

LIVRE IX

TUMEURS DES PAUPIÈRES

Les paupières sont constituées par des tissus très différents. On y trouve, entre la muqueuse conjonctivale et la peau, des éléments musculaires, conjonctifs et de nombreuses glandes contenues dans leur épaisseur; en outre, la caroncule et le pli semi-lunaire lui sont unis tout à la fois par l'embryologie, la physiologie et la pathologie.

Nous chercherons à diviser méthodiquement les néoplasmes qui s'y développent en étudiant successivement : 1° ceux qui se forment aux dépens des éléments anatomiques nés du feuillet moyen; 2° ceux qui naissent dans la peau, dans la conjonctive palpébrale et dans les nombreux éléments glandulaires qui en dépendent; 3° les néoplasmes de la caroncule et du pli semi-lunaire.

Ce n'est pas tout : dans les paupières apparaissent fréquemment des néoplasies d'origine infectieuse, qui sont souvent confondues avec les néoplasmes. Nous les étudierons en donnant à chacune d'elles l'importance inégale qu'elles méritent; ce sont les affections tuberculeuses, les gommés syphilitiques et le chalazion, qui feront l'objet du chapitre IV de ce livre IX. Le chapitre V sera consacré au diagnostic des tumeurs des paupières.

CHAPITRE PREMIER

TUMEURS DÉVELOPPÉES AUX DÉPENS DES ÉLÉMENTS NÉS DU FEUILLET MOYEN

(KYSTES, ANGIOMES, ÉLÉPHANTIASIS, NÉVROME PLEXIFORME, SARCOME)

§ 1. — Kystes.

Parmi les kystes des paupières, nous distinguerons, en premier lieu les kystes séreux simples et les kystes à entozoaires (kystes hydatiques et cysticerques), en second lieu les kystes transparents des paupières.

Nous décrivons le premier groupe avec les tumeurs développées aux dépens du feuillet moyen; les kystes transparents viendront avec les tumeurs développées aux dépens du tissu épithélial.

Les kystes séreux, formés dans le feuillet moyen, sans participation d'un élément glandulaire, sont une telle rareté qu'on pourrait dire qu'il n'en existe pas d'exemple certain. Tout au plus peut-on considérer comme se rapprochant de cette catégorie de tumeurs le cas suivant de Dujardin¹. Cet auteur a observé un enfant présentant une tuméfaction considérable, bilobée, située au niveau de la paupière supérieure droite; une ponction donna issue à un liquide séreux qui reparut avec une grande rapidité; il est probable qu'il s'agissait là d'un épanchement de sérosité, consécutif à un traumatisme récemment subi par le malade.

Les kystes à entozoaires ont été rarement observés dans les paupières. Nous ne connaissons que les cas de Sichel père², Canton³, Streatfield⁴,

¹ DUJARDIN, Formation kystique bilobée de la paupière. *Journal des sciences médicales de Lille*, p. 544, 17 septembre 1886.

² SICHEL (père), *Revue chirurgicale de Malgaigne*, 1847, p. 221.

³ CANTON, *Annales d'ocul.*, t. XXXVI, p. 276.

⁴ STREATFIELD, *Ophth. Hosp. Rep.*, t. VI, 3^e partie.

Hirschberg¹, Sichel fils² et de Wecker³. Ce sont pour la plupart des cas de cysticerque, et dans presque tous la nature de la tumeur n'a été reconnue que pendant l'intervention. Il faudra penser aux cysticerques toutes les fois qu'on se trouvera en face d'une petite tumeur enkystée, du volume d'une fève, dure, rénitente, élastique, à surface très égale, sans fluctuation, très mobile, sans adhérence à la peau ni aux parties profondes; ce défaut d'adhérence aux parties voisines, et cette mobilité de la tumeur disparaissent d'ailleurs lorsque surviennent les accidents inflammatoires, communs dans l'évolution des cysticerques. Nous ne parlerons pas ici des caractères histologiques de la poche ni de son contenu: il n'y a rien qui diffère de ce que nous avons dit du cysticerque de l'orbite (V. p. 182).

§ 2. — Angiomes.

