

morbide, s'épaississent et s'organisent pour la lutte défensive que la conservation de l'œil exige.

Il en est ainsi parce que l'épithélioma cornéen n'a aucun rapport avec l'angle de filtration; cet angle, en effet, s'ouvre sous la conjonctive, et le seul épithélioma qui puisse, rarement d'ailleurs, pénétrer à son niveau, est celui du limbe.

Nous n'ajouterons rien du reste aux conclusions que le lecteur aura lui-même tirées de l'examen des observations; l'épithélioma de la cornée est une rareté clinique qui, par là même, échappe à une description symptomatologique d'ensemble; sa marche et son pronostic ne diffèrent pas de la marche et du pronostic des épithéliomas épibulaires en général, et le clinicien qui se trouvera en face d'un épithélioma de la cornée n'aura qu'à reporter ses souvenirs vers les cas beaucoup plus fréquents d'épithéliomas du limbe qu'il aura eus à traiter pour choisir la bonne thérapeutique, conservatrice dans les cas légers, radicale dans les cas graves.

CHAPITRE II

TUMEURS DE LA SCLÉROTIQUE

La sclérotique, par sa structure, sa résistance et ses fonctions, est essentiellement un organe fibreux; ses aptitudes pathologiques sont les mêmes que celles des aponévroses et des tendons. Or, il est incontestable que la facilité avec laquelle les tumeurs envahissent les diverses membranes dérivées du tissu conjonctif est inversement proportionnelle au degré de condensation de leur trame, et l'on doit, par conséquent, s'attendre à trouver bien peu de tumeurs dans les organes fibreux.

Cependant Billroth et Follin admettent l'existence des sarcomes aponévrotiques, Hénocque et Heurtaux décrivent explicitement cette variété de néoplasmes, et Polaillon fait naître le sarcome des doigts dans l'épaisseur des tendons. Il serait facile aussi de montrer que Verneuil, Demarquay, Desprès ne mettent pas en doute l'existence des sarcomes des tendons; par conséquent, nous devrions nous attendre à trouver dans l'œil, terrain fertile en néoplasmes, un grand nombre de tumeurs d'origine scléroticale.

Il n'en est rien; si c'était ici le lieu, il nous serait facile de montrer, avec notre élève Mengarduque¹, que les aponévroses n'ont avec les sarcomes que des adhérences secondaires, consécutives, et que ces néoplasmes ne se développent que très exceptionnellement dans l'épaisseur du feuillet fibreux, et enfin que tous les organes du même ordre, tendons, ligaments, etc., etc., se comportent comme les aponévroses.

Le chapitre actuel, consacré aux tumeurs de la sclérotique, que nous

¹ MENGARDUQUE. *Des sarcomes aponévrotiques*. Th. Bordeaux, 1884.

allons étudier aussi complètement que possible, fera ressortir la rareté de cette variété de néoplasmes et l'inaptitude spéciale de cette membrane à devenir le siège de tumeurs primitives.

Adoptant une division d'ordre clinique, nous étudierons les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes.

A. — Les tumeurs bénignes comprennent les kystes, les fibromes, les enchondromes et les ostéomes.

B. — Les tumeurs malignes sont les sarcomes.

Dans cette division ne prennent place ni les gommés, ni les tubercules de la sclérotique; ce sont là des pseudo-néoplasmes dont nous parlerons seulement à propos du diagnostic. Les tumeurs congénitales en sont également exclues; ces tumeurs font partie d'un chapitre bien circonscrit et bien distinct (p. 50 et suiv.), celui des « Tumeurs dermoïdes de la conjonctive ». Les rares cas de dermoïdes qui intéressent particulièrement la cornée et la sclérotique ont une physionomie générale qui ne permet pas de les distraire du groupe bien connu et bien défini des dermoïdes conjonctivaux.

§ 1^{er}. — Tumeurs bénignes.

1^o Kystes. — Ce sont de beaucoup les tumeurs les plus fréquentes de la sclérotique.

Nous citerons en premier lieu, avec une mention spéciale, les deux cas suivants que rapporte Mackensie ¹.

1^{er} CAS. — *Petit kyste aqueux situé dans la sclérotique d'un enfant, et traité avec succès par l'ablation de la portion proéminente du kyste.* — Un enfant, âgé de 10 ans, avait sur la sclérotique une tumeur semi-transparente, solide, ovale, du volume d'un petit pois et située contre la circonférence de la cornée, où son existence était signalée depuis plusieurs années. La conjonctive n'avait subi aucun changement. Elle avait été ponctionnée et il s'en était échappé un fluide aqueux; mais une nouvelle accumulation s'était bientôt reformée. Deux ou trois chirurgiens qui avaient vu le cas conseillaient de ne recourir à aucune opération. Comme cette tumeur constituait déjà une légère difformité et qu'elle allait en s'accroissant, mon avis fut qu'il fallait opérer. Je ponctionnai le kyste et j'en enlevai la portion proéminente avec des ciseaux courbes. Il

¹ MACKENSIE. T. II, p. 260.

était mince mais coriace; ses parois étaient assez solides pour que la tumeur conservât sa forme après avoir été ouverte. Sa surface interne était lisse et l'on percevait au centre de sa base une petite ouverture arrondie qui paraissait traverser la sclérotique. La surface, mise à nu par l'opération, se guérit lentement sans aucun symptôme fâcheux, et la difformité disparut complètement. Deux ans après l'opération, l'œil continuait d'aller parfaitement bien.

2^o CAS. — *Kyste plus volumineux de la sclérotique; excision de sa portion proéminente.* — Un monsieur, âgé d'environ 30 ans, d'une constitution robuste et d'un tempérament pléthorique, avait perdu un œil par suite d'une inflammation violente qui avait occasionné une opacité étendue de la cornée avec adhérence de l'iris. Il se développa dans la sclérotique un kyste qui acquit lentement le volume d'une amande, ce qui non seulement accrut la difformité, mais déterminait de l'irritation lorsque l'œil ou les paupières se mouvaient. J'enlevai la portion externe du sac comme dans le dernier cas; mais je ne revis plus ce malade.

