

STATISTIQUE VI

TUMEURS DE LA BASE, TRAITÉES CHIRURGICALEMENT

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEX	NATURE DE LA TUMEUR	MARCHE DE L'AFFECTION	INTERVENTION	RÉSULTAT
1	ADELHANS, <i>Beiträge zur medizinischen und chirurgischen Heilkunde</i> , Bd. II, S. 172; Erlangen, 1845.	23 ans.	Exostose du sinus frontal gauche.	Saillie de l'os à la partie interne du sourcil gauche; abcès et fistule; exophtalmie.	On ôta la partie orbitaire, ce qui est facile superficiellement et devient très pénible plus loin, les parties profondes de la tumeur ayant la consistance de la pierre.	Symptômes méningitiques le 5 ^e jour; lorsqu'on perdit de vue le malade, elle avait encore une fistule au lieu de l'opération.
2-3	ANDREWS, Successful removal of two osteomata of the orbit; one originating in the frontal, the other in the ethmoidal cells (<i>The Medical Record</i> , 1887, t. II, p. 261).	L. — H. — 48 ans.	Ostéome spongieux ethmoïdien, s'étendant dans l'orbite jusqu'à la fente sphénoïdale.	En 1886, énucléation de l'œil droit à la suite d'un traumatisme; depuis quelques années s'était développée une tumeur à l'angle inféro-interne de l'orbite, repoussant l'œil en dehors et en avant, et diminuant considérablement.	Incision commençant au milieu de la racine du nez et se terminant au milieu du bord orbitaire inférieur; la tumeur mise à nu est d'abord enlevée dans sa partie orbitaire, puis la partie nasale est enlevée par fragments; hémorragie considérable, le péristie est suturé sur la cavité laissée dans l'orbite par l'ablation de la tumeur, et la plaie interne fermée, sauf à sa partie inférieure, où un drain est placé.	Réunion par première intention.

				ment ses mouvements; vision très diminuée.	Incision sur le tiers interne de l'arc supra-ciliaire jusqu'au niveau du canthus interne; la tumeur était recouverte d'une membrane mince, qui en fut décollée; on consuta, lorsque le décollement fut arrivé à la base, que la tumeur orbitaire n'était qu'une partie d'une tumeur venue du sinus frontal; l'os environnant cette base fut attaqué à sa partie interne et supérieure, en prenant les plus grandes précautions pour ne pas léser la poulie du grand oblique; puis l'os lacrymal et l'os planum furent atteints à leur tour et la tumeur enlevée facilement après qu'on lui eut fait subir un mouvement de rotation qui rompit un pédicule dont on retrouva la trace.	Réunion par première intention.
4-5	ARNOLO, Zwei Osteome der Stirnhöhle n (<i>Archiv für Path. u. Phys.</i> , 1873, t. LVII, p. 146).	H. — 23 ans.	Ostéome à centre moins dur que la surface et à insertion très large; poids: 110 gr.	Depuis 5 ans, saillie douloureuse sur la région frontale médiane, au-dessus de la racine du nez; déviation de l'œil en dehors, sans	Incision cruciale; la tumeur siège dans une dépression du frontal, revêtue de muqueuse, et dont les bords sont presque partout réguliers; envahissement presque complet du rebord orbitaire gauche supérieur; prolongement orbitaire; résection à la scie et au ciseau de la partie qui surmonte le niveau de l'os frontal	Guérison presque complète par première intention; le 15 ^e jour, mort de méningite; perforation de la paroi du sinus, de la

N ^o d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEX	NATURE DE LA TUMEUR	MARCHE DE L'AFFECTION	INTERVENTION	RÉSULTAT
6	BADAL, Exostose éburnée du frontal remplissant la cavité orbitaire; ablation avec la gouge et le maillet; guérison avec conservation de	II. — H. 24 ans.	Ostéome éburné, développé aux dépens de la paroi orbitaire du sinus frontal; volume 35 ^{mm} sur 60.	troubles de la vision; la tumeur s'étend peu à peu et arrive à occuper tout l'espace intermédiaire aux deux bosses frontales; sa consistance est partout osseuse, sauf à la partie tout à fait supérieure, où elle est plus molle; toute la masse est entourée d'un rebord osseux.	Une incision transversale, divisant la commissure interne des paupières et se prolongeant vers la racine du nez, met à nu la partie extra-orbitaire de l'exostose; en une heure, à la gouge et aux ciseaux, on arrive à diviser le pédicule sur la paroi orbitaire supérieure, ce qui permet d'y glisser la pointe d'un élévateur.	Guérison; pas de récidive locale; au bout d'un an, la diplopie et la mydriase ont disparu presque complètement.

