

démontra que la tumeur était formée par une masse de circonvolutions veineuses dilatées; Manz dit que, dans son cas, l'examen histologique montra que la tumeur était également constituée par des dilatations vasculaires; enfin, dans le cas de Gosetti, l'examen anatomique, fait par Paganuzzi, démontra qu'il s'agissait d'un angiome simple, dans lequel les vaisseaux capillaires avaient pris un très grand développement.

Il y a d'ailleurs, bien évidemment, entre la forme simple et la forme caverneuse de l'angiome des *transitions* qui doivent rendre difficile la classification des cas particuliers; nous signalons ici les cas de Ricci, Manz et Gosetti pour montrer combien rarement les auteurs ont eu affaire à l'angiome simple.

Nous aurons terminé avec la pathogénie de l'angiome quand nous aurons dit un mot de l'existence de la capsule qui entoure toujours l'angiome caverneux, capsule sur laquelle tous les auteurs, et notamment Polignani, ont insisté. Cette capsule résulte de l'irritation des tissus de l'orbite qu'amène à la longue la présence du néoplasme dans le milieu cellulo-graisseux qui l'environne. On comprend que cette capsule doit se renforcer avec les années, si bien que, dans les vieux angiomes, elle peut atteindre une grande épaisseur.

Traitement. — Voir chapitre VI : *Traitement des tumeurs de l'orbite.*

TABLEAUX

DES ANGIOMES DE L'ORBITE

Tableaux synoptiques

NUMÉROS d'ordre	AUTEURS ET SOURCES	AGE ET SEXE	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES ET PERSONNELS
1	Abernethy , 1810. <i>Surg. observ. on injuries of the head and on miscellaneous subjects</i> , p. 228.	Jeune âge. Garçon.	.....
2	Smith , 1831. <i>Von Ammons Zeitschrift für Ophthalm.</i> , II, p. 263.	Nouveau-né. H.	.....
3	Rognetta , 1832. <i>Revue médicale</i> , IV, p. 400.	.....	.....
4	Carron du Villards , 1840. <i>Guide pratique des maladies des yeux</i> , t. I, p. 483.	8 mois. F.	.....
5	Velpeau , 1840. <i>Dictionnaire en 30 volumes</i> , pp. 310, 319 et 400.	? F.	.....
6	Le même , <i>ibid.</i>	16 ans. F.	.....
7	Le même , <i>ibid.</i>	Age assez avancé. H.	Exophtalmie depuis un certain temps.
8	Le même , <i>ibid.</i>	? H.	.....
9	Ledran , 1844. <i>Consultations de chirurgie</i> , p. 170.	18 ans. F.	A 15 ans, fluxion dentaire (?), suivie d'un abcès dans le grand angle de l'O. Guérison par avulsion de la dent. Peu après, apparition d'une excroissance fongueuse au petit angle de l'O. Excision. Cautérisations.
10	Lebert , 1848. <i>Abhandlungen aus dem Gebiete der praktischen Chirurgie</i> , Berlin, p. 48.	24 ans. H.	Tumeur congénitale.

des angiomes de l'orbite.

EXAMEN DU MALADE	OPÉRATIONS ET RÉSULTATS	ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Tumeur du volume d'une noix à la partie supérieure de l'orbite. Participation de la paupière supérieure qui restait toujours fermée.	Compresses imbibées d'une solution saturée d'eau de roses et d'alun. Guérison.	.....
Petite tumeur mûriforme, dépassant, à l'état de repos, le bord inférieur de l'orbite; quand l'enfant criait, l'O. faisait saillie; les paupières devenaient bleuâtres; à l'angle externe de l'O. on voyait saillir une varice de 1/2 pouce de grosseur.	.....	.....
R. dit: « J'ai vu 2 fois Dupuytren à l'Hôtel-Dieu extirper le globe de l'œil à cause d'un véritable anévrisme par anastomose du tissu vasculaire de l'orbite. Dans 1 de ces cas l'amaurose n'était pas encore complète. »	.....	.....
Tumeur située à la partie inféro-externe de l'orbite. Les paupières commençaient déjà à être envahies.	Incision de la commissure externe pour cerner et énucléer la tumeur. Succès complet.	L'auteur dit: « Tumeurs anévrismatiques par anastomose et qui ne sont point pulsatiles. Les veines sont plutôt malades que les artères. »
Au-dessous du sourcil il y a une tumeur érectile, de nature veineuse, paraissant se prolonger assez profondément dans l'orbite.	.....	.....
Entre l'O. et la paroi supérieure de l'orbite il y avait une tumeur veineuse qui proéminait fortement à travers la paupière quand la malade courbait la tête.	.....	.....
« J'ai constaté que le déplacement de l'O. tenait à une tumeur érectile veineuse entièrement cachée dans la cavité orbitaire. »	.....	.....
Tumeur dans chaque orbite, présentant des pulsations et un bruit de forge. Ces phénomènes cessent par la compression des carotides.	.....	Tumeur érectile artérielle.
L'excroissance a reparu. Au bout de quelques mois la paupière est épaissie. Tubercules rougeâtres à la face interne de la paupière.	Cautérisation par le fer rouge. Guérison.	.....
.....	.....	C'est un tissu aréolaire et spongieux. Lebert dit que les trabécules étaient formés par des vaisseaux et que ceux-ci ne communiquaient pas avec les aréoles. Mais il n'a pas fait d'injections pour le prouver.