Après ces cas il convient de rappeler l'opinion de Van Hasner ¹ qui écrit, sans citer aucun fait précis, qu'on a plusieurs fois observé des kystes séreux développés dans la sclérotique, et aussi celle de Sæmisch ² qui mentionne un cas de kyste sclérotical dont Becker lui a fait la communication verbale.

Le cas de Colburn ³ mérite une mention particulière: il a traité à un kyste qui intéressait à la fois la sclérotique et la cornée. Il s'agit d'un jeune homme de 15 ans chez lequel, six mois auparavant, s'était développé un kyste de la grosseur d'un pois entre la cornée et le canthus externe. Ce kyste grandit rapidement et occupe actuellement une partie de la cornée qu'il a disséquée de façon que ses parois, antérieure et postérieure, sont formées par du tissu cornéen; la cornée est transparente et la tension du kyste est à peu près la même que celle du globe. Une incision de la conjonctive montre que la paroi externe de ce kyste est formée par du tissu scléral et cornéen. Une petite incision, faite à travers la paroi, laisse échapper une quantité considérable d'un liquide limpide, et une plus grande incision montre que la paroi interne du kyste est également composée de tissu scléral et cornéen. Le kyste ne contient rien

¹ VAN HASNER. *Klin. Vorträge über Augenheilkunde*. Prague, 1860.

² SÆMISCH. *Handbuch Grafe u. Sæmisch*, B. IV, p. 533.

³ COLBURN. Kyste de la cornée et de la sclérotique. *The Journal of the American Association*, 28 mars 1896.

autre que du liquide clair. L'auteur a cherché en vain dans la littérature la description d'un cas semblable; il n'a trouvé que deux faits présentant des analogies: dans l'un le kyste contenait un cysticerque, dans l'autre un fragment d'acier.

Rogman¹ rapporte une observation très complète qu'on peut ainsi résumer: il s'agissait d'une enfant de 13 ans, portant à la partie inféro-interne de la cornée une tumeur semi-transparente de forme trilobée qui, à la ponction exploratrice, laissa écouler un liquide séreux, incolore, après l'issue duquel le tonus de l'œil ne s'abaissa pas.

Rogman enleva la partie antérieure de la cavité kystique et constata que cette cavité était creusée dans l'épaisseur de la cornée.

La portion de poche enlevée montra à l'examen microscopique qu'elle était formée de gros faisceaux de tissu conjonctif entremêlés de nombreuses fibres élastiques à contours bien marqués. La face externe de la paroi présentait un épithélium conjonctival; la face interne ne présentait ni épithélium ni endothélium. Selon Rogman, la sclérotique était divisée en deux lamelles, l'une formant avec la conjonctive la paroi extérieure, l'autre la paroi profonde du kyste.

En dehors des tumeurs dermoïdes que nous avons décrites ailleurs, il convient de citer ici quelques exemples de tumeurs congénitales kystiques de la sclérotique.

Waldhauer² a rapporté l'observation d'un enfant de 13 ans qui présentait une tumeur congénitale s'étendant depuis le cul-de-sac conjonctival inférieur jusqu'à la cornée et atteignant latéralement les deux angles de l'œil. Elle contenait un liquide clair. Sa cavité n'avait aucune communication avec l'intérieur de l'œil ou avec la chambre antérieure.

Manz³ a recueilli un cas de kyste de la sclérotique sur un œil microphthalmie. Ce kyste, qui mesurait dans son plus grand diamètre 5 millim., avait des parois fort épaisses; en avant il arrivait jusque vers l'équateur, par derrière il s'étendait jusqu'à la base du nerf optique dont

¹ ROGMAN. *Annales d'ocul.*, t. CXVII, p. 115, 1897.

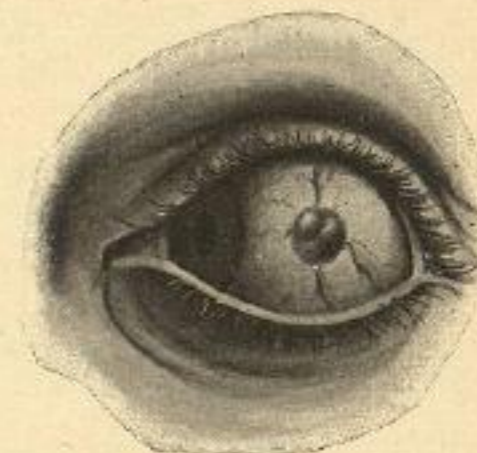
² WALDHAUER. *Centralblatt f. d. medicin. Wissenschaft*, 1866, n° 48, s. 767.

³ MANZ. Zwei Fälle von microphthalmus cong. nebst Bemerkungen ueber die Cystoïde degeneration der fötalen bulbus. *Arch. für Ophth.*, XXVI, 1, 168.

peut-être il envahissait les gaines. La paroi interne, bosselée, était formée par une trame très délicate revêtue de la choroïde.

Bock⁴ a signalé également un kyste de la sclérotique dans un œil colobomateux et bien souvent les auteurs qui ont étudié la pathogénie de la microphthalmie ont signalé des diverticulums, des ectasies, des invaginations de la sclérotique qui présentaient des analogies plus ou moins lointaines avec les tumeurs développées dans sa trame même par dissociation de ses parois (V. t. II. *Kystes congénitaux de l'orbite*).

Pour compléter cette revue générale des kystes de la sclérotique, nous rapporterons ici un fait que nous avons observé à la suite d'une opération de strabisme.



M^{me} X..., 25 ans, de Bordeaux, atteinte de myopie forte, subit en août 1898 l'opération de la ténotomie du droit externe de l'œil droit.

Le muscle est régulièrement détaché et deux points de suture conjonctivale terminent l'opération. Trois mois après, la malade revint nous voir avec une petite saillie transparente, irrégulière dans sa forme, indépendante de la conjonctive et adhérent fortement par sa base au tissu de la sclérotique. Le diagnostic de kyste était évident; la malade refusa de le laisser extirper ou simplement inciser séance tenante. Elle revint un mois après; le kyste était beaucoup plus gros. Un coup de ciseau suffit à en débarrasser la malade qui depuis est très bien guérie. (Fig. 69.)