7	Foix et de la vue (<i>Bull. Soc. Chirurgie</i> , 1886, p. 603, Rapport de CHACUVEL).	H. 48 ans.	Ostéome du sinus frontal gauche, de la grosseur d'un œuf de poule, du poids de 78 gr., à forme irrégulière avec centre spongieux.	énorme, avec épiphora et conjonctivite intense.	de mobiliser la masse, puis, à l'aide d'une pince, de l'extraire complètement; le cerveau était à nu en un point; le globe est remis en place; sutures, pansement ouaté.	Mort le 10 ^e jour, de méningite purulente, abcès de la partie basale du lobe frontal gauche; à ce niveau, perforation de la voûte orbitaire et de la dure-mère; rupture de l'estomac cancéreux.
8	BANGA, Ein Fall von Osteom der Sinusfrontalis sin., mit Durchbruch in die linke Orbita. — Exstirpation, meningitis, Tod durch Magenruptur (<i>Deutsche Zeitschrift für Chirurgie</i> , 1874, t. IV, p. 486).	F. 26 ans.	Ostéome du sinus frontal gauche de 5 c. sur 2 1/2 et 3 1/4, avec un pédicule de quelques millimètres seulement à la jonction du frontal et de l'ethmoïde.	Symptômes orbitaires des tumeurs du sinus frontal.	Rabattement d'un lambeau en C, détaché de l'os à la partie interne de l'orbite. Toute la tumeur apparaît bien nettement. Réclinaison du muscle oblique supérieur, et attaque de la saillie au ciseau et au maillet; aux premiers coups, la tumeur se mobilise et on peut l'extraire avec la pince à os. Sutures de la conjonctive et de la peau. Diminution considérable de l'exophtalmie.	Guérison avec seulement un léger affaiblissement du rebord orbitaire supérieur.
	BESSEL-HAGEN, Zur kenntnis der Hirnhöhlen Osteome (<i>Centralblatt f. Chirurgie</i> , 1880, p. 900).				Du dos du nez une incision fut faite jusqu'au rebord orbitaire supérieur, le péristoste récliné, l'os réséqué tout autour de la tumeur, qui occupait les sinus frontaux et une partie des cellules ethmoïdales et la tumeur énucléée avec un élévateur; drainage avec de la gaze iodofornée par la fosse nasale et fermeture de la plaie.	

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	MARCHE DE L'AFFECTION	INTERVENTION	RÉSULTAT
9	BIRKETT, A case of exostosis of the frontal bone growing into the cranial cavity. (<i>Gay's hosp. report</i> , 1871, t. XVI, p. 508).	F. 15 ans.	Ostéome presque complètement spongieux, à point de départ dans la cloison des sinus frontaux.	Depuis 6 mois, gonflement de la région frontale antérieure, déviation de l'œil gauche, ouverture au-dessus et en dedans de la paupière supérieure gauche, par où s'écoule un liquide séreux.	Sous chloroforme, incision verticale de 3 pouces sur le centre de la tumeur. En rabattant les téguments, on met à nu une membrane fibreuse qui recouvre un large orifice bordé par de l'os. En sectionnant cette membrane verticalement, on ouvre une cavité pleine de liquide filant, semblable à celui qui s'écoulait spontanément; cette cavité est celle du sinus frontal où se trouve, adhérente à la paroi postérieure, une tumeur spongieuse dont quelques fragments sont enlevés au ciseau et au maillet, sans qu'on ose aller plus loin.	Mort le 25 ^e jour, de méningite.
40	BORNHAUPT, I. Ein Fall von linksseitigem Hirnhöhlen-Osteom nebst Bemerkungen über die in den Nebenhöhlen der Nase sich entwickelnden Osteome (<i>Archiv für Klin. Chirurgie</i> , 1884, II, p. 589).	F. 18 ans.	Ostéome presque complet, sauf au niveau de son pédicule très étroit, et probablement adhérent au septum.	Depuis 2 ans, exophtalmie et diplopie. Une collection se forme au-dessus de l'œil gauche; elle est ouverte, donne issue à du pus, et l'on constate qu'elle environne	Ceux-ci terminés, opération par Volkmann. Incision en arc suivant le rebord orbitaire supérieur, puis descendant à angle droit sur le nez. Le lambeau ainsi taillé est abasé, et l'on voit apparaître le prolongement orbitaire d'une tumeur qui, après résection de la couche d'os qui la recouvre en haut et en dedans, est reconnue pour un ostéome à point de départ dans	Guérison.

