

convient d'attribuer à l'épithèle pigmenté qui reste adhérent au néoplasme après le décollement rétinien. Le tissu morbide repose directement sur la sclérotique qui, à son niveau, a conservé son épaisseur et sa résistance ordinaires.

Les coupes histologiques qui ont été faites portent sur un plan parallèle au plan méridien selon lequel l'œil a été divisé, mais ce plan est tel qu'il passe en dehors de la cornée en conservant une direction antéro-postérieure. Par conséquent, il ne faut pas s'attendre sur ces coupes à retrouver l'iris, la cornée et l'angle irien qui ont dû être examinés sur des préparations différentes.

EXAMEN HISTOLOGIQUE. — A un faible grossissement, le néoplasme donne l'impression d'un fibrome, présentant absolument la même structure, de la sclérotique à l'épithèle pigmenté. Cet épithèle est très facilement reconnaissable à la surface de la tumeur et il est intéressant de constater la parfaite indifférence de ses éléments pigmentés en présence du néoplasme que nous étudions. Au-dessus, et en quelques endroits adhérente, se trouve la rétine normale.

Sans insister longtemps sur la nature du tissu, disons que ses éléments essentiels sont des fibres-cellules rappelant tantôt celles des fibromes purs, tantôt celles des tumeurs fibro-plastiques. Au centre du néoplasme on trouve, comme il arrive souvent au sein des fibromes, un foyer de dégénérescence muqueuse. Il y a très peu de vaisseaux. La seule particularité qu'offrent nos coupes consiste dans la présence de vacuoles inégales communiquant entre elles, qui un instant nous en ont imposé pour des espaces angiomateux ; mais un examen attentif ne permet pas de douter que ces vacuoles, qui ne renferment aucun globe rouge, ne soient autre chose que des mailles du fibro-sarcome, distendues par le durcissement irrégulier, et que nous n'avons pu conduire nous-même, subi par cette pièce anatomique.

Un point intéressant consisterait à reconnaître le siège initial de ce néoplasme leucotique qui, d'après beaucoup d'auteurs, doit avoir pris naissance dans la chorio capillaire. Nous n'oserions affirmer ici l'évidence d'une pareille évolution, et à ce point de vue spécial notre fait n'apporte aucune contribution digne d'être retenue.

Angle irien. — L'angle irien est normal. On ne voit même pas dans l'espace de Schlemm et les parties avoisinantes, les éléments migrateurs qu'on y rencontre si souvent.

La rétine, la cornée, la sclérotique ne présentent non plus aucune altération.

C'est avec tous les matériaux qui précèdent que nous pouvons écrire aujourd'hui, telle qu'elle ressort des faits connus, l'histoire du sarcome blanc de la choroïde.

Notre étude monographique reposera donc sur 82 faits qui contiennent en substance tout ce que nous connaissons sur l'étiologie, l'anatomie pathologique, le développement, la symptomatologie, le diagnostic et le traitement de cette tumeur du tractus uvéal.

B. — ÉTIOLOGIE

La plupart du temps la tumeur s'est développée spontanément, ou mieux, sans cause appréciable. Quelques malades accusent cependant un traumatisme antérieur (Knapp). Dans une observation de Alt, le patient avait reçu un coup sur l'œil deux mois avant l'apparition de la tumeur. Un autre malade signalait une contusion reçue quatre ans avant d'entrer à l'hôpital et trois années avant le commencement des accidents. Il faut évidemment n'accepter qu'avec réserve les renseignements donnés par les sujets sur ce point, car ils sont toujours enclins à rapporter leur affection à une cause accidentelle ; mais il est au moins probable que les traumatismes oculaires jouent un certain rôle dans l'affection qui nous occupe. Nous en avons une preuve importante dans ce qui se passe au niveau des autres organes. Les contusions du sein, du testicule sont bien réellement la cause occasionnelle du développement d'un grand nombre de néoplasmes dans ces organes.

Quelquefois le leuco-sarcome paraît consécutif à une inflammation aiguë, et après une violente poussée d'irido-choroïdite le néoplasme apparaît ; mais c'est sans doute là une illusion et rien ne prouve la réalité de cette pathogénie. Il ne faut pas confondre ainsi que Knapp l'a fait, dans un cas ancien, les productions consécutives à l'inflammation avec les néoplasmes proprement dits. Lorsqu'après une choroïdite, on constate une véritable tumeur des membranes oculaires, c'est que la tumeur pré-existait. Elle est la cause, non l'effet, des accidents inflammatoires.

Les leuco-sarcomes de la choroïde sont toujours des tumeurs primitives ; les tumeurs malignes secondaires sont des carcinomes qui prennent leur origine dans des cellules atypiques émigrées d'un néoplasme du sein, du testicule ou d'ailleurs.

L'âge joue dans l'étiologie un rôle évident. Les leuco-sarcomes sont relativement plus fréquents chez l'enfant que chez l'adulte ; cette fréquence serait encore bien plus grande sur les statistiques si, trop souvent, par défaut d'un examen histologique suffisant, on n'avait confondu le sarcome blanc de la choroïde avec le gliome rétinien, dont la fréquence propre a, de ce fait, été exagérée.

Fuchs a constaté que les leuco-sarcomes existaient, par rapport aux sarcomes mélaniques, dans la proportion de 12 pour 100, et encore convient-il de remarquer que les sarcomes pigmentés ne sont pas toujours publiés, leur fréquence même les privant de l'intérêt qu'on accorde toujours aux sarcomes blancs, dont les cas sont plus soigneusement consignés dans les recueils scientifiques.

C. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Nous étudierons successivement avec les développements inégaux qu'ils comportent : 1° le leuco-sarcome de l'iris, 2° le leuco-sarcome du corps ciliaire, 3° le leuco-sarcome de la choroïde.

a) Leuco-sarcome de l'iris. — Le leuco-sarcome de l'iris est une

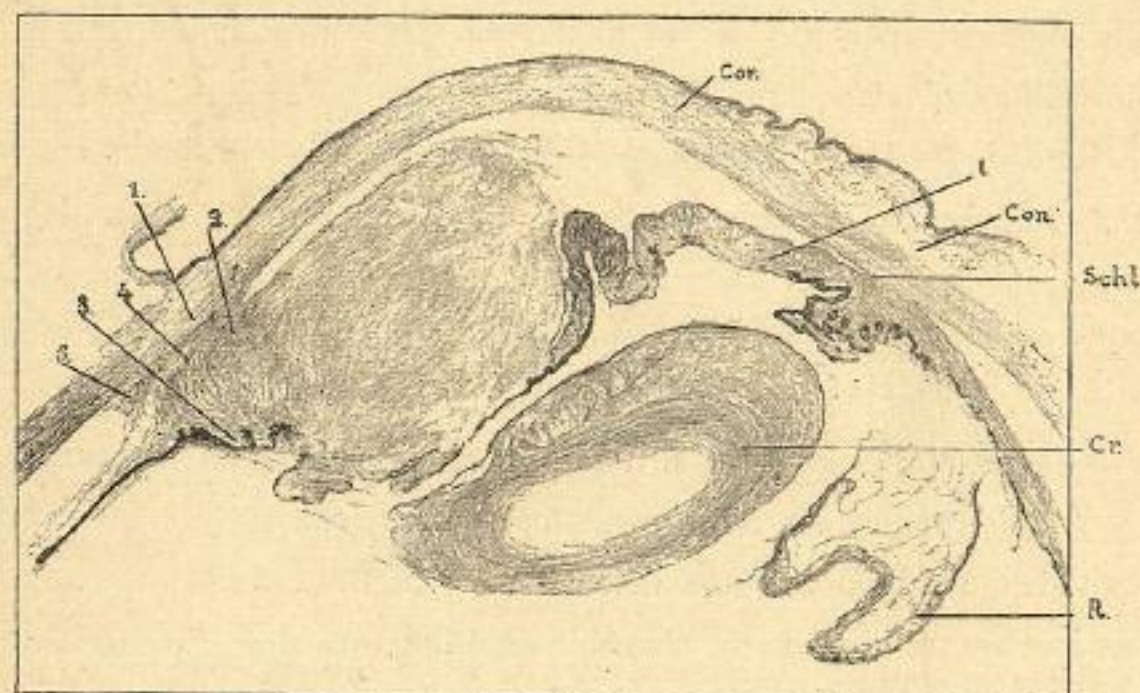


FIG. 112. — Leuco-sarcome de l'iris.

C. Cornée. — Con. Conjonctive. — Schl. Canal de Schlemm. — Cr. Cristallin déplacé. — R. Rétine œdémateuse décollée.

1. Canal de Schlemm effacé au niveau du néoplasme. — 2. Espace de Fontana envahi. —
3. Couche connective, limitante interne du corps ciliaire, envahie ainsi que les procès ciliaires. —
4. Fibres radiales du muscle ciliaire envahies. — 5. Angle antérieur de l'espace périchoroïdien logeant un amas de cellules sarcomateuses. (VAN DUYSSE ET VAN SCHEVENSTEEN.)

affection rare, dont on ne connaît actuellement que huit observations bien évidentes, que nous reproduisons à la colonne de nos tableaux. Ce

sont celles de Lebrun, Breschfeld, Knapp, Thalberg, Lauer, Zellweger, Limburg et enfin celle de Van Duyse et Van Schevensteen (v. les tableaux pour index bibliographique).

Nous reproduisons ici la figure donnée par ces derniers auteurs dans la description de leur cas personnel et typique (fig. 112).

Le leuco-sarcome siège le plus souvent dans le segment inférieur de l'iris ; il n'en était cependant pas ainsi dans le cas de Van Duyse, où la tumeur était née au niveau et au-dessus de la pupille, dans le segment interne de l'iris, en une portion située entre les bords ciliaire et pupillaire et, d'après la structure histologique, aux dépens de l'adventice des vaisseaux du stroma irien. Le sarcome était fuso-cellulaire.

Dans les couches antérieures et médianes du néoplasme les traînées cellulaires représentaient des tourbillons périvasculaires ; dans les couches postérieures, au voisinage de la bande pigmentée, le tissu était plus ou moins fasciculé.

Dans le cas de Van Duyse les vaisseaux étaient rares, mais ce fait est relativement exceptionnel ; il y a souvent beaucoup de vaisseaux dans le leuco-sarcome de l'iris ; dans le cas de Zellweger la structure était partiellement cavernieuse.

Lorsqu'on en laisse le temps au néoplasme, il envahit les parties voisines, le muscle et les procès ciliaires, les espaces de Fontana et le canal de Schlemm ; il en était ainsi dans le cas de Limburg et dans celui de Van Duyse.

Nous n'insisterons pas plus longtemps sur l'anatomie pathologique de cette variété très rare de néoplasme, et nous terminerons par deux remarques générales.

La première, c'est que l'origine du leuco-sarcome irien, dans la couche des vaisseaux de l'iris, confirme la théorie développée par Knapp, acceptée par Brière et quelques autres, au sujet de l'origine du leuco-sarcome de la choroïde dans la couche non pigmentée des vaisseaux choroïdiens ; la seconde, c'est que le leuco-sarcome mérite vraiment son nom même si l'examen histologique démontre la présence d'éléments pigmentés, lorsque ces éléments appartiennent au tissu préexistant.

Dans le leuco-sarcome de la choroïde on peut trouver le pigment normal