

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.

b) FORME PAPILLAIRE. — Cette deuxième forme est une variation de la première : sur l'épithélioma plat se développent des excroissances papilliformes (fig. 190) très vasculaires, saignant au moindre contact ; quelquefois les simples verrues, dégénérant en tumeurs malignes, se transforment en épithélioma papillaire (pl. X, fig. 2). A propos de la forme papillaire de l'épithélioma des paupières, il convient de citer une proliféra-



FIG. 190. — Epithélioma à forme papillaire de la marge des deux paupières et de la conjonctive palpébrale.

tion qu'on rencontre quelquefois sur le bord libre, et qui n'est autre chose qu'une hypertrophie papillomateuse du derme, apparaissant sous forme de crête saillante (fig. 191). Colucci⁴ en a rapporté un cas portant sur les quatre paupières. Ce sont là des tumeurs bénignes, justiciables de la simple excision ; mais on sait qu'entre le papillome et l'épithélioma existent bien des points de contact ; le papillome est caractérisé par un développement anormal portant également sur les éléments conjonctifs et les éléments épithéliaux de la papille ; quand ces derniers éléments

⁴ COLUCCI, *Annali di ottalmologia*, 1899, t. XXVIII, p. 166.

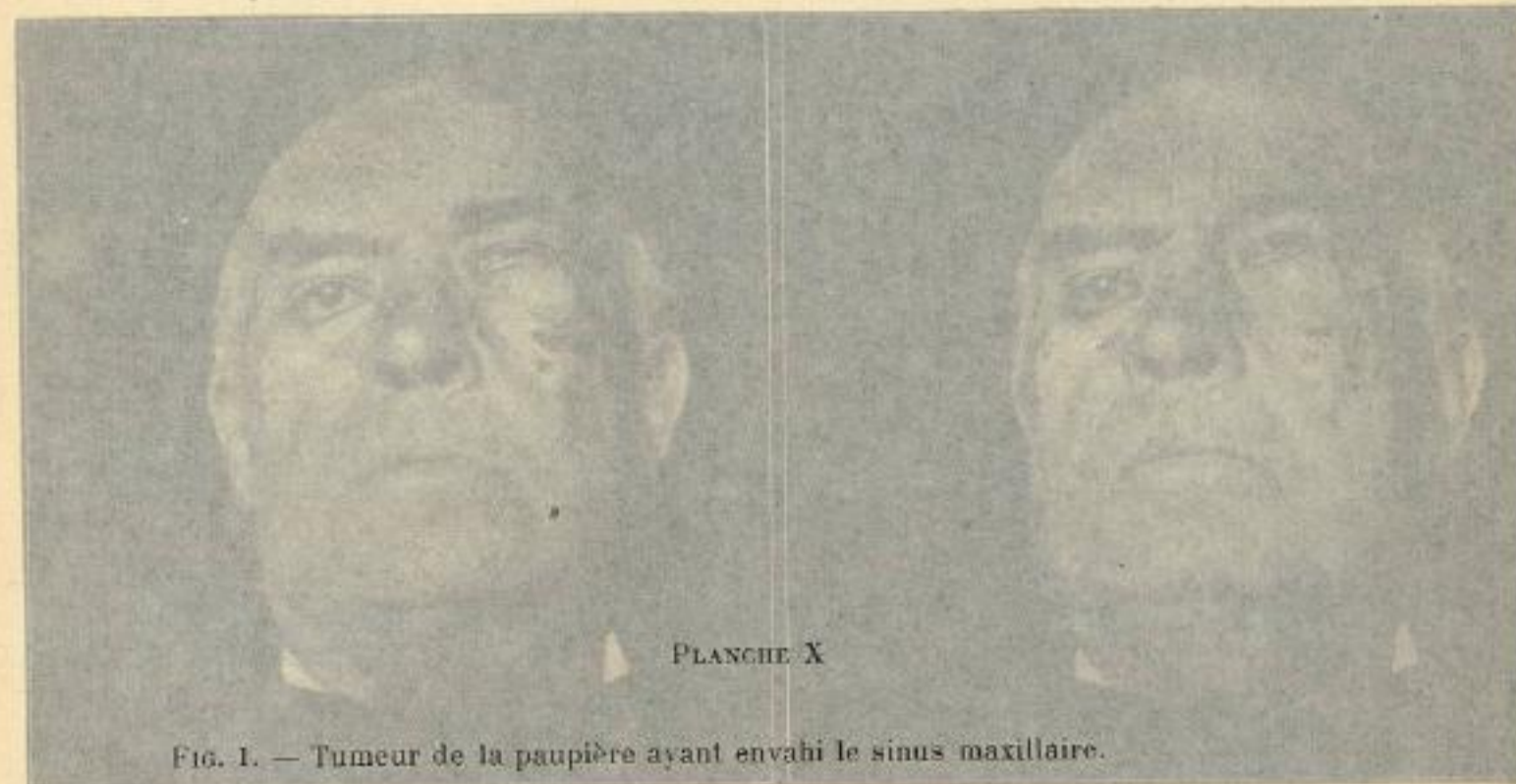


FIG. 1. — Tumeur de la paupière ayant envahi le sinus maxillaire.

La tumeur a débuté par un épithélioma de la face, cinq ans auparavant ; peu à peu la tumeur envahit la paupière, l'orbite et le sinus maxillaire ; l'intervention démontra que le sinus maxillaire était complètement rempli de masse friable. L'examen histologique établit qu'il s'agissait d'un épithélioma, avec nombreux globes épidermiques.