NUMÉROS classés	AUTEURS ET SOURCES	ÂGE ET SEXE	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES ET PERSONNELS
11	Walton, 1853. <i>Operative ophthalmic surgery</i> p. 258.	4 mois. F.	1 mois après la naissance, légère saillie de l'O.
12	Broca, cité par DEMARQUAY. <i>Tumeurs de l'orbite</i> , 1860.	.....	.....
13	Mackenzie, 1856. <i>Diseases of the eye</i> , t. p. 453.	16 ans. H.	Le malade a eu une ophtalmie catarrho-rhumatisme. Les symptômes remontent à 5 ans; le malade les attribue à un effort.
14	Carron du Villards, 1858. <i>Ann. d'oculistique</i> , septembre-octobre	18 ans. H.	.....
15	Le même, 1858. <i>Ibid.</i>	50 ans. F.	Anévrisme de la fémorale à l'anneau.
16	Foucher, 1858. <i>Gazette des hôpitaux</i> , p. 141.	37 ans. F.	Hypertrophie du corps thyroïde depuis l'enfance. La tumeur a débuté spontanément il y a 1 ans.
17	De Græfe, 1860. <i>Archiv für Ophthalmologie</i> , t. VII. Hft 2, p. 12.	55 ans. H.	Début brusque 11 ans avant. Exophtalmie et perte progressive de l'acuité.
18	Soler, 1860. <i>El Siglo medico</i> , mai, p. 332.	12 ans. H.	A l'âge de 6 mois, coup violent sur l'O. G. L'exophtalmie débute peu après. A 11 ans, le malade distinguait à peine la nuit du jour.
19	Mazel, 1861. <i>Union médicale</i> , p. 163.	14 ans. H.	Traumatisme de la partie inférieure de l'O. D. 3 mois auparavant.
20	Schuh, 1861. <i>Wiener medicinische</i> <i>Wochenschrift</i> .	6 semaines. H.	.....
21	.....	Adulte. Sexe ?	.....
22	.....	.....	.....
23	Hodges, 1864. <i>Boston medical and surgical</i> <i>journal</i> , p. 417.	58 ans. H.	En 1841, iritis de l'O. D. En 1847, apparaît une petite tumeur au-dessous de l'O.

