

CHAPITRE II

TUMEURS DÉVELOPPÉES AUX DÉPENS DU TISSU ÉPITHÉLIAL (CORNES, KYSTES, ADÉNOMES, ÉPITHÉLIOMA, CARCINOMES)

§ 1. — Cornes de la paupière.

L'étude des cornes palpébrales se confond évidemment, au point de vue de l'anatomie pathologique et de la pathogénie, avec celle des cornes cutanées en général, et ce n'est pas ici le lieu de faire de cette question une étude complète, que le lecteur trouvera dans les ouvrages spéciaux; il convient cependant de dire, en quelques mots, aussi clairement que possible, ce qu'il faut penser des diverses théories émises à ce sujet.

Historique. — Quelques mots d'histoire sont ici nécessaires; Rindfleisch¹ a posé en principe qu'un groupe papillaire est nécessairement la base d'une corne cutanée, qui serait, par conséquent, dans son essence, d'origine connective.

Unna², qui a publié sur ce sujet des travaux très importants, ne confirme pas l'opinion de Rindfleisch, parce qu'il a trouvé dans la corne une richesse particulière de bourgeons épithéliaux, partant de la couche de Malpighi et se dirigeant vers le derme; selon lui, les papilles jouent un rôle purement passif. L'opinion de ces deux auteurs mérite d'être

¹ RINDFLEISCH, *Lehrbuch der pathologischen Gewebslehre*, p. 257.

² UNNA, *Das Fibrokeratom*. *Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie*, vol. XI, p. 267.

opposée, car chacune d'elles précise ce qu'on entend par la théorie papillaire et la théorie épithéliale de la corne.

Baetge¹, examinant des cornes siégeant sur la joue et sur l'angle interne de l'œil, vit que la couche de Malpighi y était très épaissie et conclut, comme Unna, que la corne était formée par la prolifération de l'épiderme, mais Schöbl² adopta une opinion opposée; après avoir étudié deux cornes, l'une du sourcil, l'autre de l'angle interne de l'œil, il arriva à cette conclusion que la base fondamentale de la corne était formée par un groupe de papilles s'hypertrophiant, s'allongeant et se ramifiant en tous sens; c'est une opinion analogue qui a été défendue par le duc Charles de Bavière³, tandis que Mitwalsky et Achenbach soutiennent la théorie épithéliale.

Si nous ajoutons à ces opinions celle que Cirincione a récemment défendue dans son très intéressant mémoire, et qui consiste à admettre que la corne est formée *exclusivement* par une hypertrophie circonscrite du corps muqueux de Malpighi, nous voyons que, de nos jours, la théorie épithéliale et la théorie papillaire ont des défenseurs intransigeants.

Anatomie pathologique. — Nous pensons que ni les uns, ni les autres de ces auteurs ne sont dans la vérité, et que chacun d'eux cherche à trop schématiser les phénomènes complexes qui se passent dans la corne. Ces productions pathologiques ne sont pas construites toujours sur le même type: il en est dans lesquelles les papilles sont augmentées de volume, saillantes, hypertrophiées en un mot; il en est dans lesquelles l'épithélium seul entre en jeu, et selon qu'on examinera telle ou telle production, on sera d'un avis différent.

Toutefois, il est certain que le fait principal et constant consiste dans la prolifération (fig. 178) du corps muqueux de Malpighi; l'hypertrophie du corps papillaire est au contraire un fait accessoire, mais il ne faut en

¹ BAETGE, *Zur Casuistik multipler Keratosen*. *Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie*, vol. VI, p. 474.

² SCHÖBL, *Cornu cutaneum nasi et palpebræ*. *Aerztl. Bericht. d. K. K. allg. Krankenhaus. Prag.*, 1884.

³ DUC CHARLES, *Ein Fall von Cornu cutaneum Palpebræ superioris dextræ*. *Klin. Monats. f. Augenheilk.*, 1892.