11	<i>Chirurgie</i> , 1884, II, p. 589). — H. v. ISCHUNIN, Ein Osteom des rechten Hirnsinns. Aus der chir. Hospital-Klin. des Prof. Bornhaupt zu Wien Abslr.; in-8.	H. 28 ans.	Polypes multiples des sinus frontaux.	Deux ans après un coup appliqué à la partie moyenne de l'arcade orbitaire gauche une tumeur qui ulcère la peau; on même temps une fistule se forme au front.	le sinus frontal; le dégagement de la tumeur à sa partie postérieure donne issue à du pus; c'était de là que venait bien évidemment la collection autrefois ouverte; ceci fait, la tumeur est basculée à l'aide d'un éleveur et enlevée.	A peine de fièvre, les sinus se comblent par bourgeonnement; au bout de 7 semaines, guérison avec cicatrice un peu déprimée; vision conservée des deux côtés.
	BORNER (de Saintes), Polypes des sinus frontaux, s'étant fait jour dans les orbites et les fosses nasales, avec complication d'exostoses; opération, guérison (<i>Annales de la chirurgie française et étrangère</i> , 1841, p. 242).			On enlève le polype jusqu'à son point d'adhérence, puis par l'ouverture frontale on extrait une esquille de 12 ^m sur 8. Un nouveau polype se forme au niveau de l'arcade gauche; un autre refoule la paupière supérieure droite et empêche la vision de ce côté. Les fosses nasales sont pleines de polypes. Incision cruciale. La tumeur de l'œil droit est d'abord enlevée; c'est un polype muqueux, venu du sinus frontal; au-dessous se trouve une concrétion osseuse de 2 c. sur 1, qu'on ne peut dégaucher qu'en brisant une partie de la table antérieure de l'os; du côté gauche, un polype est d'abord enlevé, puis un corps dur de 35 ^{mm} sur 20, logé dans l'orbite, et qu'on ne peut extraire qu'après avoir scié toute la partie supérieure de l'arcade avec une scie		

N ^o l'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	MARCHE DE L'AFFECTION	INTERVENTION	RÉSULTAT
12	BOWMAN, Ivory exostosis growing from the orbital plate of ethmoid; operation; recovery, with perfect motion of the eye. (<i>Medical Times</i> , 1859, t. II, p. 403).	H. 30 ans.	Ostéome éburné, avec un peu de tissu spongieux au niveau du pédicule fixé à l'os lacrymal.	Depuis une huitaine d'années, protrusion de l'œil gauche; on sent à travers les paupières une tumeur de consistance osseuse, composée de deux nodules, l'un au-dessus, l'autre au-dessous du ligament interne; point de départ probable dans l'os lacrymal, congestion de	flexible. Les sinus sont ensuite ouverts par trépanation de leur paroi antérieure et de nombreux polypes qu'ils contiennent enlevés, en prenant les plus grandes précautions pour ne point léser la paroi postérieure; suture aux angles externes de la plaie transversale et pansement à plat, les lambeaux écartés.	Deux mois après l'opération, guérison. L'œil a repris sa position et son fonctionnement normal.

