

dit-il, du pigment normal. Cette dernière observation est très judicieuse; il y a presque toujours dans les sarcomes blancs des taches pigmentaires; mais lorsqu'il est certain que ces éléments colorés sont ceux du tissu préexistant et qu'il n'y a pas formation de nouvelles cellules mélaniques, la tumeur est bien un leuco-sarcome.

Fuchs, en 1882, a fait une histoire complète du sarcome du tractus uvéal et tout ce qu'il en a dit reste à peu de chose près définitivement acquis. Nous retrouverons et utiliserons fréquemment dans ce paragraphe les opinions qu'il a soutenues au sujet du leuco-sarcome.

Depuis, un certain nombre d'observations et de mémoires ont été publiés sur ce sujet; nous citerons particulièrement la thèse de Papillian (Paris, 1883), une observation de Fieuzal, une étude anatomique de Fontan sur une pièce de Galezowski, le fait typique de Treitel et plusieurs autres qu'on retrouvera plus loin.

Max Maschke dans sa thèse¹ rapporte deux faits de leuco-sarcome qui mériteront aussi notre attention, bien que ce travail, écrit sous la direction de Vossius, ait surtout pour but l'étude du sarcome mélanique de la choroïde.

John Griffith² a publié un intéressant travail dans lequel il s'applique à montrer que le sarcome de la choroïde, chez l'enfant, a été souvent confondu avec le gliome, en appuyant sa thèse sur deux faits personnels.

Mentionnons enfin en particulier le récent travail de Shieck³.

Tous ces faits sont résumés dans les tableaux suivants. Nous les ferons suivre de l'histoire inextenso de nos six observations personnelles.

¹ MAX MASCHKE. *Ein Beitrag zur Lehre der Aderhautsarcome*. Inaugural Dissertation, 1887, Königsberg.

² JOHN GRIFFITH. *The ophthalmic Review*, 1895.

³ SHIECK. Contribution à l'étude des leuco-sarcomes de la chorio-capillaire. *Arch. v. Graefe*, XLVIII, 2, 1899.

N. B. — Le lecteur trouvera les indications bibliographiques concernant le leuco-sarcome à la deuxième colonne des tableaux.

TABLEAUX

CONCERNANT

- 1° LES LEUCO-SARCOMES DE L'IRIS
- 2° LES LEUCO-SARCOMES DU CORPS CILIAIRE
- 3° LES LEUCO-SARCOMES DE LA CHOROÏDE

1° - Leuco-sarcomes de l'iris.

N°	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE ET CÔTÉ	ANAMNÈSE	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'OPÉRATION	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	OPÉRATION	RÉSULTAT	VOLUME ET FORME DE LA TUMEUR	ORIGINE ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE	ÉTAT DES PARTIES VOISINES
										DE LA TUMEUR	
1	KNAPP. VIII ^e vol. des <i>Archiv für Augenheilk.</i> , 1879, p. 241.	Homme 36 ans. côté?	.....	La tumeur occupe le tiers inférieur de l'iris.	T. normale. A. = 20/70.	Iridectomie.	Légère irido-cyclite 1 an après. A. = 20/200.	?	Le siège est en bas.	Cellules fusiformes.	Normales.
2	DRESCHFELD. <i>Lancet</i> , 3 janvier 1875.	Femme 53 ans. C.E.G.	Existe depuis 2 ans 1/2.	Tumeur brun rougeâtre du volume d'un pois dans la partie inférieure de la chambre antérieure.	T. = + A. = ?	Énucléation.	?	?	En bas; la tumeur provient de la couche musculaire de l'iris.	Cellules fusiformes avec îlots de fibres musculaires organisées.	Iris et corps ciliaire repoussés en arrière par la tumeur.
3	LEBRUN. <i>Ann. d'oculist.</i> , t. LX, 1868, p. 197.	Femme 36 ans. C.E.G.	Il y a 3 mois, petit nodule au bord ciliaire de l'iris; iridectomie. La tumeur prolifère hors de la plaie.	.....	T. = ? A. = 0.	Énucléation.	?	?	S'étend en arrière jusqu'à la zone de Zinn.	Cellules fusiformes en petit nombre.	.....
4	HUGO SAUER. Th. de Halle: <i>Beitrag zur Kasuistik des Iris-sarcome</i> . Halle, 1883.	Fillette 7 ans. C.E.G.	Pas de tares hérédit. En janvier 1882 se développe, sans traumatisme, une tumeur qui, en mars, occupe toute la chambre antérieure. L'enfant continue à aller à l'école; pas de douleurs; en avril, la tumeur devient extrabulbaire. En mai 1882, fortes douleurs dans l'œil gauche et la moitié gauche de la tête.	Légère phlyctène du limbe scléral du côté temporal de l'œil droit. Catarrhe conjonctival de l'œil gauche. Tumeur grisâtre saillant hors de la fente palpébrale. La saillie est de 5 millimètres.	A. C. E. D. = 1 A. C. E. G. = 0. T. C. E. G. = - N.	Énucléation	Guérison suivie 16 mois.	Diamètre longitudinal = 11 mill. Diamètre transversal = 7 mill. Épaisseur = 5 mill. 5.	L'iris est le lieu d'origine de la tumeur.	Cellules rondes disposées autour de cellules géantes, donnant ainsi l'aspect tuberculeux sans calcification ni nécrose. Pas de bacille de Koch. Tumeur relativement riche en vaisseaux.	Le corps ciliaire a perdu son parenchyme; de même pour l'iris qui en outre a subi un prolapsus. La sclérotique et la capsule cristallinienne sont intactes.
5	THALBERG. <i>Archiv für Augenheilkunde</i> t. XIII, 1, p. 20.	Femme 64 ans. C. E. D.	En avril 1880, opérée de cataracte double. Œil droit guérit bien, mais il reste du côté gauche de violentes douleurs dans la région temporale.	Iridocyclite à droite. Névrite ciliaire. Pupille dilatée. Épiphora avec alternative d'augmentation et de diminution.	A. = 0.	Énucléation	Guérison sans accidents.	Masse blanche, molle, adhérent à l'iris et remplissant toute la chambre antérieure.	La tumeur débute au bord pupillaire, envahit la couche sphinctérienne de l'iris, et sa partie la plus épaisse est en contact avec la membrane de Descemet. Le néoplasme provient de l'endothélium de l'iris.	Mosaïque de cellules polygonales. Ces grandes cellules par division donnent naissance à d'autres plus petites. Par endroits, les éléments ont une forme en fuseau avec deux prolongements plus ou moins grands. On voit des cellules de pus provenant de l'irido-kératite consécutive au néoplasme.	Iris, corps ciliaire épaissis. Cristallin ratatiné. Cornée épaissie. Le sphincter pupillaire, la rétine et le corps vitré sont intacts.