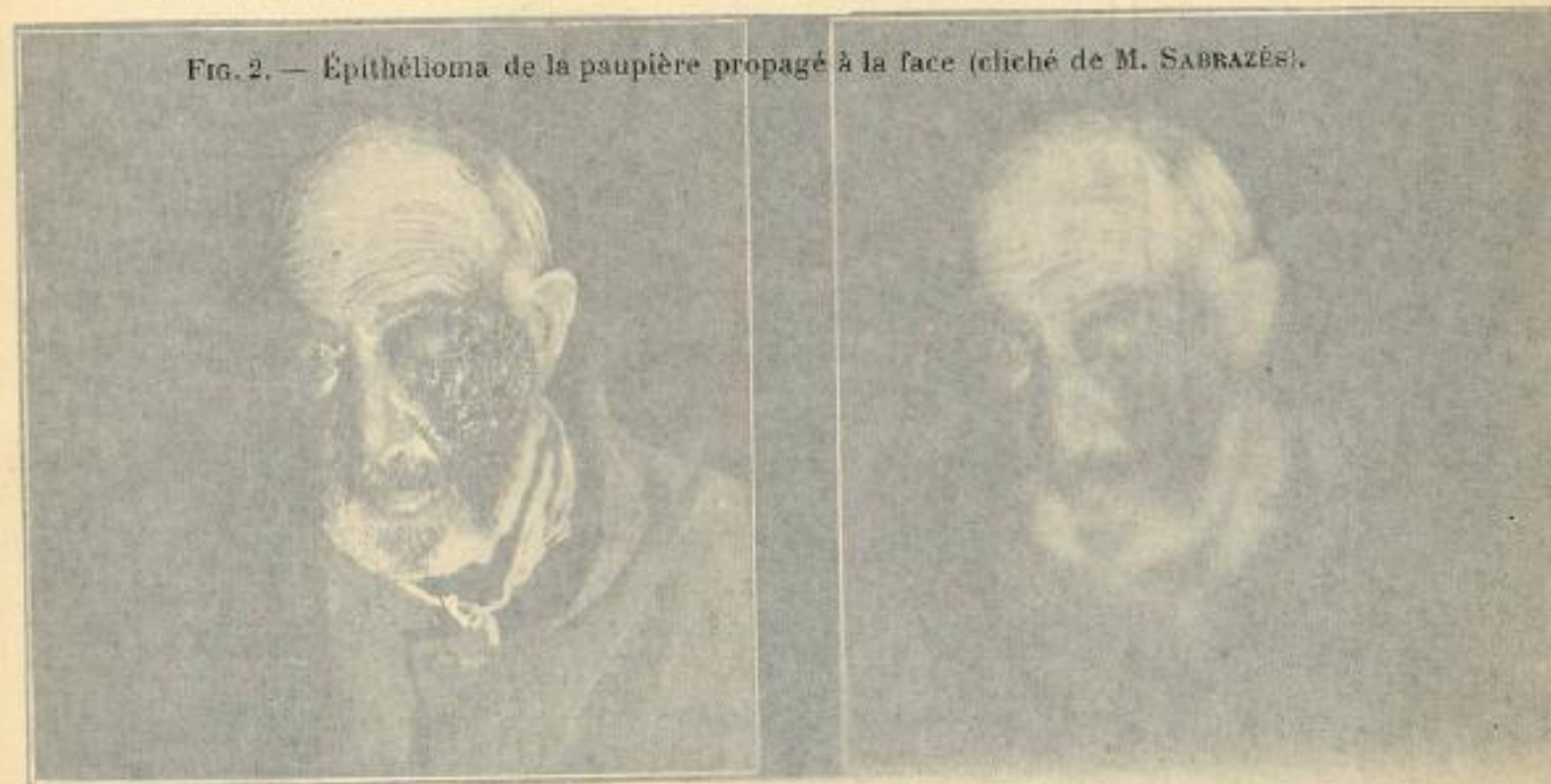


FIG. 2. — Epithélioma de la paupière propagé à la face (cliché de M. SABRAZÉS).

b) FORME PAPILLAIRE. — Cette deuxième forme est une variation de la première : sur l'épithélioma plat se développent des excroissances papilliformes (fig. 190) très vasculaires, saignant au moindre contact; quelquefois les simples verrues, dégénérant en tumeurs malignes, se transforment en épithélioma papillaire (pl. X, fig. 2). A propos de la forme papillaire de l'épithélioma des paupières, il convient de citer une proliféra-



Fig. 1. — Tumeur de la paupière ayant envahi le sinus maxillaire.
La tumeur a débüté par un épithélioma de la face, cinq ans auparavant; peu à peu la tumeur envahit la paupière, l'orbite et le sinus maxillaire; l'intervention démontre que le sinus maxillaire est complètement rempli de masses friables.
L'examen histologique établit qu'il s'agit d'un épithélioma, avec nombreux foyers épidermiques.

Fig. 2. — Épithélioma de la paupière, propagé à la face (cliché de M. SARRASIN).

Fig. 190. — Epithélioma à forme papillaire de la marge des deux paupières et de la conjonctive palpébrale.

tion qu'on rencontre quelquefois sur le bord libre, et qui n'est autre chose qu'une hypertrophie papillomateuse du derme, apparaissant sous forme de crête saillante (fig. 191). Colucci¹ en a rapporté un cas portant sur les quatre paupières. Ce sont là des tumeurs bénignes, justiciables de la simple excision; mais on sait qu'entre le papillome et l'épithélioma existent bien des points de contact; le papillome est caractérisé par un développement anormal portant également sur les éléments conjonctifs et les éléments épithéliaux de la papille; quand ces derniers éléments

¹ Colucci, *Annali di oftalmologia*, 1899, t. XXVIII, p. 166.