Il existe dans les paupières toutes les variétés d'angiomes, et faire leur histoire serait ici répéter tout ce qui a été écrit par les anatomopathologistes. Ces angiomes ne sont pas des néoplasmes à proprement parler; ils sont, comme partout, caractérisés par une malformation locale du système vasculaire, susceptible de s'accroître jusqu'à donner naissance à des dilatations artérielles et à produire ainsi l'anévrisme cirsoïde. En principe, l'affection est caractérisée par la dilatation et la multiplication des capillaires.

Cette affection, à la paupière comme ailleurs, est essentiellement congénitale et on l'observe, le plus souvent, chez les enfants en bas âge. Le sexe féminin constitue une cause prédisposante appréciable.

Ce qu'il y a de plus certain dans la pathogénie nous a été appris par Virchow, qui a depuis longtemps noté la prédilection des angiomes pour les régions des fentes branchiales et des fontanelles; ces fentes s'oblitérent quelquefois irrégulièrement, parce que la poussée vaso-formative s'altère congénitalement, et cela sous les influences les plus diverses:

¹ HIRSCHBERG, *Berlin. klin. Woch.*, 1876, p. 542.

² SICHEL (fils), *Gazette des hôpitaux*, 16 octobre 1874.

³ DE WEAVER, *Traité complet d'ophtalmologie*, t. 1, p. 108.

maladies fœtales, traumatismes intra-utérins, troubles circulatoires maternels. Ainsi compris l'angiome devient une véritable malformation de l'appareil circulatoire vasculaire, consécutive à l'action d'un agent irritant quelconque sur les bourgeons très vasculaires qui doivent former la paupière.

Une hypothèse intéressante consiste à présenter l'angiome que nous étudions comme une conséquence de l'atavisme. Chez quelques animaux, en effet, on trouve à la terminaison de l'ophtalmique un réseau vasculaire



FIG. 149. — Angiome veineux de la paupière chez une femme de 55 ans.

laire extrêmement fin et dense, naissant brusquement de l'extrémité de l'artère. Les angiomes palpébraux et orbitaires pourraient être considérés comme le vestige de ces réseaux.

Quoi qu'il en soit, on trouve au niveau des paupières toutes les variétés de tumeurs érectiles : angiome simple, angiome caverneux, angiome veineux (fig. 149), anévrisme artériel cirsoïde (fig. 150), avec les particularités anatomo-pathologiques que nous ne croyons pas avoir à décrire ici.

Le siège de prédilection des angiomes est la paupière supérieure (fig. 2, Pl. VII) ; les angiomes orbitaires ne sont souvent que la propagation d'un angiome palpébral ; quand le nævus siège sur la muqueuse conjonctivale, il se trouve surtout au niveau de la caroncule.



PLANCHE VIII

FIG. 1. — Angiome de l'angle externe de la paupière (hôpital Saint-André).

FIG. 2. — Sarcome de la paupière inférieure.



FIG. 3

maladies fœtales, traumatismes intra-utérins, troubles circulatoires maternels. Ainsi compris l'angiome desient une véritable malformation de l'appareil circulatoire vasculaire, consécutive à l'action d'un agent irritant quelconque sur les bourgeons très vasculaires qui doivent former la paupière.

Une hypothèse intéressante consiste à présenter l'angiome que nous étudions comme une conséquence de l'atavisme. Chez quelques animaux, en effet, on trouve à la terminaison de l'ophtalmique un réseau vasculaire



Fig. 1. — Angiome de l'angle externe de la paupière (hôpital Saint-André).

Fig. 2. — Sarcome de la paupière inférieure.

Fig. 149. — Angiome veineux de la paupière chez une femme de 55 ans.

laire extrêmement fin et dense, naissant brusquement de l'extrémité de l'artère. Les angiomes palpébraux et orbitaires pourraient être considérés comme le vestige de ces réseaux.

Quoi qu'il en soit, on trouve au niveau des paupières toutes les variétés de tumeurs érectiles : angiome simple, angiome caverneux, angiome veineux (fig. 149), anévrisme artériel cirsoïde (fig. 150), avec les particularités anatomo-pathologiques que nous ne croyons pas avoir à décrire ici.

Le siège de prédilection des angiomes est la paupière supérieure (fig. 2, Pl. VII) ; les angiomes orbitaires ne sont souvent que la propagation d'un angiome palpébral ; quand le nævus siège sur la muqueuse conjonctivale, il se trouve surtout au niveau de la caroncule.