13	BOYD (Stanley), A case of osteoma of the frontal sinus. (<i>Lancet</i> , 1890, t. II, p. 607).	H. 20 ans.	Ostéome peu dur du sinus frontal gauche.	la conjonctive. Tumeur de la région frontale avant débüté il y a 7 ans et ayant acquis 4 pouce 1/2 dans le sens transversal sur 1/2 en hauteur.	Incision semi-lunaire à sommet juste au-dessous de la naissance des cheveux, s'écartant à 1 pouce de des limites de la tumeur. Hémorragie considérable. La partie saillante est détachée par quelques coups de ciseau et de maillet, et l'on vit que la base était entourée d'une collette muqueuse. Il s'agissait sûrement d'une tumeur née sur la paroi postérieure du sinus. La partie intrasinusale fut détachée par fragments; en un point près de la ligne médiane, la cavité crânienne fut ouverte; suture du lambeau.	Guérison de la plaie en 5 jours. Ecoulement nasal de sang, bilatéral malgré que le sinus droit n'eût pas été lésé par l'opération.
14	BRASSANT, Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, 1774, t. XIII, p. 277.	F. 65 ans.	Ostéome de la partie interne de l'orbite.	Depuis 15 ans, fistule lacrymale. Tumeur de consistance osseuse, de la grosseur d'un œuf de poule, refoulant le globe en dehors.	Application de caustiques.	Au bout de 3 ou 4 mois, exfoliation spontanée de la tumeur.
15	BRUNN, Diss. de hydrope cysticko sinuum frontalis. (<i>J. D. Berlin</i> , 1829, 2 pl.)	H. 14 ans.	Kyste hydatique du sinus frontal.	Depuis l'âge de 9 ans, la région frontale et l'arcade sourcilière	Incision cruciale, dissection des lambeaux, ouverture de l'os au scalpel assez grande pour y introduire le doigt; os ramolli; il s'écoule de la sérosité sanguine.	Mort de suppuration en un an.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	MARCHE DE L'AFFECTION	INTERVENTION	RÉSULTAT
16	BRYANT, Exostosis in orbita and from frontal sinus (<i>Brit. med. J.</i> , 1872, t. II, p. 634).	H. 24 ans.	Ostéome du sinus frontal droit, avec pédicule et prolongement orbitaire.	gauche deviennent le siège d'une tumeur qui acquiert peu à peu un tel volume que l'œil est repoussé en bas et en dehors.	On enleva d'abord la tumeur orbitaire en réclinant le contenu de l'orbite et en ciselant ou sciant morceau par morceau; l'ensemble des parties extraites de l'orbite représentait le volume d'une petite orange. La partie située dans le sinus frontal, et adhérente seulement à sa paroi antérieure, fut ensuite enlevée. On conserva l'œil. Suture de la plaie. Pansement ouaté compressif. Durée: 1 heure.	Pas de renseignements ultérieurs.
17	BROWN, <i>Mittheilungen aus der Chirurgischen Privatklinik</i> , 1875-76, S. 42.	F. 28 ans.	Ostéome du sinus frontal (?).	Tumeur de l'angle interne de l'orbite, grossissant peu à peu et sans réaction pendant	On enleva la tumeur de 55 gr., ayant la consistance de l'ivoire à sa périphérie, avec des travées à l'intérieur partant de son insertion.	

18	ROSEN, <i>Chirurgische Beobachtungen</i> , 1854, S. 22.	F. 30 ans.	Tumeur éburnée à l'extérieure, spongieuse à l'intérieure, variant de l'éthmoïde.	plus de 20 ans; puis, à la suite d'un coup sur l'œil, suivi de panophtalmie, elle se découle.	Mise à nu de la masse; un sillon est creusé tout autour de la tumeur, pour pouvoir l'attaquer au ciseau; mais, aux premiers coups de maillet, toute la masse se détacha; il n'en restait plus qu'une petite partie, en haut et en dedans, qui fut détruite au fer rouge.	Guérison par granulation.
19	CANTON, <i>Orbital exostosis</i> (<i>The Medical Times</i> , 1851, t. I, p. 494).	F. 23 ans.	Ostéome partant du rebord orbitaire supérieur, du volume d'une noix, spongieuse au centre, compacte à la périphérie.	Depuis 7 mois, protusion progressive du globe de l'œil, vision pas altérée.	Incision semi-circulaire, allant de l'apophyse externe à l'apophyse interne du frontal, juste au-dessous du sourcil; dissection des téguments, du muscle orbitalaire et du ligament palpébral, de manière à découvrir la tumeur qui est détachée de la lame orbitaire avec un petit ciseau. Sutures.	Guérison en 8 jours.
20	DEMAROUAY, <i>Les tumeurs de l'orbite</i> , Paris, 1860, p. 65.	H. 34 ans.	Ostéomes implantés sur la paroi antérieure des deux sinus.	Extraction de polypes nasaux; ils récidivent en même	On enleva d'abord les polypes de la fosse nasale droite, puis une incision sur le rebord orbitaire droit montre le sinus frontal	Guérison; la vision des deux côtés s'améliore