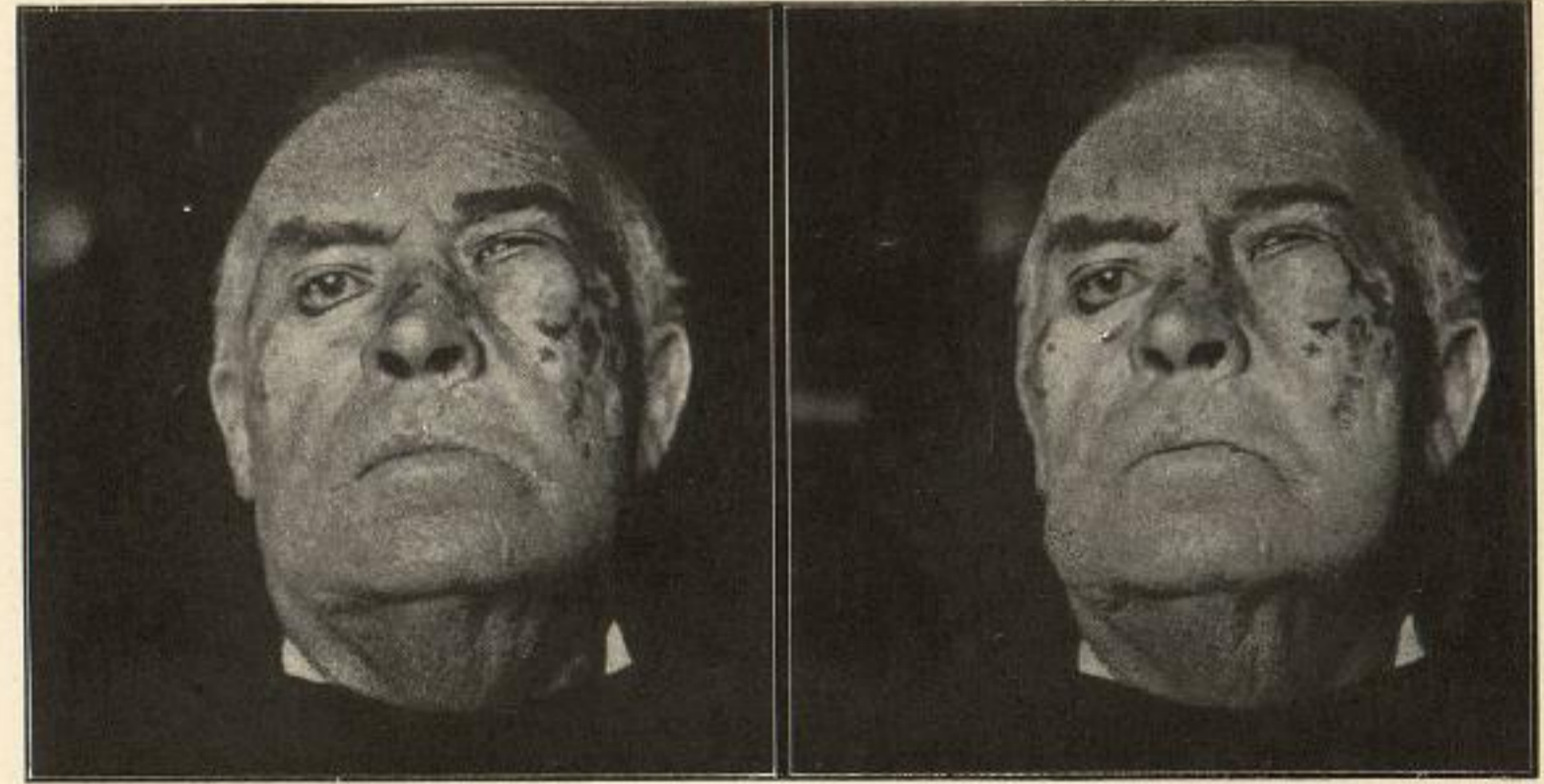


Fig. 1.



Fig. 2.

l'emportent sur les premiers par leur puissance de prolifération, le pa-

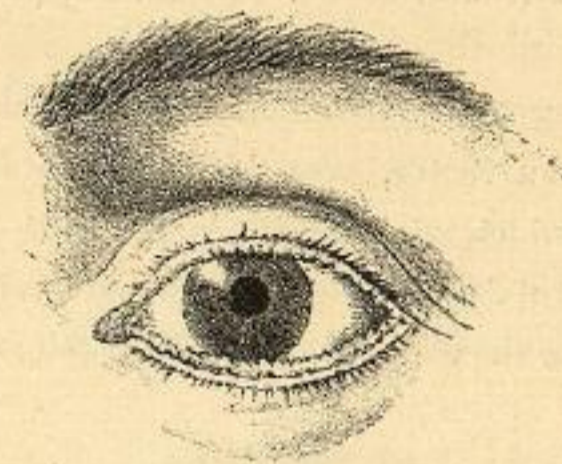


FIG. 191. — Papillome symétrique de l'angle postérieur des quatre marges palpébrales (COLUCCI).

pillome se transforme en épithélioma, et cette transformation, assez commune sur la conjonctive, n'est pas rare sur la peau des paupières.



FIG. 192. — Epithélioma ayant détruit les deux paupières et s'étant propagé à l'orbite.

c) FORME PHAGÉDÉNIQUE. — Cette forme, qui est surtout fréquente à la paupière inférieure, est caractérisée par sa tendance ulcéreuse, sa propagation et son adhérence rapide au plan sous-jacent, son extension

en tous sens, mais particulièrement en profondeur, de là le nom de forme térébrante, qu'on lui a aussi donné. La figure 2, planche IX, en est un exemple.

Au début on se trouve en présence d'une petite tumeur, grosse comme un haricot, creusée au centre, avec des bords abrupts; de nombreux vaisseaux s'y rendent et autour d'elle la peau est souvent gonflée et œdématiée. Rapidement l'ulcère central gagne en étendue, atteint les parties profondes et forme une vaste excavation d'une coloration rouge sombre;



FIG. 193. — Epithélioma térébrant de la paupière, ayant envahi les sinus frontal et maxillaire et détruit tous les tissus péri-oculaires.

quelquefois des noyaux se développent à côté de la tumeur primitive et, s'ulcérant à leur tour, augmentent l'étendue de la destruction; la paupière est ainsi, en peu de semaines, complètement détruite (fig. 192) et remplacée par une vaste ulcération, sécrétant en petite quantité un liquide peu abondant qui se dessèche et, se mélangeant au sang, forme des croûtes noirâtres recouvrant plus ou moins la plaie.

Quelquefois, l'épithélioma dévore non seulement les paupières, mais pénètre dans l'orbite, dans les sinus (pl. X, fig. 1) et, amène l'élimination lente et régulière de tous les tissus péri-oculaires.

Il arrive ainsi que tout est détruit, excepté l'œil, libre et presque flottant dans la cavité orbitaire.

Nous en avons observé plusieurs exemples, deux d'entre eux sont représentés sur les figures 193 et 194.

Tel est l'aspect général des épithéliomas de la peau des paupières; cette description contient la plus grande et la meilleure part de la symptomatologie; il convient cependant d'y ajouter les douleurs plus ou moins accusées, quelquefois très considérables, quand la tumeur gagne les parties profondes, les hémorragies, qui peuvent devenir abondantes et graves à la dernière période, et enfin l'envahissement ganglionnaire, qui

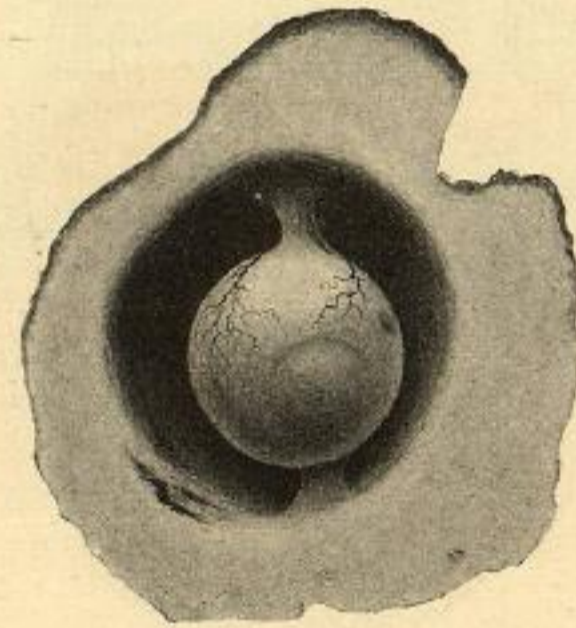


FIG. 194. — Epithélioma des paupières ayant envahi l'orbite et détruit tous les tissus péri-oculaires.

est inconstant et tardif et débute le plus souvent par le ganglion pré-auriculaire.

