

**Diagnostic.** — Le diagnostic du névrome plexiforme est assez facile pour que nous n'y insistions pas ici; ses caractères cliniques, très nets, ne permettent pas de le confondre avec l'anévrisme cirsoïde; la confusion n'est possible qu'avec l'éléphantiasis ordinaire, celle qui est constituée par une fibromatose diffuse et que nous avons étudiée plus haut; on évitera l'erreur en tenant un compte particulier de la sensation que donnent les paquets de ficelle, les cordons enchevêtrés du névrome plexiforme. Mais ici il faut ouvrir une parenthèse, le névrome plexiforme a été, par quelques auteurs, considéré comme une variété de l'éléphantiasis, et cette conception, à vrai dire, n'a rien qui nous déplaise. Il y aurait trois sortes d'éléphantiasis: celle qui est caractérisée par une fibromatose diffuse, celle qui résulte de l'hyperplasie des nerfs et de leur gaine de soutènement, celle enfin qui consiste dans le développement anormal des vaisseaux; on aurait ainsi l'éléphantiasis proprement dite, l'éléphantiasis névromateuse et l'éléphantiasis télangiectasique. Cette classification n'a, bien évidemment, en clinique, qu'une importance secondaire, mais il était juste de la rappeler ici.

Le pronostic du névrome plexiforme est bénin.

Le traitement consiste uniquement dans une intervention chirurgicale, faite dans les conditions appropriées aux circonstances, c'est-à-dire assez large pour enlever la néoplasie, tout en permettant une restauration convenable de la paupière. Pour conserver à celle-ci sa meilleure forme, on sera conduit, quelquefois, à ne faire qu'une excision incomplète; le mal ne sera pas grand, en ce sens que ces excisions partielles peuvent être suivies de résultats très heureux, mais il ne faut cependant pas oublier qu'on a affaire à une affection susceptible de s'accroître et de nécessiter plus tard une seconde intervention, que tout praticien doit s'appliquer à éviter.

### § 5. — Granulomes, polypes, lipomes, fibromes.

On peut, dans l'épaisseur des paupières et sur la surface conjonctivale, observer des néoplasies bénignes qui, sans avoir une grande importance,

méritent ici de nous arrêter; ce sont les granulomes, les polypes, les lipomes et les fibromes.

Les granulomes se développent à la suite d'une petite plaie dont la cicatrisation se fait mal; ils sont souvent pédiculés (fig. 163), par conséquent mobiles; ils s'insèrent tantôt sur le bord libre, tantôt sur la conjonctive elle-même; ils résultent souvent d'une plaie opératoire. Panas<sup>1</sup>, Steindorf<sup>2</sup>, Moauro<sup>3</sup>, Rumschewicht<sup>4</sup> ont décrit des formations de ce

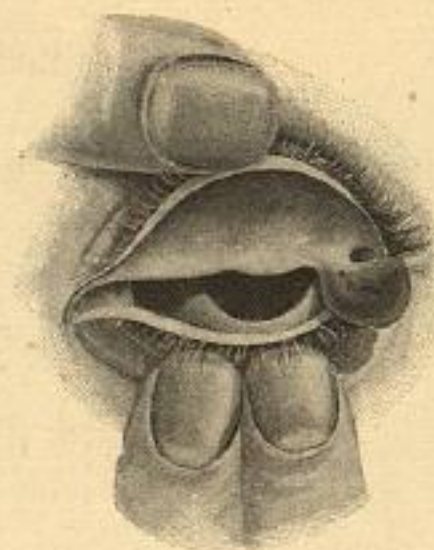


FIG. 163. — Granulome pédiculé de la conjonctive palpébrale (polype).

genre et montré qu'elles avaient la structure du tissu des bourgeons charnus. Nous en avons nous-même observé plusieurs faits, restés inédits, à cause du peu d'intérêt que paraissent présenter de pareilles observations.