EXAMEN DU MALADE	OPÉRATIONS ET RÉSULTATS	ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Exophtalmie augmentant pendant les pleurs. Conjonctive parcourue par de gros vaisseaux. Pulsations et souffle artériel (?)	Ligature de la carotide primitive. Guérison.	.....
.....	.....	Broca présentant une tumeur intra-orbitaire à la Soc. anatom. (1856) fit les réflexions suivantes: « Il ne semble pas douteux que ce ne soit une tumeur érectile, et cependant il y a là une circonstance gênante, c'est la circonscription nette et franche de la tumeur, si nette qu'on n'a eu à faire qu'une seule ligature d'artère pour arrêter l'hémorragie. »
Saillie de l'O. quand le malade se penche. Pas de perte des mouvements de l'O. Douleur intense de l'orbite.	Saignées et purgatifs mercuriels.	La saillie de l'O. dépendait probablement d'un état variqueux des veines ophthalmiques, le sang venant alors des sinus de la dure-mère. La tonicité des muscles devait aussi être diminuée.
Exophtalmie légère de l'O. D. Frémissement catarrhal disparaissant par compression de la carotide et affaissement de la tumeur.	Ligature de la carotide primitive. Guérison.	.....
Exophtalmie de l'O. D. La compression de la carotide arrête le battement intra-orbitaire. La tumeur s'affaisse.	.....	.....
Tumeur soulevant la paupière supérieure dès que la tête est penchée en avant; elle n'existe pas quand la malade a la tête droite. Volume d'une noisette. Pas de douleurs, ni de bruits, ni battements anormaux.	Compression à l'aide d'un tampon imbibé d'alun. Pas d'amélioration.	.....
Tumeur derrière le bulbe en haut et en dehors; elle va sous la voûte orbitaire; elle est élastique et bosselée. Atrophie de la papille. Pas de douleurs. L'action musculaire est assez bonne.	Extirpation de la tumeur. Enucléation de l'O. Guérison.	Tumeur enveloppée d'une couche résistante de tissu cellulaire et structure aréolaire avec trame conjonctive.
Blépharite et conjonctivite chroniques. Epiphora continu. Tumeur dans la cavité de l'aponévrose orbito-oculaire. Staphylome cornéen opaque. Synéchie antérieure. Atrophie papillaire.	Extirpation de la tumeur. Enucléation de l'O. Guérison.	Masse spongieuse contenant dans ses aréoles un sang noir. Atrophie du nerf optique.
Pas de saillie pendant la station verticale. La tumeur prend le volume d'une amande quand l'enfant baisse la tête. Pas de battements.	.....	(Ce cas est rapporté plus loin avec les tumeurs veineuses de l'orbite.)
L'auteur présente 3 cas de tumeurs téléangiectasiques.	Extirpation dans les trois cas.	.....
Exophtalmie énorme, volume supérieur à celui d'un œuf de poule. Pas de pulsations, ni de douleurs.	Extirpation.	La tumeur encapsulée avait les caractères du tissu caverneux.

NUMÉROS d'ordre	AUTEURS ET SOURCES	ÂGE ET SEXE	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES ET PERSONNELS
24	Ricci , 1865. <i>Dublin quarterly journal</i> , t. II, p. 538.	22 ans. F.	A l'âge de 6 ans, chute sur le côté D. de la tête. Longtemps après, exophtalmie progressive de l'O. G.
25	De Wecker , 1865. <i>Traité d'ophtalmologie</i> .	31 ans. F.	A 17 ans, contusion de l'O. D., suivie, 15 jours plus tard, d'une exophtalmie, qui rétrocéda peu à peu, pour réapparaître 2 ans après.
26	V. Graefe , 1866. <i>Archiv für Ophthalmologie</i>.	?	.....
27	Manz , 1868. <i>Klinische Monatsblätter für Augenheilk.</i> , p. 182.	53 ans. F.	Début 15 ans auparavant.
28	Morton , 1870. <i>American journal of med. sciences</i> , juillet.	25 ans. H.	Traumatisme.
29	Jeaffreson , 1871. <i>Opht. hospital reports</i> , VII, p. 187.	14 ans. H.	Congénital.
30	Lawson , 1871. <i>Lancet</i> , I, p. 116.	3 ans et 2 mois. H.	L'exophtalmie a débuté il y a 6 mois et a augmenté rapidement depuis une douzaine de jours.
31	Iodko-Maskievicz , 1871. <i>Gazeta Lekarska</i> , pp. 760-792.	.....	.....
32	Holmes , 1871. <i>Chicago med. journal</i> , janvier.	48 ans. F.	.....
33	Horner , 1871. <i>Klinische Monatsblätter für Augenheilk.</i> , p. 18.	.....	Début il y a 16 ans.
34	Grüning , 1873. <i>Archiv für Augenheilk. und Ohrenheilk.</i> , p. 168, Bd. III, Hft II.	45 ans. H.	Début il y a 5 ans.
35	Spencer Watson , 1873. <i>British med. journal</i> .	8 mois. H.	.....