FIG. 69. — Kyste de la sclérotique consécutif à une opération de strabisme.

Telle est la casuistique, aussi détaillée que le sujet le comporte, des kystes de la sclérotique; leur étude clinique ne mérite aucune mention particulière et leur pathogénie peut être confondue avec celle des kystes adventices néogènes qui se développent, en dehors des glandes, dans l'épaisseur des tissus.

Deux notions spéciales pourraient être invoquées cependant en ce qui concerne leur pathogénie. On pourrait, en premier lieu, se demander avec Rogman si, lorsque la tumeur siègeait au voisinage de la cornée, l'origine n'en pouvait pas être rapportée à une fistule borgne de la chambre

⁴ BOCK. *Die angeborenen Koloboma des Augapfels*, 1893, s. 13.

antérieure. L'humeur aqueuse se serait épanchée dans la sclérotique et plus tard le diverticule se serait fermé.

En second lieu quelques observations, celles de Waldhauer et de Rogman, ont trait à des tumeurs placées dans la région de la fente fœtale, et il n'est pas impossible qu'un trouble dans la fermeture de cette fente ne joue un certain rôle dans la pathogénie du kyste sclérotical.

2° Fibromes. Chondromes. Ostéomes. — A côté des fibromes et avant eux, il faut placer l'épaississement fibreux de la sclérotique qui rentre pour une bonne part dans notre sujet.

On a décrit des hyperplasies partielles et totales de la sclérotique; dans le cas de Narkiewicz Jodko¹, on constata une saillie scléroticale allant du limbe à l'équateur. Schöbl² a décrit, sous le nom de sclérite hyperplasique, le cas d'un enfant de 2 ans qui présentait les signes d'un gliome; l'œil fut énucléé et sur une coupe antéro-postérieure on trouva un épaississement colossal de la partie postérieure de la sclérotique. Cet épaississement était constitué par d'innombrables cellules rondes, dont un assez grand nombre étaient en voie de transformation conjonctive.

Ce fait d'hyperplasie totale de la sclérotique rappelle le cas vraiment remarquable publié par Gayet³ sous le titre « Tumeurs symétriques des deux globes oculaires », dans lequel il s'agissait aussi d'une colossale infiltration de cellules rondes dans l'épaisseur de la sclérotique. Gayet pense que la lésion est d'origine microbienne et qu'il ne faut pas s'arrêter à l'hypothèse d'un néoplasme. Nous garderons la même réserve à ce sujet, mais de pareilles infiltrations scléroticales méritent d'être ici signalées.

Après ces infiltrations, mentionnons le fibrome ciliaire qui peut survenir à la suite des blessures de la sclérotique et les épaississements quelquefois énormes qui se développent autour des corps étrangers; de Wecker⁴ rapporte qu'autour d'un grain de plomb logé dans la sclérotique, cette membrane avait triplé d'épaisseur.

Mais en somme, ce ne sont pas là de vraies tumeurs. Un seul cas de

¹ JODKO. *Gaz. Lekarska*, 1874, p. 51.

² SCHÖBL. *Arch. f. Augenheilk.*, XX, 1889, p. 118.

³ GAYET. *Archives d'ophtalmologie*, 1888, p. 18-28.

⁴ DE WEEKER. *Traité d'ophtalmologie*, t. II, p. 606.

fibrome a été décrit dans la sclérotique. Le fait appartient à Saemisch¹; nous le citerons ici dans tous ses détails importants.

Marie B..., de Siégen, 10 ans; depuis un an, la vision de l'œil a diminué; depuis six semaines, des douleurs dans le voisinage de l'œil et derrière la tête sont survenues, la vision est abolie, veines de la conjonctive bulbaire gonflées et tortueuses, injection péricornéenne profonde. La cornée est restée transparente, la chambre antérieure est aplatie, l'iris légèrement coloré en vert. A travers la pupille dilatée apparaît un reflet jaune grisâtre provenant d'une tumeur bilobée lisse qui se trouve derrière le cristallin transparent. L'œil est plus dur, projeté en avant et en dehors de 18 millim. et peu mobile.

On crut à une tumeur intra-oculaire qui se serait fait jour en arrière dans les derniers temps. L'énucléation fut pratiquée; deux ans après, il n'y avait pas de récédive.

A l'ouverture de l'œil, il s'écoule quelques gouttes jaunes épaisses semblables à du pus. La rétine est totalement décollée et repliée sur elle-même d'arrière en avant; il n'y a plus d'espace pour le corps vitré. Près du nerf optique, la choroïde et la rétine sont prises dans une masse jaune, s'étendant du côté interne de la sclérotique avec laquelle elle se confond; sur la moitié postérieure interne du bulbe se trouve une tumeur dure. L'examen microscopique démontra que le nerf optique était normal; il existait un fibrome de la sclérotique extra-oculaire et à l'intérieur de l'œil, par places, une dégénérescence fibroïde de la choroïde et de la rétine. En même temps il y avait prolifération connective de la rétine, décollement de celle-ci vis-à-vis les endroits de la choroïde infiltrés de pus.

L'auteur conclut qu'il s'agit d'un fibrome de la partie postérieure de la sclérotique et non d'un gliome comme on l'avait pensé. C'est le seul cas connu de ce genre; il a été décrit d'une manière étendue par Rheinen².

Après cette unique observation de fibrome, nous citerons rapidement le cas, certainement contestable, de Castaldo³, intitulé fibro-chondrome hétéroplastique de la sclérotique et de la cornée chez une fille de 9 mois.

¹ SAEMISCH. Fibrome de la sclérotique. *Annales d'oculistique*, t. LXXI, p. 157, 1874.

² RHEINEN. *Ueber einen Fall von Fibrom der sclera*. Inaug. Diss., Bonn, 1870.

³ CASTALDO. *Rivista di oftalmologia pratica*, juillet 1893.

Il s'agissait très probablement dans ce cas d'une tumeur épibulbaire sus-scléroticale.