Au sujet de cet engorgement ganglionnaire, il importe d'appeler l'attention sur la fréquence des infections microbiennes qui se produisent à la surface des ulcérations et entraînent des adénites pouvant faire croire à la généralisation ganglionnaire du néoplasme, alors qu'il s'agit de simples adénites inflammatoires.

L'étude histologique de ces épithéliomas nous entrainerait dans l'histoire de l'épithélioma cutané en général, *histoire ici déplacée, car le lecteur la trouvera dans tous les traités d'anatomie pathologique*; il s'agit, en général, d'un épithélioma pavimenteux tubulé, revêtant tous les

caractères bien connus de ce genre de néoplasmes. Il est cependant une variété d'épithélioma palpébral qui mérite toute notre attention, c'est l'épithélioma calcifié.

ÉPITHÉLIOMA CALCIFIÉ. — Dans l'étude de l'épithélioma des paupières, il faut faire une place à part à l'épithélioma calcifié, bien étudié par Mal-

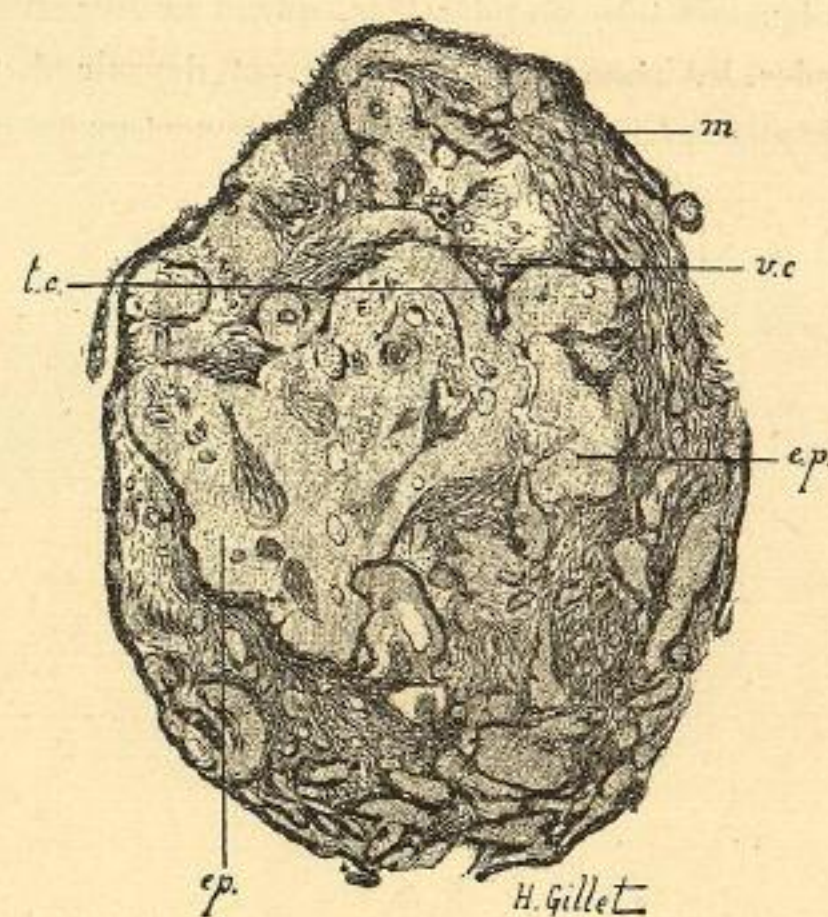


FIG. 195. — Epithélioma calcifié (BRAQUEHAYE et SOURDILLE).

m, membrane d'enveloppe; — *ep*, tissu coloré en jaune clair par le carmin; — *vc*, capillaires.

herbe¹, et sur lequel Braquehaye et Sourdille² ont écrit un intéressant travail contenant un fait personnel et rappelant tous les cas connus (fig. 195 et 196).

Cet épithélioma présente une membrane d'enveloppe toujours constituée par du tissu conjonctif adulte; de cette membrane partent des cloisons formées, tantôt par du tissu conjonctif semblable à celui de l'enveloppe, tantôt par du tissu osseux contenant des canalicules de Havers; les masses épithéliomateuses comprises dans la trame se présentent

¹ MALHERBE, *Archives générales de méd.*, 1885.

² BRAQUEHAYE et SOURDILLE, *Arch. d'ophtalmol.*, 1895, p. 65.

sous deux types différents, l'épithélioma lobulé et l'épithélioma tubulé; et, dans les deux cas, les cellules qui les composent ont un aspect caractéristique, leur noyau est clair et vésiculeux, leur protoplasma est farci de granulations calcaires. Il y a peu de vaisseaux et beaucoup de myé-