La figure 163 montre un cas de ce genre; il s'agit d'un granulome dont le pédicule est implanté sur la conjonctive, au niveau du bord supérieur du cartilage tarse; il s'était développé à la suite de la déchirure de la conjonctive à ce niveau.

On peut encore observer, à la surface de la conjonctive palpébrale, des proliférations analogues à celles du granulome, après l'ouverture spontanée des chalazions, et même simplement sous l'influence d'une irritation

<sup>1</sup> PANAS, *Études de clinique ophthalmologique*, p. 200, Paris, 1903, G. Steinheil.

<sup>2</sup> STEINDORF, *Société ophthal. de Berlin*, 28 février 1901.

<sup>3</sup> MOAURO, *Annali di ottalmologia*, t. XX, p. 324.

<sup>4</sup> RUMSCHEWICHT, *Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.*, 1890, 350.

inflammatoire continue, d'une conjonctivite chronique. Dans ce cas, la prolifération granulomateuse peut consister dans un épaissement de la muqueuse, sans pédiculation. Nous en avons observé un double et curieux exemple, bien représenté sur les figures 164 et 165, chez une jeune femme lymphatique et tuberculeuse. L'excision de ces masses charnues permit de montrer qu'il s'agissait là de simples granulomes.

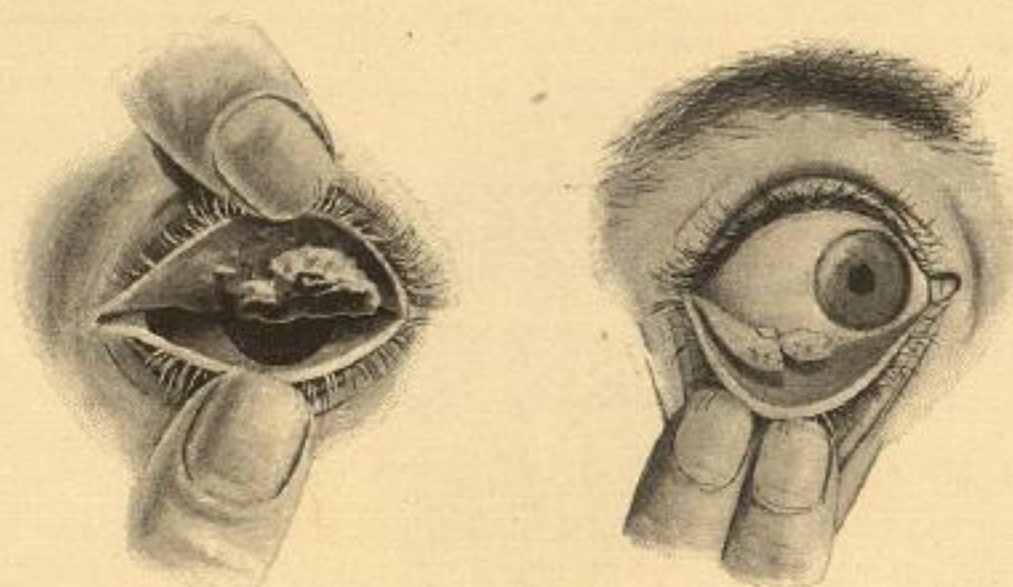


FIG. 164 et 165. — Granulomes sessiles de la conjonctive palpébrale.

L'inoculation à des animaux, aussi bien que l'examen histologique, furent négatifs en ce qui concerne la tuberculose.

Après les polypes, et en restant sur le terrain des tumeurs rares de la paupière, nous signalerons ici les lipomes et les fibromes.

Nous avons à faire connaître une observation de lipome, que voici :

*Lipome de la paupière.* — L..., âgé de 53 ans, tomba, à l'âge de 10 ans, sur une marche d'escalier ; l'arcade sourcilière gauche fut contusionnée, et il se produisit une hémorragie assez abondante. A la suite de cette confusion, quelques mois après, il se forma une petite tumeur qui augmenta peu à peu, insensiblement, mais d'une façon constante ; au même moment, l'œil, probablement traumatisé, s'affaiblit, et le malade perdit la vue de ce côté.