méconnaître ni la fréquence ni l'importance, et nous croyons voir cette

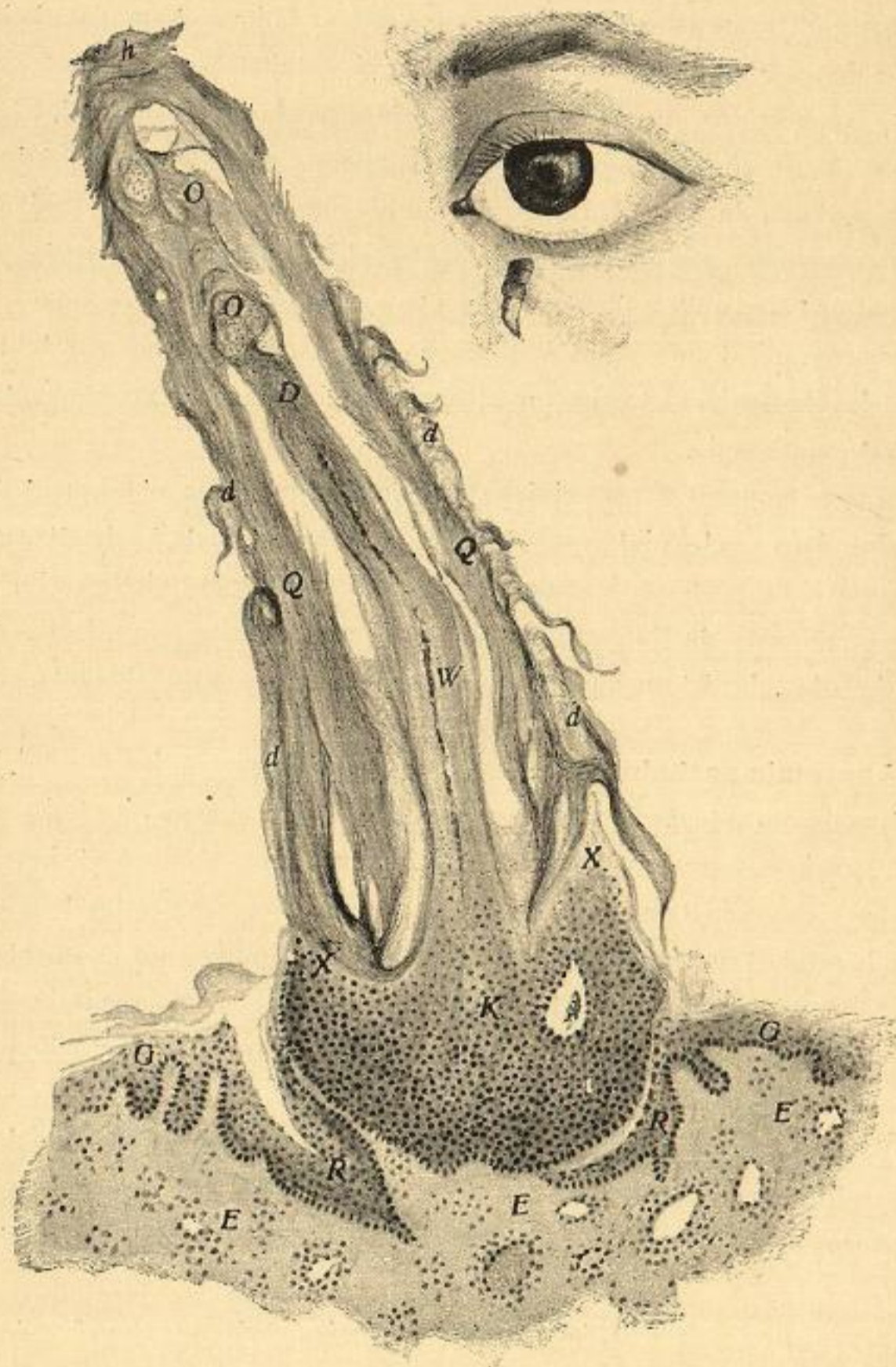


FIG. 178. — Structure d'une corne de la paupière.

E, E, masse conjonctivale faisant partie du derme; — K, masse épithéliale en forme de ménisque; X, X, W, saillies papillaires; — R, B, proliférations épithéliales; — Q, Q, parties cornées.

hypertrophie là même où quelques auteurs la nient; nous en avons un exemple dans ce que dit Cirincione (dont l'étude est d'ailleurs de tout point remarquable) de la pièce anatomique représentée sur la figure 89 de son travail.

Aux lecteurs qui voudront étudier d'une manière complète les détails de la formation cornée, nous recommanderons la lecture de deux travaux d'ensemble très complets, celui de Dubreuilh¹ et celui de Cirincione², et sans plus insister nous indiquerons notre opinion, en disant que la corne est surtout une affection épithéliale dans laquelle existe souvent aussi une hypertrophie papillaire, et il n'est pas inexact de la considérer comme une néoplasie dermo-épidermique dans laquelle la formation épithéliale tient le principal rôle.

Nous avons, du reste, étudié un fait personnel qui nous a permis de vérifier le bien fondé de cette opinion; dans ce cas, dont nous transcrivons ici l'histoire complète, il est incontestable que les papilles sont entrées en prolifération, en même temps que le corps muqueux de Malpighi.

Obs. (personnelle). — M. M..., âgé de 60 ans, d'une constitution vigoureuse et sans antécédents héréditaires notables, vient me consulter le 2 juin 1862 pour une corne qu'il porte sur la paupière inférieure gauche (fig. 179).

Le début du mal remonte à un grand nombre d'années. Pendant un séjour prolongé qu'il fit à Cuba, et à une époque qu'il précise mal, le malade a constaté un petit bouton qui, avec des intermittences diverses, n'a cessé de grossir, et qui siégeait exactement au niveau de la corne actuelle.

Au niveau de cette base, dans le point où on a fait l'excision, on constate les éléments ordinaires du derme, vaisseaux, tissu conjonctif et papilles. Il n'y a pas de glandes sudoripares sur les coupes examinées, ce qui est, d'ailleurs, assez naturel au niveau des paupières. Les vaisseaux et le tissu conjonctif y sont normaux.

Les papilles sont, au contraire, très hypertrophiées; elles atteignent des dimensions trois à quatre fois plus considérables qu'à l'état normal, surtout en longueur. Elles sont toutes coiffées d'un épithélium exubérant, jenne et proliférant avec activité.

L'épithélium pavimenteux qui coiffe les papilles forme ainsi une couche très épaisse, et l'on voit, dans la substance cornée proprement dite, des boyaux épithéliaux, qui sont le prolongement des papilles.

La substance cornée, jaunâtre et vaguement fibrillaire, offre un aspect absolument

¹ W. DUBREUILH. Des hyperkératoses circonscrites. *Annales de dermatologie*, 1886.