FIG. 1.

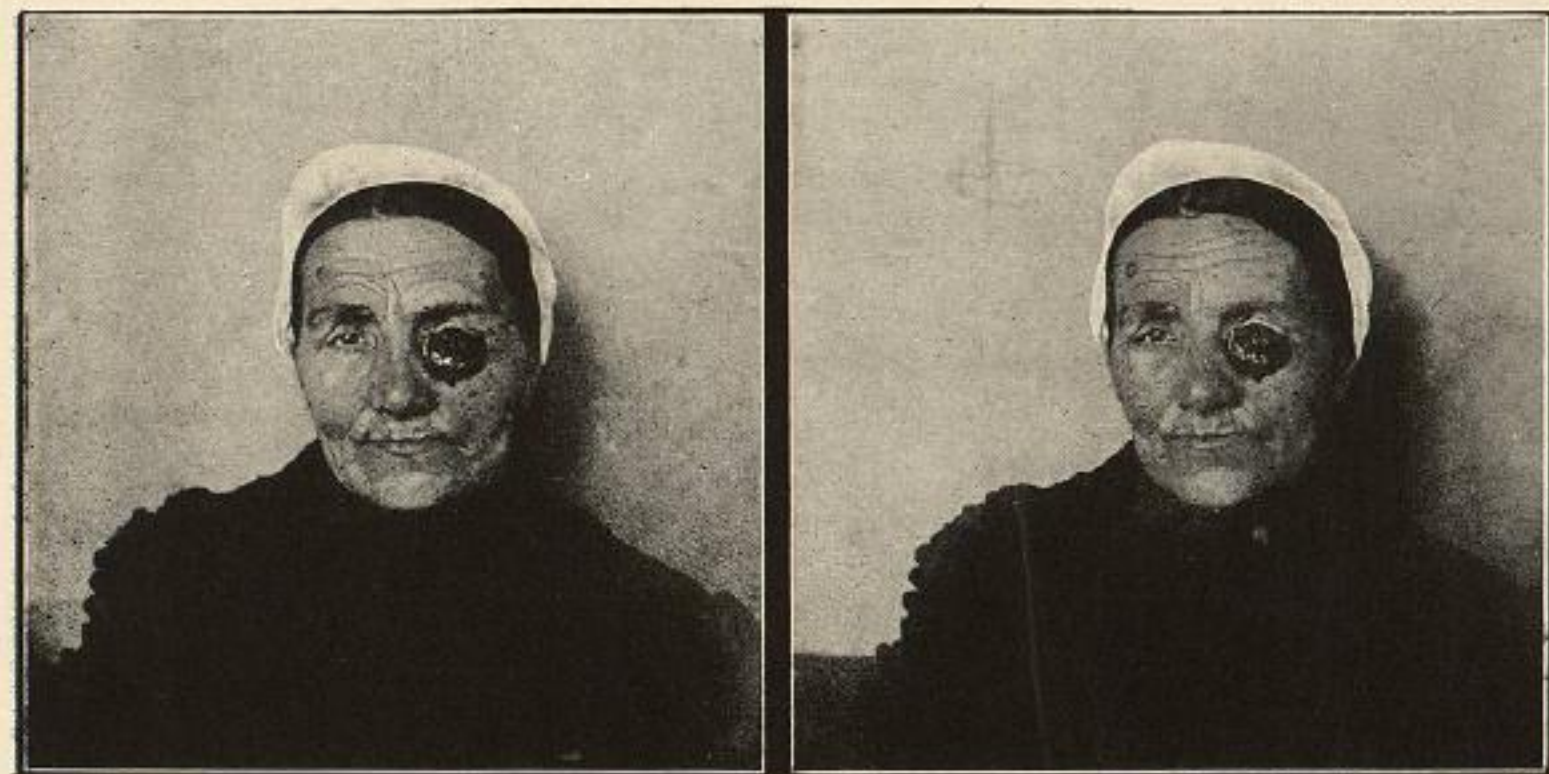


FIG. 2.