EXAMEN DU MALADE	OPÉRATIONS ET RÉSULTATS	ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Exophtalmie énorme ayant augmenté depuis quelques mois. Pas de pulsations, ni de douleurs. Motilité de l'O. conservée. Diminution de l'acuité.	Extirpation de la tumeur; elle récidive. On l'extirpe à nouveau, tout en énucléant l'œil. Guérison.	Paquet serpentin de veines dilatées, traversées par des tractus tendineux.
Tumeur molle. Pas de fluctuation, ni bruits anormaux. La tumeur enveloppe le segment postérieur de l'O. Troubles subjectifs.	Extirpation. Guérison.	La structure est réticulée; c'est du tissu fibreux circonscrivant des aréoles vasculaires; il y a une capsule conjonctive.
Tumeur cavernreuse de la fosse lacrymale, faisant saillie sous la paupière. Pas d'opération, à cause de l'état de grossesse de la malade.	.....	.....
Exophtalmie de l'O. G. produite par une tumeur, dont le siège était derrière le globe oculaire.	Extirpation de l'œil par la méthode de Bonnet-Arlt.	La tumeur était constituée par des dilatations vasculaires.
Anévrisme artériéro-veineux de l'orbite G.	On vide l'orbite. Un an après, nouvelle tumeur. Opération. Guérison.	Tumeur cavernreuse.
Tumeur élastique occupant le plancher de l'orbite. L'O. est déplacé en haut et en avant.	Extirpation et énucléation.	Structure spongieuse. Capsule de structure indéfinie.
Douleurs. Altérations de la cornée.	Extirpation et énucléation. Guérison.	Tumeur vasculaire ayant la structure d'un nævus et remplissant tout l'orbite.
Siège de la tumeur: entonnoir musculaire.	.....	Angiome caverneux. Les parois des cavités sont revêtues d'épithélium.
Exophtalmie énorme. La motilité du globe est presque abolie. A la partie supéro-externe de l'orbite il y a une tumeur.	Ablation. Guérison.	La tumeur est enveloppée d'une fine capsule. Petites loges indépendantes, remplies de sang; la structure rappelle celle d'un corps caverneux.
O. fait saillie et est atrophié. Dans l'entonnoir musculaire il y a une tumeur molle, sans pulsations. Douleurs depuis 2 ans.	Ablation et énucléation. Récidive. Nouvelle opération.	La tumeur est divisée en deux parties: une postérieure, dure, à structure périphérique cavernreuse, avec noyau central dense. L'autre antérieure, ne formant presque qu'une seule cavité de structure semblable au noyau de la première partie.
L'O. fait saillie quand le malade se penche. Pas de bruits à l'auscultation. Pas de modifications par compression de la carotide.	.....	.....
Déviaton du globe, sans exophtalmie.	Ligature des vaisseaux de la tumeur. Sans succès. Cautérisation galvanique. Amélioration considérable.	Nævus intra-orbitaire.

NUMÉROS D'ORDRE	AUTEURS ET SOURCES	AGE ET SEXE	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES ET PERSONNELS
36	Remy, 1874. <i>Bulletin de la Société anatomique.</i>	15 mois. H.	Tumeur congénitale.
37	Ettingen, 1874. <i>Klin. Monatsbl. für Augenh.</i>	14 ans. H.	Début à l'âge de 1 an. Marche lente.
38	Lawson, 1875. <i>Lancet, 4 décembre.</i>	19 ans. H.	Tumeur congénitale. La tumeur augmenta rapidement pendant 3 ans, puis le développement s'arrêta.
39	Knapp, 1877. <i>Archiv für Augen- und Ohrenheilk., VI p. 38.</i>	2 mois. H.	Début quelques semaines après la naissance.
40	Le même. <i>Ibid.</i>	Jeune. H.	.....
41	Gosetti, 1878. <i>Annali di Ottalm., p. 265.</i>	60 ans. H.	Début 7 ans avant.
42	Martin, 1879. <i>Annales d'oculistique, juillet-août, t. LXXXII, p. 47.</i>	18 mois. H.	Début à l'âge de 2 mois. Depuis 6 à 7 semaines le développement a été rapide.
43	Samelsohn, 1880. <i>Manuel de Graefe-Sæmisch, t. VI.</i>	38 ans. F.	.....
44	Fano, 1880. <i>Journal d'oculist. et de chirurgie.</i>	.....	.....
45	Camuset, 1882. <i>Gazette d'ophth., XI, p. 338.</i>	30 ans. H.	9 ans avant, éclat de fer dans l'O. Peu après, mouches volantes. Début de l'exophtalmie.
46	Eloui, 1882. <i>Archives d'ophth., p. 259.</i>	52 ans. F.	Début 3 ans avant, à la suite d'un refroidissement. Peu après, hypertrophie du corps thyroïde. Nævus de la lèvre supérieure.