N°	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE ET CÔTÉ	ANAMNÈSE	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'OPÉRATION	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	OPÉRATION
6	ZELLWEGGER. <i>Klinische Monatsblätter</i> , sept. 1888.	Femme 75 ans.	.....	Tumeur occupe la partie inférieure de l'iris; elle proémine dans le champ pupillaire couleur rose pâle; quelques vaisseaux cectasiés visibles à la surface.	Tension augmentée.	Ablation à l'aide de deux iridectomies latérales.
7	PH. LIMBURG. <i>Arch. für Augenheilk.</i> , 1890, t. XXI, p. 394.	Fillette 7 ans 1/2. G. G.	Cécité remontant à 15 jours. Pas de syphilis. Père et frères morts de tuberculose. Enfant scrofuleuse ayant longtemps souffert de rachitisme.	Pupille ovale. On ne peut pas voir le fond de l'œil. Le segment supéro-interne de l'iris est occupé par une néoformation jaunâtre à surface lisse, recouverte, par places, de vaisseaux serpentant.	Les doigts sont comptés à 1 ^m . T. = + 1.	Énucléation.
8	VAN DUYSSE & VAN SCHEVERNSTEEN. <i>Arch. d'ophthalm.</i> , 1897, p. 209.	Homme 67 ans. G. G.	Depuis un mois, la vue se trouble d'une façon intermittente. Névralgie sus-orbitaire.	Tumeur dans le segment interne de la chambre antérieure, insérée sur l'iris et venant en contact avec la cornée.	V. = 5/60. T. = + 1.	Énucléation.

RÉSULTAT	VOLUME ET FORME DE LA TUMEUR	ORIGINE ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES PARTIES VOISINES
Peu de temps après, métastase hépatique.	Épaisseur de 4 mill. 1/2.	Dans la partie inférieure.	Structure du sarcome embryonnaire, en certains points télangiectasique.	.....
Pas de données.	Épaisseur 1 mill. 5; longueur 5 mill.; couleur blanc pur.	Le siège est limité à l'iris; elle va en avant jusqu'à la cornée à laquelle elle adhère. La tumeur englobe le canal de Schlemm.	Sarcome non pigmenté. A cellules fusiformes entre lesquelles sont disséminées de petites cellules rondes. Tissu fibreux peu abondant entre les cellules. Peu de vaisseaux. Par places, dégénérescence graisseuse.	Iritis séreuse. La partie ciliaire de la rétine est détruite. Muscle ciliaire intact. Le cristallin adhère à la face postérieure de l'iris.
Pas de récidive trois mois après l'opération.	Volume et forme d'une lentille.	Segment nasal supérieur de l'iris.	Sarcome fuso-cellulaire; quelques rares grumeaux pigmentés; vaisseaux peu abondants.	Le pourtour du canal de Schlemm et une partie du corps ciliaire sont compris dans l'extension sarcomateuse qui a aussi gagné l'angle antérieur de l'espace choroïdien.

2° - Leuco-sarcome du corps ciliaire.

N°	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE ET CÔTÉ	ANAMNÈSE	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'OPÉRATION	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	OPÉRATION
1	FANO. <i>Ann. d'ocul.</i> , t. LII, 1864, p. 157.	Fillette 10 ans. C. G.	Depuis 4 mois, troubles de la vision.	Chambre antérieure remplie par la tumeur; bourrelet ectasié autour de la cornée.	T. = ? A. = 0	Énucléation.
2	SCHIESS. <i>Kranke Augen in 30 Bildern</i> , Bâle, 1876. <i>SOCIN. Virchow's Archiv</i> , t. LII, 1871, p. 550.	Homme 21 ans. C. G.	7 semaines auparavant éclat de fer dans l'œil. Depuis 3 semaines on perçoit une tumeur extérieurement.	Vers le dehors, à côté de la cornée, se trouve une tumeur de 10 mill. de diamètre.	T. = ? A. = $\frac{4}{1000}$	Énucléation.
3	GRIGNOUW. <i>Arch. von Graefe</i> , t. XLVII, 1899.	Homme 28 ans. C. G.	Il voyait bien il y a 12 semaines; traumatisme, diminution de l'A. V. Tumeur au rebord cornéen et à lente croissance. Pas de douleurs.	Tumeur de la grosseur d'un haricot au bord de la cornée; cette dernière un peu trouble, gris verdâtre; pupille très dilatée, ovale; cataracte; pas de lueur papillaire.	T. = + 1 A. = qualitative	Énucléation.
4	HENSELL et FIEUZAL. <i>Bulletin clinique des Quinze-Vingts</i> , 1886.	Femme 43 ans. C. D.	Affection se présente comme un glaucome simple.	Une iridectomie ayant été pratiquée, on aperçoit la tumeur dans la région ciliaire.	Tension peu élevée.	Énucléation.
5	PUTIATA KERSCHBAUMER. <i>Das Sarcom des Auges</i> , p. 103, cas 19, Wiesbaden, 1900.	Homme 27 ans. Côté ?	Globe oculaire envoyé par un médecin étranger.	?	T. = ? A. = ?	Énucléation.

RÉSULTAT	VOLUME ET FORME DE LA TUMEUR	ORIGINE ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES PARTIES VOISINES
?	.....	La tumeur fait saillie du côté du cristallin.	Cellules fusiformes.	Choroïde saine.
?	Presque pas de tumeur intra-oculaire. Communication avec la tumeur externe sur une largeur de 5 millimètres.	.....	Cellules rondes.	A l'endroit où se trouve la tumeur, il n'y a plus de trace des procès ciliaires.
Guérison suivie 16 mois.	Tumeur ovale, longueur = 6 mill. $\frac{1}{2}$, épaisseur = 2 mill. $\frac{1}{4}$. Il y a une tumeur épibulbaire plus petite sortie au niveau du limbe. Nulle part la tumeur épibulbaire ne communique avec la tumeur intra-oculaire à travers la sclérotique.	Tissu du corps ciliaire déplacé par la tumeur. A la partie interne, la tumeur est limitée par l'épithélium pigmenté; elle est séparée de la chambre antérieure par une couche de tissu conjonctif assez compact.	Structure alvéolaire; cellules en métamorphose régressive, cellules myxomateuses; atrophie du muscle ciliaire qui est aplati contre la sclérotique. Cellules de la tumeur non pigmentées, soit polygonales ou rondes, parfois fusiformes. Les cellules de la tumeur présentent par places le caractère épithélioïde.	Globe oculaire augmenté dans toutes les dimensions, cristallin ratatiné, pas de décollement rétinien. Pupille excavée. Cornée anémiée, iris atrophié; corps ciliaire très atrophié lui aussi.
?	Volume d'un grain de blé.	Corps ciliaire en haut.	Cellules sarcomateuses développées aux dépens du tissu conjonctif et des cellules cylindriques ciliaires.	.....
?	Tumeur occupant les $\frac{1}{2}$ de la chambre antérieure.	La tumeur provient des couches externes du corps ciliaire.	Cellules grandes, rondes, polygonales ou ovales à grand noyau rond ou ovale et à protoplasma homogène; beaucoup de mitoses. Métamorphose régressive sur beaucoup de cellules, nombreuses cellules avec vacuoles et subissant la dégénérescence graisseuse.	Corps ciliaire et iris atrophiés du côté temporal; les procès ciliaires ont pris l'aspect hyalin. Décollement rétinien. La rétine présente l'œdème d'Iwanoff.

3° — Leuco-sarcomes de la choroïde.