On a signalé dans les paupières, comme dans l'orbite, des observations de lymphangiome ; Meyerhoff¹ notamment a fait connaître le cas d'un enfant de 8 ans, atteint depuis trois mois, après une chute, d'un lymphangiome caverneux intéressant la région du sac lacrymal, la conjonctive bulbaire et palpébrale et le feuillet interne sous-orbitaire des deux paupières ;



FIG. 156. — Varices artérielles de la paupière ; début d'anévrysme cirsoïde.

et de ce fait nous pouvons rapprocher l'observation d'hémato-lymphangiome de la conjonctive palpébrale, rapportée par Baudry et Carrière² (de Lille) ; ainsi que le fait de Michel³ se rapportant à une sorte de lymphangiome circonscrit ayant pour siège la crête du bord libre.

¹ MEYERHOFF, Lymphangiome caverneux de la conjonctive et des paupières. *Klinische Monatsbl. f. Augenheilk.*, avril 1902, p. 300.

² BAUDRY et CARRIÈRE, *Revue générale d'ophtalmologie*, janvier 1901.

³ MICHEL, *Handbuch Graefe-Saemisch*, 17^e édition, p. 422.

Symptomatologie. — Les symptômes de cette affection ne nous



FIG. 151. — Angiome congénital plan, sans saillie de l'angle externe de la paupière, chez un enfant.

arrêteront pas longtemps : ils n'offrent rien qui diffère notablement de



FIG. 152. — Angiome congénital tubéreux, sessile, de la paupière supérieure gauche.

ce qu'on trouve dans les autres parties du corps ; on observe le nævus plan, sans saillie (fig. 151), ou le nævus tubéreux, le plus souvent ses-

sile (fig. 152), à surface lisse, ou mamelonnée comme une fraise, une framboise ; la couleur change sous l'influence des cris, des efforts. Cette tumeur est quelquefois pédiculée. Frugiuele¹ a rapporté l'observation d'un angiome plexiforme du volume d'une petite noix, suspendu, par un pédicule assez long, à la paupière supérieure.

Quelques angiomes possèdent à un haut degré l'érectilité ; leur érection est active ou passive, selon qu'elle succède aux cris, à la déclivité,



FIG. 153. — Angiome diffus de la paupière (MAITLAND-RAMSAY).

ou qu'elle résulte d'un attouchement ou d'une excitation psychique, et l'on comprend qu'aux paupières ces signes s'accusent avec une netteté particulière.

Signalons enfin les caractères de l'angiome sous-cutané, qui se présente aux paupières sous la forme d'une masse molle, spongieuse, diffuse (fig. 153), incomplètement réductible, d'un volume variable ; on a cité des cas d'angiome lipomateux (Velhagen²) ; la peau qui recouvre la tumeur peut être absolument normale et glisser à sa surface ; le volume du néoplasme peut être assez grand pour gêner l'ouverture de la fente

¹ FRUGIELE, Angio-sarcome plexiforme kystique de la paupière. *Giornale del Assoc. napoletana di medici*, 1899.

² VELHAGEN, Un cas d'angiome lipomateux près de l'œil. *Klin. Monatsblätter f. Augen.*, juillet 1899.

palpébrale et par conséquent troubler la vision; l'angiome peut même, par son poids, entraver le mouvement des yeux et provoquer de la diplopie.

En ce qui concerne la *marche* de l'angiome palpébral, il faut noter, dans les cas heureux, une certaine tendance à la régression, qui fait qu'on ne doit pas opérer le naevus simple chez les tout jeunes enfants; mais il faut indiquer également que, dans bon nombre de cas, l'angiome prend une extension rapide, toute la paupière est envahie, et la tumeur peut s'étendre assez vite à la région frontale et temporale; la propagation a lieu souvent aussi dans l'orbite, entre le muscle releveur et la capsule de Tenon; on a alors un angiome orbitaire, et nous renvoyons à la longue description que nous en avons faite ailleurs (p. 196 et suivantes).

La marche envahissante de l'angiome, et quelquefois sa transformation en tumeur maligne, donnent à son *pronostic* un certain degré de gravité; mais cette gravité est loin d'être constante, car, à côté de ces cas malheureux, il faut citer ceux qui se terminent par la guérison spontanée; le processus consiste alors dans la dégénérescence fibreuse, qui peut survenir spontanément, ou sous l'influence de poussées inflammatoires diverses.