N ^o d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	MARCHE DE L'AFFECTION	INTERVENTION	RÉSULTAT
21	DOLBEAU, <i>Mémoire sur les ostéomes du sinus frontal</i> ; in-4 ^o , Masson, 1871, p. 44.	H. 21 ans.	Ostéome spongieux au centre, avec point d'attache à la cloison. Poids: 10 gr.	temps que le rebord sus-orbitaire droit fait saillie d'une façon très marquée.	Deux incisions, l'une verticale, un peu en dehors de la ligne médiane du front, l'autre horizontale, parallèle au bord supérieur de l'orbite. Le lambeau triangulaire est rabattu, la paupière supérieure est relouée en bas par quelques coups de bistouri; on voit alors facilement la partie de la tumeur qui a fait irruption dans l'orbite. C'est une masse très dure, osseuse et mamelonnée, saillant par une perforation. En introduisant une spatule entre elle et l'os frontal, on fait éclater la paroi antérieure du sinus, qui est dilaté	Guérison complète en un mois. La cavité se comble par granulation.

22	ESPADÀ, <i>Polypos nasofrontales con lesiones de ambas paredes en el seno frontal derecho, de solo la pared anterior en el izquierdo</i> (Cron.	F. 18 ans.	Polypos des deux sinus frontaux.	finite chronique pendant l'enfance; plus tard, céphalée frontale, en même temps qu'apparaît à la racine du nez une tumeur dure,	et doit la cavité est remplie par le néoplasme; celui-ci, saisi avec un davier, se sépare en deux parties, dont l'une reste fixée dans le fond du sinus; le centre spongieux de la tumeur étant très vasculaire, il se fait un écoulement notable de sang; la partie restante est enlevée par fragments à la gouge et au maillet, enfin vient un fragment de 2 c. 1/3 sur 1 c., à surface lisse, formant la paroi profonde de l'exostose. La surface d'implantation, qui se faisait au niveau de la cloison, donne du sang par une artériole qui est oblitérée avec une boulette de cire. Au moment de finir l'opération, s'écoula un liquide albumineux, épais, ressemblant à de la substance cérébrale et formé par de la sécrétion muqueuse.	Guérison.
----	---	---------------	----------------------------------	---	---	-----------

N ^o d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEX	NATURE DE LA TUMEUR	MARCHE DE L'AFFECTION	INTERVENTION	RÉSULTAT
23	<i>med. quæ. de la Habana</i> , 1894, t. XVII, p. 591-599). EVANS, Osteous tumor or enostosis of frontal sinus and orbit; removal of tumor; recovery (Guy's Hosp. Rep., 1874, t. XIX, p. 102-108).	H. 24 ans.	Ostéome des sinus frontaux.	Début remontant à quatre ans; envahissement du rebord orbitaire supérieur droit.	Incision transversale au-dessus du rebord orbitaire; ablation par morceaux de la partie orbitaire; l'incision est étendue par-dessus le nez, la paroi antérieure des sinus réséquée et la partie sinusale enlevée. Sutures.	Guérison, après nécrose osseuse limitée.
24	HEATH, Recurrent sarcomatous tumor involving the orbits, frontal sinuses and cranium (Tr. Path. Soc. London, 1889, t. XX, p. 257-260).	F. 24 ans.	Sarcome de l'étage antérieur.	Il y a 14 ans, début par une petite tumeur à l'angle interne de l'orbite droite.	La tumeur est enlevée un an après début; au bout de 8 ans, récidive rapide, avec saillie dans le nez et l'orbite. Ablation.	Au bout de trois mois, répullulation. Envahissement des deux orbites; marche aiguë; mort. Le plancher de l'étage antérieur est tout entier envahi et les circonvolutions correspondantes refoulées.