² CIRINCIONE, *Sui corni palpebrali*. Napoli, Pasq. édit.

remarquable, à cause de la présence des globes épidermiques, nombreux et tassés les uns contre les autres, qui les constituent. Ces globes sont reconnaissables à l'existence de petits flots cellulaires colorés par le carmin et entourés par des cercles concentriques de substance cornée, qui dérivent évidemment de l'îlot épidermique ainsi isolé; ces globes affectent des formes très variables: les uns sont allongés dans le sens de l'axe de la corne, les autres arrondis; quelques-uns, pris entre deux globes plus volumineux, sont aplatis et à peine reconnaissables.

La production cornée se présente donc en deux endroits différents: 1° au-dessus de



FIG. 179. — Corne palpébrale (2/3 de grandeur naturelle).

l'épithélium des papilles; 2° autour de l'épithélium isolé dans la substance cornée. Dans ces deux points la kératinisation présente ce fait particulier de se produire sans éléidine; cette substance n'a pu être décelée qu'à de rares endroits; la production cornée est, par conséquent, de ce fait, absolument anormale.

C'est là un premier point assez curieux dans la relation de la corne dont il est ici question. L'autre point, plus intéressant encore, résulte de la présence des globes épidermiques précédemment signalés. Comment se sont-ils formés?

L'examen de ce qui se passe à la base de la tumeur nous donne une explication suffisante. Là on constate des lacs sanguins qui résultent probablement d'une hémorragie interstitielle provoquée par les attouchements, les choes incessants auxquels cette production cornée était soumise. En plusieurs points on remarque que cette hémorragie, déchirant devant elle les éléments du tissu voisin, a rompu le sommet des papilles, de

façon à séparer ce sommet de la base du cône épithélial. Dès lors, l'extrémité papillaire, composée de cellules épithéliales jeunes, est devenue libre (fig. 180) et a continué à

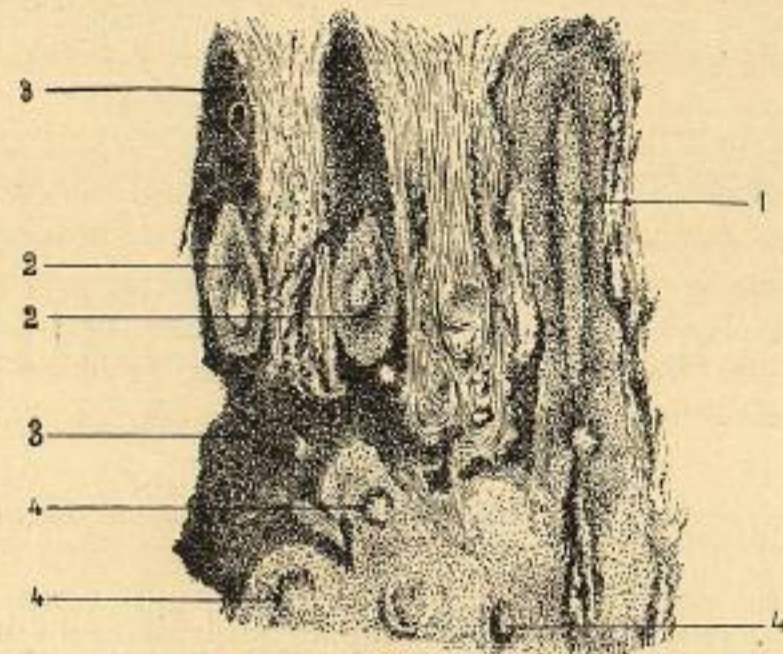


FIG. 180. — Cette figure se rapporte à la base ou partie adhérente de la corne. 1, papille non encore tronquée; — 2, 2, sommets des papilles, isolés, devant former des globes épidermiques; — 3, 3, hémorragies; — 4, 4, 4, sur cette coupe, avec un grossissement convenable, l'éléidine n'existe qu'en ces trois endroits.

fabriquer les cellules cornées qu'elle formait déjà quand elle tenait à la papille. Autant de bourgeons épithéliaux papillaires ainsi séparés, autant de globes épidermiques évoluant séparément et tous capables d'augmenter la longueur de la corne.

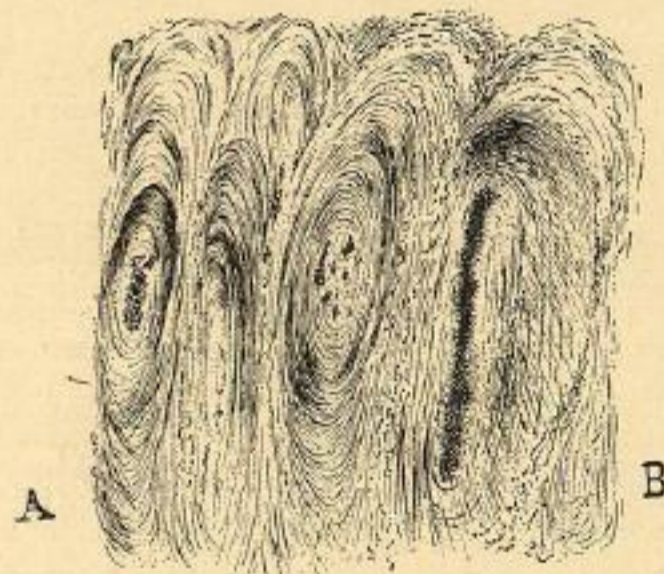


FIG. 181. — Trois globes épidermiques avec, au centre, des cellules encore jeunes continuant à fabriquer la corne.

