Ils'y produisait des désordres que l'examen histologique fit bien connaître. Au-dessous d'un épithélium superficiel normal se trouvaient deux ordres de productions : des cavités kystiques et des amas épithéliaux sous forme de follicules. La figure que nous reproduisons plus loin montre la disposition des kystes et des groupes épithéliaux placés autour. Au centre, on aperçoit une grande cavité kystique circonscrite par une couche interne où les cellules épithéliales ont subi, en partie ou en totalité, la métamorphose muqueuse. En dehors se trouvent des cellules épithéliales, elles-mêmes entourées de tissu conjonctif. Il s'agissait dans ce cas d'un *nævus* congénital devenu le siège d'un épithélioma kystique à marche envahissante.

Après ces observations personnelles, Panas signale, sans entrer dans les détails, l'examen histologique de quatre tumeurs du limbe pratiqué par Poncet (de Cluny). Sur ces quatre cas, il y avait trois épithéliomes vrais.

WAGENMANN¹ a observé un malade âgé de 70 ans, opéré de cataracte, qui perdit l'œil par suppuration et fut exentéré. Deux ans après, il se présenta à Wagenmann avec une tumeur de la conjonctive de la grosseur d'une noisette, partant de l'ancienne cicatrice. La tumeur fut extirpée et on constata qu'il s'agissait d'un carcinome, c'est-à-dire d'une tumeur d'origine épithéliale, qu'il faut placer à côté de l'épithélioma.

JEAN BISTIS² a décrit un cas d'épithélioma développé sur la tête d'un ptérygion. La tumeur, de consistance dure, à surface irrégulière remplie d'aspérités, s'étendait jusqu'au centre de la cornée, mais n'adhérait qu'au limbe scléro-cornéen. L'auteur rappelle qu'un cas semblable d'épithélioma, développé sur un ptérygion, a été étudié par Steiner³.

KOPFF⁴ a rapporté un fait curieux par le volume excessif de l'épithélioma, sa prolifération en surface et l'intégrité de la cornée.

¹ WAGENMANN. Carcinome de la conjonctive développé sur la cicatrice d'une exentération. *Klin. Monatsblätter*, août 1896.

² J. BISTIS. *Annales d'oculistique*, mars 1897.

³ STEINER. *Cent. für Augenheilkunde*, mars 1896.

⁴ KOPFF. *Société française d'ophtalmol.*, 1898, p. 147.

J. GUINSBOURG¹ a étudié un épithélioma développé dans la partie interne de la conjonctive bulbaire chez un homme de 42 ans; la tumeur est apparue il y a dix mois et s'est accrue progressivement; elle n'était adhérente qu'à la conjonctive. Après l'excision, il y eut récurrence au bout de dix mois et elle fut de nouveau excisée. L'examen microscopique a démontré la structure typique du carcinome.

A tous ces faits de tumeurs malignes épibulbaires, nous allons ajouter ici nos faits personnels qui comprennent deux cas de mélanosarcomes et sept d'épithéliomes. Nous les rapporterons in extenso, en commençant par les deux cas de sarcomes.

A. — SARCOMES

^{1er} CAS. — *Sarcome mélanique de la conjonctive*. — Marie X..., 42 ans, mariée, sans enfant, se présente à la Clinique ophtalmologique de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, le 28 septembre 1883.

Les antécédents héréditaires de cette malade ne nous offrent rien de particulier; ses antécédents personnels nous apprennent qu'à l'âge de 14 ans son corps thyroïde a subi une augmentation de volume qu'il conserve encore aujourd'hui, où il atteint des dimensions environ deux fois plus considérables qu'à l'état normal. Son accroissement est depuis longtemps arrêté.

Il y a vingt-six mois, Marie X... commença à ressentir quelques douleurs légères dans l'œil droit. La vision s'est troublée peu à peu, mais n'a jamais complètement disparu. Il y a quinze jours, la malade pouvait constater la présence d'une lumière placée au niveau de l'angle externe de l'œil. La disparition de la vision a coïncidé avec la formation d'une tumeur noirâtre qui, partie de la limite interne de la cornée, a atteint progressivement, sans douleurs, le volume qu'elle présente aujourd'hui.

Depuis quelques mois, cette tumeur noire remplit l'orifice palpébral et le maintient largement ouvert. Elle est de temps à autre le siège d'hémorragies assez fréquentes et assez abondantes.

Au moment où la malade se présente à notre observation, on constate une masse noirâtre, grosse comme un petit œuf. Cette masse se meut avec le globe oculaire qu'elle recouvre presque entièrement.

En écartant les paupières, on reconnaît facilement la base d'implantation de ce fungus qui prend racine sur la moitié externe de la cornée et sur une étendue à peu près égale de la sclérotique adjacente. Le segment interne est dépoli, un peu opaque, mais présente sa coloration et sa forme ordinaires.

Le globe de l'œil est parfaitement mobile dans la cavité de l'orbite, il a conservé sa dureté normale; il est le point de départ de céphalalgies assez fréquentes, mais d'une intensité assez modérée.

¹ J. GUINSBOURG. Un cas de carcinome primitif de la conjonctive bulbaire. *Westnisch. ophthalmol.* (en russe), mai-juin 1898.