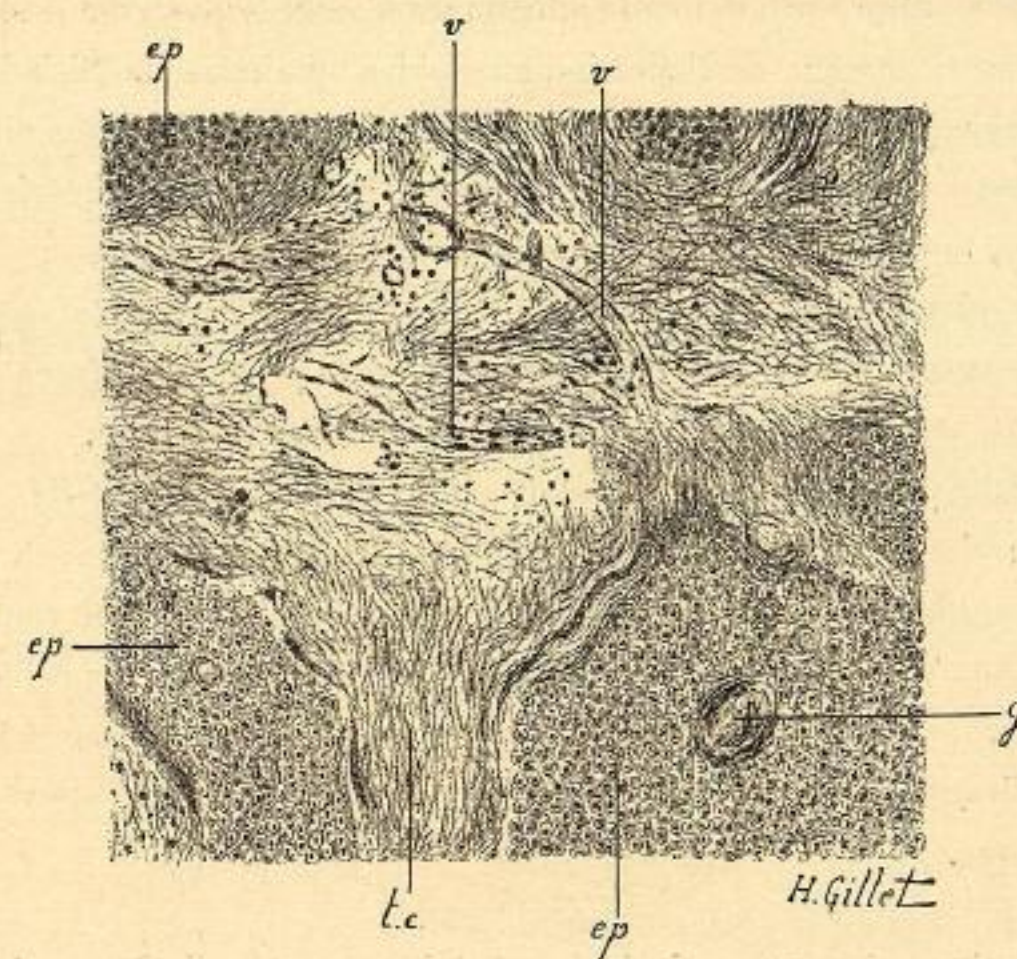


FIG. 196. — Epithélioma calcifié (BRAQUEHAYE et SOURDILLE).

ep, cellules épithéliales du type pavimenteux stratifié; — *tc*, tissu conjonctif; — *g*, globes épidermiques; — *vc*, vaisseaux capillaires.

loplaxes, d'après Malherbe; mais le fait n'est pas constant, car dans leur observation Braquehaye et Sourdille ont précisément observé le contraire.

La pathogénie de cette tumeur a été et est encore discutée; Trélat et Lejard¹ considèrent que la calcification est un fait secondaire dans l'évolution des épithéliomas; Chandelix et Luquet² estiment qu'il s'agit de la dégénérescence d'un kyste sébacé due à une évolution de la cellule

¹ TRÉLAT et LEJARD, *Arch. de méd.*, 1885.

² LUQUET, *Des kystes sébacés*. Th. Lyon, 1885.

glandulaire vers le type corné; Bard croit à une lésion inflammatoire des glandes sébacées guérie par la calcification.

Malherbe pense au contraire que cette tumeur constitue un type à part, ayant une origine, une évolution, une marche particulière; il en fait, en somme, une entité morbide; cette opinion ne s'accorde pas avec le siège, l'évolution, la marche de l'affection aussi bien que celle de Sichel¹ et Lannelongue², qui font de l'épithélioma calcifié une affection congénitale, comme les kystes dermoïdes; en acceptant cette dernière théorie, on comprend, en effet, pourquoi l'épithélioma calcifié siège surtout au pourtour de l'orbite (paupières, sourcils, cou, lobule de l'oreille, etc.), pourquoi il apparaît si souvent à la naissance, dans la première enfance ou à la puberté, et pourquoi son évolution est constamment bénigne.

Le dernier mot, d'ailleurs, n'est peut-être pas dit au sujet de cette affection; elle a été très rarement observée, puisqu'on ne connaît que quelques cas bien étudiés; ce sont ceux de Malherbe, de John Dalrymple³, d'Andershon⁴, de Jarjavay⁵, de Thomas⁶, de Sichel⁷, de Sourdille et Braquehay; quelques autres faits, appartenant à Rizet, Wecker et Landolt, Gallenga, Péan, manquent, lacune grave et irréparable, d'examen histologique.

Etiologie. — La cause principale est évidemment la diathèse spéciale qui préside à la naissance de toutes les tumeurs malignes; mais il existe une cause occasionnelle, très importante, dans les irritations, les petits traumatismes dont les paupières peuvent être le siège; sans doute ces irritations sont moins fréquentes qu'à certains autres orifices, tels que les lèvres et l'anus, mais elles sont assez communes pour tenir une grande place dans l'étiologie. Disons, en outre, que les paupières sont soumises, comme toutes les parties découvertes du corps, à l'action des agents in-

¹ SICHEL, *Annales d'oculistique*, 1867.

² LANNELONGUE et MÉNARD, *Affections congénitales*. Paris, 1891, t. I.

³ JOHN DALRYMPLE, *Med. chirurg. Transactions*. Londres, 1843.

⁴ ANDREWS ANDERSON, *Monthly Journal of med. sciences*. Londres, 1848.

⁵ JARJAVAY, *Bulletin de la Société anatomique*, 1859.

⁶ THOMAS, *Des tumeurs des paupières*. Th. Paris, 1866.

⁷ J. et A. SICHEL, *Annales d'oculistique*, 1867.

fectieux parasites, dont le rôle, dans le développement de l'épithélioma, pour être encore mal précisé, n'en est pas moins très important.

2° ÉPITHÉLIOMA PRIMITIF DES GLANDES DE MEIBOMIUS

L'épithélioma primitif des glandes de Meibomius est très rare, et les auteurs classiques ne le signalent même pas, sauf Fuchs¹, qui cite sans aucun détail les carcinomes meibomiens, et Mackenzie, qui se demande si les glandes meibomiennes ne sont pas quelquefois le point de départ du cancroïde.

Sourdille², qui a publié sur ce sujet un intéressant travail, n'a pu trouver dans toute la littérature que quelques observations, que nous allons résumer.

