

### CHAPITRE III

#### DES TUMEURS DE LA CARONCULE ET DU PLI SEMI-LUNAIRE

Nous réunissons, dans un même chapitre, les tumeurs de la caroncule et du pli semi-lunaire, parce que ces organes sont constitués par des tissus analogues à ceux des paupières. Les glandules de la caroncule lacrymale offrent la plus grande analogie avec les glandes ciliaires; comme elles, elles sécrètent une substance grasse; comme elles, elles s'ouvrent dans un follicule pileux, au niveau de son embouchure; ces glandules sont des glandes sébacées, comme les glandes ciliaires et les glandes de Meibomius.

Le pli semi-lunaire est le vestige de la troisième paupière des oiseaux; il est constitué par un repli de la conjonctive dans lequel on trouve une couche de tissu cellulaire et des capillaires sanguins. C'est dans la région du pli semi-lunaire que se trouve, chez quelques mammifères et particulièrement dans la classe des ruminants, un fibro-cartilage et une glande en grappe, la glande de Harder. Dans l'étude des tumeurs observées chez l'homme, il y aura lieu de se souvenir de ces détails anatomiques qui font comprendre la pathogénie de certains néoplasmes.

Les néoplasmes que nous avons ainsi à étudier ont été décrits, par les anciens auteurs, sous le nom d'encanthis, que leur donne Fabrice de Hilden. On en trouve des observations dans Marchetti<sup>1</sup>; Scarpa<sup>2</sup> en donne une bonne étude clinique; nous aurons chemin faisant à faire ressortir ce que les travaux modernes ont ajouté à ces descriptions anciennes.

<sup>1</sup> MARCHETTI, *Obs. méd.-chirurgicales*, Syll., obs. XXXI.

<sup>2</sup> SCARPA, *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 182.

Ces néoplasmes sont aussi variés que peuvent le faire prévoir la diversité des tissus qui entrent dans la constitution de la caroncule et du pli semi-lunaire.

Fidèle à la méthode de subdivision que nous avons utilisée dans notre ouvrage, nous étudierons: 1° les tumeurs d'origine conjonctive; 2° les tumeurs d'origine épithéliale; les premières ont surtout été observées dans le pli semi-lunaire, les secondes, sur la caroncule.

#### § 1. — Tumeurs d'origine conjonctive de la caroncule et du pli semi-lunaire.

Nous trouvons dans la caroncule très peu de tumeurs qui soient certainement d'origine conjonctive; il est probable que la plupart des néoplasmes cancéreux, nés dans cette partie des paupières, sont d'origine épithéliale; mais il y a lieu cependant de retenir un certain nombre de faits publiés comme étant des exemples de néoplasmes développés aux dépens des éléments connectifs de la caroncule.

L'un des faits les plus intéressants qui en aient été observés appartient à Sichel<sup>1</sup>, qui a publié une observation de tumeur sanguine de la caroncule droite (encanthis fongueux) concernant un homme de 36 ans, portant comme une petite fraise placée sur la caroncule lacrymale de l'œil droit, et implantée à son niveau par un pédicule très court et assez épais; cette tumeur, quoique extrêmement vasculaire, n'est pas érectile et ne change pas de volume quand le malade fait des efforts. L'examen microscopique démontra qu'elle était composée de tissu cellulaire dense, parcourue par de nombreux vaisseaux sanguins et recouverte, en dehors, de plusieurs couches épithéliales.

Il s'agit là d'une tumeur bénigne qu'on peut rapprocher d'un cas analogue de de Græfe; les tumeurs malignes ne paraissent pas beaucoup plus communes. Testelin déclare n'en avoir pas observé un seul cas; Travers<sup>2</sup> exprime la même opinion; Wardrop n'a jamais vu d'en-

<sup>1</sup> SICHEL, *Iconographie ophthalmologique*, t. I, p. 536, obs. 209, 1852-59.

<sup>2</sup> TRAVERS, *Synopsis of diseases of the eye*, p. 103.

canthis malin, et Lawrence déclare qu'il n'a jamais eu recours à la chirurgie contre une affection de la caroncule; Midlemore n'en a observé qu'un cas. Cependant Desmarres dit qu'il en a rencontré dans sa clinique dix à douze, dont plusieurs se sont terminés par la mort. S'agissait-il de sarcomes ou d'épithéliomes? Aucune réponse n'est possible à ce sujet.