En ce qui concerne les ostéomes, nous nous contenterons de rappeler que Blasius¹, dans ses « *observationes medicæ rariores* », signale un œil dans lequel on trouva une lamelle ossifiée dans la sclérotique, et que Watson² a observé une tumeur développée dans cette membrane entre les muscles droit supérieur et droit interne, grosse comme un pois, et se détachant facilement de son enveloppe. L'examen anatomique démontra la présence d'un os vrai.

§ 2. — Tumeurs malignes. Sarcomes.

Nous ne signalerons que pour mémoire les taches mélanotiques auxquelles Hirschberg, trop pessimiste à leur sujet, a proposé de donner le nom de mélanosis scléral. Ces taches conjonctivales, qui sont mieux nommées pigmentations congénitales apparentes (de Wecker), n'ont rien de commun avec les néoplasmes et la mélanose acquise.

Les tumeurs malignes de la sclérotique sont encore plus rares que les tumeurs bénignes. Il serait même possible de soutenir qu'à proprement parler il n'en existe pas. On pourrait raisonner sur les sarcomes de la sclérotique comme sur les sarcomes aponévrotiques. Ces derniers néoplasmes ne naissent pas dans les aponévroses et les rapports qu'ils ont avec elles sont consécutifs et accessoires. Aucune des observations qui ont été écrites à ce sujet n'échappe à la critique, ainsi que l'a établi dans sa thèse notre élève le D^r Mengarduque³.

Il en est de même pour les sarcomes des tendons. Schwartz⁴ n'a pu en trouver aucun exemple absolument authentique ; le cas le moins contestable est celui que nous avons présenté à la Société anatomique de Paris en 1882, et dans ce cas, recueilli dans le service de Kirmisson, il est cependant douteux que le néoplasme se soit développé primitive-

¹ BLASIUS in MACKENSIE, t. II, p. 217.

² WATSON. In article Sclérotique du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, par GAYET.

³ MENGARDUQUE. *Des sarcomes aponévrotiques*. Th. Bordeaux, 1884.

⁴ SCHWARTZ. Art. Tendons, *Dictionnaire de chirurgie pratique*, t. 35, p. 190.

ment dans l'épaisseur du tissu tendineux ; les réserves qui furent faites à ce sujet par Cornil pourraient être, à plus forte raison, adressées aux cas analogues moins complètement étudiés et moins démonstratifs que notre fait personnel.

Si nous passions les faits de sarcome de la sclérotique au crible d'une critique raisonnée, nous arriverions très certainement à les éliminer tous et à montrer que ces néoplasmes sont nés au-dessus de la sclérotique. Mais ce travail n'aurait qu'un intérêt spéculatif ; au point de vue pratique, il n'est en rien fâcheux d'appeler sarcomes de la sclérotique les néoplasmes qui ont avec cette membrane des rapports très intimes.

Nous rappellerons donc ici un cas d'Hirschberg¹ qui a décrit un sarcome né de l'épiscière et de la sclérotique, développé sur le globe d'un homme de 35 ans, énucléé par de Græfe ; l'examen histologique démontra que le néoplasme s'était développé dans les couches externes de la sclérotique.

Neumann² a également décrit un cancer de la sclérotique pour lequel Jacobson avait été obligé d'extirper l'œil gauche chez un enfant de 3 ans. Le néoplasme présentait ceci de particulier que la portion intra-oculaire était en voie d'atrophie, ce que l'auteur attribue à la compression des vaisseaux ciliaires.

Citons enfin une observation de Gorecki³ intitulée « *Tumeur de la sclérotique au voisinage du corps ciliaire* ». Il s'agissait d'un enfant de 9 ans qui présentait sur la sclérotique de l'œil gauche, au niveau de la région ciliaire, une petite tumeur arrondie de 8 millim. de diamètre. L'œil était le siège d'une irido-choroïdite plastique ; il existait une synéchie postérieure complète qui fut rompue par l'atropine, ce qui permit de voir le corps vitré rempli d'opacités. Toute vision étant abolie, le traitement hydrargyrique fut institué, les douleurs disparurent, mais l'état de l'œil resta stationnaire.

Chauvel mit en doute le diagnostic de sarcome ; il n'était pas possible en effet de se prononcer à ce sujet sans avoir longtemps suivi le malade ;

¹ HIRSCHBERG. In art. Sclérotique de GAYET. *Dict. encyclopédique des sciences méd.*, t. VIII, 3^e partie, p. 22, et in *Zehender Klin. Monatsblatt.*, 1868, p. 163-177.

² NEUMANN. Cancer médullaire de la sclérotique. *Arch. f. Ophth.*, t. VII, p. 278.

³ GORECKI. *Société d'ophtalmologie de Paris*, 2 oct. 1882.

d'ailleurs, l'origine réelle de la production morbide, dans la sclérotique ou ailleurs, était encore plus douteuse que la nature même du néoplasme.

Tels sont les faits qui méritent (et encore le méritent-ils tous ?) d'être décrits dans le chapitre des tumeurs de la sclérotique ; ceux qui auront étudié la bibliographie de la question les trouveront peu nombreux, car dans les recueils périodiques on rencontre assez souvent des observations publiées sous le titre de tumeurs de la sclérotique. En y regardant de près, on remarquera que la plupart du temps ces tumeurs sont des gommés syphilitiques (V. LIVRE V) ; quelques autres cas ont trait à des lésions tuberculeuses (V. LIVRE V) ; or la syphilis et la tuberculose sont des maladies infectieuses bien distinctes des diathèses qui entraînent la formation des néoplasmes que nous étudions et nous devons nous borner à signaler les syphilomes et phymomes au point de vue du diagnostic différentiel.

Dans l'espèce, ce diagnostic ne mérite pas de nous arrêter ; il suffira de rappeler ici que les gommés sont beaucoup plus communes que les sarcomes et qu'en présence d'une tumeur scléroticale il faudra toujours, avant de prendre un parti, soumettre le malade à un traitement spécifique intensif. On trouvera dans les observations de Higgins¹, Saint-Martin², Dujardin³, Wadzinski⁴, Alt⁵, de beaux exemples de gommés syphilitiques sclérales.