N°	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	ÂGE, SEXE ET CÔTÉ	ANAMNÈSE	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'OPÉRATION	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	OPÉRATION	LEUCO-SARCOMÉ				
							RÉSULTAT	VOLUME ET FORME DE LA TUMEUR	ORIGINE ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES PARTIES VOISINES
1	LANDSBERG. <i>Arch. f. Augenheilk.</i> , 2 Abtheilung, 1879.	8 ans, sexe mascul. C. D.	Troubles de la vision depuis quatre mois. Pouvait encore lire il y a deux semaines.	Derrière la lentille apparaît une excroissance blanche.	T. normale et vision nulle.	Énucléation.	Guéri depuis 2 ans et demi.	La tumeur a le volume d'une lentille.	La tumeur est née dans la choroïde antérieure, couche des gros vaisseaux.	Cellules fusiformes.	Rétine décollée au milieu de la masse dégénérée, foyers microscopiques au dessous de la membrane vitreuse.
2	KNAPP. <i>Die intraoculären Geschwülste</i> , 1868, Carlsruhe.	Homme 30 ans. A droite.	Perte de la vision depuis 7 mois.	Cinq petites grossesses jaunes avec des stries rouges apparaissent en dedans de la papille.	T. normale. A. = 4/200.	Énucléation.	Mort après 6 mois avec généralisation dans les côtes.	Globuleuse, du volume d'une noisette.	Siège en dedans de la couche Hallérienne.	Cellules rondes disposées en alvéoles, état télangiectasique.	Rétine non décollée et déchirée au voisinage de la tumeur qui tombe dans le corps vitré.
3	H. DERBY. <i>Boston medical and surgical Journal</i> , 1872, p. 85.	Homme 58 ans. C. G.	Depuis un mois, rétrécissement du champ visuel en bas.	Au-dessus de la papille, tumeur bien limitée recouverte par la rétine.	T. normale. A. = 20/30.	Énucléation.	.....	Tumeur aplatie.	S'étend du nerf optique à l'ora serrata dans le segment supérieur.	Cellules rondes un peu fusiformes avec des parties alvéolaires.	Rétine adhérente.
4	JEFFIES. <i>Transactions of the American Journal Ophthalm. Society</i> , 1873.	Homme 60 ans. C. G.	.....	Tumeur à la partie interne. A l'ophthalmoscope, on voit que la tumeur est recouverte par la rétine.	Peu de vision.	Énucléation.	.....	.....	Siège en avant et près le bord interne du corps ciliaire.	Cellules fusiformes.	Rétine fait corps avec la tumeur.
5	BECKER. <i>Arch. f. Augenheilk.</i> I B., 2 Abtheil., p. 214.	Homme 28 ans. C. D.	Depuis dix mois, troubles de la vision; à cette époque, tumeur circonscrite en dehors de la papille avec rétine adhérente. Depuis huit jours, phénomènes glaucomateux.	État glaucomateux.	T. élevée. A. = ?	Énucléation.	Pas de récidive après 9 ans.	Du volume d'une noisette.	Siège en avant sur le côté externe, dans les couches moyennes de la choroïde.	Petites cellules fusiformes.	Rétine un peu soulevée, adhérente au sommet de la tumeur.
6	NETTLESHIP. <i>Ophthalmic hospital Reports</i> , VIII B., 2 Abtheil., 1875, p. 264.	Fille 12 ans. C. D.	Douleurs depuis six semaines.	Forté inflammation, reflet gris dans la profondeur.	T. — 3. A. nulle.	Énucléation.	.....	Épaisseur de 5 mill. avec une large base.	Siège contre l'équateur de l'œil, à la partie externe et en bas.	Grosses et petites cellules rondes, cellules géantes non typiques.	Décollement de la rétine; beaucoup de petits nodules dans la choroïde, l'iris et la rétine; filaments tendus de la choroïde à la rétine.
7	FUCHS. <i>Loc. cit. Das sarcom des Uvealtractus</i> , p. 54.	Femme 53 ans. C. G.	Depuis quatre mois, troubles de la vision; depuis huit jours, douleurs.	2 ^e période, apparition du glaucome, reflet jaunâtre en arrière du cristallin.	T. élevée. Vision nulle.	Énucléation.	Mort 4 ans après d'un carcinome de l'estomac et du foie.	Grosse comme une amande.	A la partie externe, à l'équateur, dans la couche de Haller.	Petites cellules fusiformes.	Décollement total de la rétine, cristallin comprimé.
8	KNAPP. <i>Die intraoculären Geschwülste</i> , Carlsruhe, 1868.	Garçon 6 ans. C. G.	Traumatisme depuis assez longtemps. Après une inflammation apparaît une ectasie de la sclérotique.	Staphylome équatorial interne; derrière le cristallin masse jaune striée de rouge.	T. élevée. A. nulle.	Énucléation.	Encore guérison après 2 ans et 9 mois.	Grosceur du volume d'un grain de millet mamelonnée.	Siège en dedans, à l'équateur.	Foyer central de suppuration semblable à un tissu de granulation.	Entre la sclérotique et la choroïde, sous la tumeur, un autre foyer de suppuration.
9	HIRSCHBERG. <i>Arch. Graefe</i> , XXII B., 1 Abth., 1876, p. 135.	Fillette 2 ans.	Inflammation depuis quatre semaines.	Iritis avec reflet jaune dans la profondeur.	T. élevée. A. nulle.	Énucléation.	.....	Tumeur haute et large de 9 mill.	Siège à la partie externe et tout près du nerf optique.	Petites cellules rondes et cellules géantes.	La tumeur s'étend de la lamina fusca à l'épithèle pigmenté; la rétine est épaissie à son niveau.

N ^o	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	ÂGE SEXE ET CÔTÉ	ANAMNÈSE	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'OPÉRATION	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	OPÉRATION
10	HOLMES. <i>Arch. f. Augenheilk.</i> VII B., 2 Abth., 1868, p. 301.	Homme 43 ans. O. D.	Depuis deux ans, scotome central. Douleurs depuis trois semaines.	État glaucomateux. Cataracte.	T. élevée. A. nulle.	Énucléation.
11	HIRSCHBERG. <i>Klin. Monatsblatt</i> , VII B., 1869, p. 77.	Homme 50 ans. O. G.	Depuis une année, décollement de la rétine en dehors, douleurs depuis peu de temps.	État glaucomateux.	T. élevée. Acuité nulle.	Énucléation.
12	LANDESBERG. <i>Arch. von Graefe</i> , XV B., I Abth., 1869, p. 210.	Homme 61 ans. O. D. et O. G.	Depuis 5 années la rétine est décollée des deux côtés; à droite, commencement de glaucome depuis 8 jours.	État glaucomateux à droite; à gauche, dans la macula, la rétine présente reflets jaunâtres avec flocons blancs; gros scotome central.	T. élevée à droite; normale à gauche. A. 17% à gauche.	Énucléation de l'œil droit.
13	FUCHS. <i>Das Sarcom des Uvealtractus</i> , p. 56.	Femme 56 ans. O. D.	Depuis une année, troubles de la vision; depuis trois semaines, douleurs.	État glaucomateux; dans le bord apparaît un reflet jaunâtre.	T. élevée. A. nulle.	Énucléation.
14	HOLMES. <i>Arch. f. Augenheilk.</i> , VII B., 2 Abth., 1868, p. 301.	Homme 35 ans. O. G.	Depuis 25 ans, inflammation grave; depuis lors, vision médiocre; depuis huit ans, coup suivi de complications inflammatoires pendant un an; accroissement de l'œil dans les 3 dern. années.	Cornée opacifiée saillante en avant. Staphylome équatorial en dedans et en haut.	T. normale. Vision nulle.	Énucléation.
15	SCHIESS (G.). <i>Archives de Virchow</i> , XXXIII B., 1865, p. 489.	Femme 59 ans. O. D. et O. G.	Les deux yeux sont malades depuis neuf mois, l'affection a marché un peu plus vite dans l'œil gauche.	Cornée droite trouble; œil gauche a l'air d'une masse charnue; la cornée est trouble, avec des points blanchâtres.	Vision nulle.	Énucléation.
16	LANDSBERG (de Gorlitz). <i>Klin. Monatsblatt</i> , XI B., 1873, p. 487.	Femme 28 ans. O. G.	Après l'excision de l'hymen, abcès aux parties génitales, six semaines après, perte subite de la vision avec violente irido-choroïdite.	Irido-choroïdite avec cataracte.	T. normale. V. nulle.	Énucléation.
17	HOLMES. <i>Arch. f. Augenheilk.</i> , VII B., 2 Abth., 1868, p. 301.	Homme 47 ans. O. D.	Depuis douze ans, troubles de la vision. Depuis 2 ans, douleurs.	Occlusion pupillaire, chambre antérieure agrandie.	T. élevée. Vision nulle.	Énucléation.