Traitement. — L'électrolyse est le procédé de choix dans le traitement des angiomes palpébraux; tous les autres procédés: vaccination, cautérisation par les caustiques chimiques ou par le fer rouge, excision, ligature des vaisseaux afférents, ont l'inconvénient de produire des cicatrices, ou sont inapplicables. Les injections interstitielles de perchlorure de fer, outre qu'elles sont très douloureuses, ont le tort d'exposer à des eschares, à la suppuration consécutive et à l'embolie.

La méthode sclérogène de Lannelongue est rationnelle (Deubel²), mais au niveau des paupières il y a lieu de craindre les eschares et les cicatrices consécutives. C'est donc à l'électrolyse qu'il faudra recourir pour les angiomes palpébraux, comme pour les angiomes orbitaires.

L'électrolyse peut être employée selon trois procédés différents et

¹ THULLIEZ, *Contribution à l'étude des tumeurs érectiles des paupières*. Th. Lille, 1899.

² DEUBEL, *Bulletin médical*, 1892.

d'inégale valeur: on peut faire de l'électrolyse négative, de l'électrolyse positive et de l'électrolyse bipolaire. La première méthode est mauvaise, la seconde assez bonne, la troisième excellente. C'est donc à l'électrolyse bipolaire qu'il convient d'avoir recours.

Pour la mettre en pratique, après avoir flambé les aiguilles et fait l'antisepsie du champ opératoire, on enfonce, à la base de la tumeur, l'une et l'autre aiguille dans des parties diamétralement opposées. Il faut éviter que les aiguilles se touchent au milieu des tissus, afin qu'il n'y ait pas de déperdition de courant. On fait alors marcher le rhéostat de l'appareil électrique, lentement, jusqu'à 15 ou 20 milliampères, et pendant le passage du courant on peut constater que les aiguilles adhèrent aux tissus ambiants, surtout l'aiguille positive, l'aiguille négative restant assez mobile. En même temps, l'angiome augmente de consistance, ainsi qu'on peut s'en rendre compte par le toucher.

Au bout de 2 ou 3 minutes on ramène l'aiguille du galvanomètre à 0, puis on renverse le courant et on élève de nouveau l'intensité jusqu'à 20 milliampères; on constate alors que l'aiguille positive, qui adhérait fortement, devenue négative, se détache avec facilité; aussitôt ce résultat obtenu, on enlève les deux aiguilles, et la petite opération est terminée, on peut en faire deux ou trois consécutives, et il suffit de les répéter pendant quelques semaines, deux ou trois fois, pour obtenir un résultat complet. Avec le concours du docteur Debédât, de l'hôpital des Enfants, nous avons guéri ainsi, en deux séances, de gros angiomes palpébraux sans cicatrice, sans inconvénient d'aucune espèce. Nous rapportons ici l'une de nos observations:

Obs. (personnelle). — *Tumeur érectile de la paupière. Guérison par l'électrolyse.* — Alice A..., âgée de 5 mois, originaire de Montmoreau, a été portée à la consultation ophthalmologique de l'hôpital des Enfants, le 23 février 1901. Sa mère nous dit que, huit jours après la naissance de l'enfant, elle a remarqué sur le tiers interne de la paupière inférieure gauche une tache noire, de la grosseur d'une tête d'épingle. Cette tache augmente de volume à mesure que l'enfant avance en âge, et elle a constaté qu'elle devient plus rouge lorsque l'enfant pleure.

La recherche des antécédents nous apprend que le père a deux naevus, un dans la région dorsale, un dans la région temporale droite; en outre, il aurait eu, à l'âge de 40 ans, des épistaxis abondantes et fréquentes. Une tante maternelle est atteinte d'hémorroïdes volumineuses, entraînant des hémorragies abondantes, la forçant parfois à

cesser tout travail. Enfin, un frère de la malade, âgé de 15 ans, présente un nævus à la région dorsale.

A l'examen de la malade, on constate, en effet, au tiers interne de la paupière inférieure gauche, une tumeur ayant à peu près le volume d'un haricot (fig. 134), de couleur rouge cerise, de consistance molle, mais ne diminuant pas à la pression. La tumeur devient plus rouge quand l'enfant crie, mais n'augmente pas de volume. A la palpation, on ne perçoit aucun battement. Sur la face externe de la cuisse gauche, on voit aussi une petite tache lie de vin, de la grosseur d'une lentille. On ne trouve aucune autre anomalie.