Les phymomes primitifs de la sclérotique sont bien rares ; cette membrane est beaucoup plus exposée à des désordres consécutifs à l'évolution extra-oculaire d'une tuberculose du tractus uvéal. Signalons ici, à titre exceptionnel, un cas de Muller⁶ dans lequel existait une tumeur kystique entre les couches saines de la sclérotique. Après l'extirpation, l'auteur trouva la paroi du kyste composée de tubercules miliaires. (V. LIVRE V, *Pseudo-tumeurs dues à la tuberculose et à la syphilis.*)

¹ HIGGINS. *British med. Journal*, 1883, p. 247.

² SAINT-MARTIN. Gomme de la sclérotique. *Bulletin de la clinique des Quinze-Vingts*, n° 1, p. 34, 1884.

³ DUJARDIN. Tumeurs gommeuses de la sclérotique. *Journal des sciences médicales de Lille*, 1888.

⁴ WADZINSKI. Un cas de tumeur gommeuse de la sclérotique. *Wiensick ophthalmol.*, nov.-déc. 1892.

⁵ ALT. Un cas de gomme de la sclérotique. *The american Journal of ophthalmology*, mars 1893.

⁶ MULLER. Tuberculose de la sclérotique. *Wiener med. Presse*, 1890, n° 11.

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

PAR ORDRE CHRONOLOGIQUE

TUMEURS MALIGNES ÉPIBULBAIRES

Cette bibliographie complète les indications sommaires que le lecteur a trouvées dans le corps de l'ouvrage.

1740

MAITRE-JAN. — *Traité des maladies de l'œil*, 1740, p. 375.

1767

SAINT-YVES. — *Nouveau traité des maladies des yeux*. Amsterdam et Leipzig, 1767.

1769

GUÉRIN. — *Traité sur les maladies des yeux*. Lyon, 1769. Traduction allemande, Francfort et Leipzig, 1773.

1792

BEER. — *Traité des maladies des yeux*. Vienne, 1792.

1811

ABERNETHY. — *Surgical observations on Tumours*, p. 43. London, 1811.

1815

ROEDERER. — Thèse inaugurale, Paris.

1820

TRAVERS. — *Synopsis of the diseases of the eye*, p. 102, 394. London, 1820.

1831

AMMON'S. — *Zeitschrift für die Ophthalmol.*, v. I, p. 411, pl. VI, f. 12. Dresden, 1831.

1834

WARDROP (James). — *The morbid anatomy of the human eye*. London.

1840

MULLER. — *On the nature of cancer*, trad. par WEST, p. 19, pl. IV, f. 10. London, 1840.

1844

ROGNETTA. — Mélanose de la conjonctive. *Traité philosophique et clinique d'ophtalmologie*, p. 376 et 471.

1848

CORNAZ. — *Abnormités congénitales des yeux*. Lausanne, 1848.

1852

BAUMGARTEN. — Ein Fall von melanosarkom der Conjunktiva und cornea. *Arch. f. Heilk.*, B. 16, 270.

1853

PAMARD (d'AVIGNON). — Observations ophtalmologiques propres à infirmer l'opinion généralement admise sur la nature cancéreuse des mélanoses. *Annales d'oculistique*, t. XXIX, p. 25.

1855

DESMARRES. — *Traité théorique et pratique des maladies des yeux*, t. II, p. 375, 379 et suiv.
SCARPA. — *Traité des maladies des yeux*, p. 205.

1856

WARLOMONT et TESTELIN. — Tumeurs mélaniques de la conjonctive. *Ann. d'ocul.*, 1856, t. XXXVI, p. 162.

MACKENSIE. — *Traité pratique des maladies de l'œil*. Traduct. WARLOMONT. Paris, 1856, t. I, p. 366 et suiv.; t. III, p. 101 et suiv.

1859

WILLIAMS. — Obs. de mélanose de la sclérotique. *Opht. Hosp. Reports*, v. 11, p. 120.

1861

FANO. — Cancer mélanique de la conjonctive. Ablation. *Gaz. des hôpitaux*, 1861, n° 70.

1863

MAGNI. — Sarcome sur la cornée. Extrait de l'*Ebdomadario clinico*, 1863. In *Ann. d'oculistique*, 1864, p. 223.

1864

BOULTH. — Epithélioma de la conjonctive. *Opht. Hosp. Rep.*, vol. IV, p. 67.

HERMAN DEMME. — Cancroïde de la conjonctive simulant une ophtalmie phlycténulaire. *Schweiz. Zeitschr. für Heilk.*, I, 301.

HEDDOENS. — Tumeurs mélaniques près du bord de la cornée. Observations pratiques. *Arch. f. Opht.*, t. VIII, 1^{re} partie, p. 297-321.

LAWRENCE. — Cancroïde de la cornée et de la paupière supérieure. *Ophthalmic Review*, 1864, n° 3, p. 255, et in MACKENSIE, traduct. WARLOMONT, t. III, p. 102.

SZOKALSKI (V.). — Papilloma de la cornée. *Soc. d'Opht. d'Heidelberg*, 4-5-6 sept. 1864.

1868

HERMANN BERTHOLD (de Breslau). — Contribution à la casuistique du carcinome et du sarcome qui se montrent à la périphérie de la cornée. *Arch. f. Ophthalmol.*, t. XIV, p. 149-158.

1870

LANGHANS (Th.). — Ein Fall von Melanom der Cornea. *Virch. Arch.*, 1870, XLIX, 117.

1871

MANZ (W.). — Tumeur mélanotique de la cornée. *Abh. von Graefe's Archiv für Ophthalmologie*, Bd XVII, Abt. II, p. 204-227.

1872

CRISHOLM. — Cancer de la cornée nécessitant l'énucléation d'un œil dans lequel la vision était intacte. *The Lancet*, 13 juillet 1872, p. 44.

1873

DELSTANCHE (Ch.). — Cancer de la conjonctive cornéenne. *Ophthalmic and aural surgery Reports*, janv. 1873; *Richmond and Louisville medical Journal*.

— Cancer de la cornée. *Eod. loc.*

TALBO (J.). — Epithélioma de la conjonctive bulbaire. Guérison après l'excision de ce néoplasme. *Klin. Mon. f. Aug.*, 1873.

ROSMINI. — Note clinique sur un cancer mélanotique de la conjonctive. *Annali di ottalmologia*, 11^e année, 1873, 4^e fascicule.

