

cules, tant qu'ils sont à la période miliaire, se détachent nettement sur le fond relativement peu tourmenté de la conjonctive. Plus tard l'ulcération avec ses bords lardacés, ses noyaux jaunâtres, sa faible vascularisation, l'engorgement ganglionnaire qu'elle entraîne, se distingue aisément de l'ulcération syphilitique et de l'épithélioma. Il est d'ailleurs on ne peut plus facile d'exciser un lambeau de la conjonctive, de faire une inoculation à un cobaye et un examen histologique pour éclairer la question. Dans le tome II, au chapitre consacré aux tumeurs des paupières nous insisterons d'ailleurs sur le *diagnostic différentiel des ulcérations épithéliales, tuberculeuses et syphilitiques*. Terminons ce court chapitre sur la tuberculose conjonctivale en disant que le traitement, qui doit être fait le plus tôt possible, consiste dans le raclage, la cautérisation ignée et le pansement à la poudre d'iodoforme.

## CHAPITRE II

### DES PSEUDO-TUMEURS DUES A LA SYPHILIS

Les pseudo-tumeurs dues à la syphilis sont rares et leur diagnostic en général facile, d'autant mieux que l'épreuve du traitement, habituellement très efficace, vient rapidement lever les doutes. Nous devons donc être bref à leur sujet, et nous pourrions résumer les particularités qui nous intéressent en trois paragraphes distincts concernant successivement : 1° les gommés épisclérales, 2° les gommés de l'iris, 3° les gommés du corps ciliaire. Les *gommés de la conjonctive* auront leur place dans le second volume.

1° **Gommés syphilitiques épisclérales.** — La première observation a été recueillie par de Wecker<sup>1</sup>, en 1866; dans son traité, où il en signale plusieurs cas, cet auteur établit que l'affection ne débute ni dans la conjonctive, ni dans la capsule de Tenon, mais dans la partie superficielle de la sclérotique dont elle envahit toute l'épaisseur, méritant ainsi le nom de gomme de la sclérotique.

Alt<sup>2</sup> a rapporté une observation qui est évidemment un exemple de ce genre. « La sclérotique, dit-il, paraissait en réalité épaisse d'à peu près six fois son volume, mais l'examen microscopique montrait qu'elle était, ainsi que le tissu épiscléral, remplie d'un très grand nombre de cellules rondes qui avaient dissocié les fibres sans les avoir nécrosées. »

Les gommés épisclérales ne sont pas très rares, et dans ces dernières années on en a publié un assez grand nombre d'observations, parmi lesquelles nous remarquons les deux faits de Demicheri<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> DE WECKER. *Traité d'ophtalmologie*, t. I, p. 411, et t. II, p. 603.

<sup>2</sup> ALT in DE WECKER. *Traité d'ophtalmologie*, t. II, p. 604.

<sup>3</sup> DEMICHERI. Gommés épisclérales syphilitiques. *Ann. d'ocul.*, t. III, p. 421.



Le premier cas concernait une femme de 37 ans qui présentait tout le quart interne de l'épiscière de l'œil gauche gonflé et proéminent ; dans sa partie la plus saillante, on remarquait une ulcération profonde, contournant le bord de la cornée dans son quart interne et inférieur. Le grand diamètre de l'ulcération mesurait 8 mill. ; elle était creusée en cratère, les bords taillés à pic, un peu saillante et d'une consistance rénitente élastique. Dans les deux cornées il y avait de la kératite interstitielle.

L'aspect de l'ulcération, dont les bords n'étaient pas décollés, dont le fond n'était pas fongueux, qui ne présentait aucun semis de nodules, fit écarter le diagnostic de tuberculose et songer à la syphilis. Il n'y avait pas, à ce sujet, d'antécédents nets, mais la rapide efficacité du traitement spécifique montra qu'il s'agissait bien d'une gomme épiscérale ou sclérale.