Comme exemple probable de sarcome de la caroncule, nous citerons une observation de Bouchacourt<sup>1</sup> qui concerne une femme de 67 ans, chez laquelle se développa une volumineuse tumeur, faisant saillie entre les paupières, et formée d'un tissu rougeâtre, plein de suc; cette tumeur fut extirpée avec succès, malgré ses adhérences au globe de l'œil, qui fut enlevé avec elle; le cas de Midlemore<sup>2</sup> était probablement aussi un exemple de sarcome, la tumeur atteignit le volume d'une orange et entraîna la mort du malade malgré deux opérations.

Nous disons que ce sont là des tumeurs d'origine conjonctive, car les épithéliomas du grand angle de l'œil, qui sont souvent très malins, gagnent en profondeur et ne produisent généralement pas de tumeur, volumineuses.

Parmi les observations authentiques, il faut citer celle de Despagnet, dans laquelle il s'agissait d'une tumeur ovale, présentant sur ses deux faces de nombreux lobules, nettement circonscrits et saillants, d'une couleur rouge vineux. L'examen, fait par Latteux, démontra qu'on avait affaire à un sarcome télangiectasique.

Fourmeaux<sup>3</sup>, élève du professeur Duret, a publié, sous le titre sarcome primitif de la caroncule lacrymale, un fait dans lequel l'examen histologique a été également pratiqué; il s'agissait d'une tumeur maligne, développée assez rapidement sur la caroncule à la suite de traitements topiques irritants et insuffisants; les parties voisines étaient envahies, et la guérison ne fut obtenue que par un curage complet de l'orbite.

Paderstein<sup>4</sup>, à la suite d'un léger coup sur l'œil par une branche

<sup>1</sup> BOUCHACOURT, *Mémoires de la Société méd. d'émulation de Lyon*, 1842.

<sup>2</sup> MIDLEMORE, *Treatise on the diseases of the eye*, p. 550 et 552.

<sup>3</sup> FOURMEAUX, *Journal des sciences médicales de Lille*, 1895, n° 39, p. 305.

<sup>4</sup> PADERSTEIN, Fibrome télangiectasique de la conjonctive. *Arch. f. Augenheilk.*, t. XLIII.

d'arbre, a vu se développer sur le pli semi-lunaire une tumeur ronde, bleue, de la grosseur d'un pois. Cette tumeur excisée montra un tissu conjonctif, pauvre en cellules, mais où abondaient les capillaires et les lymphatiques élargis; elle était entourée d'une capsule hyaline.

Signalons enfin trois cas de tumeurs de la caroncule lacrymale, dont l'histoire a été récemment rapportée par Berl<sup>1</sup>; dans le premier cas, il s'agissait d'un kyste dermoïde; dans le second, d'un angiome myxomatode; dans le troisième, d'un mélanosarcome qui s'accompagnait d'infection ganglionnaire préauriculaire et sous-maxillaire. La caroncule, le pli semi-lunaire et une grande partie du conduit lacrymal inférieur étaient détruits par le néoplasme.

Les tumeurs d'origine conjonctive paraissent plus communes dans le pli semi-lunaire.

C'est ainsi que, après quelques cas de tumeurs dermoïdes (van Duyse<sup>2</sup>, Wolf<sup>3</sup>), nous pouvons citer ici trois cas de mélanosarcome (Pflüger<sup>4</sup>, Rumschewicht<sup>5</sup>, Meighann<sup>6</sup>) observés chez de jeunes sujets et ayant rapidement récidivé, un cas d'angiome extirpé par Eversbuch<sup>7</sup> sur un enfant de trois ans avec guérison définitive, deux cas de lymphangiome observés l'un par Vossius<sup>8</sup>, l'autre par Sachs, un cas de sarcome télangiectasique avec diffusion dans les parties voisines, enlevé par Del Monte<sup>9</sup> chez un enfant de 4 ans et suivi d'une rapide récurrence, enfin deux cas de lymphosarcome étudiés à la clinique de Naples par Piccoli<sup>10</sup> et Lieto Vollarò<sup>11</sup>, élèves du professeur de Vincentiis; de Berardinis<sup>12</sup> a récemment publié une intéressante observation de mélanosarcome du

<sup>1</sup> BERL, Tumeurs de la caroncule lacrymale. *Deutschmann's Beiträge für Augenheilk.*, 1900.