N. B. — Ces deux figures sont prises sur la même coupe, la première à la base, la seconde au sommet.

Les attouchements multiples auxquels cette tumeur, placée sur une partie découverte, était exposée, les cautérisations, les excisions partielles qu'elle avait subies, expliquent

suffisamment la présence des hémorragies péripapillaires formant comme un réseau de laes sanguins à la base du mal, à l'union de la corne proprement dite et de la peau. Ces hémorragies, en se produisant, ont pu étrangler le sommet des papilles et en détacher la pointe, qui, dès lors, toujours nourrie par les sucs ambiants, continue à remplir sa fonction, c'est-à-dire à former de la substance cornée.

La papille, ainsi décapitée, continue à proliférer (fig. 481), et plus tard la poussée du sang extravasé ou un atouchement direct vient la décapiter de nouveau et en distraire, sous forme d'un flot arrondi, l'extrémité tournée vers le sommet de la corne.

De chaque papille se sont aussi détachés, successivement, plusieurs îlots épithéliaux; ceux qui se sont détachés les premiers occupent le sommet de la corne, ce sont les plus petits, les plus usés par la dégénérescence cornée, les autres, plus récemment distraits de la papille mère, sont plus volumineux.

La transformation cornée des uns et des autres est la cause majeure, la raison d'être du développement de la tumeur.

Si nous ouvrons les ouvrages classiques qui traitent du développement des cornes (Cornil et Ranvier, Virchow, Rindfleisch), nous y trouvons une description résumée par Kelsch¹ ainsi qu'il suit :

« Les cornes sont formées par des couches stratifiées de cellules épidermiques sèches, feuilletées, sans noyau; au premier abord, le microscope nous les montre amorphes, comme le tissu des ongles, des sabots, des cornes proprement dites; mais, digérées pendant quelque temps dans l'alcali caustique, elles se décomposent en petites écailles épidermiques, tout à fait semblables à celles que l'on obtient par le même traitement avec les callosités de la peau, les cors, etc. Ces cellules sèches, cornées, sont disposées en couches concentriques autour de papilles hypertrophiées, qui servent de noyau central à la corne, etc. »

Dans cette description, qui reproduit fidèlement les données classiques, il n'est nulle part question de globes épidermiques épars dans la substance cornée. Il est donc vraisemblable, au moins, que la présence et l'importance de ces globes, dans notre cas, constituent un fait nouveau. D'autre part, les cas de corne palpébrale de plus de 2 centimètres sont assez rares pour mériter l'attention. En raison de ce double motif on nous excusera d'être entré dans les détails qui précèdent.

L'observation précédente nous a paru intéressante, surtout parce qu'elle paraît montrer que l'accroissement de la corne peut se faire, à

¹ KELSCH, *Dict. encycl.*, article « Corne. »

titre exceptionnel, à l'aide d'îlots isolés d'épithélium subissant, après s'être détachés des papilles correspondantes, la transformation cornée.

Mais ce n'est pas ainsi que se produit d'habitude l'allongement des cornes.

Cet allongement est dû à l'accroissement des masses épithéliales interpapillaires qui soulèvent ce qui est au-dessus d'elles; ces masses épithéliales sont nourries par des papilles vasculaires qui sont des portions de stroma ou de tissu vasculaire interstitiel, étiré en longueur par l'accroissement même de la corne. La preuve que ces papilles ne sont nullement dues à l'hypertrophie des papilles de la peau, c'est qu'elles sont beaucoup moins nombreuses, sur une surface donnée, que le sont les papilles normales, et qu'on les trouve parfaitement développées dans les cornes nées sur une cicatrice où il n'y a pas de papilles (W. Dubreuilh).

Le développement des papilles est d'ailleurs toujours sans grande importance à côté de l'exubérance de l'épithélium, qui envoie d'abondants prolongements dans le derme et, d'autre part, soulève tout ce qui le recouvre. Ceux qui pensent que la corne est essentiellement et uniquement un produit épithélial considèrent que les désordres qui se passent dans les papilles sont insignifiants; on ne voit, dit Cirincione, qui a chaudement défendu cette idée, dans les papilles, ni éléments fuso-cellulaires normaux, ni phases karyokinétiques, ni néoformations vasculaires; les quelques cellules, infiltrées en foyers ou diffuses, sont d'après lui le résultat des injures mécaniques reçues; il y a là une exagération, on trouve à la base de la corne du tissu conjonctif nouveau, des papilles nouvelles souvent très longues, et ceci montre que la corne, qui est surtout un produit épidermique, est pour une assez bonne part une affection d'origine dermique. Il y a souvent à la base une telle abondance de tissu conjonctif nouveau que, pour le désigner, Unna s'est servi du terme fibro-kératome.

Mais le tissu dermique est toujours en quantité infime par rapport au tissu épithélial; c'est celui-ci qui prolifère; les éléments se multiplient en conservant les proportions et dispositions respectives de la couche épidermique germinative: couches de cellules épineuses, de cellules

granuleuses, cornées; par conséquent, l'évolution physiologique s'accomplit dans ses faits principaux comme dans un épiderme ordinaire; on peut ici se demander pourquoi les cellules cornées ne tombent pas, pourquoi les écailles épidermiques, au lieu de s'éliminer, se constituent en couches de lames cornées compactes et très fortement adhérentes entre elles; Reymond l'explique par la présence d'un noyau dans les éléments cornés les plus périphériques, c'est-à-dire les plus âgés, mais ce noyau manque en réalité dans la plupart des cellules cornées superficielles, et actuellement il n'est pas possible d'expliquer pourquoi, sur certain point donné de la peau, se produit un pareil néoplasme.