Il y a un an et demi, le malade fut atteint d'un ictus apoplectique qui le fit admettre à l'hospice des Incurables de Pellegrin.

Nous l'examinons aujourd'hui, 15 juin 1902, 45 ans après le début de la tumeur palpébrale qui nous intéresse

Cette tumeur est elliptique et s'étend du milieu de la paupière supérieure gauche vers l'angle externe, en passant par la queue du sourcil, qu'elle soulève. Elle est oblique et inclinée de bas en haut et de dedans en dehors ; elle est sessile et a la forme et la grosseur de la moitié d'un œuf de dinde (fig. 166).

La peau est normale dans la moitié supérieure du néoplasme ; à son extrémité inférieure, au contraire, elle est rouge violacé, parcourue par de nombreuses veinules ; l'œil est constamment fermé, et la paupière supérieure ne peut plus se relever naturellement.

La peau est mobile sur toutes les parties du néoplasme. La tumeur elle-même est molle, régulière et relativement mobile sur les plans profonds ; à la partie interne elle



FIG. 166. — Lipome de la paupière.

a envahi l'orbite, où elle semble plonger. Le globe oculaire est complètement atrophié, probablement à la suite d'une irido-cyclite chronique, consécutive au traumatisme.

La palpation et la malaxation de la tumeur ne révèlent aucune douleur, et le malade n'a jamais souffert à ce niveau.

Les signes objectifs de cette tumeur nous conduisent à admettre qu'il s'agit d'un lipome de la paupière, mais l'examen histologique n'ayant pas été fait, il reste quelques doutes au sujet de l'existence d'une tumeur dermoïde ; cependant le fait que la tumeur n'a paru qu'après l'âge de 40 ans, et qu'avant l'accident subi à ce moment l'œil gauche était intact, ne permet guère d'accepter ce diagnostic.

Le malade a toujours refusé l'intervention chirurgicale, même la simple ponction exploratrice.

De ce fait nous pouvons rapprocher une observation de Schmidt-Rimpler<sup>1</sup>, concernant une jeune fille qui présentait sur la portion nasale des

<sup>1</sup> SCHMIDT-RIMPLER, Hernies graisseuses dans les paupières supérieures. *Centralblatt f. Augenheilk.*, octobre 1899, p. 272.

deux paupières supérieures un bourrelet graisseux, ayant la forme d'un ovale transversal ; il s'agissait dans ce cas d'une hernie de la graisse de l'orbite, qui avait pénétré entre les fibres de l'orbiculaire ; cela venait sans doute d'une déformation congénitale. Armaignac<sup>1</sup> a fait connaître un cas analogue.

Dans ce chapitre des tumeurs bénignes de la paupière, nous devons encore signaler quelques cas de fibromes de la paupière supérieure, décrits par Goldzieher<sup>2</sup>, Snell<sup>3</sup> et Cargill<sup>4</sup>, en mettant bien le lecteur en garde contre la confusion du fibrome proprement dit et du névrome plexiforme.

#### § 6. — Sarcome des paupières.

Le sarcome primitif des paupières est une affection rare, et nous n'aurons que très peu de cas à ajouter à ceux que Fage a consignés dans son travail paru en 1898. Avant lui, van Duyse a publié sur ce sujet une étude d'ensemble, et après lui, Capellini ; si bien que l'histoire de la question est tout entier contenu dans les publications de ces trois auteurs. Nous signalerons, chemin faisant, les observations isolées qui ont été publiées ; quatre d'entre elles nous appartiennent.

**Étiologie.** — L'étiologie véritable est inconnue, comme celle de tous les néoplasmes ; nous en sommes réduit à noter les circonstances dans lesquelles la tumeur apparaît. L'âge est indifférent : on l'a observée à toutes les périodes de la vie.