Les gommés épiscérales n'ont pas toujours une tendance à s'ulcérer aussi vite. Dans le second exemple rapporté par Demicheri la gomme existait depuis deux mois ; elle était très proéminente, d'un rouge vif avec, au sommet, un aspect un peu gélatineux ; et, signe d'une haute importance, la conjonctive, autour d'elle, était peu enflammée. Le diagnostic était confirmé par les antécédents de la malade.

La gomme épiscérale peut être confondue avec une certaine forme d'*irido-choroïdite syphilitique*, avec l'*ulcération tuberculeuse*, et quelquefois avec un *staphylome* à développement rapide.

Elle se distingue de l'*irido-choroïdite* par l'absence de symptômes d'iritis et la conservation de la limpidité de l'humeur aqueuse et du corps vitré ; malheureusement, ces signes ne sont pas toujours faciles à constater, parce que lorsque la sclérite gommeuse est ancienne, elle peut envahir la cornée et la troubler. Dans la recherche du diagnostic, on tiendra compte d'un signe très important, c'est l'absence, dans la gomme épiscérale, de symptômes irritatifs bien accusés ; l'injection périkeratique et conjonctivale est très peu importante et la sécrétion nulle.

La gomme syphilitique se distingue de la *gomme tuberculeuse* par les signes que nous avons déjà indiqués dans la première observation de Demicheri ; l'ulcération syphilitique a des bords taillés à pic, l'ulcération tuberculeuse des bords décollés ; l'aspect de la première est lar-

dacé, l'aspect de la seconde fongueux ; de plus, il y a dans la lésion tuberculeuse un semis de petits nodules jaunâtres qui annoncent la présence des granulations miliaires.

Quant au *staphylome* aigu, il ne pourra qu'un instant en imposer pour une gomme épiscérale ; l'examen ophtalmoscopique, l'étude des antécédents et l'inspection immédiate de la partie malade établiront facilement le diagnostic. Dans tous les cas, d'ailleurs, on tiendra compte des commémoratifs et des antécédents pathologiques du sujet.

Aussitôt le diagnostic établi, le traitement spécifique *intensif* sera institué (injections hypodermiques de sels mercuriels, iodure de potassium, etc.) et la guérison viendra en général très vite.

**2° Gommés de l'iris.** — La gomme de l'iris, véritablement digne de ce nom, est un accident *tertiaire*, mais il s'en faut qu'il y ait au point de vue de la symptomatologie une différence parfaitement tranchée entre le condylome, accident secondaire, et la gomme, accident tertiaire.

Dans les ouvrages spéciaux sur la matière, en effet, la différence entre les papules, les condylomes et les gommés est loin d'être très nette. Il y a beaucoup de points de contact entre ces diverses lésions et l'on passe facilement d'une forme à l'autre ; mais avec Cornil et Ranvier il faut partir de ce principe que les lésions purement inflammatoires appartiennent à la période secondaire, et que les accidents tertiaires, dans l'iris comme ailleurs, sont caractérisés par le nodule gommeux.

L'anatomie pathologique de ces tumeurs iriennes n'a pu être étudiée par un grand nombre d'auteurs. Le premier cas indiscutable appartient à Virchow et à Billroth<sup>1</sup> ; dans la tumeur iridienne excisée chez un enfant d'un an, l'examen histologique montra du tissu de granulation avec tendance à la dégénérescence graisseuse et formation de myéloplaxes.

Le deuxième cas est rapporté par Colberg<sup>2</sup> ; la tumeur, excisée par iridectomie, présentait une masse principale formée par de nombreuses cellules rondes ; il y avait beaucoup de capillaires dont un assez grand nombre étaient néoformés.

<sup>1</sup> VIRCHOW et BILLROTH. *Arch. f. Ophth.*, Bd VII.

<sup>2</sup> COLBERG. *Arch. f. Ophth.*, Bd VII.



Hippel et Neumann<sup>1</sup> ont fait connaître une troisième observation dans laquelle la tumeur consistait dans une accumulation de jeunes cellules dont quelques-unes étaient en dégénérescence; il y avait beaucoup de vaisseaux.