1874

QUAGLINO et MANFREDI. — Epithélioma circonscrit de la conjonctive bulbaire. Récidive, énucléation. *Annali di ottalmologia*.

1875

BAUNGARTEN. — Mélando-sarcome de la conjonctive. *Archiv für Augenheilkunde*.

1877

BRAILEY (W. A.). — *London ophthalmic Hospital Reports*, 1877, p. 229.

1878

SCHNEIDER (J.). — Contribution à l'étude des épithéliomas situés à la limite entre la cornée et la sclérotique. *Arch. f. Ophth.*, vol. XXXIII, 3, p. 209-211.

BARWELL. — *British medical Journal*, 16 février.

VOYER. — *New-York med. Journal*.

BAIARDI. — *Annali di ottalmologia*.

1879

BIMSENSTEIN. — *Mélano-sarcome de la région antérieure et extérieure de l'œil*. Thèse de Paris.

BLODGETT (A. N.), de Boston. — Un cas de carcinome de la conjonctive. *Abtr. von Graef's Arch. f. Ophth.*, vol. XXIV, III, p. 257-266.

BULL. — Sarcome de la conjonctive; infiltration et dégénérescence amyloïde. *Medical Record*, N.-Y., XV, n° 13.

CARRÉ. — Observation d'un mélando-sarcome de la conjonctive et de la cornée, datant de vingt-cinq ans. *Gaz. d'ophth.*, 1^{er} juin.

DYER (E.). — Sarcome de la conjonctive. *The American ophthalmological Society*, 15^e session, Newport.

FALKSON (ROBERT). — Sarcome de la conjonctive à structure de granulation, chez un granuleux. *Klin. Mon. f. Aug.*, mai.

HOCQUARD. — Un cas de sarcome fasciculé de l'épislère avec envahissement de la cornée. *Gaz. hebdom.*, 26 décembre.

THOU. — Th. Paris.

1881

CEPPI. — Sarcome primitif de la conjonctive. *Progrès méd.*, IX, n° 22, p. 423.

DUMARDIN. — Tumeur sous-conjonctivale de nature épithéliale. *J. des sc. méd. de Lille*, novembre.

HALTENHOFF. — Sarcome mélanotique de la conjonctive. *Rev. méd. de la Suisse romande*, 15 mars.

TEILLAIS. — Mélando-sarcome de la conjonctive. *Journ. de méd. de l'Ouest*, janvier.

1882

ADAMS (M.). — Épithéliome de la cornée. *Ophth. Society*, 25 janvier.

LITTLE. — Épithélioma de la conjonctive; enlèvement de la tumeur et du globe oculaire; Examen microscopique. *Ophth. Rev.*, V, 1^{er} juillet, p. 243.

MARTIN (G.). — Mélando-sarcome de la conjonctive. *J. de médecine de Bordeaux*, 3, XII, 275.

MEYER. — Épithélioma du limbe conjonctival ayant envahi la cornée. Ablation. Récidive sur la cornée. Nouvelle opération. Guérison avec restitution de la transparence de la cornée. *Gazette des hôpitaux*, n° 32, p. 251.

PÉAN. — Des tumeurs mélaniques de la conjonctive. *Leçons de clinique chirurgicale*, Paris, 139-146.

ROBINEAU. — *Quelques variétés de tumeurs malignes de la conjonctive*. Thèse de Paris.

1883

HIRSCHBERG et BIRNBACHER. — Épibulbaires Melanosarkom. *Centralbl. f. prakt. Augenheilk.* Leipzig, VII, 327-331.

1884

DIANOUX. — Épithéliome lobulé de la conjonctive. *Bull. Soc. anat. de Nantes*, 1884, Paris, VIII, 10.

JEGOROW (J.). — Un cas de sarcome mélanique épibulbaire. *Westn. ophthalm.*, juill.-oct.

LAGRANGE. — Du sarcome mélanique de la conjonctive. *Arch. d'ophth.*, p. 336-349, *Journ. de méd. de Bordeaux et Rev. d'oculistique*, p. 89, n° 4, avril.

1885

DOLGENKOW (W.). — Cancroïde de la cornée. *West. ophthalm.*, janv.-févr.

GALLENCA (C.). — Osservazione de epitelioma della congiuntiva. *Gior. d. r. Accad. di med. di Torino*, 3-5, XXXIII, 789-793.

GIULINI. — *Étude pour la connaissance du mélando-sarcome de la conjonctive*. Dissertatio inauguralis, Wurzburg, 1885.

GUATA. — Épithéliome de la conjonctive bulbaire. *Gazette degli ospitali*, n°s 77, 78, 79.

PARISOTTI. — Un cas d'épithélioma de la conjonctive bulbaire. *Rec. d'ophth.*, p. 272, mai.

1886

GUOT. — Tumeur sous-conjonctivale de l'angle externe. Ablation. Guérison. *Bull. de la Clin. ophth. des Quinze-Vingts*, n° 1.

PANAS. — Épithéliomes et dermoïdes du limbe scléro-cornéen. *Gaz. méd. de Paris*, p. 301.

- REMAK. — Casuistique des tumeurs épibulbaires. *Arch. f. Aug.*, XVI, B., juillet, p. 276-281.
- SCCELLINGO (M.). — Sarcoma melanotico della congiuntiva. *Bull. d. r. Acad. med. di Roma*, VIII, 295-297, 1 pl.
- SCHOLB. — Carcinome sous-épithélial de la cornée. *Centr. f. prakt. Aug.*

1887

- BENSON (A. H.). — Melanotic tumour of conjunctiva. *Tr. Acad. M. Ireland*, Dublin, V, 288.
- MAGNUS. — Ein Fall von Papilloma conjunctivæ. *Klin. Monatsbl. f. Augenh.* Stuttgart, XXV, 384-389.
- NORTHROP (W. P.). — Primary epithelioma of the conjunctiva. *Proc. N.-York. Path. Soc.*, 144.
- PANAS (de Gaillardon). — Thèse Paris.
- DE SANTOS (A.). — Un caso notable para la historia de los tumores de la conjunctiva. *Rev. de San. Mil.*, Madrid, I, 185-187.