La première est celle de Gosselin³, qui décrit sous le nom d'adénome folliculaire une tumeur observée chez un garçon de 16 ans; cette tumeur, dont le début remontait à une année environ, était dure au palper, douloureuse, très gênante pour le malade, malgré son petit volume. L'examen histologique montra qu'il s'agissait de follicules de Meibomius hypertrophiés et dont les culs-de-sac étaient remplis par un amas de cellules épidermiques.

La seconde observation appartient à Richet⁴, qui opéra chez un jeune homme de 23 ans une tumeur sébacée de la paupière inférieure. Cette tumeur récidiva deux fois, et il est possible que, dans ce cas, il se soit agi d'un épithélioma; mais une affirmation serait bien téméraire, car il n'y eut pas d'examen histologique.

C'est dans la thèse d'Allaire⁵ (de Nantes) qu'on trouve la première observation probante d'épithélioma des glandes de Meibomius. Cette tumeur, qui fut enlevée à une jeune fille de 11 ans, fut attentivement exa-

¹ FUCHS, Ueber das Chalazion und einige seltener Lidgeschwulste. *Arch. f. Ophthalmol.*, t. XXIV, 2, p. 221.

² SOURDILLE, *Archives d'ophl.*, 1894.

³ GOSSELIN, *Gazette des hôpitaux*, 20 avril 1880.

⁴ RICHEL, *Gazette des hôpitaux*, 1885, n° 67.

⁵ ALLAIRE, *Épithélioma lobulé limité aux glandes de Meibomius*. Th. Paris, 1891-92.

minée par Malherbe, qui la considère comme un type d'épithélioma primitif intra-glandulaire, et bien que ce cas manque de détails cliniques, on n'en est pas moins autorisé à le considérer comme un fait certain d'épithélioma lobulé limité aux glandes de Meibomius.

C'est après ces trois faits que vient prendre place la belle observation recueillie par Sourdille dans le service de Panas; elle mérite d'être assez longuement résumée. Il s'agissait d'un homme de 59 ans, tailleur de pierres, chez lequel l'affection avait débuté par une petite grosseur dans l'épaisseur de la paupière supérieure droite, adhérente au tarse, d'un aspect clinique semblable à celui du chalazion. La tumeur douloureuse, du volume d'un pois, était située à une petite distance du bord libre, n'adhérant encore ni à la peau, ni à la conjonctive; à son niveau la peau ne présentait aucune altération, elle était mobile sur la tumeur et d'une consistance normale. Quand on prenait la tumeur entre les doigts, on reconnaissait qu'elle était nettement encastrée dans le tarse, au milieu duquel elle avait des limites très distinctes.

En retournant la paupière, on voyait la tumeur faire une légère saillie sous la conjonctive et, point très important, celle-ci présentait une ulcération par laquelle sortaient des bourgeons charnus, si bien que l'aspect de la tumeur était celui d'un *chalazion ulcéré*.

Il fut fait un curetage, mais la tumeur récidiva douze jours après, augmenta très rapidement de volume, se généralisa dans les ganglions préauriculaires, se comporta en un mot comme une tumeur maligne.

Nous rapportons ici, d'après l'auteur lui-même et en lui empruntant ses figures, la description histologique qu'il a donnée de son cas.

Obs. de SOURDILLE. — Les coupes de la paupière inférieure, au niveau de la petite tumeur que nous avons signalée plus haut, sont beaucoup plus intéressantes, parce qu'elles nous permettent de saisir, à son début, la dégénérescence épithéliale des glandes de Meibomius.

La figure 197 représente une de ces coupes, vue à un faible grossissement. On y voit que la paupière, dans sa plus grande partie, est encore saine; la peau de la face externe et du bord ciliaire, la conjonctive, les follicules pileux, les glandes sébacées, les glandes de Moll et le muscle de Riolan ne présentent pas d'altération; en *a*, on voit un certain nombre d'acini de Meibomius encore normaux; leur cavité n'est pas agrandie, leur membrane d'enveloppe est normale, leur épithélium se présente avec ses caractères ordi-

naires, c'est-à-dire sous forme de cellules cubiques basses, à protoplasma clair avec gros noyau central.

Par contre, il existe en *e* une cavité considérable, formée par la coalescence de plusieurs acini meibomiens, qu'on peut reconnaître avec quelque attention. Elle est limitée à la périphérie par une paroi conjonctive épaissie et continue, sauf en un point, où elle paraît brisée; elle est remplie par une grande quantité d'éléments cellulaires, d'origine épithéliale et fixant les réactifs colorants avec beaucoup plus d'intensité que dans les acini normaux. Au centre de cette cavité se trouvent des masses cellulaires ayant subi la dégénérescence muqueuse et se montrant rebelles à la coloration par les différents réactifs. Le canal excréteur de la glande (*c*) est fortement dilaté et rempli de masses cellulaires en voie de dégénérescence granulo-graisseuse.

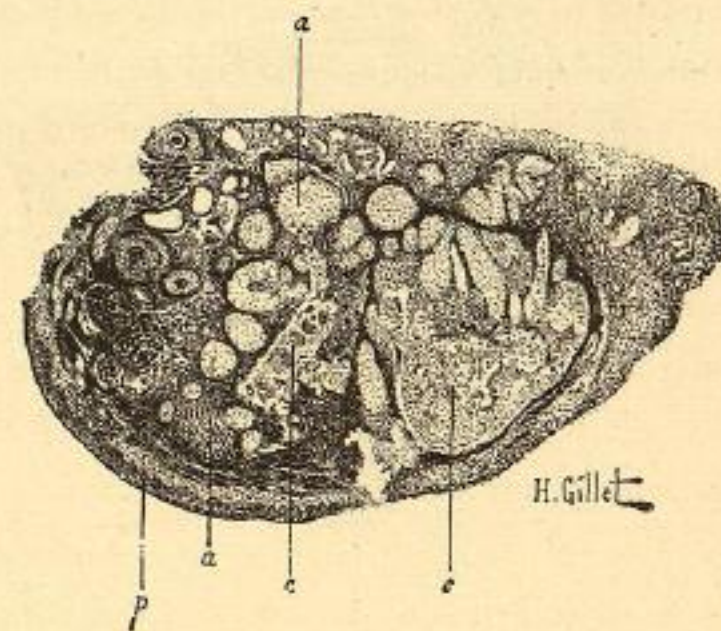


FIG. 197.

a, acini de Meibomius encore normaux; — *e*, cavité considérable formée par la coalescence de plusieurs acini (SOURDILLE).