Étudiant comparativement le condylome et la gomme, Widder<sup>2</sup> admet que les deux espèces de tumeurs ont la même composition; dans les deux cas, la lésion primitive est un amas de cellules embryonnaires qui, en se groupant, constituent un nodule. En grossissant, ce nodule devient pauvre en vaisseaux; il constitue alors une gomme dont la dégénérescence est facile et rapide.

Le nodule serait identique dans tous les cas de tumeur irienne; il est riche en vaisseaux pendant toute son évolution ascendante et pauvre pendant son évolution descendante; au début, il est recouvert par une couche de tissu iridien fortement hyperhémé; plus tard, les vaisseaux devenant moins nombreux et le tissu iridien plus mince, la tumeur prend une teinte jaunâtre qui précède la fonte purulente.

Benoit<sup>3</sup> (de Liège) a publié une étude intéressante sur l'anatomie pathologique de la gomme irienne et nous lui empruntons la figure ci-après (fig. 197). On y voit que la tumeur se présente comme une épaisse synéchie dans laquelle on trouve une cavité entourée de cellules épithélioïdes et de cellules de pus typique et contenant, entre autres éléments, de grosses cellules géantes possédant un grand nombre de noyaux.

Le siège des gommés iriennes est très particulier, en ce sens qu'elles sont toujours placées près du grand cercle de l'iris ou près du petit cercle, à la racine ou dans la zone pupillaire, jamais dans la région intermédiaire; selon Benoit, les tumeurs tardives se développeraient surtout sur la racine de l'iris; celles qui se forment de bonne heure auraient leur siège dans la zone pupillaire.

La couleur de la gomme est rouge-brun au début, plus tard jaunâtre; la réaction qu'elle entraîne est, en général, modérée et se borne à la formation d'épaisses et solides synéchies pupillaires; elle entraîne beaucoup moins souvent de l'hypopyon que le tubercule.

<sup>1</sup> HIPPEL et NEUMANN. *Arch. f. Ophth.*, Bd XIV, 2.

<sup>2</sup> WIDDER. *Arch. f. Ophth.*, Bd XXVII, 2.

<sup>3</sup> BENOIT (de Liège). *Archives d'ophtalmologie*, 1898, p. 189.

Le volume est variable; on en a vu de la grosseur d'un petit haricot, mais c'est là un développement très exceptionnel.