RÉSULTAT	VOLUME ET FORME DE LA TUMEUR	ORIGINE ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES PARTIES VOISINES
.....	Tumeur remplit la partie postérieure de l'œil.	Segment postérieur dans les couches moyennes de la choroïde.	Petites cellules fusiformes.	Décollement de la rétine en forme d'entonnoir.
.....	Tumeur de 10 mill.	En dehors et en bas de la partie postérieure, dans les couches moyennes et internes.	Cellules fusiformes.	La rétine est complètement décollée et le cristallin repoussé.
Plus tard, les douleurs apparaissent aussi sur l'œil gauche.	Tumeur du volume d'un pois, pédiculée.	Siège des 2 côtés à la partie postérieure. Part de la couche des cellules incolores du stroma de la choroïde.	Grandes cellules fusiformes.	Décollement total de la rétine.
Guérison constatée après un an et demi.	Grosse comme une noisette, pédiculée, colaminée, parallèle à l'axe du nerf optique.	En dehors, siège dans la couche des gros vaisseaux.	Petites cellules fusiformes.	Décollement total de la rétine.
.....	Tumeur remplit la coque oculaire.	.....	Cellules rondes et fusiformes dans toute la partie externe du néoplasme, ossification partielle.	Iris en partie inclus dans la tumeur; on ne distingue ni le cristallin ni la rétine; la supra-choroïde est conservée; ce n'était peut-être qu'une production inflammatoire.
Mortsix mois après de pneumonie.	A droite, épaissement diffus de la choroïde très marqué autour du nerf optique; à gauche, épaissement diffus très marqué à l'équateur; l'œil est presque rempli par le néoplasme.	.....	A droite, quelques parties contiennent des cellules rondes, d'autres du tissu fibreux un peu pigmenté; à gauche, petites cellules rondes sans pigment.	Œil droit, au moment de l'énucléation, en voie de phthisie; à gauche, occlusion de la pupille; décollement total de la rétine; les petites cellules s'infiltrèrent en certains points jusqu'à la sclérotique. Ce n'est peut-être qu'un néoplasme inflammatoire.
Guérison constatée après un an et demi.	S'étend jusqu'à la lentille.	Du côté externe.	Cellules fusiformes.	Pendant l'opération, l'œil fut accidentellement ouvert; une cuillerée à café de pus de bonne nature s'écoula. Il s'agissait sans doute d'une choroïdite métastatique. Il y eut erreur de diagnostic.
.....	Du volume d'une cerise.	Couches extérieures de la choroïde.	Petites cellules rondes et cellules fusiformes.	Rétine disparue.

N°	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	ÂGE SEXE ET CÔTÉ	ANAMNÈSE	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'OPÉRATION	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	OPÉRATION
18	QUAGLINO et GUAITA <i>Annali di Ottalmologia</i> , 1877, 2 fasc., et 1879, 2 fasc.	Homme 43 ans. CE. D.	Douleurs depuis quatre ans; dès le début, on aperçoit dans le corps vitré une masse jaune.	Glaucome absolu.	T. très élevée. Vision nulle.	Énucléation.
19	ALT. <i>Arch. de Knapp</i> , VII B., 1 Abth., 1877, p. 1.	?	?	Segment antérieur de l'œil très augmenté de volume.	.....	Énucléation.
20	ALT. <i>Arch. de Knapp</i> , VI B., 1 Abth., 1877, p. 1.	Garçon 8 ans. CE. D.	Huit mois avant, traumatisme; deux mois après apparaît une petite grosseur à l'angle interne de l'œil.	A la partie antérieure de l'œil, grosseur du volume d'une petite pomme.	Vision nulle.	Énucléation.
21	BERTHOLD. <i>Arch. de Graefe</i> , XV B., 1 Abth., 1869, p. 159.	Fillette 7 ans. CE. D.	Apparition du mal remonte à deux mois.	La rétine est visible à l'éclairage direct.	T. normale. Vision nulle.	Énucléation.
22	HUTCHINSON. <i>Ophthalm. Hospit. Reports</i> , V B., 1866, p. 88.	Femme 46 ans. CE. D.	Rétine décollée depuis six mois; depuis trois jours, douleurs.	Glaucome absolu.	T. élevée. Vision nulle.	Énucléation suivie de l'excision totale du nerf optique.
23	NETTLESHIP. <i>Ophthalm. Hospital Report</i> , VII B., 3 Abth., 1872, p. 385.	Homme. 78 ans. CE. D.	Depuis 13 ans, atrophie à la suite d'une inflammation spontanée; depuis trois semaines, exophtalmie.	Protrusion de l'œil phthisique.	T. abaissée. Vision nulle.	Énucléation.
24	HIRSCHBERG. <i>Klin. Monatsblatt</i> , VII B., 1869, p. 77.	Fillette 8 ans. CE. G.	Depuis plus de 5 mois, troubles de la vision; depuis 4 mois, croissance rapide.	Tumeur de la grosseur d'une pomme; au milieu, la cornée atrophiée; les ganglions sous-maxillaires sont engorgés.	Vision nulle.	Énucléation; les ganglions ne sont pas enlevés.

RÉSULTAT	VOLUME ET FORME DE LA TUMEUR	ORIGINE ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES PARTIES VOISINES
Guérison après un an.	Tumeur arrondie, 9 mill. de diamètre.	Partie externe du segment postérieur.	Cellules rondes avec substance gélatineuse inter-cellulaire, flot myxomateux.	La tumeur paraît s'être développée sur la lame vitreuse et recouverte par l'épithélium pigmenté.
.....	Tumeur remplit toute la partie antérieure de l'œil.	Origine dans la partie antérieure de la choroïde; s'avance sur la cornée et la conjonctive sans produire une grosse nodosité.	Cellules rondes et fusiformes avec nombreux flocs cartilagineux provenant de la dégénérescence du corps vitré.	Le segment postérieur de l'œil est rempli d'un exsudat séreux.
Plus tard, une récidive fut extirpée.	La tumeur intra-oculaire est petite.	Origine dans la partie antérieure de la choroïde; à travers la cornée détruite sort une grosseur d'un diamètre de 4 centimètres.	Cellules rondes et fusiformes avec quelques alvéoles; au milieu, flot cartilagineux.	La rétine est complètement décollée, le nerf optique est excavé et atrophié.
Guérison constatée après 9 mois.	Tumeur petite.	Siège du côté temporal et en arrière. La tumeur s'avance en avant sur la rétine. Une grosseur du volume de la moitié d'un haricot siège dans la sclérotique, à la partie postérieure de l'œil.	Tissu rappelle celui des granulations.	La choroïde, généralement tachetée, présente par endroits de petits tubercules blancs, la rétine est épaissie, mais non décollée.
Guérison constatée après 3 mois.	Tumeur du volume de la moitié d'un noyau de cerise.	Siège au-dessous de la papille; le nerf optique est dégénéré au voisinage de l'œil.	.....	.....
Mort après 2 ans, probablement par généralisation.	La choroïde se présente dans l'œil fétéri sous la forme d'un tractus noir très épais sur un point; la sclérotique, déchirée en arrière, laisse passer une tumeur grosse comme un œuf de poule.	.....	Cellules fusiformes.	La partie antérieure du nerf optique est comprise dans la tumeur, la partie postérieure est normale.
Un mois après, les ganglions sont gros comme un poing d'adulte.	La choroïde tout entière est dégénérée, surtout en bas, où elle a 5 mill. 1/2 d'épaisseur.	Tumeur s'est développée dans le milieu et dans les parties externes de la choroïde; en arrière, tumeur épisclérale, grosseur de 15 à 30 mill. de diamètre.	Petites cellules rondes.	Au-dessus de la tumeur, la membrane vitreuse est partout conservée; la rétine est décollée; la sclérotique, atrophiée, ne paraît pas perforée; le nerf optique est sarcomateux au voisinage du bulbe et atrophié en arrière.