EXAMEN DU MALADE	OPÉRATIONS ET RÉSULTATS	ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Tumeur molle située entre la paroi supérieure de l'orbite et le globe oculaire. Exophtalmie. La tumeur était réductible par compression.	Ablation.	Tumeur composée de tissu conjonctif, enfermant d'énormes espaces caverneux, gorgés de sang.
Exophtalmie. Pas de symptômes subjectifs. Ménincoèle occipitale. Les battements cessent par compression de la carotide.	Ligature de la carotide. Les battements s'arrêtent. Mais la tumeur ne subit pas de grandes modifications de son volume.	.....
Exophtalmie. Hypertrophie des paupières.	Ablation. Récidive. Nouvelle ablation.	Nævus dégénéré.
Tumeur à l'angle interne de l'O. G. La paupière supérieure est épaissie. La tumeur augmente quand l'enfant crie. Pas de bruits, ni de pulsation.	Extirpation. Guérison.	.....
Tumeur vasculaire de l'orbite, comprenant une partie considérable des paupières. La tumeur avait l'aspect habituel à la télangiectasie.	Extirpation. Guérison.	.....
Exophtalmie avec déviation du bulbe. La tumeur siège au bord externe de l'orbite.	Extirpation.	Examen pratiqué par le professeur Paganuzzi. Il s'agit d'un angiome simple, tous les vaisseaux capillaires ont pris un grand développement.
Nævus de la face supéro-interne de l'orbite D. Le dos du nez, ainsi que la paupière supérieure dans sa partie interne, sont pris. Pas de pulsations. Consistance élastique. Le volume augmente quand l'enfant crie.	Guérison en 7 séances d'électrolyse.	.....
Tumeur du côté nasal du globe. Teinte bleuâtre, augmentant de volume par les mouvements de la tête. Réductible.	Extirpation. Guérison.	Tumeur cavernueuse, encapsulée à phlébolithes, située en dehors des muscles. Il y avait un prolongement allant jusqu'au trou optique. Cavernome.
Tumeur artérielle érectile du grand angle de l'orbite.	6 cautérisations par le fer rouge blanc. Guérison.	.....
Exophtalmie énorme. Diminution considérable de l'acuité. Tumeur sans souffle, élastique, située à la partie inféro-externe de l'orbite. Alternatives de turgescence et de flaccidité.	Ablation avec l'écraseur. Guérison. Retour de l'acuité.	Angiome cavernueux encapsulé.
Exophtalmie. Pas de diplopie. Pas de douleurs. A la partie supéro-externe du rebord de l'orbite, tumeur bosselée, irréductible, sans bruits de souffle, battements, ni fluctuation.	Extirpation. Grande amélioration.	Angiome cavernueux encapsulé à charpente fibreuse, siégeant dans l'entonnoir musculaire.

NUMÉROS d'ordre	AUTEURS ET SOURCES	AGE ET SEXE	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES ET PERSONNELS
47	Capdeville, 1882. <i>Marseille médical</i> , p. 5.	44 ans. F.	Début à l'âge de 29 ans, sans cause connue. Affaiblissement graduel de la vue.
48	De Wecker, 1883. <i>Traité d'ophth.</i> , t. IV, p. 883.	58 ans. H.	Début il y a 5 ans.
49	Panas, 1883. <i>Archives d'ophth.</i> , I, p. 1.	23 ans. F.	Tumeur congénitale (?). Il y eut une cauterisation à l'âge de 12 ans; l'exophtalmie débuta peu après. A 18 ans; perforation de la cornée et perte de la vue.
50	Le même. <i>Ibid.</i>	10 ans. H.	Angiome congénital de la paupière supérieure G. L'exophtalmie débute à 1 an. A 28 mois, énucléation et ablation d'une tumeur érectile située en dedans et en arrière.
51	Gussenbauer, 1883. <i>Prager med. Wochenschrift</i> , 9 février.	33 ans. F.	Traumatisme de l'O. G. il y a 8 ans; phénomènes inflammatoires. L'exophtalmie débuta 1 an après.
52	De Graefe, 1883. <i>Archiv für Ophth.</i> , t. VII.	55 ans. H.	Début à l'âge de 45 ans.
53	Panas, 1883. <i>Annales d'ophth.</i> , t. II.	Adulte. H.	Opéré par Dupuytren, qui crut à un cancer et pratiqua l'énucléation.
54	Campart, 1884. <i>Bulletin des Quinze-Vingts</i> .	18 ans. F.	Il y a 4 ans, traumatisme du sourcil D. La tumeur apparaît 6 mois après.
55	Van Duyse, 1884. Extrait du <i>Livre jubilaire de la Soc. de méd. de Gand</i> .	25 ans. H.	Tumeur congénitale. Depuis 5 mois, développement plus rapide.
56	V. Brinken, 1884. <i>Klin. Monatsbl. für Augenh.</i> , p. 128.	.....	.....
57	Fialkoroski, 1884. <i>Vestnik Ophth.</i> , I, p. 28.	20 ans. H.	Tumeur congénitale.
58	Snell, 1886. <i>Lancet</i> , p. 163.	9 mois. F.	A 1 mois, on remarque un nævus de la partie interne de la paupière supérieure D.
59	Le même. <i>Ibid.</i>	3 mois. F.	.....