Le diagnostic différentiel de la gomme de l'iris sera rarement difficile

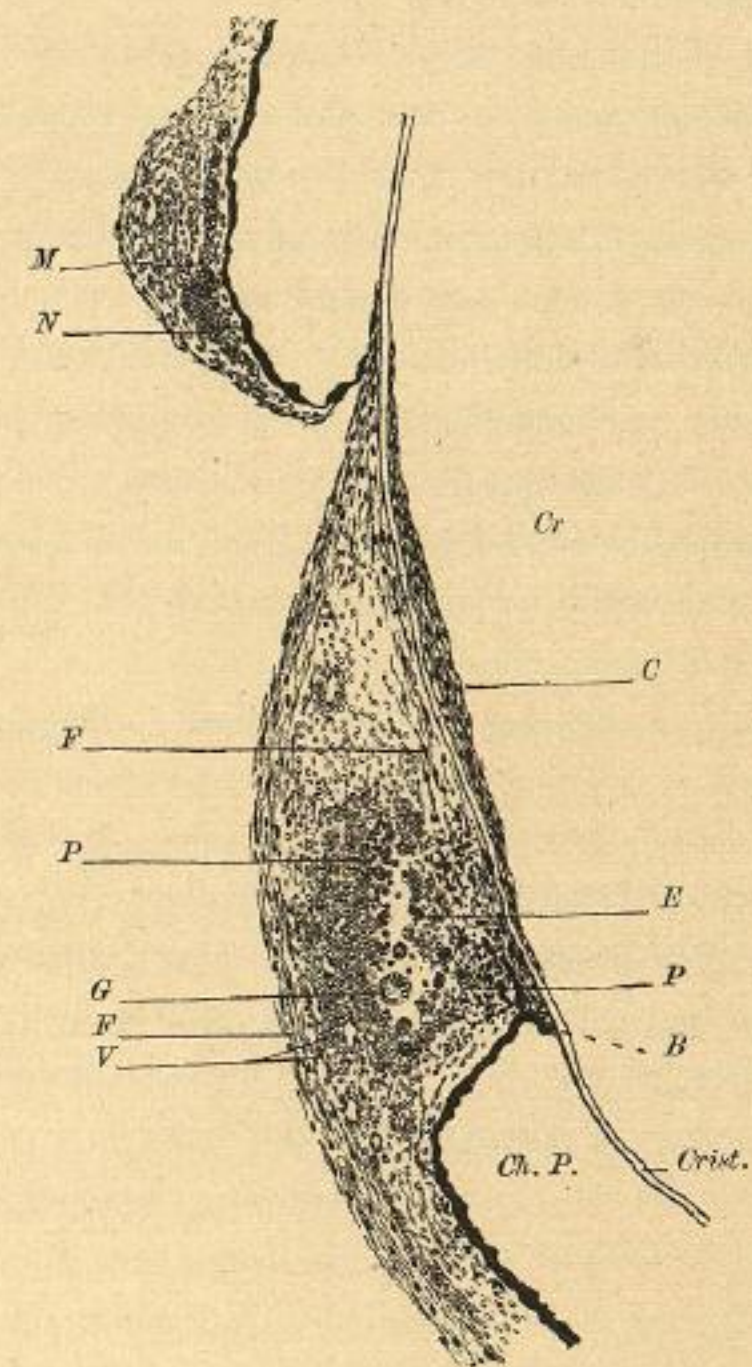


FIG. 197. — Gomme de l'iris.

M. Muscle sphincter. — Cr. Cristallin. — F. Tissu fasciculé. — P. Cellules de pus. — E. Cellules épithélioïdes. — G. Cellules géantes. — V. Vaisseaux de nouvelle formation. — P. Pigment émigré. — Ch. P. Chambre postérieure. — C. Cataracte polaire antérieure. — B. Bord de l'iris. — C. Cristalloïde antérieure. (F. BENOIT.)

à faire avec les vraies tumeurs iriennes (Livre III) qui nous ont occupé dans cet ouvrage: ni les kystes, ni les angiomes, ni les sarcomes au début ne paraissent pouvoir arrêter longtemps le clinicien; mais la pseudo-tumeur



syphilitique sera quelquefois difficile à différencier de la pseudo-tumeur tuberculeuse ; la gomme a bien des caractères communs avec le tubercule et, en terminant ce court paragraphe, il sera bon de dire ici en quoi ces néoplasmes diffèrent.

En principe, le tubercule se développe de préférence près du bord adhérent, la gomme tantôt au bord adhérent, tantôt au bord libre ; le tubercule est rosé par le développement de vaisseaux à sa surface, la gomme est plus jaune ; autour du tubercule il y a souvent un petit semis de granulations, la gomme est le plus souvent unique ; le tubercule s'accompagne très souvent d'hypopyon, la gomme, presque jamais ; le tubercule entraîne une inflammation plus ou moins marquée, la gomme n'occasionne, au contraire, que très peu de réaction. Ce sont là les éléments majeurs du diagnostic différentiel, tels qu'ils ont été précisés par beaucoup d'auteurs, en particulier par Parinaud ; mais il ne faut pas les croire infaillibles, la confusion est possible et, dans tous les cas, la notion diathésique, l'étude des antécédents du sujet dominant le diagnostic comme la thérapeutique.