N°	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE ET CÔTÉ	ANAMNÈSE	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'OPÉRATION	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	OPÉRATION
25	HIRSCHBERG. <i>Arch. von Graefe</i> , XVI B., I Abth., 1870, p. 296.	Fille 12 ans. C. G.	Depuis un an, reflet dans les parties profondes; pas de douleurs.	Glaucome, buphtalmie; la cornée est saillante en dehors, en haut.	T. élevée. Vision nulle.	Énucléation; nerf optique excisé.
26	PERRIN. <i>Soc. de chirurgie</i> , 1875, p. 267.	Homme 22 ans.		Décollement occupant toute l'étendue du fond de l'œil, sauf zone transversale, en dehors de la papille, occupée par masse saillante gris jaunâtre, couverte d'un réseau capillaire propre au néoplasme.	T. élevée. Phénomènes glaucomateux.	Énucléation.
27	TREITEL. <i>Arch. von Graefe</i> , t. XXIX, fascicule 1, 1885.	Homme 66 ans.	Tumeur avait depuis longtemps envahi le globe de l'œil.		Vision nulle.	Énucléation.
28	FIRUZAL. <i>Bulletin des Quinze-Vingts</i> , janvier-mars 1884.	Homme 56 ans. C. D.	Il y a 4 ans, névralgie trifaciale, puis sarcome sous-maxillaire à droite. Iritis ayant nécessité l'iridectomie.	Iris présente exsudat jaunâtre semblable à un condylome; tension normale; poussées de douleurs très vives.	T. normale; encore un peu de vision.	Énucléation.
29	CHÉVALEREAU. Th. PAPILLIAN, Paris, 1883.	Fillette 2 ans 1/2.	Malade n'a jamais vu de l'œil malade; depuis trois mois, augmentation rapide du mal.	L'œil offre une fois et demie le volume normal; ulcération suppurante de la cornée.	Vision nulle.	Énucléation.
30	MAX. MASCHKE. <i>Ein Beitrag zur Lehre der Aderhautsarcome</i> . Inaugural Dissertation. Königsberg, 1887.	Homme 26 ans.	Affection remonte à 4 ans, venue sans douleurs.	Grand décollement de la rétine en dehors, en haut et en bas, allant jusqu'à la tache jaune; papille normale; la ponction du décollement ne donne issue qu'à quelques gouttes de sang; à l'éclairage direct, on reconnaît une tumeur sous la rétine.	Accidents glaucomateux. Un peu de vision temporaire.	Énucléation.

RÉSULTAT	VOLUME ET FORME DE LA TUMEUR	ORIGINE ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES PARTIES VOISINES
Guérison constatée après 4 mois.	La choroïde, dégénérée, présente jusqu'à 5 mill. d'épaisseur.	A la partie supérieure de la cornée, gros-seur d'une longueur de 9 mill. sur 3,5 d'épaisseur; à ce niveau, la coque oculaire est perforée.	Petites cellules rondes.	La rétine est à sa place; sur un point on y trouve une grosseur de forme lenticulaire de 4-5 mill. sur 1-5 mill.
	Tumeur ronde, saillante, un centimètre dans tous les sens, faisant saillie de 6 mill., vaisseaux nombreux constatés sur le vivant.		L'examen histologique montre qu'il s'agit d'un sarcome blanc.	N. B. — Il est probable que cette observation se rapporte à l'un des deux examens de sarcome blanc publiés par Perrin et Poncet, dans leur atlas.
	Néoplasme remplissait l'œil.	Développée dans la couche des gros vaisseaux.	L'auteur diagnostique sarcome choroïdien, surtout à cause de l'âge du patient (66 ans).	La tumeur adhère à la coque oculaire par une sorte de pédicule; adhérence du néoplasme à la papille.
Guérison constatée après 3 ans.	Tumeur molle, grêlée, de la grosseur d'un petit haricot.	Développée à la fois dans la choroïde et dans le corps ciliaire, point de départ de la choroïde.	Cellules embryonnaires denses, pressées les unes contre les autres; cellules petites à noyaux volumineux remplissant presque toute la cellule.	Dans le corps ciliaire, les cellules embryonnaires sont clairsemées et séparées les unes des autres par des espaces restés sains; au côté interne de la tumeur, zone pigmentée la délimitant exactement.
Récidive rapide et mort.	Tumeur remplit la coque oculaire.	Dans la choroïde, sans qu'on puisse préciser la couche du début.	Tumeur est un leucomyxo-sarcome; masse spongieuse, formée d'éléments arrondis, embryoplastiques au pourtour du nerf optiq.	La sclérotique, très amincie, renflée, est infiltrée par des masses sarcomateuses; l'entrée du nerf optique est infiltrée par le sarcome; rétine détruite.
Guérison.	Tumeur semblable à un haricot, dans la portion temporale du bulbe, couleur blanc gris; petite tumeur brune contre la papille.	Développée dans la couche des gros vaisseaux; au-dessus de la tumeur, on reconnaît la couche des capillaires.	Tumeur constituée par de nombreux vaisseaux et par des cellules non pigmentées, serrées les unes contre les autres; foyer nécrotique au centre; les cellules sont en partie fusiformes, avec de courts et fins prolongements, en partie rondes et polygonales.	Rétine décollée ayant conservé toutes ses couches, sauf celle des cônes et bâtonnets, Corps ciliaire décollé par la tumeur.

N ^o	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE ET CÔTÉ	ANAMNÈSE	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'OPÉRATION	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	OPÉRATION
31	MAX MASCHKE. <i>Ein Beitrag zur Lehre der Aderhautsarcome</i> . Inaugural Dissertation. Königsberg, 1887.	Homme 52 ans.	Blessure par une fourche à l'angle interne de l'œil, entraîna peu à peu diminution de la vision.	Inflammation du globe, effacement de la chambre antérieure, œil incalifiable; ou diagnostique glaucome, en soupçonant seulement tumeur intra-oculaire.	Tension élevée; vision nulle.	Énucléation.
32	CASTALDI. <i>Riforma medica</i> , septembre 1887.	.....	Tumeur de la choroïde coïncidant avec une tumeur de la sclérotique.	.....	.....	Énucléation.
33	DIANOUX. Communication personnelle.	Homme 45 ans. G. G.	Décollement de la rétine sans traumatisme, sans diathèse faisant soupçonner une tumeur.	Six mois après, tumeur devient évidente, vue par transparence à travers la rétine sous forme d'un bourgeon à sommet arrondi, corps vitré très transparent, pas de douleurs.	.....	Énucléation.
34	PONCET. <i>Recueil d'ophtalmol.</i> , 1888, p. 577.	.....	Le malade présentait tous les signes des tumeurs intra-oculaires.	Avant l'intervention, diagnostic tumeur de l'œil était nettement porté par Galezowski; pas d'autres renseignements.	Phénomènes glaucomeux.	Énucléation.
35	GALEZOWSKI-FONTAN. Communication personnelle et <i>Recueil d'ophtalmologie</i> , juillet 1889, p. 388.	Homme 40 ans. G. G.	Depuis deux ans, œil totalement perdu; la perception lumineuse n'existe pas.	Douleurs très vives; œil très volumineux, dur au toucher.	T. élevée. Vision nulle.	Énucléation.
36	DUCAMP. <i>Montpellier méd.</i> , juin 1889.	Homme 36 ans. G. G.	Quatre années avant, traumatisme violent sur l'œil; un mois avant l'entrée à l'hôpital, saillie staphylo-mateuse.	Douleurs très vives; la chambre antérieure est effacée.	T. = + 3.	Énucléation.

