

NUMÉROS	AUTEURS ET SOURCES	ANAMNÈSE	AU MOMENT DE L'EXAMEN
1	<b>Th. A. Veiga</b> , 1506. Rééditée dans le livre de J. SCHENCK, de Crafen- berg : <i>Observationum medicarum libri sep- tem</i> . Francfort, 1665, p. 165.	Femme (âge ?).	Tumeur du volume d'un œuf au niveau du bord supérieur de l'orbite. Proéminence de l'œil en dehors.
2	<b>Vallisneri</b> , 1733. <i>Opere fisico medicale</i> . Pièce anatomique du musée de Florence.	.....	Ostéome du sinus frontal détaché par la nécrose, ayant repoussé les lobes anté- rieurs du cerveau.
3	<b>Brassant</b> , 1774. <i>Mém. de l'Ac. royale de chir.</i> , t. XIII, p. 174.	Femme, 50 ans, ni traumatisme, ni diathèse.	Au niveau de l'os planum et de l'apophyse orbito-frontale, tumeur dure, indolore, évolution lente, exophtalmie.
4	<b>Sporing</b> , 1778. <i>in MACKENZIE</i> , t. I, p. 64.	Homme, 35 ans, évc- lution spontanée.	Tumeur développée dans l'angle interne de l'orbite, du volume d'une très grosse noix.
5	<b>Baillie</b> , 1793. <i>Series of engravings</i> . Londres, 1799, t. I, fasc. 10, table I, fig. 2.	.....	Crâne Collège-Muséum (n° 795) dont le sinus frontal gauche est rempli par un ostéome en grande partie éburné. Pénétration par places dans le sinus droit. Prolongements dans l'orbite, cavités nasale et cranienne.
6	<b>Romhild</b> , 1800. <i>Dissertatio continens non- nulla de exostosis</i> . Thèse de Göttingen, 1800.	.....	Ostéome éburné de l'orbite trouvé à l'au- topsie. Volume d'une tête de fœtus. Des- truction des os de la base de la face, perforation de la base du crâne. Point de départ dans l'éthmoïde et le sphénoïde.
7	<b>Middlemore</b> , 1880. <i>Treatise on the diseases of the eye</i> . Londres, 1835, t. II, p. 601.	Femme, 28 ans.	Tumeur dure, ovulaire, de 1 pouce 1/2 de diamètre, repoussant l'œil en avant et en dehors. Nerf optique et muscles allongés. Vision très diminuée, mais non abolie.
8	<b>Lucas</b> , 1805. <i>in DUBAN</i> , Thèse de Paris, 1800.	Femme, 28 ans. Coup de corne de vache 1 mois avant.	Tumeur dure, indolente, du volume d'une amande. Œil pendant sur la joue. Vision nulle.
9	<b>Howship</b> , 1811. <i>Practical observations in surgery</i> . Londres, 1816, p. 26.	Homme (âge ?). Dé- but de la tumeur après une inflam- mation oculaire at- tribuée au froid.	Double tumeur au-dessous de l'angle in- terne de chaque orbite. Formation d'abcès. Exophtalmie. Perte de O. D., puis de O. G. Depuis, amélioration au point de vue de l'inflammation et de la douleur. Envahis- sement progressif des deux orbites par les tumeurs osseuses.
10	<b>Cooper and Travers</b> , 1818. <i>Surg. Essays</i> , t. I, p. 169. Lond.	Adulte, pas de trau- matisme, ni dia- thèse.	Deux volumineuses tumeurs, dures, dans les orbites; les deux yeux sont fortement exophtalmiés.
11	<b>Pech</b> , 1819. <i>Ostéomes</i> . Thèse de Wurtzbourg, 1819.	Femme, 27 ans. Morte d'apoplexie.	Au Musée anatomique de Dresde, crâne contenant une tumeur composée de deux parties: une faciale, grosse comme une tête de fœtus; l'autre, grosse comme le poing, occupe la fosse cérébrale anté- rieure.

OPÉRATIONS ET CONSTATATIONS	SUITES OPÉRATOIRES	RÉSULTATS
Extirpation de toutes les parties de la tumeur. Recouvrement de la vue et de la beauté du visage.	Nulles.	Guérison.
Non opéré.	.....	.....
On l'attaque avec un caustique; la plaie suppure, et la néoplasie disparaît par exfoliation (!).	Légère suppuration.	Guérison.
Plusieurs tentatives d'extirpation faites par des em- piriques; tentative inutile faite par un chirurgien; plus tard, élimination spontanée de la tumeur.	L'œil reprit sa place dans l'orbite.	Guérison.
Non opéré.	.....	.....
Non opéré.	.....	.....
Incision de la paupière supérieure. Tumeur osseuse qui continue à s'accroître. 9 mois après, commen- cement de carie, extraction d'un morceau d'os pesant 1 once 2 drachmes.	Normales.	Guérison.
Tumeur mise à nu, dure et immobile. 11 mois après, elle devient mobile, se nécrose et est extraite.	Nulles.	.....
Non opéré.	.....	.....
Non opéré, l'exostose gauche perforait la voûte or- bitaire et, comprimant le cerveau, avait causé la mort.	Non opéré.	Mort.
Non opérée.	.....	.....