La paupière supérieure est à peu près aussi souvent intéressée que la paupière inférieure.

<sup>1</sup> ARMAIGNAC, Tumeurs graisseuses symétriques, probablement congénitales de la paupière supérieure. *Revue clin. d'ocul.*, 1886.

<sup>2</sup> GOLDZIEHER, Fibrome de la paupière supérieure, avec hypertrophie considérable de la peau et asymétrie de la face. *Cent. für Augenheil.*, juin 1898.

<sup>3</sup> SNELL, Large fibrome de la paupière supérieure. *Transact. ophth. Society*, t. XVIII, p. 52.

<sup>4</sup> CARGILL, Les fibromes des paupières. *Transact. ophth. Society*, t. XX, p. 43.

L'envahissement des quatre paupières a eu lieu dans un cas de Schirmer, rangé par tous les auteurs dans la catégorie des sarcomes, mais qu'il faut, à notre avis, placer dans celle des tumeurs symétriques des paupières, dues à la pseudo-leucémie ; il n'existerait donc pas, selon nous, de sarcome multiple des paupières, et sur ce point la région palpébrale serait soumise à la même règle que les autres parties de l'économie. Si l'on excepte les tumeurs secondaires et par métastase, on est d'accord pour reconnaître qu'un sujet ne porte qu'un seul sarcome ou un seul carcinome à la fois. Le traumatisme joue pour les sarcomes de la paupière le même rôle que pour les autres tumeurs ; son action n'a jamais été plus nette que dans le fait que nous avons présenté à la Société française d'ophtalmologie, et nous allons ici rapporter cette observation, intéressante d'ailleurs à plus d'un titre.

Obs. (personnelle). — *Tumeur mélanique sous-conjonctivale de la paupière supérieure gauche. Exirpation. Récidive.* — Homme de 70 ans, entre à l'hôpital Saint-André le 25 septembre 1890. Bons antécédents héréditaires et personnels ; il y a dix ans, apparition d'une kératite entraînant un leucome opaque supprimant presque la vision. Aucune diathèse spéciale n'explique cet accident ; il n'y a ni rhumatisme, ni alcoolisme, seulement un peu de misère physiologique, résultat du travail opiniâtre et de privations prolongées.

Au commencement de juin 1890, Jean G... reçut un vigoureux coup de bâton sur la tempe gauche ; il en résulta un gonflement très accusé de la région ; la paupière supérieure devint noire, ecchymotique, tendue par l'infiltration sanguine qui remplissait les mailles de son tissu.

Le sang se résorba lentement ; lorsque la peau de la région reprit sa coloration normale, c'est-à-dire quelques semaines après, notre malade constata, dans l'épaisseur même de la paupière, la présence d'une tumeur dure, régulière, aussi volumineuse, dit-il, que celle qu'il présente en entrant à l'hôpital.

Dans le courant des mois de juillet, août et septembre, cette grosseur palpébrale serait restée la même, uniformément dure, un peu irrégulière à sa surface, toujours recouverte par la peau saine, et mobile dans l'épaisseur de la paupière supérieure. D'ailleurs il n'y a jamais eu de douleurs, et les fonctions visuelles n'ont, à aucun moment, été entravées.

*Etat actuel.* — A son entrée à la clinique, Jean G... porte une tumeur grosse comme une noix de moyenne grosseur, un peu allongée dans le sens horizontal. Elle semble faire saillie sous la paupière soulevée et déformée, mais encore suffisamment ouverte pour que la vision s'effectue convenablement ; fait d'autant plus précieux qu'il existait un leucome supprimant presque complètement les fonctions de l'œil droit.

A la surface de la tumeur la peau glisse très facilement, et la palpation fait sentir à travers le tégument, normal dans sa couleur et son épaisseur, une masse assez dure,