3° Gommages du corps ciliaire. — Comme dans l'iris, on a confondu dans le corps ciliaire la papule et la gomme, et nous retrouvons encore ici la distinction faite par Widder entre la papule, très vasculaire, très vivante, capable de se résorber sans tomber en nécrobiose, et la gomme privée de vaisseaux et destinée à dégénérer. Quelques auteurs récents, Ostwalt<sup>1</sup> et Coppez<sup>2</sup> fils notamment, se sont appliqués à reconnaître dans les cas publiés de tumeurs syphilitiques du corps ciliaire ceux qui se rapportaient à des papules et ceux qui méritaient le nom de gomme ; il résulte de leurs recherches que les véritables gommages du corps ciliaire sont rares ; 4 observations seulement sur 29 ont résisté à l'analyse sévère qu'en a faite Ostwalt ; sur 58 observations, Coppez fils a reconnu que 3 fois il s'agissait de papules reconnues sur le malade, 16 fois des papules ont été considérées comme des gommages, 9 fois il s'agissait de papules méconnues ; 7 fois seulement le diagnostic gomme, fait sur le malade, était exact. Enfin,

<sup>1</sup> OSTWALT. *Revue générale d'ophtalmol.*, 1896, p. 27.

<sup>2</sup> COPPEZ (fils). *Archives d'ophtalmologie*, 1898, p. 376.

dans 22 cas, les éléments de diagnostic sont insuffisants et les caractères de l'affection syphilitique sont indéterminés.

Les symptômes des papules et des gommages, un peu variables selon leur étendue et la direction qu'elles prennent dans leur évolution, sont au fond les mêmes. Il faut d'abord mettre au premier rang des symptômes une saillie plus ou moins accusée de la région ciliaire ; de là, la tumeur fait sentir son influence vers le corps vitré et la choroïde, vers l'iris et la chambre antérieure, ou vers la sclérotique et la conjonctive. On devine immédiatement les différences que présentent les symptômes selon que la tumeur se porte dans telle ou telle direction. Les corps flottants, les désordres du corps vitré tiennent une grande place dans la symptomatologie quand la tumeur fait sentir ses effets en arrière ; au contraire, quand elle menace l'iris et la cornée, on assiste à l'écllosion d'une iritis et d'une kératite qui peuvent rendre l'intérieur de l'œil inexorable.

Il n'est pas rare, non plus, de voir la pseudo-tumeur syphilitique faire porter son action sur la sclérotique et la conjonctive, et le prof. Panas<sup>1</sup> a fait remarquer que beaucoup d'épisclérites syphilitiques ne sont en réalité que des affections syphilitiques du corps ciliaire. Il existe un certain nombre de cas publiés sous le nom de gomme de la conjonctive qui sont des gommages ciliaires. Nous recommandons au lecteur l'étude de l'intéressant travail publié sur ce sujet par Henri Coppez, auquel nous empruntons la figure ci-après (fig. 198), pour montrer en quoi consistent anatomiquement les papules du corps ciliaire.

Il est bien certain d'ailleurs qu'entre la papule ou le condylome et la gomme existent les différences anatomiques que nous avons signalées, mais il est certain aussi qu'au point de vue symptomatologique et thérapeutique ces différences sont d'une importance médiocre, et il ne paraît pas que les malades aient jamais beaucoup souffert d'une erreur de diagnostic consistant à prendre une papule syphilitique pour une gomme, ou vice versa.

Le meilleur moyen de faire ce diagnostic consiste à tenir compte de

<sup>1</sup> PANAS. *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 366.



l'histoire de la maladie et des symptômes généraux. On s'arrêtera au diagnostic *papule* lorsque le chancre date de quelques mois, que le malade est en pleine période secondaire (éruption cutanée papuleuse, maux de gorge, alopecie). Au contraire, le diagnostic de *gomme* s'impose si la syphilis est d'ancienne date, si l'on trouve des gommés cutanées ou viscérales.