Le 26 février 1901, il est fait, par le docteur Debédât, une séance d'électrolyse. Le

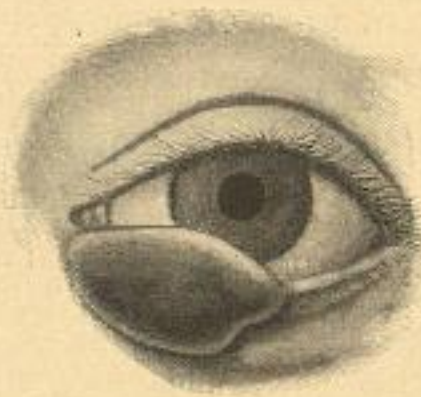


FIG. 134. — Angiome congénital de la paupière guéri en deux séances par l'électrolyse.

21 avril, il en est fait une deuxième. Le 23 mai suivant, la tumeur a disparu. C'est à peine si l'on aperçoit trois petits points violacés, de la grosseur d'une tête d'épingle.

Il est fait une troisième séance d'électrolyse.

Le 24 décembre 1901, on peut considérer l'enfant comme guéri.

La tumeur a disparu sans laisser de traces, et nous sommes vraiment surpris en constatant que la peau a repris, au niveau de la tumeur, son aspect habituel, sans aucune apparence de cicatrice.

Cette observation est une preuve, entre plusieurs que nous pourrions donner, de la valeur incomparable de cette méthode, qui d'ailleurs depuis les travaux d'un grand nombre d'électro-thérapeutes, parmi lesquels il faut citer au premier rang le professeur Bergonié¹, de Bordeaux, a pris la première place dans la thérapeutique des angiomes en général.

§ 3. — Éléphantiasis des paupières.

L'éléphantiasis des paupières est rare ; c'est à peine si, en tenant

¹ BERGONIÉ, De la méthode bipolaire dans l'électrolyse des angiomes. *Association française pour l'avancement des sciences*. Pau, 1892.

compte de toutes les observations certaines, on arrive à en réunir une vingtaine de cas, et encore faut-il remarquer que la ligne de démarcation entre cette affection et le lymphangiome et le lymphangio-sarcome est loin d'être très nette.

Symptomatologie. — Les caractères anatomo-pathologiques de l'éléphantiasis sont, d'ailleurs, assez particuliers pour qu'on puisse se demander si cette affection est bien un néoplasme au véritable sens du mot. Virchow¹ la définit : une fibromatose diffuse, ayant un caractère inflammatoire chronique ; l'inflammation est un phénomène qu'on ne rencontre dans les tumeurs qu'à titre de complication ; et cette définition même montre que l'éléphantiasis est un néoplasme très particulier. Il mérite cependant ce nom, car il faut faire de la prolifération conjonctive diffuse le phénomène capital, et des accidents inflammatoires un fait accessoire, qui d'ailleurs joue un grand rôle dans beaucoup de cas, surtout dans l'éléphantiasis acquise.

Il existe, en effet, aux paupières comme ailleurs, deux variétés de cette affection, l'éléphantiasis congénitale, l'éléphantiasis acquise.

1° Éléphantiasis congénitale.

Cette forme est la plus fréquente : l'affection existe quelquefois à la naissance, et un certain nombre de cas, qui apparaissent longtemps après sous l'influence d'inflammations répétées, se développent sur un terrain bien préparé pour une pareille évolution. C'est l'opinion de van Duyse² et de Ziegler³. « Il est tout à fait probable, dit ce dernier auteur, bien qu'un développement notable ne se dessine qu'après un certain nombre d'années, que son origine dépend d'états congénitaux acquis pendant le développement intra-utérin, ou d'états pathologiques héréditaires. L'hyperplasie des tissus a-t-elle acquis avec le temps un certain volume, il peut survenir des

¹ VIRCHOW, *Die Krankhaften Geschwülste*, Bd. I, 1853.

² VAN DUYSSE, Éléphantiasis de la paupière supérieure. *Annales d'oculistique*, nov.-déc. 1889.

³ ZIEGLER, *Handbuch der allgem. und spec. pathol. Anat.*, 1885, t.