Cette même portion de la coupe, examinée à un plus fort grossissement (fig. 198), offre les détails suivants: la paroi, très épaissie (*a*), est le siège d'une infiltration marquée de petites cellules rondes; elle est immédiatement tapissée par une couche unique de cellules épithéliales du type cylindrique, analogues à celles qu'on trouve à la face profonde de l'épithélium cutané; les couches plus internes sont constituées par des cellules polyédriques, contenant un ou plusieurs noyaux volumineux. Ces cellules, ainsi que nous l'avons dit, présentent une affinité particulière pour les réactifs colorants; par l'action du picro-carmin elles prennent une belle couleur rose saumon, qui tranche singulièrement sur la teinte claire et réfringente des cellules normales des glandes de Meibomius.

Par places on voit ces cellules, formant de véritables lobules épithéliomateux arrondis, s'aplatir et se disposer en zones concentriques (fig. 198, *c, c*), au centre desquelles se trouve un amas de cellules dégénérées et formant un véritable globe; mais ici, ces cellules n'ont pas de tendance à la transformation cornée, elles subissent, au contraire, la dégénérescence muqueuse.

Il ne saurait, en vérité, y avoir de doutes sur la nature histologique de ces lésions. Il est évident que nous ne nous trouvons pas ici en présence d'un abcès ou d'un infarctus des glandes de Meibomius, contrairement à ce que nous avons songé d'abord, en nous basant sur l'aspect clinique et le mode de développement de cette tumeur; ces deux affections, comme on le sait, sont caractérisées par la disparition et la desqua-

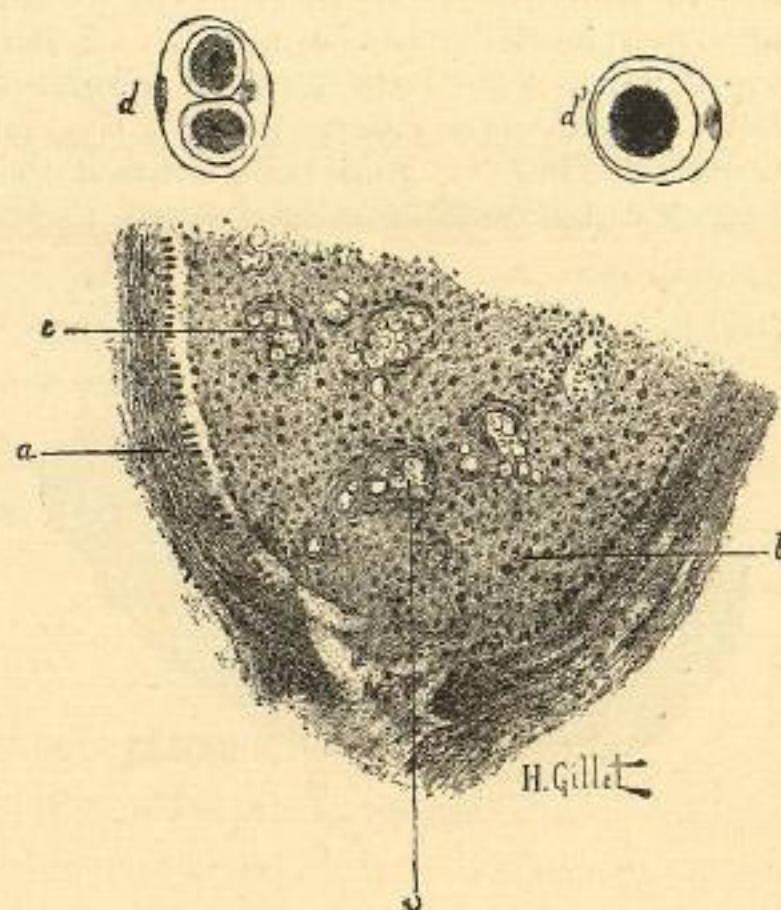


FIG. 198. — Coupe vue à un plus fort grossissement (SOURDILLE)
a, paroi épaissie; — b, cellules épithéliales; — c, lobules épithéliomateux en zones concentriques;
— d, d', coccidies.

mation de la plus grande partie de l'épithélium, et par la présence, dans la cavité acineuse, d'une grande quantité de cellules rondes, de globules de pus.

Après le fait de Sourdille il faut rapporter ici ceux de Schweinitz¹, de Grosz², de Dor³ et de Scalinci⁴.

OBS. DE SCHWEINITZ. — Homme de 40 ans, qui présentait une petite élévation sur la paupière supérieure, semblable à celle produite par un chalazion. La conjonctive

¹ DE SCHWEINITZ, *Centralblatt f. praktische Augenheilk.*, 1894, p. 489.

² GROSZ, *Centralblatt f. praktische Augenheilk.*, 1896, p. 217.

³ DON, Épithélioma meibomien du cartilage tarse de la paupière supérieure. *Lyon médical*, 5 juillet 1896.

⁴ SCALINCI, Sul cancro palpebrale di genesi meibomiana. *Annali di oftalmologia*, anno XXX, fasc. 1 et 2.

correspondante était ulcérée et, dans son milieu, apparaissait une masse de la grosseur d'un petit pois, de forme ovale, d'aspect rosâtre et qui avait l'apparence d'un tissu de granulations provenant d'un chalazion ulcéré. La néoplasie fut disséquée, la cavité raclée et cautérisée avec une solution de chlorure de zinc. Guéri, le malade ne fut plus revu.

Au microscope la tumeur présentait la structure d'un épithéliome; les cellules épithéliales sont disposées en masse dans les espaces connectivux et, plus profondément, vers la conjonctive, il y a une typique distribution alvéolaire; les alvéoles cancéreux présentent une distribution comme dans les cancers ordinaires glandulaires.

OBS. DE GROSZ. — Homme de 63 ans, sur la paupière supérieure duquel, à droite, s'est développé, depuis une année, une tumeur comprenant presque tout le tarse, de la grosseur d'une petite noix, recouverte d'une peau normale et glissante.

De la conjonctive correspondante, rouge et tuméfiée, se détachent des bouchons jaunes purulents. Reconnue pour un chalazion extraordinairement gros, elle fut enlevée comme telle. L'examen histologique décela un adéno-carcinome, né probablement dans la glande de Meibomius. Après trois mois, le malade revint avec une petite tumeur, grosse comme un pois, sortie de la cicatrice cutanée, dure, adhérente à la peau et ulcérée; elle fut enlevée, et on pratiqua une blépharoplastie par la méthode de Landolt.