25	HEISTER, <i>in Hewitt</i> , On exostoses of the skull (St George Hosp. Rep., 1867, t. II, p. 44).	H. 33 ans.	Exostose de la partie antérieure et médiane du frontal.	Coup sur le nez; 2 ans après, on enlève des polypes nasaux, saillie au-dessus du nez et à l'angle interne de l'œil gauche.	Ablation à la gouge et au maillet.	Guérison.
26	HENRY, Polypi of the frontal sinuses extending in to the nose and the orbits; successful, removal (Lancet, 1859, t. II, p. 634).	H. 63 ans.	Polypes du sinus frontal gauche.	Coup sur le nez; 2 ans après, on enlève des polypes nasaux, saillie au-dessus du nez et à l'angle interne de l'œil gauche.	Lambeau semi-lunaire médian mettant à nu les os nasaux et lacrymaux, qui sont saillants et ramolis; on les rabat sur une étendue égale à celle du lambeau tégumentaire et l'on tombe dans une cavité remplie de polypes et d'une substance caseuse. On l'extrait, et on remplace les lambeaux osseux et tégumentaires; suture.	Guérison: supuration abondante qui nécessite la réouverture des bords de la plaie.
27	HOPER, De exostosis ossis frontis (J. D. Bonn, 1857).	F. 22 ans.	Exostose des sinus frontaux, avec envahissement de l'ethmoïde et de la cavité crantienne.	Depuis 7 ans tumeur à la racine du nez.	Ablation.	Mort avec abcès cérébral en 13 jours.
28	HURONSON, <i>Illustrations of clinical Surgery</i> , 1875, fasc. 4, p. 9.	F. 30 ans.	Ostéome éburné du sinus frontal droit.	Tumeur ayant débuté dans le jeune âge, puis ayant envahi peu à peu l'orbite droite, très élargie et dont les parois étaient	En 1859, ablation partielle, suppression, fistules, nécrose de la tumeur, qui, devenue mobile, est extraite 15 ans plus tard.	Guérison: diminution considérable de la cavité orbitaire.

N ^o d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	MARCHE DE L'AFFECTION	INTERVENTION	RÉSULTAT
29	JOBERT DE LAM- BALLE, Exosto- se du sinus frontal gauche, <i>in</i> DOLBRAU, <i>loc.</i> <i>cit.</i> , p. 6 et 20.	II. — 7 ans.	Ostéome éburné de l'un, puis de l'autre si- nus.	complètement détruites. Tumeur du si- nus frontal reboulant l'œil en bas et en dehors.	Hutchinson trépane la paroi anté- rieure du sinus et met à nu un ostéome éburné, à surface ma- mélonnée, dont le pédicule est péniblement fracturé; nouvelle tumeur analogue du côté opposé; au bout de 2 ans, elle est enlevée avec déchirure de la dure-mère. Ablation tentée sans succès; la pièce portée à sa partie anté- rieure la trace d'une couronne de trépan.	Mort de ménin- gite.
30	KEATE, History of a case of bony tumor success- fully remo- ved from the head of a fe- male (<i>Med.</i> <i>chir. Tr.</i> , t. XI, 1890, p. 278).	F. 48 ans.	Kystes hydaï- ques du sinus frontal gauche.	Tumeur de la ré- gion du si- nus frontal du côté gauche, apparue il y a 6 ans et ayant acquis dans ces 3 der- nières années le volume des 3/4 d'une oran- ge.	Incision cruciale sur les téguments qui recouvrent la tumeur. L'os mis à nu est très vasculaire. Je me mis à scier la base de la partie saillante de la tumeur avec une scie à métacarpien, et un tiers de la circonférence était divisé lorsque, l'un des assis- tants ayant perçu une pulsation, je décidai, avant d'aller plus loin, d'élever un fragment d'os; ce fut fait avec un élévateur, et	Très lentement, par granula- tion, la ca- vité se ferme; au bout de 9 mois, un kyste se reforme; il est ponction- né et peu à peu détruit par cautéri- sation à l'al-