L'évolution typique, de l'épithélium malpighien peut d'ailleurs dévier et devenir atypique, et c'est ainsi qu'on peut voir des cornes devenir de véritables cancroïdes, des épithéliomas.

Ceci dit sur les cornes en général, et sur celles de la paupière en particulier, il nous suffira d'ajouter que, sur la paupière comme ailleurs, on observe deux espèces de cornes cutanées, l'une dans laquelle la

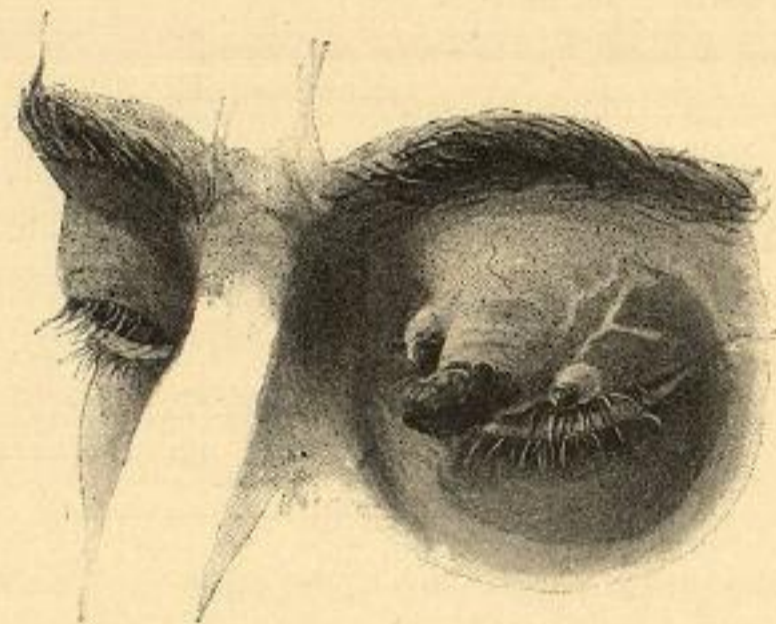


FIG. 182. — Cornes multiples de la paupière.

corne est unique, longue, plus ou moins cylindrique, avec une base plus large que le sommet, et une direction habituellement curviligne; l'autre variété a des sommets multiples, implantés sur une base commune, qui est soulevée sous forme de petites verrues ou de fibrome molluscoïde plus ou moins net.

Les premières cornes atteignent un volume très considérable, 45 millimètres dans un cas de Shaw, 42 millimètres dans celui de Mitwalsky, 27 millimètres dans notre fait personnel. Ces longues cornes isolées sont toujours incurvées plus ou moins, quelquefois tordues sur elles-mêmes; leur couleur diffère toujours de celle de la peau sous-jacente.

Les cornes composées présentent des saillies d'inégale longueur s'élevant en général en ligne droite et dont le nombre varie de 4 à 10.

Nous en plaçons sous les yeux du lecteur un exemple bien typique (fig. 182).

Nous ne nous arrêtons pas plus longtemps sur la symptomatologie des cornes; il n'y a là aucune difficulté clinique vraiment importante, et le diagnostic sera toujours facile. Quant au traitement, nous n'en parlerons que pour préconiser l'excision assez large de la corne à sa base avec une autoplastie consécutive appropriée, et pour mettre en garde contre les dangers des topiques irritants qui peuvent exciter la prolifération épithéliale et quelquefois provoquer sa transformation maligne.

§ 2. — Kystes transparents.

Après les cornes, prend place l'histoire d'une petite tumeur bénigne qui se développe sur le bord libre des paupières, et mérite un instant de nous arrêter; c'est le kyste transparent des paupières.

Cette petite tumeur est remarquable par son siège près du bord libre, et de préférence dans la région interne, des paupières, par son volume qui varie de celui d'un grain de mil à celui d'un gros pois, par la lenteur de son grossissement et sa transparence parfaite. Ce dernier signe est assez particulier pour mériter d'être retenu dans la dénomination de cette tumeur, qui a été successivement appelée hydatide par Demours, phlyctène par Velpeau, kyste séreux par Sichel, et enfin kyste transparent par de Wecker.

Ces kystes ne se développent pas dans les glandes sébacées, comme l'a pensé Yvert¹, mais bien aux dépens des glandes de Moll,

¹ YVERT, *Recueil d'ophtalmologie*, janvier et février 1880.

c'est-à-dire aux dépens de ces glandes spéciales, remarquables parce qu'elles n'offrent pas de glomérules à leurs extrémités (Hubert Sattler¹); ces glandes, situées entre les cils et plus profondément qu'eux, ont un