<sup>2</sup> VAN DUYSSE, *Klin. Augenheilk.*, March., 1898.

<sup>3</sup> WOLF, *Klin. Monatsbl. f. Augen.*, déc. 1891.

<sup>4</sup> PFLÜGER, *Bericht d. Univ. Augenheilk. in Bern*, 1883.

<sup>5</sup> RUMSCHEWICHT, *Klin. Monatsbl. f. Augen.*, p. 261, 1891.

<sup>6</sup> MEIGHANN, *Glasgow med. Journal*, vol. XXXVIII, p. 305.

<sup>7</sup> EVERSBUCH, *Annales d'oculistique*, t. XCI, 1883.

<sup>8</sup> VOSSIUS, *Klin. Monatsblätter f. Augen.*, 1887.

<sup>9</sup> DEL MONTE, *Lezioni di clinica oculistica*, p. 173.

<sup>10</sup> PICCOLI, *Lavori della clinica oculistica di Napoli*, vol. IV, fasc. 2.

<sup>11</sup> LIETO VOLLARÒ, *Annali di oftalmologia*, 1899, p. 58.

<sup>12</sup> DE BERARDINIS, *Annali di oftalmologia*, 1902, p. 207.

pli semi-lunaire qui s'était développé dans un nævus pigmentaire pré-existant et dans lequel le pigment, inclus dans le protoplasma et le noyau, avait une origine autochtone, non hématique. Une large excision débarrassa définitivement le malade.

Il ne nous paraît vraiment pas nécessaire de reproduire ici, même en résumé, ces diverses observations : l'anatomie pathologique qui les concerne n'a rien qui leur soit très spécial, leurs symptômes et leur diagnostic découlent toujours avec clarté de leur siège, et leur traitement est celui-là même qu'impose le diagnostic, c'est-à-dire qu'il sera celui qu'implique la nature du néoplasme, tantôt bénin (angiome, tumeur dermoïde), tantôt malin (sarcomes mélaniques, lymphosarcomes, etc.).

## § 2. — Tumeurs d'origine épithéliale.

Elles sont communes dans la caroncule, et nous aurons ici à faire une subdivision d'ordre clinique en étudiant successivement : 1° les adénomes ; 2° les épithéliomas.

### A. — ADÉNOMES DE LA CARONCULE LACRYMALE

Schirmer<sup>1</sup>, qui a écrit sur ce sujet un intéressant travail en 1891, ne rapporte que 4 cas d'adénome de la caroncule, y compris son fait personnel.

C'est d'abord le cas de Testelin<sup>2</sup>, qui observa chez une jeune fille de 18 ans une tumeur, existant depuis longtemps, mais non congénitale. Cette tumeur partait de la caroncule et, passant sur le repli semi lunaire, s'étendait jusqu'à la cornée. Grosse comme un pois, elle était de forme lobulée de couleur grise, de consistance assez dure et n'adhérait pas à la sclérotique ; il s'agissait d'un adénome dont les tubes glandulaires ressem-

<sup>1</sup> SCHIRMER, Sur l'adénome de la caroncule. *Arch. de de Graef*, t. XXXVII, 1891.

<sup>2</sup> TESTELIN, *Dictionnaire encyclopédique des sciences méd.*, « article Caroncule ».

blaient absolument aux glandes normales de la caroncule. Un an après l'opération, la malade ne présentait pas de récurrence.

Prudden<sup>1</sup> a également publié une observation de ce genre, avec un examen microscopique démontrant l'origine du mal, et Fontan a consigné, dans un travail sur les adéno-papillomes de la conjonctive, l'histoire d'un fait qui mérite tout spécialement l'attention ; chez un homme de 28 ans, cet auteur observa une tumeur du volume d'un pois, attachée par un pédicule au bord falciforme du repli semi-lunaire, bosselée, de consistance dure, de couleur pâle. Son développement aurait eu lieu en quelques mois ; elle fut enlevée au thermo-cautère, et l'examen microscopique démontra qu'elle était divisée en 5 ou 6 lobes reliés entre eux par des tractus conjonctifs. Ces lobes étaient remplis de glandes acineuses, contenant un épithélium cylindrique, à une seule couche, en état de dégénération colloïde et, de plus, le corps papillaire présentait une exagération de développement, des papilles grossies et irrégulières, portant dans leurs intervalles de jeunes cellules épithéliales en voie de prolifération. C'est la raison pour laquelle Fontan<sup>2</sup> a donné à son cas le nom d'adéno-papillome.