31-32	KIKUZI, Zwei Fälle von Hirc- hólen Os- teome (<i>Brünn</i> <i>Beilage zur</i> <i>Klinischen Chi- rurgie</i> , 1888, t. III, p. 489.	I. — F. 26 ans.	Ostéome à conte- nu spongieux. Poids: 50 gr.	Depuis deux ans, tumeur re- poussant de plus en plus l'œil droit, dont la vision s'affa- iblit légère- ment et qui finit par se trouver entiè- rement hors de l'orbite. Pas de symptômes cérébraux.	Incision à travers la paupière su- périeure d'un angle à l'autre et mise à nu de la tumeur, qui se présente comme un polype mu- queux, superposé à une masse osseuse remplissant presque complètement l'orbite, où l'os ne peut pénétrer que du côté externe. Le globe est légère- ment récliné avec le doigt et un fragment de la tumeur en- levé; son intérieur est poreux; aussi, avec l'élévateur et des pin- ces coupantes, la partie res-	call et à l'a- cide arsé- nieux; on fi- nit par arri- ver sur de petites hyda- ïdes logées profondé- ment dans des cellules osseuses dé- pendant de la paroi interne du sinus fron- tal. Ces cel- lules sont sciées à leur base; la gra- nulation com- plète finit par se faire. Suppuration abondante par la plaie et par le nez; ectropion; guérison dé- finitive.
				immédiatement au-dessous de l'os apparaît une fine membrane transparente; mais le kyste avait été rompu et le liquide incoloré qu'il contenait s'écou- la en même temps que ses parois s'affaissaient. L'examen de la ca- vité avec le doigt ne permit pas de découvrir l'ouverture crânienne, quelques fragments d'os furent encore enlevés; mais, comme le patient était très abattu, on ar- rêta l'opération.		

N ^o d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	MARCHE DE L'AFFECTION	INTERVENTION	RÉSULTAT
	<i>metology</i> , 1880, p. 185, obs. 4: Polypi and accumulation of pus in the right frontal sinus; orbital tumor; exophthalmus; operation, permanent recovery. — IV, in Sub periosteal enucleation of an ivory exostosis of the frontal sinus, extending into the nasal and orbital cavities; healing by first intention (<i>Archives of ophthalmology</i> , 1880, p. 404). — V, in Case of ivory exostosis of the ethmoid cells extirpation from the orbit; death;	III. — H. 23 ans.	Polype du sinus frontal gauche.	envoyant un prolongement dans chaque orbita, qui refoule les yeux en dehors. Pas de douleurs ni de troubles de la vue. Depuis 6 ans, l'œil se dévie en bas, en dehors et en avant; depuis 4 ans, on sent une tumeur à l'angle interne de l'orbita, ramollie au centre, dure à la périphérie; pas de symptômes nasaux.	Incision courbe au-dessous du rebord orbitaire, depuis le milieu de la paupière jusqu'à la racine du nez; en incisant plus profondément, sort une grande quantité de pus, qui vient du sinus frontal dilaté et des cellules ethmoïdales antéro-supérieures; des fragments de la paroi interne de l'orbita sont enlevés avec des pinces; en explorant la cavité, on trouve à sa partie interne un polype muqueux, très vasculaire, qui en est extrait; hémorragie considérable; sutures partielles et tamponnement. Incision sur le bord inférieur du sourcil, depuis le milieu du rebord orbitaire jusqu'à l'insertion du ligament interne; en allant au centre de l'incision jusqu'à la tumeur, on constate qu'il s'agit	Œdème et suppuration très abondante pendant plusieurs semaines, puis la communication avec le nez se rétablit; guérison; l'œil revient à sa place et reprend son fonctionnement normal. Pendant les premiers jours, quelques caillots sortent par le nez; la plaie ne sa

autopsy; remarks (<i>Archives of Otolaryngology</i> , 1884, p. 51).	assez rapide; au moment de l'opération, elle semblait du volume d'une noisette et refoulait légèrement en dehors l'œil, dont le fonctionnement absolu-ment normal.	Depuis 10 ou 12 ans, polypes nasaux; depuis 4 mois, tumeur d'une dureté osseuse adhérente à l'os planum et saillant dans l'orbita gauche; les deux fosses nasales sont pleines de po-	d'une exostose éburnée; le péristote qui la recouvrait est récliné et sa base inutilement attachée au ciseau et au maillet; l'os entourant cette base est alors brisé au ciseau et au maillet, en prenant soin de ne point léser la paroi du grand oblique; puis la tumeur est libérée avec la rugine de toutes ses adhérences aux parties molles, même à la partie postérieure, rendue interne par rotation de la masse; la cavité produite par son extirpation de la tumeur s'ouvrait largement dans la fosse nasale et dans le sinus frontal; une petite pièce de la paroi interne de l'orbita, fracturée pendant l'opération, est laissée en place; sutures cutanéopériostées; drain à la partie inférieure. Durée: 1 heure 1/2.	Mort le 4 ^e jour de méningite suppurée; petite perforation de la paroi postérieure du sinus, mettant en contact la muqueuse avec la dure-mère.		
		Ostéome des cellules ethmoïdales presque entièrement éburné.				