

que ce dernier a repris une forme normale, on enlève avec des ciseaux courbes, ou avec le bistouri, le segment ovalaire du pli vertical produit sur la racine du nez, et on réduit les bords de la plaie par quelques points de suture entortillée. La cicatrice reste linéaire, et la perte de substance ainsi opérée empêche l'épicanthus de reparaître.

**Tumeurs érectiles, charbon et pustule maligne, cancers des paupières.** Nous eussions pu consacrer autant d'articles spéciaux à chacune de ces graves lésions des paupières, mais, comme nous nous serions exposé à des détails peu importants et à des redites inutiles, nous renvoyons aux chapitres *Tumeurs érectiles et Blépharoplastie*.

#### TUMEURS DE L'ORBITE.

Le diagnostic des maladies du fond de l'orbite est entouré de grandes difficultés (voy. sur ce sujet une excellente thèse de concours de notre collègue M. Demarquay). Des tumeurs simples, des kystes, des cancers, des exostoses, des anévrysmes vrais et faux, des anévrysmes par anastomose ont été observés dans cette cavité, et ont souvent donné lieu à de graves erreurs de diagnostic, en faisant supposer l'œil malade, tandis qu'il était resté parfaitement sain. Il est donc indispensable que le chirurgien soit prévenu de ces particularités pour ne pas enlever un organe aussi important que celui de la vision, quand cet organe pourrait être conservé. L'élongation même très-considérable du nerf optique n'en abolit pas la fonction, et les yeux chassés de leur cavités par divers genres de tumeurs et pendants, pour ainsi dire, sur la joue, ont recouvré leur usage dès qu'il a été possible de les remettre dans l'orbite, en faisant disparaître la cause de leur déplacement.

**Abcès.** Il faut les ouvrir aussitôt qu'ils sont formés, pour prévenir les accidents encéphaliques auxquels ils pourraient donner lieu par les douleurs excessives et par la compression qu'ils occasionnent quelquefois. On a même conseillé de porter le bistouri sur des phlegmons qui ne seraient pas encore abcédés; nous n'oserions imiter une pareille conduite qu'après avoir épuisé tous les moyens ordinaires de faire avorter l'inflammation. Quand la fluctuation est formée, on se sert d'un bistouri, que l'on glisse à plat sous la paupière, en évitant, avec soin, de le diriger du côté de l'œil et du nerf optique.

**Kystes séreux etc.** Les kystes séreux, hématiques, hydatiques etc. ne demandent pas d'autre traitement. Seulement, après l'ouverture, il faut irriter la surface de la poche en y introduisant quelques brins de charpie. Velpeau parle des injections d'iode et de la déchirure du sac avec une aiguille. Dans le mélicéris on croit généralement à la nécessité d'extirper le sac, ou au moins d'en exciser une partie. La simple cautérisation du kyste est souvent le plus sûr moyen de déterminer la guérison.

**Tumeurs anévrysmales.** Les anévrysmes intra-orbitaires, développés spontanément, ont été longtemps confondus avec des tumeurs érectiles. Les anévrysmes traumatiques survenant brusquement et sous l'influence d'une cause bien déterminée, un coup, une chute sur la tête ou sur la région orbitaire, ne pouvaient rester méconnus. Tous néanmoins présentent une certaine difficulté dans le diagnostic précis du vaisseau atteint, les anévrysmes de l'artère ophthalmique et de l'artère carotide interne dans sa portion cavernueuse pouvant donner lieu aux mêmes symptômes.

On leur a opposé deux fois les injections coagulantes avec un succès et un revers; la compression digitale de la carotide primitive, qui a réussi deux fois sur trois qu'elle a été employée; la ligature de la carotide primitive, qui, pratiquée treize fois, n'a été suivie de mort qu'une fois et a donné deux insuccès, un succès partiel et neuf succès incontestables.

Les anévrysmes artérioso-veineux de cette région paraissent être encore aujourd'hui au-dessus des ressources de l'art.

**Tumeurs veineuses.** Dans un cas de tumeurs veineuses du fond de l'orbite, Velpeau employa, avec succès, l'acupuncture et le broiement.

**Tumeurs concrètes.** Ces tumeurs peuvent exiger l'extirpation du globe oculaire; autrement on les dissèque et on les enlève.

**Tumeurs cancéreuses.** Il est assez commun de voir la masse morbide traverser les os et pénétrer dans le crâne; aussi convient-il au chirurgien de s'abstenir de toute opération, si l'affection est compliquée de troubles cérébraux, dont le pronostic est extrêmement fâcheux.

**Tumeurs mélaniques.** Nous avons eu l'occasion d'enlever à sept ou huit reprises différentes, pendant une dizaine d'années, des tumeurs mélaniques développées d'abord dans le tissu cellulaire