Despagnet<sup>3</sup> a également décrit une tumeur de la caroncule dans laquelle il y avait quelques amas glandulaires et de véritables glandes acineuses dans lesquelles l'épithélium se trouvait en dégénérescence colloïde ; mais, dans son cas, les tractus épithéliaux étaient de beaucoup en majorité, et cette tumeur était surtout un épithélioma.

Le cas de Schirmer concerne un jeune homme de 25 ans qui portait dans la région de l'insertion du droit interne une saillie, en forme de bouton, allant jusqu'au voisinage du repli semi-lunaire. Cette saillie, mobile sur la sclérotique, était lisse, sans poils.

L'examen histologique montra que cette production était essentiellement composée d'éléments glandulaires ayant un épithélium cylindrique simple, se colorant très facilement. Les lumières glandulaires étaient

<sup>1</sup> PRUDDEN, *Archives of ophthalmology*, XV, p. 1, New-York, 1886.

<sup>2</sup> FONTAN, Adéno-papillomes de la conjonctive. *Recueil d'ophtalmologie*, 1881, p. 724.

<sup>3</sup> DESPAGNET, Des tumeurs malignes de la caroncule. *Recueil d'ophtalmologie*, 1888, p. 33.

quelquefois dilatées et transformées en grands espaces kystiques, visibles à l'œil nu. Ces lumières glandulaires avaient le plus souvent une forme arrondie.

La substance de soutien se compose de tissu conjonctif assez richement vascularisé, très riche en cellules, surtout au voisinage du tissu adénomateux; au-dessus de la tumeur, et la recouvrant, apparaît l'épithélium conjonctival, en stratification normale, présentant de grandes quantités de cellules caliciformes, comme on en trouve dans tous les états d'irritation de la conjonctive.

L'observation de Schirmer mérite bien le nom d'adénome, mais il y a évidemment quelque exagération à en faire un type d'adénome de la caroncule, puisque le néoplasme s'est développé dans le grand angle de l'œil, loin de cet amas glandulaire normal, et loin même du repli semi-lunaire. Ceci est tellement vrai que Schirmer, pour expliquer la production de cet *adénome du grand angle de l'œil*, est obligé de supposer chez son malade l'existence d'un vestige de la glande de Harder. On sait que cette glande existe à la face interne de la membrane clignotante et que, chez les oiseaux et les reptiles, on la trouve sous la forme d'un organe allant profondément dans l'orbite le long de sa paroi nasale; Pouchet et Leber ont même montré que chez le porc il y a, outre la glande de Harder et la glande lacrymale, une troisième glande placée sous le cartilage de la troisième paupière. Peters a également décrit, chez le lapin, le porc et le bœuf, en outre des éléments glandulaires présentant la structure histologique de la glande de Harder, des coupes transversales de glandes ressemblant absolument à la glande lacrymale; il oppose cette glande à celle de Harder, et l'appelle glande de la membrane clignotante. Giacomini a trouvé cette glande chez le singe et même, dans deux cas, chez l'homme.

On peut donc, exceptionnellement, supposer que dans la région où s'est développé l'adénome décrit par Schirmer, il existe un vestige des glandes de Harder et de la membrane clignotante, et qu'aux dépens de ces éléments glandulaires le néoplasme se serait primitivement développé.

Tels sont les renseignements qu'il est actuellement possible de donner

sur les adénomes de la caroncule et du repli semi-lunaire; ces tumeurs, probablement très rares, ont été assez peu étudiées; nous en résumerons la symptomatologie en disant que ce sont des tumeurs bénignes; survenant, chez des sujets jeunes, spontanément, sans traumatisme antérieur, n'adhérant pas à la sclérotique, souvent pédiculées, de couleur rougeâtre, tantôt lisses, tantôt granuleuses, se développant lentement et ne provoquant d'autres troubles que ceux qu'entraînent leur volume et leur présence dans le grand angle de l'œil.