EXAMEN DU MALADE	OPÉRATIONS ET RÉSULTATS	ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Exophtalmie. La motilité de l'O. est conservée. Pas beaucoup de douleurs. Tumeur bosselée, élastique, irréductible, sans signes aucuns.	Ablation. Guérison. La vision est améliorée.	Structure caverneuse avec capsule conjonctive. Le tissu graisseux de l'orbite avait été refoulé derrière l'O. par la tumeur.
Exophtalmie rectiligne de l'O. D. Vives douleurs préorbitaires. Derrière le globe, tumeur élastique, peu compressible, augmentant par les efforts. Pas de pulsations.	Extirpation. Enucléation. Guérison.	Angiome caverneux encapsulé; il adhère au périoste du plafond de l'orbite et à la circonférence supérieure de l'O.
Tumeur élastique recouverte partout par la conjonctive; on dirait une hydrophthalmie. Depuis 6 mois, douleurs lancinantes.	Ablation 6 mois plus tard. Ophthalmie sympathique. Guérison.	Trame fibreuse circonscrivant des espaces vasculaires. Granulations pigmentaires d'origine hématisque.
A l'heure actuelle, angiome caverneux de la paupière supérieure; il vient du prolongement palpébral de la tumeur orbitaire, laissée en place à la première opération.	Ablation par dissection.	.....
Tumeur réductible.	Extirpation avec conservation de l'O.	.....
Exophtalmie. Cécité presque complète. Tumeur de l'angle supéro-externe de l'orbite.	Enucléation de l'O. Ablation de la tumeur. Guérison.	Cloisons circonscrivant des lacunes vasculaires. Capsule conjonctive.
Tumeur faisant saillie au-dessus de la paupière supérieure et remontant au-devant du frontal.	Guérison.	Tissu caverneux; peut-être y a-t-il une faible quantité de tissu cancéreux.
Déplacement du globe. Tumeur de l'angle supéro-externe de l'orbite. Ponction exploratrice donne un liquide roussâtre.	Extirpation. Guérison.	Travées conjonctives. Lacunes vasculaires. Pigment hématisque. Ilots glandulaires au centre et sur les bords.
Exophtalmie. Tumeur molle, non réductible, de l'angle supéro-externe. Pas de turgescence, ni d'affaissement périodique.	Ablation.	Angiome simple, riche en tissu graisseux et en capillaires ectasiés. Quelques fibres musculaires. Phlébolithes.
Tumeur bleuâtre, fluctuante.	On vide l'orbite. Guérison.	Angiome caverneux.
Exophtalmie des deux yeux. Elle augmente par l'inclinaison de la tête.	.....	.....
Tumeur de l'orbite, du volume d'une fève, de couleur pourpre; elle va profondément. Elle devient turgide pendant les crises.	Electrolyse. Guérison.	.....
Tumeur de l'orbite avec participation de la paupière. La tumeur augmente pendant les crises.	Electrolyse. Bons résultats.	.....

NUMÉROS d'ordre	AUTEURS ET SOURCES	AGE ET SEXE	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES ET PERSONNELS
60	Dolgenkow , 1886. <i>Westnik Opht.</i> , 1, p. 67.	21 ans. H.	Il y a 14 ans, contusion de l'O. G. Début de l'exophtalmie, 7 ans après.
61	Jones , 1889. <i>Transact. of the opht. Soc. of the United Kingdom</i> , IX, p. 59.	18 ans. F.	Début il y a 9 ans.
62	Brunschvig , 1889. <i>Archives d'opht.</i> , p. 419.	52 ans. F.	Début il y a 8 ans, sans cause connue.
63	Ahrens , 1889. <i>Klin. Monatsbl. für Augenh.</i> , p. 419.		
64	Panas , 1891. <i>Progrès méd.</i> , p. 279.	7 ans. F.	Tumeur constatée il y a 5 ans.
65	Bock , 1892. <i>Centralblatt für prakt. Augenheilk.</i> , p. 261.		
66	Walther , 1893. <i>St-Petersburger med. Woch.</i> , février.	7 ans. F.	Début à l'âge de 3 ans.
67	Feuer , 1893. <i>Ann. d'oculistique</i> , t. CLX, p. 391.	7 ans. H.	
68	Kalt , 1894. <i>Archives d'ophtalmologie</i> , p. 418.	4 ans. F.	Début quelques mois après la naissance, sans cause connue.
69	Valude , 1895. <i>Ann. d'oculistique</i> , t. CXIV, p. 210.	10 ans. F.	Traumatisme à l'âge de 7 ans. Il y a 1 an, exophtalmie prononcée à gauche. On fait une incision exploratrice issue d'un liquide rouge et disparition de l'exophtalmie, qui revient 15 jours plus tard.
70	Knapp , 1890. <i>Archives of ophthalmology</i> , XXV, p. 116.	39 ans. H.	Début il y a 12 ans. Aggravation dans les 5 dernières années.
71	Polignani , 1895. <i>Institut des Incurables</i> , Naples.	24 ans. F.	Début il y a quelques mois, sans cause connue. Rien dans les antécédents.