OBS. DE DOR. — Homme de 72 ans, souffrant depuis 3 ans de trichiasis de la paupière supérieure et de blépharite glandulo-ciliaire de la paupière inférieure de l'œil gauche qui en empêchaient l'occlusion; tout le tarse était épaissi et d'une consistance squirrheuse. Ganglions préauriculaires intacts; quelques-uns des sinus maxillaires engorgés. Croyant à l'existence de beaucoup de chalazions réunis, l'auteur pratiqua une incision du côté conjonctival; ayant la sensation d'un tissu cartilagineux, il pensa qu'il s'agissait d'une inflammation du tarse et alors il enleva du côté cutané un tarse beaucoup plus volumineux qu'à l'état normal; ce tarse, qui avait conservé sa forme, présentait les lésions d'un épithélioma.

Dans une section antéro-postérieure, le tissu a presque partout l'aspect d'un carcinome alvéolaire; les cellules présentaient un protoplasma clair, ovoïde, avec un gros noyau, contenant des grains plus colorés. Le stroma était essentiellement fibreux, infiltré de cellules. Trois mois après, récidive.

OBS. DE SCALINCI. — Une femme de 53 ans présentait sur la paupière supérieure de l'œil droit, une tumeur semblable à un chalazion, qui, dans l'espace d'une année, avait atteint le volume d'une noix. Cette tumeur était composée de plusieurs lobes assez durs au toucher et indolores. Aucune tuméfaction des ganglions. L'opération consista dans l'extirpation complète du néoplasme, suivie de blépharoplastie, à l'aide d'un lambeau cutané emprunté à la racine du nez et doublé de muqueuse excisée de la vulve; le résultat définitif fut très brillant.

L'examen histologique démontra qu'il s'agissait d'une tumeur épithéliale ayant pris naissance dans les utricules mêmes des glandes de Meibomius. Les figures de Scalinci montrent bien les détails de son fait intéressant.

Autant qu'il est possible de conclure avec quelques observations, nous dirons que l'épithélioma des glandes de Meibomius se développe lentement et que son accroissement est quelquefois accéléré par une opération chirurgicale insuffisante; le néoplasme peut atteindre les proportions d'une petite noix; sa forme est souvent lobulée et sa dureté presque cartilagineuse.

Au début, il fait corps avec la marge palpébrale, mais il n'adhère pas à la peau de la paupière, qui reste toujours mobile à son niveau.

Quand il a acquis un notable développement, l'aspect du néoplasme est assez caractéristique.

Du côté de la conjonctive, il se présente sous la forme d'une masse blanchâtre ou jaunâtre, un peu irrégulière, tandis que la peau, distendue, est devenue comme parcheminée. Dans le cas de Scalinci les parties les plus bosselées correspondaient aux points les plus jeunes du néoplasme.

Ajoutons que cette tumeur a toujours été observée à la paupière supérieure, qu'elle est indolente et ne s'accompagne pas d'engorgement ganglionnaire.

Rien de particulier à dire au sujet de l'anatomie pathologique: le développement est celui que les lois de l'anatomie pathologique faisaient prévoir; l'épithélioma meibomien prolifère et détruit peu à peu les limites des cavités glandulaires.

Le diagnostic, au début, est difficile; le néoplasme a tout d'abord les allures d'un chalazion, d'autant plus que du côté conjonctival les désordres qu'il provoque ressemblent beaucoup à ceux du chalazion ulcéré. Il faudra songer à l'épithélioma meibomien chez un individu âgé, dont l'affection développée lentement, sans précédents inflammatoires, avec une consistance plus dure que celle du chalazion, prend, en s'accroissant vers la conjonctive, un aspect bosselé.

C'est par sa marche que l'adénome de la paupière se distinguera de l'épithélioma; l'adénome se développe très lentement, beaucoup plus lentement que l'épithélioma. Sans doute l'épithélioma meibomien n'a pas les allures rapides de certaines tumeurs malignes; il grossit même avec une certaine lenteur, ainsi que nous l'avons dit, mais toujours plus vite qu'un

adénome; il faut encore retenir de tout ce que nous enseignent les quelques faits connus que l'épithélioma meibomien se comporte comme celui des glandes sébacées, c'est-à-dire qu'il possède une bénignité relative.

3° ÉPITHÉLIOMA PRIMITIF DE LA CONJONCTIVE PALPÉBRALE ET CARCINOME DE LA PAUPIÈRE

L'épithélioma de la conjonctive palpébrale est aussi rare que celui des glandes de Meibomius, et la plupart des classiques le passent sous silence; nous parlons ici de l'épithélioma primitif, car il est très fréquent de voir l'épithélioma de la conjonctive bulbaire gagner la paupière, ainsi que de voir l'épithélioma cutané atteindre la muqueuse.

L'épithéliome conjonctival, en infiltrant les tissus sous-jacents, peut produire, dans la paupière, de volumineuses tumeurs ressemblant à des carcinomes palpébraux. Ce carcinome palpébral mérite particulièrement de nous arrêter. Nous ne pouvons cependant en réunir ici qu'un petit nombre d'observations et, quand nous les aurons analysées, la plupart d'entre elles paraîtront suspectes et de faible valeur.

Dans le traité de de Wecker¹, on trouve une observation de carcinome de la paupière avec une analyse de Cornil. Hirschberg² a publié un cas de ce genre en 1871; Purtscher³ écrit en 1881 un très intéressant travail sur ce sujet, et Maklakoff⁴ donne, en 1897, une nouvelle observation avec examen histologique d'Ewetzky, enfin Sourdille⁵ a fait publier par son élève Villard un cas de carcinome réticulé primitif de la conjonctive palpébrale.

Avant de discuter ces observations, plaçons-les sous les yeux du lecteur.

OBS. DE DE WECKER. — *Fongus malin de la conjonctive.* — Pélagie P...

¹ DE WECKER, *Traité d'ophtalmologie.*

² HIRSCHBERG, *Annales d'oculistique*, t. LXVI.

³ PURTSCHER, *Investigations on cancer of the lids. Archives of ophthalmology*, March, 1881.

⁴ MAKLAKOFF, *Arch. d'ophl.*, t. XVII, p. 565.

⁵ SOURDILLE, in Th. VILLARD, Paris, 1901.