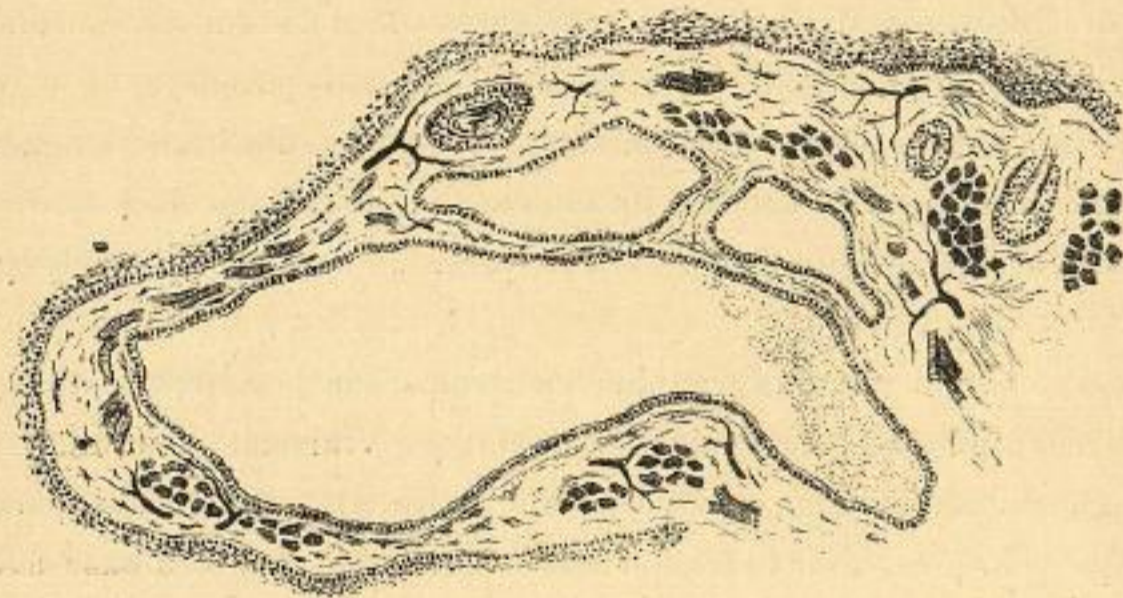


FIG. 183. — Kyste sudoripare du bord libre des paupières. Trois poches distinctes séparées par de minces cloisons (DESFOSSÉS).

conduit excréteur presque rectiligne qui vient presque toujours s'ouvrir dans le conduit d'un follicule pileux.

C'est aux dépens de ces glandes que se développent les kystes trans-

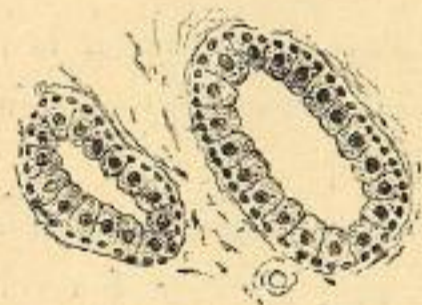


FIG. 184. — Couche d'éléments arrondis entre la paroi propre et l'épithélium; ces éléments correspondent aux fibres lisses des glandes sudoripares (DESFOSSÉS).

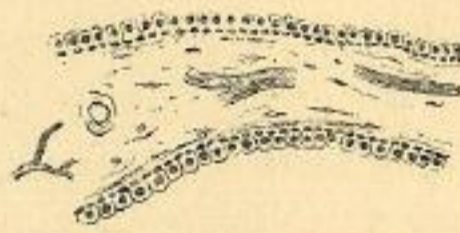


FIG. 185. — Cloison séparant les kystes, tapissée par un épithélium cubique (DESFOSSÉS).

parents des paupières, ainsi que l'a démontré Desfosses² en 1881.

¹ HUBERT SATTLER, Beiträge zur Kenntniss der modificirten Schweisdrüsen des Lidrandes. *Arch. f. mikr. Anat.*, XIII.

² DESFOSSÉS, Kystes sudoripares du bord libre des paupières. *Arch. d'ophtalmologie*, 1881, p. 80.

Depuis le travail de Desfosses (fig. 183, 184 et 185), il en a paru plusieurs sur ce sujet, confirmatifs de cette manière de voir; nous citerons notamment ceux de Wintersteiner¹ et d'Ahlstrom². Wintersteiner, comme Desfosses, a trouvé sur la paroi des cavités une rangée d'épithélium cubique; il a également remarqué que le siège de prédilection est le voisinage des points lacrymaux, ce qui s'explique à la fois par le plus grand nombre et le plus grand développement des glandes dans cette région, par la compression plus marquée de leurs conduits excréteurs, compression due aux fibres du muscle de Riolan, enfin par l'obturation plus facile des orifices glandulaires, en raison des clignements qui accumulent vers l'angle interne des paupières les débris divers qui circulent dans le sac conjonctival. Dans une deuxième publication sur ce sujet, Wintersteiner montre que le contenu des kystes renferme de nombreux cristaux de sulfate de chaux, se déposant sous forme de sédiments blanchâtres, à la partie la plus déclive du kyste.

Ahlstrom a étudié des faits analogues à ceux de Wintersteiner; il a observé le développement du kyste dans le canal excréteur de la glande et non dans la glande elle-même.

À côté de ces kystes transparents, qui sont de beaucoup les plus fréquents, il convient de faire une petite place aux kystes séreux glandulaires, qui se développent quelquefois dans les glandes de Krause et même dans celles de Meibomius.

Støwer³ a étudié des kystes développés dans ces premières glandes, et Wintersteiner a fait connaître l'histoire d'une collection séreuse, grosse comme un noyau de cerise, siégeant à l'extrémité temporale de la paupière inférieure gauche et développée dans une glande de Meibomius.

Nous devons encore signaler ici des kystes qui apparaissent consécutivement à l'inflammation chronique de la conjonctive, notamment

¹ WINTERSTEINER, Ueber Lidrandcysten. *Berliner klin. Wochens.*, n° 47, p. 1074, 19 novembre 1894, und *Arch. f. Augenheilk.*, t. XXXVIII, 1896.