1888

- FUSTER (A.). — Melanosarcoma de la conjunctiva. *Rev. esp. de oftal., sif. etc.*, Madrid, III, 81.
- MEYER (E.) und E. BERGER. — Lepra Tumor der Hornhaut von sarcomähnlicher Beschaffenheit. *Arch. f. Ophth.*, Leipzig, XXXIV, 4, Abth, 219-249, 1 pl.

1889

- FUCHS (S.). — Ueber das Papillom der Conjunctiva. *Arch. f. Augenh.*, Wiesbaden, XX, 416-441, 1 pl.
- GROSSMANN (R.). — Leuco-sarcome de la conjonctive bulbaire. *Ophth. Rev.*, p. 108.

1890

- GALEZOWSKI. — Épithélioma de la cornée. *Soc. d'Ophth. de Paris*, 7 janv.
- LAWFORD (J. B.). — Notice sur des cas d'épithéliome et de sarcome affectant la cornée et la conjonctive. *London Hosp. Reports*, vol. XII, p. 258.
- RUMSZEWICZ (E.). — Sarcoma of cornea. *Przeegl. Lek.* Krakon, XXIX, 545; 569; 584.

1891

- AYRES (S. C.). — Papilloma of the cornea. *J. Am. M. Ass.*, Chicago, XVII, 412-444, et *Ophth. Rev. Lond.*, 257-263.
- CASPAR (L.). — Ueber maligne Geschwülste epithelialer Natur auf dem Limbus conjunctivæ. *Arch. f. Aug.*, Wiesb., XXIV, 177-186.
- CHATINIÈRE. — Sarcome de la cornée. *Nouveau Montpellier médical*, n° 8, p. 156.
- FUCHS (S.). — On papilloma of the conjunctiva, trad. par W. A. HOLDEN. *Arch. of Ophth.* New-York, XX, 537-543, 1 pl.
- RUMSZEWICZ. — Un cas de sarcome de la cornée. *Arch. f. Aug.*, XXIII, 1, p. 52.

- LAGRANGE. — Un cas de carcinome péribulbaire. *Rec. d'ophth.*, décembre.
- RIECKE. — Contribution à l'histoire des tumeurs épibulbaires. *Arch. f. Aug.*, Bd XXII, p. 239-246.
- VALUDE. — Épithélioma du limbe scléro-cornéen. *Soc. d'ophth. de Paris*, 1^{er} décembre.
- ZIRM (E.). — Eine eigenthümliche oberflächliche Neubildung der cornea. *Arch. f. Ophth.* Leipzig, XXXVII, 3. Abth. 253-260, 1 pl.

1892

- BLANQUINQUE. — Un cas de mélanosarcome de la cornée. *Rec. d'ophth.*, avril.
- FROST (W. A.). — Papilloma on cornea. *Tr. ophth. Soc. U. Kingdom*, London, XIII, 57.
- LAGRANGE. — De l'épithélioma de la conjonctive bulbaire et en particulier du limbe scléro-cornéen. *Soc. franc. d'ophth.*, X^e session, 2 au 5 mai.
- LAGRANGE. — Deux cas d'épithélioma de la conjonctive bulbaire. *Journ. de méd. de Bordeaux*, p. 173, avril.
- MEIGHAN (T. S.). — Case of melanotic sarcoma of the semilunar fold of the conjunctiva. *Glasgow M. J.*, XXXVIII, 305.
- PONCET (de Cluny). — *Académie de médecine*, 28 décembre.
- PORYWAIEFF. — Un cas de sarcome précornéen. *Wiestnik ophth.*, juill. octobre.
- RUMSZEWICZ. — Un second cas de sarcome de la cornée. *Przeegl. Lek.*, n° 46.
- SGROSSO. — Contribution à la morphologie et à la structure des tumeurs épibulbaires, surtout au point de vue des inclusions parasitaires intra et intercellulaires. *Annali di oftalmologia*, XXI, fasc. 1^{re}, p. 3.
- SIMON (R.). — Ein Fall von cornealen Neubildungen. *Centralbl. f. prakt. Augenh.*, Leipzig, XVI, 193-203.

1893

- BLOCH (S.). — Ein Fall von Leukosarkom der conjunctiva. *Prag. med. Wochenschr.*, XVIII, 615.
- FAGE. — Pronostic et traitement de l'épithélioma du limbe scléro-cornéen. *Bull. de la Soc. d'ophth. de Paris*, p. 126.
- RUMSZEWICZ. — Contribution à la nosographie des néoplasmes cornéens. *Klin. Mon. f. Aug.*, février.
- LAGRANGE. — Épithélioma de la conjonctive. *Soc. d'Anat. et de Phys. de Bordeaux*, 5 décembre.
- LEMELLETIER. — De l'épithélioma primitif de la conjonctive bulbaire et en particulier du limbe scléro-cornéen. Thèse de Paris.

1894

- COGGIN (D.). — Papilloma in the sclero-corneal region. *Arch. of Ophth.*, N. Y., XXIII, 23.
- MARTINI (de Rome). — Guérison d'un épithélioma du limbe scléro-cornéen par des injections de sublimé. *XI^e Congrès international des sc. méd.*, 29 mars-5 avril.
- SAULAY (A.). — Note sur le papillome conjonctival. *Rec. d'ophth.*, Paris, 3, S. XVI, 543-548.
- SCHULTZE. — Deux cas de sarcome mélanique de la conjonctive. *Klin. Mon. für Aug.*, janvier.

- SNELLEN (J^o). — Un cas d'épithélioma de la cornée. *Soc. néerlandaise d'opht.*, 16 décembre.
 WAGENMANN (A.). — Ueber ein Papillom der conjunctiva mit ausgedehnter Bildung von Becherzellen. *Arch. f. Ophth.*, Leipzig, XL, 2, Abth., 250-258, 1 pl.