EXAMEN DU MALADE	OPÉRATIONS ET RÉSULTATS	ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Exophtalmie axiale, augmentant pendant les efforts, par compression de la jugulaire. Tumeur élastique sans pulsations, entourant le N. optique.		
Exophtalmie considérable. Pas de pulsations, ni de fluctuation.	Enucléation de l'O. Ablation de la tumeur.	Angiome caveux encapsulé.
Exophtalmie de l'O. G. Motilité conservée. Ni diplopie, ni douleurs. Tumeur molle de la partie supérieure de l'orbite.	Ablation. Guérison. Il reste un peu de diplopie.	Trame conjonctive circonscrivant des lacunes vasculaires. Quelques éléments inflammatoires. Capsule.
Angiome lipomatode, non réductible, siégeant contre le bulbe et le bord inféro-interne de l'orbite, dans l'entonnoir musculaire.		
Pas de souffle dans l'orbite. Au cours d'une fièvre typhoïde, symptômes de phlegmon orbitaire.	Enucléation de l'O. Ablation de la tumeur.	Angiome caveux sclérosé. Au centre, abcès avec bacilles d'Eberth.
Tumeur avant envahi la caroncule et l'angle interne de l'O. Exophtalmie et déviation en dehors. Fond de l'O. normal.		
Saillie de l'O. D. Tumeur élastique à la partie interne de l'O. La ponction exploratrice donne un liquide sanguin.	Extirpation.	Angiome caveux siégeant sur le plancher de l'orbite, en dehors de l'entonnoir musculaire.
Exophtalmie. Tumeur molle à la partie interne de l'orbite.	Excision après ligature du pédicule. Grande amélioration.	Charpente conjonctive avec un peu de tissu graisseux. Lacunes vasculaires. La tumeur siège en dehors de l'entonnoir musculaire.
Tumeur du volume d'un pois, soulevant le tiers interne de la paupière inférieure G. Le volume n'augmente pas par les efforts et les cris.	Extirpation.	Une partie formée de tissu graisseux, l'autre encapsulée ayant une structure angiomateuse.
Exophtalmie. Pas de bruit de souffle.	Les ponctions, la compression, les injections sous-cutanées d'ergotine ne donnent aucun résultat. On pratique l'électrolyse. Guérison.	
Exophtalmie. Pas de douleurs. Mobilité de l'O. normale. Les mouvements de la tête n'augmentent pas l'exophtalmie.	Extirpation. L'opération fut faite avec conservation du bulbe. Retour de l'acuité.	Angiome encapsulé. Les parois de la capsule sont très épaisses. Les cavités sont gorgées de sang.
Tumeur élastique à l'angle interne de l'O. G. Pas de pulsations, ni de fluctuation. Faible réductibilité.	Extirpation. Guérison.	Angiome caveux bilobaire avec capsule. Chaque lobe est entouré de sa capsule propre.