² AHLSTROM, Kystes transparents des paupières. *Annales d'oculistique*, février 1903.

³ STØWER, Kystes des paupières supérieures. *Klinische Monatsblätter f. Augenheilk.*, juin 1897.

dans l'ophtalmie granuleuse; les glandes de la muqueuse s'enflamment,

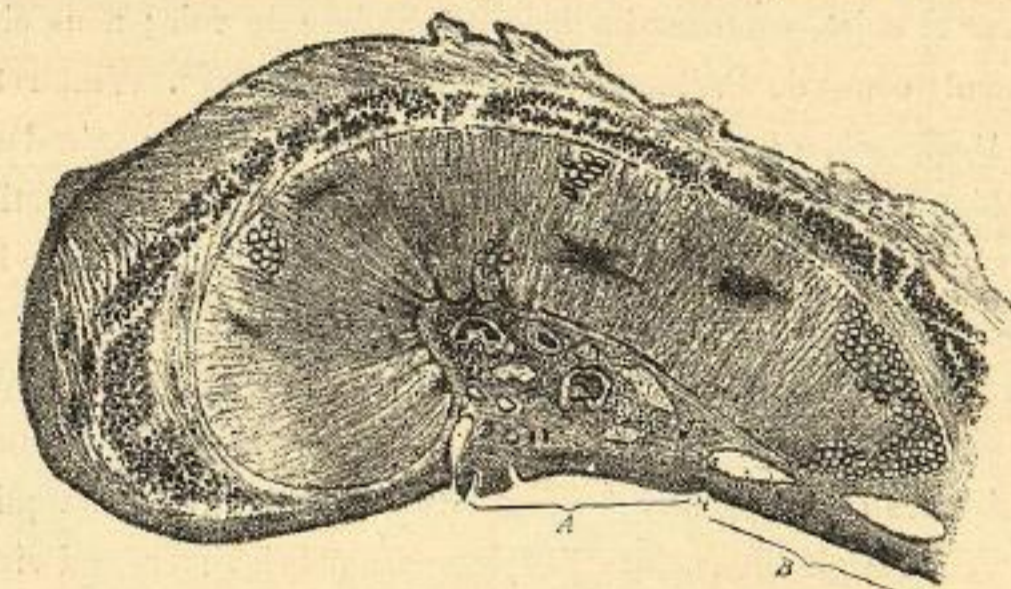


FIG. 186. — Dégénérescence kystique de la conjonctive tarsale (semi-schématique) trachomateuse. Paupière supérieure atteinte d'ectropion cicatriciel consécutif à un trachome (FRUGIELE).

A, portion de la conjonctive la plus malade; — B, conjonctive moins malade.

le canal excréteur s'oblitère sous l'influence de la sclérose trachomateuse,

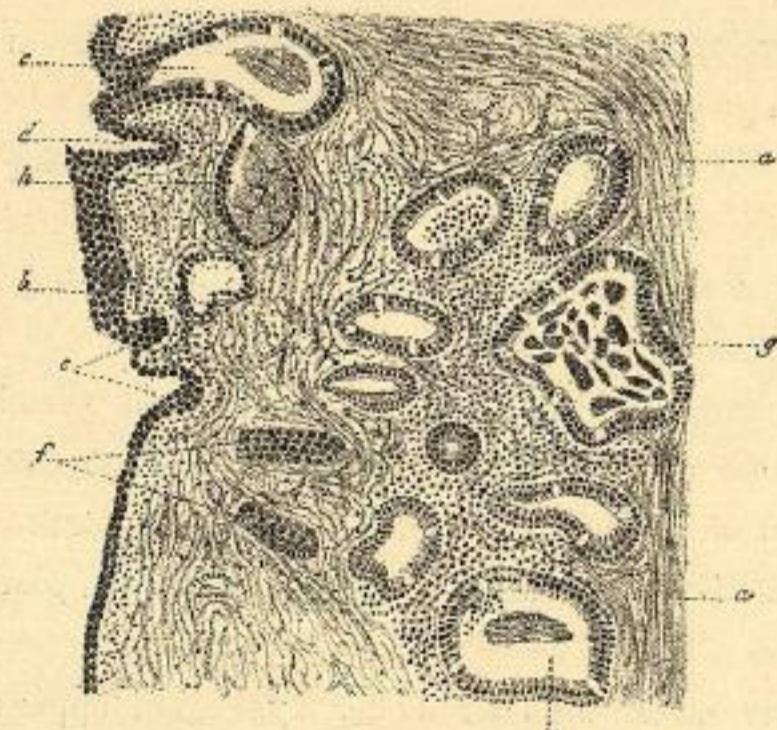


FIG. 187. — Portion A de la conjonctive.

a, tarse; — b, épithélium pavimenteux stratifié; — c, d, même épithélium tapissant la paroi et les cavités; — e, glande tubuleuse dilatée; — f, trainées épithéliales; — g, h, cavités kystiques. (FRUGIELE.)

et il se forme des kystes qui ont été bien étudiés par Frugiele¹ dans

¹ FRUGIELE, Sulla degenerazione cistica della congiuntiva tarsale nelle fase cicatriziale del trachoma. *Giornale del Associazione dei medici e naturalisti*, anno X.

un travail qui mérite d'être connu. Nous ne nous arrêterons pas longtemps sur ces faits pathologiques rares et sans grande importance clinique, mais nous ferons connaître ici les figures rapportées par notre confrère italien. Ces figures valent mieux qu'une description (fig. 186, 187, 188 et 189).