#### B. — ÉPITHÉLIOMA DE LA CARONCULE LACRYMALE ET DU PLI SEMI-LUNAIRE.

Il n'est pas rare de voir l'épithélioma de la paupière commencer par le grand angle de l'œil, mais il débute alors par le bord palpébral et tend à s'étendre du côté du nez, plutôt que vers la conjonctive; nous n'avons retrouvé qu'un bien petit nombre de faits dans lesquels on puisse incriminer la caroncule lacrymale et le pli semi-lunaire.

A côté des faits d'épithélioma, il convient de placer les papillomes dans lesquels la prolifération de l'épithélium tient une grande place. Posey et Shumway<sup>1</sup> en ont dernièrement publié une observation, et dans un travail de Parisotti<sup>2</sup>, paru en 1884, nous trouvons des documents qui se rattachent à ce sujet. Terrien<sup>3</sup> a également fait connaître un cas de papillome de la caroncule lacrymale, qui avait récidivé deux fois en douze ans d'intervalle, et était cependant demeuré à l'état de papillome caractérisé par des bouquets conjunctivo-vasculaires ascendants, recouverts d'un revêtement épithélial très épais. Les faits authentiques d'épithélioma de la caroncule et du pli semi-lunaire sont rares. Nous n'avons à citer ici que l'intéressante observation de Despagnet (obs. II de son mémoire), dans laquelle l'examen histologique de Latteux démontre l'existence d'un épithélioma mélanique. Il s'agissait d'une tumeur noirâtre, du

<sup>1</sup> POSEY et SHUMWAY, *Société médicale de Philadelphie*, 20 novembre 1900.

<sup>2</sup> PARISOTTI, Des tumeurs bénignes de la conjonctive. *Recueil d'ophth.*, 1884, p. 575.

<sup>3</sup> TERRIEN, Papillome de la caroncule lacrymale. *Société d'ophtalmologie de Paris*, 3 nov. 1903.

volume d'un gros pois, adhérente à la caroncule par un pédicule aminci et très court, ayant débuté 18 mois avant, par un petit point noirâtre, et n'occasionnant ni gêne ni douleur. La tumeur fut extirpée facilement, et Latteux constata qu'elle était constituée aux dépens de trois espèces d'épithélium : 1° l'épithélium de la caroncule ; 2° celui des glandes sébacées ; 3° celui des follicules pileux.

On comprend la gravité d'une pareille affection et l'importance qu'il y a pour le malade à ce qu'il en soit débarrassé le plus tôt possible.

## CHAPITRE IV

### DES PSEUDO-TUMEURS DES PAUPIÈRES

Les affections tuberculeuses et syphilitiques donnent lieu à des pseudo-tumeurs que nous avons déjà souvent rencontrées dans le cours de notre ouvrage, et on aurait pu s'attendre à trouver ici un paragraphe pour les gommés tuberculeuses et syphilitiques palpébrales. Il nous a paru inutile de donner à ces variétés de pseudo-tumeurs une telle importance ; ce que nous dirons plus loin, à propos du diagnostic différentiel (p. 782) des tumeurs des paupières, suffira à mettre en suffisante valeur les pseudo-tumeurs tuberculeuses et les pseudo-tumeurs syphilitiques de la paupière.

Nous n'avons qu'à retracer ici l'histoire des pseudo-tumeurs d'origine infectieuse. Cette histoire n'est autre que celle du chalazion. Nous allons la décrire avec tous les détails nécessaires.

#### Chalazion.

Le chalazion est une néoplasie consécutive à une inflammation des glandes de Meibomius aboutissant à la formation d'un tissu granuleux, embryonnaire, analogue à celui des bourgeons charnus.

Les causes de cette inflammation sont d'ailleurs nombreuses ; il n'est pas douteux que l'état général du sujet l'y prédispose dans une certaine mesure, mais il faut surtout incriminer deux facteurs : 1° la fatigue occasionnée, dans l'appareil de la vision, par les vices de réfraction et les efforts de l'accommodation ; 2° les éléments infectieux, qu'on trouve tou-