1895

- DONNADSON. — Sarcome alvéolaire de la cornée. *The ophth. Soc.*, vol. IV.
 PHILIPPON (J.). — Deux cas d'épithélioma primitif de la conjonctive. *Clinique*, Bruxelles, IX, 225-232.
 ROGMAN. — Un cas de carcinome du limbe conjonctival chez un enfant de 14 ans. *Ann. d'ocul.*, Paris, CXIII, 178-185.
 SNELLEN (W.). — Een geval van epithelioma corneae. *Nederl. Tijdschr. V. geneesk.* Amsterdam, 2 R., XXXI, pt. 525, 1 pl.

1896

- STEINER. — Cancroïde de la cornée développé au sommet d'un ptérygion. *Centralbl. f. prakt. Augenh.*, mars.
 STEINER (L.). — Un cas de papillome de la conjonctive. *Arch. d'opht.*, Paris, XVI, 501-503.
 SZALISLAWSKI. — Du développement de néoplasmes multiples sur la cornée et la conjonctive. *Centralbl. f. p. Augenh.*, oct., p. 301.
 WAGENMANN. — Carcinome de la conjonctive développé sur une cicatrice d'exentération. *Klin. Monatsbl. f. Aug.*, août.

1897

- ALFIERI (A.). — Un cas d'épithélioma primitif de la cornée. *Arch. di ottal.*, Palermo, V, 277-285, 1 pl.
 AUBINEAU. — Sur un cas d'épithélioma primitif de la cornée. Rap. de DREYER-DUFER. *Rec. d'opht.*, Paris, t. XX, 699-702.
 BOSTROM. — *Kasuisitische Beiträge der epibulbären Neubildungen.* Dissert. Giessen.
 BURNETT (S. M.). — Papilloid growth on the bulbar conjunctiva. *Am. J. ophth.*, Saint-Louis, XIV, 97-100.
 LAPERSONNE et CURTIS. — A propos d'une tumeur sarcomateuse du limbe scléro-cornéen. *Arch. d'opht.*, XVII, n° 12, p. 757, décembre.
 RUMSCHEWITZCH (K.). — Ein Fall von Papilloma conjunctivae. *Arch. f. Augenh.*, Wiesbaden, XXXVI, 139-142.
 STUELF (O.). — Papillom der Bindehaut. *Centralbl. f. prakt. Augenh.*, Leipzig, XXI, 50.

1898

- BÄRER (A. R.). — Melanosarcoma of the conjunctiva with there port of a case. *J. Am. med. Ass.*, Chicago, XXX, 119-121.
 BOURGEOIS. — Épithélioma de la conjonctive bulbaire. *Union méd. du Nord-Est*, Reims, XXII, 229-232.

- DA COSTA (L.). — Transformação epitheliomatosa do pterygion e da pinguecula. *Rev. portugueza de med. e cirurg. prat.*, Lisboa, IV, 75-86.
 DREYER-DUFER. — Rapport sur un cas d'épithélioma de la cornée. *Soc. d'opht. de Paris*, 7 déc., Disc. MM. PAGE et VALUDE.
 FEHR. — Carcinome de la conjonctive avec pénétration dans la cornée et injection naturelle de ses vaisseaux lymphatiques. *Centralbl. f. p. Augenh.*, mars, p. 77, avec 3 figures.
 GINSBOURG (J.). — Un cas de carcinome primitif de la conjonctive bulbaire. *Westnik ophthalmologičeski*, mai-juin (en russe).
 GONIN. — Un cas de sarcome pigmenté de la cornée. *Beiträge zur pathologischer Anatomie und zur allgemeinen Pathologie*, B. XXIV, 1 planche, 3 figures.
 JERSS. — Sarcome sous-conjonctival épibulbaire. *Deutschmann's Beiträge zur Augenheilkunde*, fasc. XXX, 15 janvier.
 JOHN. — Sarcome à cellules fusiformes comprenant la conjonctive et la cornée. *Soc. amer. d'opht.*, 20-21 juillet.
 HOTZ. — Large epithelial flap grafted on the eye-ball in a case of epithelioma of the conjunctiva. *J. Am. M. Ass.*, Chicago, XXX, 861-863.
 KOPFF. — Épithélioma volumineux de la conjonctive bulbaire. *Soc. franç. d'opht.*, mai.
 LAGRANGE et MAZET. — Papillome de la conjonctive. *Marseille médical*, p. 287, mai, et *Annales d'ocul.*, janvier.
 PASSIATORE (L.). — Epithelioma epibulbare della congiuntiva; contributo alla casuistica dei tumori maligni della congiuntiva. *Puglia med.*, Bari, VI, 111-116.
 PESCHEL. — Épithélioma du limbe, guérison constatée après 13 ans. *Klin. Monat.*, 1898.
 ROCHON-DUVIGNEAUD. — Épithélioma du limbe scléro-cornéen, guérison après trois récurrences. *La Clinique opht.*, 10 décembre.
 VENNEMAN. — Quelle est la nature du cancer mélanique de la conjonctive? *Soc. fr. d'opht.*, mai.
 WINTERSTEINER. — Le névus et le sarcome de la conjonctive. *Soc. d'opht. d'Heidelberg*, août.

1899

- BEST. — Epithelioma cysticum congenitum, Dermoeitheliom nach Parinaud. *Beitr. z. Augenh.*, Hamb. u. Leipzig, Hft. XXXVII, 46-54, 1 pl.
 DEMICHERI. — Papillome de la cornée. *Arch. d'opht.*, p. 561.
 GRIFFITH. — Sarcome primaire du cul-de-sac conjonctival. *British medical journal*, 23 septembre.
 LAGRANGE. — Des tumeurs primitives de la cornée. *Arch. d'opht.*, avril.
 LANBROELLE. — Tumeur (sarcome?) du limbe cornéen, chez un enfant de 9 mois, avec tumeurs multiples de la peau. *Soc. belge d'opht.*, 29 avril. Discussion : MM. VAN DUTSE et VENNEMAN.
 PARISOTTI. — Epithelioma della cornea. *Accademia reale de medicina de Rome*, 30 avril, et *Riforma medica*, 27 mai.
 WHEATLY. — Épithéliome de la conjonctive. *Lancet*, 9 septembre.
 WICKERKIEWICZ. — Tumeurs malignes de la cornée. *Postemp. okulistyczny*, nos 5 et 6.