RÉSULTAT	VOLUME ET FORME DE LA TUMEUR	ORIGINE ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES PARTIES VOISINES
.....	Tumeur semblable à une amande, remplissant entièrement le segment supéro-externe et postérieur; couleur d'un gris clair.	?	Une partie de la tumeur est en dégénérescence nécrotique au centre; autour, nombreuses cellules fusiformes non pigmentées, avec de courts prolongements sinueux; quelques cellules rondes.	Rétine décollée, atteinte de dégénérescence conjonctive; iris et corps ciliaire atrophiés. Cataracte au début.
Deux ans après, récidive et mort.	.....	Lames externes de la choroïde; tissu connectif de l'espace de Schwalbe.	Sarcome encéphaloïde à petites cellules, né dans l'espace de Schwalbe, avec propagation dans la gaine vaginale du nerf optique.	Il existe en même temps un carcinome de la sclérotique qui, d'après Castaldi, serait un cas unique.
Guérison constatée après huit ans.	Tumeur en forme de champignon.	Développée à la partie supéro-interne de la choroïde.	Sarcome fuso-cellulaire sans mélanose.	.....
.....	Petite sphère de 8 millimètres de diamètre, porte un liséré noir sur sa périphérie.	Dans les couches moyennes de la choroïde; la tumeur est recouverte par la membrane anhiste limitante choroïdienne.	Noyaux plus ou moins irréguliers en bâtonnet, en bissac, sans fibres ni faisceaux; tumeur trop durcie, d'une étude difficile; pas de pigment dans les cellules, sauf dans quelques cellules plates provenant elles-mêmes de la choroïde.	Excavation glaucomeuse très marquée dans la papille; rétine très altérée; possède encore ses deux couches granuleuses; n'a plus de cônes ni de bâtonnets.
.....	Tumeur de 18 millimètres d'épaisseur.	Siège au niveau de l'insertion des deux obliques et du droit externe, dans la choroïde, sans qu'il soit possible de préciser la couche.	Sarcome globo-cellulaire substitué à la choroïde. Cellules fusiformes.	Sclérotique détruite; trainées sarcomateuses sous-conjonctivales; cellules sont rondes dans la choroïde, fusiformes dans les trainées scléroticales; région cilio-iridienne n'est pas envahie par le sarcome. Transformation fibreuse de la rétine.
Six mois après, récidive.	Tumeur remplit la coque oculaire.	Développée à la partie supéro-antérieure de la choroïde.	Sarcome ossifiant, à dispositions alvéolaires, renfermant quelques amas pigmentaires.	.....

N°	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE ET COTÉ	ANAMNÈSE	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'OPÉRATION	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	OPÉRATION
37	Taylor. XII ^e Congrès de l'Association ophthalmologique italienne, 27 septembre 1890, et <i>Annali di ottalmol.</i> (anno XX, fascicule 3, p. 240).					Énucléation.
38	DUTILLEUL. <i>Bulletin médical du Nord</i> , 1892.	Homme 31 ans.	A été atteint aux yeux par un jet de vapeur.	Décollement de la rétine, lacis vasculaire bien visible.	T. normale.	Énucléation.
39	LOPEZ et CARVALLO. <i>Recueil d'ophthalm.</i> , 1899, p. 321.	Homme 42 ans. CE. G.	Syphilis. Marche lente de l'affection, découverte par hasard par le malade.	Décollement de la rétine; tumeur rosée ovale; double plan de vaisseaux; plus tard, symptômes du glaucome aigu.	Hypertension. Vision nulle.	Énucléation.
40	JOHN GRIFFITH. <i>Société ophthalm. d'Heidelberg</i> , août 1895 et in <i>The ophthalmic Review</i> 1895.	Enfant 2 ans 1/2 CE. D.	Depuis huit mois le père a remarqué reflet spécial dans l'œil.	Dans la pupille, immédiatement derrière le cristallin, masse à reflet brillant.	Tension élevée. Vision nulle.	Énucléation sans excision du nerf optique.
41	LE MÊME.	Enfant 4 ans. CE. G.	Les deux yeux étaient perdus par l'ophtalmie des nouveau-nés; deux ans avant l'œil droit, très douloureux, avait été enlevé.	Cornée opaque staphylomatuse, œil détruit par le néoplasme, douleurs vives.	Vision nulle.	Énucléation avec ablation de la conjonctive et du nerf optique.
42	TORNATOLA. <i>Archivio di ottalmolog.</i> , 1894, t. I, f. 7.	Homme 25 ans. CE. D.	La vue de l'œil droit baisse depuis deux mois.	Aucune douleur; décollement de la rétine à la partie interne, près du nerf optique. Rétine immobile, de couleur bleuâtre.	T. normale.	Énucléation.
43	FROMAGET. <i>Annales d'oculistique</i> , t. CIX, 1893, p. 203.	Femme 56 ans. CE. G.	Affaiblissement de la vision sans cause connue, remontant à trois mois.	Reflet de l'œil de chat; fond de l'œil inéclairable en partie; accidents glaucomeux consécutifs à l'instillation d'un collyre à l'atropine.	T. élevée. Vision nulle.	Énucléation.

RÉSULTAT	VOLUME ET FORME DE LA TUMEUR	ORIGINE ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES PARTIES VOISINES
?	.....	Dans la partie externe de la choroïde, région péripapillaire; origine dans les éléments endothéliaux de revêtement des lamelles choroïdiennes.	Éléments incolores, fusiformes, quelques-uns arrondis, ressemblant à des leucocytes; cellules ressemblant à certains éléments épithéliaux dans des préparations faites par écrasement (sic); dégénérescence jaunâtre des cellules.	Cavité bulbaire remplie de la même substance jaune trouvée dans la tumeur; cette substance infiltrait les procès ciliaires, l'iris, le cristallin, la rétine détachée.
Pas de récidive un an après l'opération.	Tumeur occupe la moitié supérieure du segment postérieur.	?	Tissu embryonnaire plongé dans une gangue uniforme, amorphe.	Tumeur remarquable par son évolution sourde et la conservation du tonus.
Guérison suivie pendant 3 ans.	Tumeur arrondie en forme de haricot, pédiculée; 15 mill. de long, 9 mill. de large, 8 mill. de haut.	Près de la macula lutea, dans la choroïde, sans qu'il soit possible de préciser la couche de début.	Cellules rondes embryonnaires; vaisseaux nombreux; un peu de pigment hémastique.	
Mort rapide avec récidive dans l'orbite.	Masse sphérique assez circonscrite sous la rétine.	Près du nerf optique, à la partie externe de ce nerf.	Cellules rondes sans trame intercellulaire, uniformément distribuées, peu de vaisseaux.	Rétine infiltrée et décollée.
?	.....	Œil rempli par une tumeur rougeâtre, sortie de l'organe au niveau du limbe.	Larges cellules rondes, forme alvéolaire; dans l'intervalle des cellules, substance granuleuse. Vaisseaux petits et peu nombreux.	?
Guérison suivie 22 mois.	.....	Au pôle postérieur.	Dans quelques coupes de la tumeur, on voit la couche élastique de la choroïde avec l'épithélium rétinien intact recouvrant la tumeur.	La face postérieure de la cornée adhère tout entière à la face antérieure de l'iris et du cristallin; l'adhérence se fait par un réseau fibreux en couches très minces contenant des leucocytes.
?	Tumeur très volumineuse baignant dans un tissu sanguinolent, siégeant à la partie supérieure de l'œil, s'étendant du corps ciliaire au nerf optique.	Partie supérieure de l'œil.	Leuco-sarcome fasciculé de la choroïde; aucun détail sur le point de départ ni sur la structure.	?