NUMÉROS d'ordre	AUTEURS ET SOURCES	ÂGE ET SEXE	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES ET PERSONNELS
73	Defrège , 1897. <i>Soc. des sciences méd. et nat. de Bruxelles</i> , nov. 1897.	28 ans. F.	Tumeur congénitale.
74	Neese , 1897. <i>Archiv für Augenheilk.</i> , t. XXXV, 1, p. 9-22.	24 ans. H.	Tumeur qui se développa lentement sans douleurs.
75	Usher , 1898. <i>British med. J.</i> , sept., p. 821.	40 ans. H.	Début il y a 6 ans, sans cause connue.
76	Sokoloff , 1898. <i>Zeitschrift für Augenh.</i> , t. 1, p. 102.	.....	.....
77	Coppez , 1898. <i>Société anat.-patholog. de Bruxelles</i>.	.....	.....
78	Lagrange , 1899. In thèse FERMOND. Bordeaux.	35 ans. H.	En 1897, la tumeur devient douloureuse à la pression, et spontanément douloureuse à forme névralgique.
79	Whitehead , 1901. <i>British medical Journal</i> , août 1901.	32 ans. H.	Pas de cause connue.
80	Fromaget et Debedat , 1901. <i>Soc. de méd. de Bordeaux</i> , février 1901.	.....	.....
81	Polignani , 1901. <i>Hôpital des Incurables</i> , Naples.	42 ans. F.	La maladie remonte à 6 ans. La vue de l'O. D. malade fut toujours bonne. La maladie s'installa sans douleurs. Il n'y eut qu'un peu de céphalalgie. L'exophtalmie a progressé lentement. Jamais de diplopie.
82	Parinaud et Roche . <i>Annales d'oculistique</i> , octobre 1901.	28 ans. F.	Début de l'affection il y a 9 ans.
83	Cabannes . In thèse ERNAUTÈNE, Bordeaux, 1903.	8 ans. F.	Depuis la naissance l'œil gauche est plus saillant que l'œil droit. A deux reprises et à de longs intervalles la paupière est devenue volumineuse et ecchymotique.

EXAMEN DU MALADE	OPÉRATIONS ET RÉSULTATS	ANATOMIE PATHOLOGIQUE
La tumeur devient turgescente et douloureuse par moments.	Extirpation de la tumeur est suivie d'atrophie et d'adhérences du globe.	Le nerf optique est compris dans la tumeur.
Tumeur a le volume d'une pomme. Exophtalmie. O. a perdu sa motilité. Tumeur incompressible de consistance à peu près cartilagineuse. La tumeur, sous l'influence d'une stase veineuse, n'augmentait pas de volume.	.....	.....
Exophtalmie dans l'axe. Mobilité conservée, sauf vers le haut. Pas de bruits, ni de pulsations. Acuité très diminuée. On ne sent pas de tumeur dans l'orbite.	Extirpation.	Tumeur élastique encapsulée, siégeant dans l'entonnoir musculaire.
.....	Ablation avec conservation de l'O.	Angiome cancéreux.
.....	.....	Périphérie de la tumeur formée de tissu conjonctif fibreux. Au centre, nombreuses fibres lisses.
Tumeur, volume d'une amande, située au grand angle de l'O. D. La tumeur est née dans la région de la poulie du grand oblique. Elle n'est le siège d'aucun battement.	Extirpation. Guérison.	1° Capsule fibreuse autour de la tumeur. 2° Lacs sanguins de toutes dimensions et de toutes formes. Ces lacs sont farcis de globules rouges.
Angle externe de l'O. Tumeur rouge, incompressible, indolore, sans fluctuations, ni battements. Acuité peu modifiée.	Extirpation. Guérison.	Angiome caverneux.
Volumineux angiome de l'orbite et de la paupière inférieure.	Electrolyse. Guérison.	.....
O. en exophtalmie et dévié vers le bas. Mouvements assez bien conservés. Sur la paroi interne de l'orbite, au-dessous de la peau, tumeur du volume d'un haricot, se prolongeant derrière le globe. Pas de fluctuation, pas de souffle, ni de pulsations. Pas de modification avec les mouvements de la tête. Ponction exploratrice fournit du sang.	Traitement mercuriel et à IK. Sans grands résultats. Enlèvement de la tumeur avec énucléation de l'O.	Tumeur formée par des espaces lacunaires contenant du sang. Ces espaces ont des parois et des vaisseaux à eux. C'est un angiome caverneux.
Exophtalmie directe en avant sans paralysie musculaire. Hyp. 3 dioptries.	Extirpation par la méthode de Krönlein modifiée.	Angio-fibrome.
Exophtalmie de l'œil gauche avec déviation du globe en bas et en dehors. Tiers interne de la paupière soulevée par une saillie translucide; 2° masse molle à la partie externe du sourcil. (V. fig. 2, planche II.)	Extirpation de la tumeur orbitaire et sourcilière.	La tumeur orbitaire présente les lésions de l'angiome sanguin devenu kystique, avec association de lymphangiectasies.