Mais il faut compter avec les cas de tertiarième précoce; en pareille occurrence, on voit des gommés se développer très vite. Terson, qui a

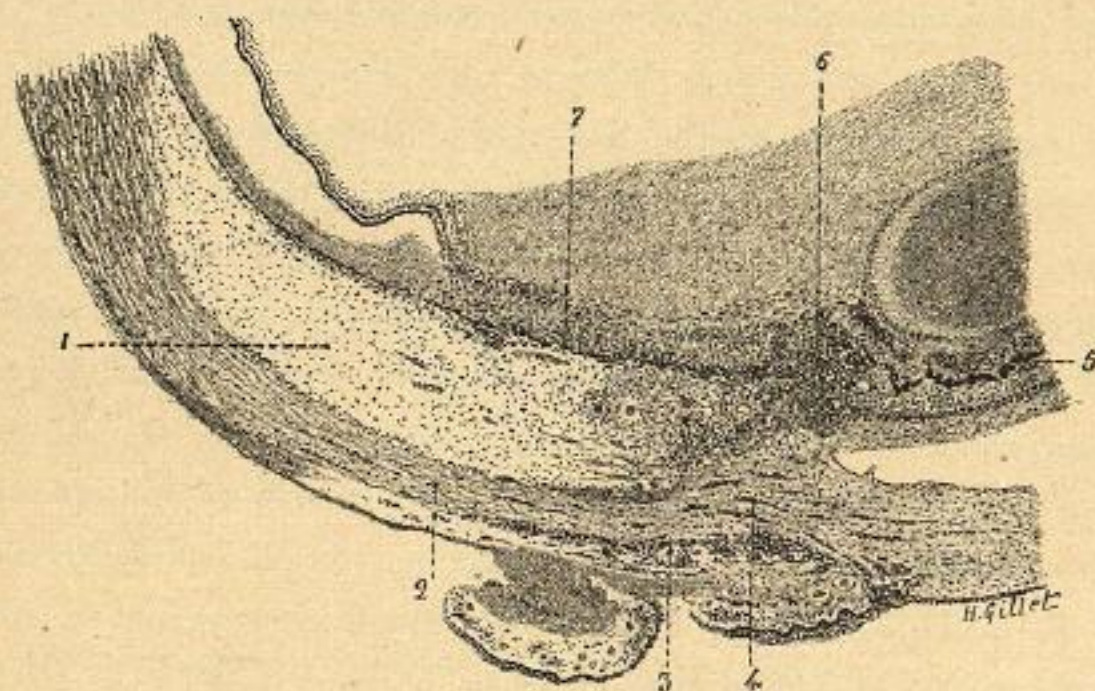


FIG. 198. — Irido-choroïdite syphilitique.

1. Œdème supra-choroïdien. — 2. Sclérotique considérablement amincie. — 3. Petits nodules sous-conjonctivaux. — 4. Trainées de jeunes cellules vers le limbe. — 5. Iris. — 6. Procès ciliaires détruits par le processus inflammatoire. — 7. Zone ciliaire de la rétine considérablement épaissie et infiltrée. (HENRI COPPEZ.)

publié sur ce sujet d'intéressantes observations, a constaté l'apparition de véritables gommés, avec élimination de masse jaunâtre caséuse, sur des sujets atteints seulement depuis quelques mois. Gallenga a rapporté une observation du même genre qui se termina avec une extrême rapidité par la perte de l'œil.

Le diagnostic différentiel des papules et des gommés étant mis de côté, il ne reste plus que la possibilité de confondre les lésions tuberculeuses avec les lésions syphilitiques, car les néoplasmes proprement dits se présentent avec des caractères mis en relief dans cet ouvrage et ne permettant pas au clinicien de s'égarer.

Les pseudo-tumeurs tuberculeuses se distinguent des syphilitiques par les symptômes dont nous avons parlé à propos des gommés épisclérales et iriennes. Nous ne reviendrons pas sur ce diagnostic non plus que sur le traitement qui est le même pour toutes les affections syphilitiques graves de l'iris ou du corps ciliaire.