N°	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE ET CÔTÉ	ANAMNÈSE	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'OPÉRATION	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	OPÉRATION
44	LAWSON. <i>Transact. Opt. Society</i> , t. XVIII, p. 174.	Homme 43 ans.		Décollement de la rétine; vision complètement perdue.		Énucléation.
45	ROCKLIFF. <i>Transact. Opt. Society</i> , XVI, p. 149.	Homme 42 ans. C. G.	Tout d'abord, aucun phénomène précis; on diagnostique amblyopie toxique.	Plus tard, décollement rétinien; Nettleship et Critchett reconnaissent sarcome de la choroïde.	Normale. V. 6/36.	Énucléation.
46	PUTIATA - KERSCHBAUMER. <i>Das Sarkom des Auges</i> , p. 193, cas 56, Wiesbaden, 1900.	?	?	?	?	?
47	Id. <i>Ibid.</i> , cas 57, p. 199.	Femme 38 ans. C. G.	Diminution de l'acuité durant une grossesse. Douleurs 10 mois plus tard.	Chémosis; injection ciliaire; cornée claire; masses floconneuses dans la chambre antérieure; œil sensible à la pression.	T. = +. A. = 0.	Énucléation.
48	Id. <i>Ibid.</i> , cas 58, p. 201.	Homme 33 ans. C. G.		On ne peut pas voir les détails du fond de l'œil.	T. = normale. A. = doigts à 1 mètre.	Énucléation.
49	Id. <i>Ibid.</i> , cas 59, p. 202.	Homme 39 ans. C. G.	Début : 8 semaines. Depuis 15 jours, voit tout en vert.		T. = ? A. = 3/60.	Énucléation.
50	Id. <i>Ibid.</i> , cas 60, p. 203.	Femme 55 ans. C. G.	Diminution de l'acuité visuelle depuis 6 mois.	Rétrécissement concentrique du champ visuel. Violentes douleurs.	T. = abaissée. A. = doigts vus à 30 centimètres.	Énucléation.

RÉSULTAT	VOLUME ET FORME DE LA TUMEUR	ORIGINE ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES PARTIES VOISINES
	Tumeur volumineuse équatoriale		Tumeur blanchâtre de la choroïde composée de cellules fusiformes avec très peu de vaisseaux.	Le nerf optique et la région ciliaire n'étaient pas atteints.
		Point de départ dans les couches profondes de la choroïde, près du bord externe du nerf optique.	Cellules rondes sans pigment.	
	La tumeur a 7 mill. de diamètre.	Le siège est la choroïde.	Tumeur à cellules fusiformes; beaucoup de substances intercellulaires; nombreuses lacunes sans paroi et contenant du sang. Pas de métamorphose régressive.	Décollement de la rétine, laquelle, par places, adhère à la tumeur; atrophie des éléments nerveux; N. optique atrophié, non excoavé. Cristallin normal. Tractus uvéal très atrophié.
		Moitié temporale de la choroïde; elle repousse en avant les procès ciliaires.	Petites cellules polyédriques placées dans une substance intercellulaire finement granulée; cette substance est traversée par des faisceaux de cellules fusiformes; pas ou presque pas de phénomènes de métamorphose régressive.	Œdème cornéen. Iris et corps ciliaire atrophiés. Rétine décollée; épaissement de la chorio-capillaire.
	Tumeur de 7 à 8 mill. de diamètre.	L'origine est la couche de Haller.	Cellules fusiformes avec peu de vaisseaux. Peu de noyaux doubles; on ne peut pas bien examiner la tumeur qui a séjourné trop longtemps dans le liquide de Müller.	Pas de glaucome. Décollement rétinien.
	Diam. = 13 mill. Haut. = 8 mill.	La choroïde est l'origine de la tumeur, ou plutôt la tunique adventice des vaisseaux.	Cellules fusiformes; beaucoup de doubles noyaux.	Décollement rétinien. Pas d'excavation de la papille. Œdème d'Iwanoff.
	Tumeur en champignon. Haut. = 12 mill. Diam. = 9 mill. 1/2.	Il est impossible de voir d'où provient la tumeur.	Abondant réseau de vaisseaux de divers calibres; vaisseaux à parois minces. Entre les mailles se trouvent des cellules polygonales qui ont une grande tendance à la dégénérescence. Les noyaux sont pauvres en chromatine.	Iridocyclite violente.

N°	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE ET CÔTÉ	ANAMNÈSE	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'OPÉRATION	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	OPÉRATION
51	PUTIATA - KERSON-BAUMER. <i>Das Sarkom des Auges</i> , cas 61, p. 205.	Femme 56 ans. C. D.	Depuis trois mois, décollement rétinien. Depuis huit jours, rougeur, photophobie, épiphora, cornée trouble; pupille a perdu sa forme et ne réagit plus.	.....	T. = +. A. = 0.	Énucléation.
52	<i>Id. Ibid.</i> , cas 62, p. 206.	?	?	?	?	?
53	<i>Id. Ibid.</i> , cas 63, p. 208.	Homme 43 ans. C. D.	Décollement de la rétine constaté il y a un an. Douleurs dans l'œil depuis quelques jours.	Iris hyperhémicié, pupille non arrondie. Amaurose. Pas de lueur pupillaire.	T. = +.	.....
54	<i>Id. Ibid.</i> , cas 64, p. 209.	Femme 49 ans. C. G.	Cécité de l'œil gauche depuis 3 semaines. Douleurs.	Amaurose de l'œil gauche, épiphora, douleurs. Gonflement de la paupière supérieure gauche. Pupille large, sans réaction.	T. = + 2.	Énucléation.
55	<i>Id. Ibid.</i> , cas 65, p. 212.	Homme 55 ans. C. D.	Depuis quelques semaines, perte de l'acuité. Douleurs violentes depuis quinze jours.	Aspect d'un cas de glaucome aigu, douleurs, vomissements. Bulbe dur comme du marbre, pupille dilatée.	T.	Énucléation.
56	<i>Id. Ibid.</i> , cas 66, p. 214.	?	?	?	?	?
57	<i>Id. Ibid.</i> , cas 67, p. 215.	?	?	?	?	?