Enfin on peut encore trouver, dans les paupières, des kystes épithéliaux, développés par un processus particulier et très rare, aux dépens de l'épithélium de la peau; dans un cas de Sala¹, il s'agissait d'une



FIG. 188.

a, dilatation kystique; — b, section transversale d'une trainée épithéliale avec lumière centrale (FRUGIELE).



FIG. 189. — Epithélium revêtant les cavités kystiques les plus profondes (FRUGIELE).

tumeur composée de plusieurs cavités kystiques, de différents volumes, remplies d'un liquide blanchâtre, opalescent, avec débris sur les parois.

Ces kystes étaient formés par la soudure des soulèvements de la peau palpébrale, ou, pour mieux dire, par des portions de peau qui, invaginées sous forme d'enfoncements, se seraient changées en cavités kystiques par la soudure de leurs bords libres.

Après l'étude des kystes épithéliaux des paupières, nous devons nous arrêter un instant sur les adénomes des glandes palpébrales.

§ 3. — Adénomes.

Les adénomes peuvent se développer dans les glandes de Krause, dans celles de Moll et dans celles de Meibomius.

¹ SALA, Sur une forme particulière de kystes des paupières. *Archivio di ottalmol.*, 1900, vol. VII.

Saltzmann¹ a étudié ces diverses variétés, il a longuement décrit un néoplasme développé au lieu d'élection des kystes transparents ; ce néoplasme, plus gros qu'une noisette, était entouré d'une capsule conjonctive peu développée, envoyant dans la tumeur un septum la divisant en deux lobes ; la masse morbide était constituée par une dilatation kystique et surtout par des tubes ramifiés, entrelacés, avec des extrémités arrondies en cæcum. L'épithélium de revêtement de ces tubes est formé de cellules cubiques et cylindriques, ne permettant pas de douter qu'il ne s'agisse de glandes sudoripares modifiées, c'est-à-dire d'un *adénome des glandes de Moll*.

L'adénome développé aux dépens des glandes de Krause est caractérisé par l'aspect tubuleux de ses éléments et par la présence d'un épithélium cylindrique modifié ; cette variété de tumeur est très rare. Fuchs et Moauro (cités par Saltzmann) seuls l'ont étudiée. Dans le cas de Moauro, il s'agissait d'une tumeur du volume d'une noisette, faisant saillie du côté de la conjonctive et immobilisée sur le tarse. La base de la tumeur était formée d'un épais noyau de tissu conjonctif envoyant des cloisons dans l'intérieur de la masse morbide formée d'un tissu glandulaire acineux tapissé d'un épithélium cylindrique.

Dans le fait de Saltzmann il s'agissait d'une tumeur, apparaissant dans la fente palpébrale sous la forme d'une masse rosée, inégale, bosselée, saignant facilement ; la structure était analogue à celle de la tumeur de Moauro.

L'adénome des glandes de Meibomius a été également décrit par Saltzmann ; dans son cas, venant de la collection du professeur Fuchs, la tumeur avait pris naissance à la partie supérieure du tarse et près de son bord supérieur, elle avait un caractère glandulaire manifeste et des acini complètement remplis de cellules, représentant le type des glandes meibomiennes ; on voyait nettement les acini normaux se transformer en lobules néoplasiques.

On comprend que de cette variété de tumeurs à l'épithélioma il n'y a

¹ SALTZMANN, Adénomes des glandes de Krause et de Moll et adénomes des glandes de Meibomius. *Arch. f. Augenheilk.*, t. XXII, 1891.

qu'un pas aisément franchi, et nous sommes maintenant conduit à étudier les épithéliomas palpébraux dans toutes leurs variétés, y compris la forme meibomienne, qui nous arrêtera longuement.

§ 4. — Épithélioma et carcinome des paupières.

Nous décrirons successivement : 1° l'épithélioma cutané ; 2° l'épithélioma des glandes de la paupière ; 3° l'épithélioma de la conjonctive palpébrale auquel se rattache l'histoire des quelques cas connus de carcinome primitif de la paupière.

1° ÉPITHÉLIOMA DE LA PEAU DES PAUPIÈRES

L'épithélioma palpébral se développe habituellement après quarante ans, et l'observation de de Wecker¹, concernant une femme de 24 ans, est tout à fait exceptionnelle ; il siège quelquefois à la partie moyenne, au niveau du bord ciliaire, plus souvent à l'angle externe, plus souvent encore à l'angle interne, qui est un siège d'élection de l'épithélioma en général.

Au point de vue clinique, il se présente sous trois formes distinctes : a) forme verruqueuse ; b) forme papillaire ; c) forme phagédénique ou térébrante.

a) FORME VERRUQUEUSE. — Cette variété affecte la forme d'une plaque indurée, constituée par un ou plusieurs boutons adossés les uns aux autres, saignant facilement, augmentant lentement sous des actions irritatives diverses et se recouvrant de croûtes sèches ; le derme peut être ainsi peu à peu creusé et détruit ; l'épithélioma prend aussi l'aspect d'un ulcère arrondi, entouré d'un rebord induré et irrégulier, excavé au centre ; c'est l'épithélioma atrophique. La figure 1 de la planche XI en est un exemple.

Quand cet épithélioma siège au grand angle de l'œil, il a une tendance particulière à se propager vers le nez.

¹ DE WECKER, *Traité complet d'ophtalmologie*, t. I, p. 112.