RÉSULTAT	VOLUME ET FORME DE LA TUMEUR	ORIGINE ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES PARTIES VOISINES
.....	Diam. = 10 millim.	.....	La tumeur est très vascularisée. Cellules fusiformes sans tendance à la métamorphoségressive. La substance intercellulaire est peu abondante et légèrement striée.	Excavation du nerf optique. Rétine décollée seulement au niveau du néoplasme. Iris et corps ciliaire atrophiés.
.....	Diam. = 6 millim.	.....	Réseau vasculaire. Les cellules sont presque toutes de petites cellules rondes. La pièce est trop vieille pour voir les fins détails.	Rétine décollée et infiltrée de leucocytes; les processus ciliaires sont le siège d'une dégénérescence hyaline avancée. Atrophie partielle du nerf optique.
.....	Diam. = 11 millim. 1/2. Hauteur = 5 millim.	Le siège est la partie temporale postérieure du bulbe. L'origine est dans la couche de Haller.	Cellules fusiformes avec substance intercellulaire légèrement striée.	Iris, corps ciliaire, choroïde atrophiés; décollement de la rétine au niveau de la tumeur.
Morte un an et demi après, de métastases cérébrales et hépatiques.	Diam. = 18 millim. Hauteur = 10 millim.	.....	Cellules fusiformes et cellules rondes; pas de métamorphoses régressives. La pièce a séjourné trop longtemps dans la liqueur de Müller.	Décollement rétinien. Atrophie des fibres du nerf optique, lequel est excavé.
Le malade revient sept ans plus tard se faire opérer d'une cataracte de l'œil gauche. Il est en bonne santé.	Tumeur ronde de 6 millim. de diamètre.	.....	Cellules rondes et fusiformes avec substance intercellulaire finement granuleuse. Les vaisseaux ont subi la dégénérescence hyaline.	Iris, et corps ciliaire atrophiés. Cristallin présente les symptômes d'une cataracte sénile au début.
?	.....	.....	Réseau vasculaire peu ramifié. Cellules fusiformes avec substance intercellulaire finement granuleuse et foyers de nécrose. On ne peut pas voir les fins détails à cause de l'âge de la pièce.	Décollement rétinien; atrophie et excavation du nerf optique.
?	.....	.....	Sarcome à cellules fusiformes avec substance intercellulaire délicatement striée. Grains de chromatine et vacuoles dans les cellules.	Nerf optique ayant subi la dégénérescence sarcomateuse; l'intérieur du bulbe est transformé en une masse néoplasique.

N ^o	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE ET CÔTÉ	ANAMNÈSE	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'OPÉRATION	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	OPÉRATION
58	PUTIATA-KERSCHBAUMER. <i>Das Sarkom des Auges</i> , cas 27, p. 120.	Garçon 3 ans. Œ. G.	Pas de douleurs dès le début; elles apparaissent seulement 20 jours avant l'énucléation.	Douleurs, épiphora, photophobie, paupière supérieure œdématisée. Pupille dilatée, sans réactions.	T. = + 1.	Énucléation.
59	<i>Id. Ibid.</i> , cas 28, p. 126.	?	?	?	?	?
60	<i>Id. Ibid.</i> , cas 29, p. 126.	Homme 22 ans. Œ. G.	Cécité depuis 2 ans; douleurs depuis 6 mois.	Amaurose, gonflement modéré des paupières de l'œil gauche; pupille ne réagit pas aux mydriatiques.	T. = + 1.	Énucléation.
61	<i>Id. Ibid.</i> , cas 32, p. 136.	Homme 63 ans.	Œil venant d'un collègue du dehors.			
62	<i>Id. Ibid.</i> , cas 33, p. 130.	Homme 42 ans.	Œil venant du dehors.			

RÉSULTAT	VOLUME ET FORME DE LA TUMEUR	ORIGINE ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES PARTIES VOISINES
Guérisson suivie pendant 3 ans.	Diam. = 14 millim. Haut. = 12 millim. 1/2.	Couche de Sattler est l'origine de la tumeur.	Le néoplasme est formé par un système de vaisseaux très ramifiés, ayant des parois très épaissies. Aux parois vasculaires s'attachent des cylindres cellulaires séparés les uns des autres par des masses cellulaires nécrosées. Les cellules sont parfois aussi, polygonales ou fusiformes.	Décollement rétinien. Épaississement des parois des vaisseaux iriens et du corps ciliaire.
?	?	.....	Système vasculaire très ramifié, à parois anfractueuses. Les cellules sont des cellules polyédriques; on observe sur quelques vaisseaux la dégénérescence hyaline et l'oblitération.	Le cristallin est en train de se résorber; il ne reste plus que des traces de l'iris.
Guérisson suivie 5 ans.	Diamètre = 16 millim. 1/2.	Segment postérieur du bulbe. Le point de départ sont les vaisseaux de la couche de Haller et de Sattler.	Stroma vasculaire compact. Les cellules environnant les vaisseaux sont rondes, ovales, polygonales, à gros noyau bien colorable et avec peu de protoplasma; les parois vasculaires subissent par places la dégénérescence myxomatouse.	Atrophie de la membrane vitrée, de la capillaire et des couches des vaisseaux.
.....	Tumeur élastique.	.....	La tumeur se compose surtout de vaisseaux dont les parois sont épaissies; les cellules sont polyédriques et disposées en alvéoles; le protoplasma des cellules est homogène.	Atrophie de la rétine et des sinus de la choroïde; le nerf optique est atrophié. Irido-choroïdite.
.....	.....	L'origine de la tumeur ne peut être précisée à cause de la vieillesse de la pièce.	Angio-sarcome abondant en cellules; la tumeur est typique; les cellules sont ou rondes, ou polyédriques.	Atrophie de l'iris et du corps ciliaire et dégénérescence hyaline des parois de leurs vaisseaux; rétine totalement décollée; atrophie des éléments nerveux; hypertrophie des éléments de soutien; nerf optique excavé.

N ^o	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	ÂGE SEXE ET CÔTÉ	ANAMNÈSE	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'OPÉRATION	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	OPÉRATION	RÉSULTAT	VOLUME ET FORME DE LA TUMEUR	ORIGINE ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES PARTIES VOISINES
63	PUTIATA-KESCH-BAUMER, <i>Das Sarkom des Auges</i> , cas 35, p. 144.	Femme 60 ans. G. G.	.....	Pupille à réaction très paresseuse; les milieux de l'œil sont clairs; pas de signes d'augmentation de tension; iris et corps ciliaire normaux; décollement rétinien.	.....	Énucléation	.....	La tumeur mesure 8 mill. 1/2.	Elle provient de la couche de Sattler et de celle de Haller; la maladie des vaisseaux a précédé la formation du néoplasme.	Système de vaisseaux très ramifiés; cellules polyédriques rondes groupées autour des vaisseaux; il y a une substance intercellulaire finement granuleuse; on voit quelques karyomitoses.	Pas de processus inflammatoire dans la choroïde; pas d'augmentation de tension; iris et corps ciliaire absolument normaux. Légère excavation du nerf optique; cette excavation est physiologique.

Observations rapportant aux tableaux.

Deux observations de leuco-sarcomes de la choroïde sont mentionnées par PONCET dans son *Atlas d'anatomie pathologique*; nous n'avons pas cru devoir les faire figurer dans nos tableaux, car elles sont complètement dépourvues de renseignements cliniques; leur étude histologique est au contraire complète et très intéressante. — Les 25 premières observations de ces tableaux ont été empruntées à l'ouvrage souvent cité de FUCHS.

DEVEREUX-MARSHALL, dans un mémoire publié dans *Ophthalmic Hospital Reports*, vol. XV, part. 1, p. 101.

Il a été publié très succinctement neuf cas de sarcome blanc de la choroïde que nous signalons à l'attention du lecteur.