NUMÉROS	AUTEURS ET SOURCES	ANAMNÈSE	AU MOMENT DE L'EXAMEN
12	<b>Schün</b> , 1828. <i>Histologische Anatomie der Augen</i> . Hambourg, 1828, p. 115.	Femme. Os très fragiles constatés à l'autopsie.	Exostose, du volume d'une noisette, constatée sur le bord inférieur de l'orbite gauche.
13	<b>Ed. Bell</b> , 1828. <i>Treat. on the diseases of the bones</i> , p. 121.	Homme, 35 ans, antécédents nuls.	A l'angle interne de l'orbite, tumeur dure, indolore, évolution lente, avec exophtalmie, vision diminuée.
14	<i>Glasgow medic. Journ.</i> , t. I, p. 119, 1828.	Femme, 34 ans, rhumatisme articulaire, pas de traumatisme.	Exophtalmie, début 1 an; douleur orbitaire, début 8 semaines; ectropion, chémosis, cornée trouble, pupille dilatée, vision disparue.
15	<b>Salzer</b> , 1831. <i>Lancet</i> , t. I, p. 621.	Fille, 17 ans, <i>traumatisme</i> , pas de diathèse.	Sous la paupière supérieure, tumeur osseuse, indolore, début 4 ans; exophtalmie, pas de douleur, vision diminuée.
16	<b>Seutin</b> , 1834. <i>Observateur belge</i> , octobre 1834.	Homme, 34 ans. Pas de traumatisme.	Développement en deux ans d'un ostéome situé sur le bord inférieur et interne de l'orbite. Œil repoussé en haut et en avant. Narine droite bouchée.
17	<b>Hilton</b> , 1836. <i>Guy's hospital reports</i> . Londres, 1836, p. 492.	Homme, 36 ans. Début de la tumeur 23 ans avant, sans traumatisme.	Tumeur siégeant sur la paroi interne de l'orbite et comprimant l'œil, qui éclata. La tumeur finit par se mobiliser et se détacha d'elle-même, par morceaux, sans intervention.
18	<b>Schott</b> , 1836. <i>Controverse über die Nerven des Nahel-Stranges</i> . Frankfort, 1836.	Homme, 20 ans. Pas de traumatisme.	Ostéome partant du plancher orbitaire, ayant chassé l'œil en haut et en dehors.
19	<b>J. P. Frank</b> , 1842. <i>Opuscula posthuma</i> . Vienne, 1842, p. 102.	.....	Crâne présentant un ostéome double, ayant détruit totalement les maxillaires supérieurs, remplissant les deux orbites et s'étendant jusqu'à la base du crâne.
20	<b>Rokitansky</b> , 1844. <i>Handbuch der pathologischen Anatomie</i> . Vienne, 1844, t. II, p. 210.	Homme, mort subitement à 26 ans.	Ostéome éburné, situé sur le sinus frontal gauche, envoyant des prolongements dans la fosse cérébrale antérieure, dans l'orbite et dans la fosse zygomatique. Excroissances osseuses sur la table diploïque du frontal et de la grande aile du sphénoïde.
21	<b>Adelman</b> , 1845. <i>Beiträge zur medicinischen und chirurg. Heilkunde</i> , II, p. 172.	Femme, 23 ans. Tumeur sans cause, se développe au milieu du sourcil gauche. Plus tard inflammation, abcès, fistule.	Exophtalmie causée par une tumeur d'origine osseuse.
22	<b>Michon</b> , 1850. <i>Mémoires de la Société de chirurgie</i> , 1851, t. II, p. 461.	Homme, 19 ans. Traumatisme quelque temps avant.	Toméfaction du côté droit de la face, repoussant l'œil en haut et en avant. Larmoiement continu; pas de douleurs. Œil sain. Diplopie. Perte de l'odorat à droite. Perception par le doigt d'une tumeur dure et dénudée dans l'arrière-bouche.
23	<b>Weiss</b> , 1851. <i>Bull. de la Soc. anat. de Paris</i> , 1851, p. 220.	Pièce du musée de l'hôpital du Val-de-Grâce.	Exostose éburnée du sinus frontal, du volume d'un œuf, contenue dans l'écartement des lames du frontal.

OPÉRATIONS ET CONSTATATIONS	SUITES OPÉRATOIRES	RÉSULTATS
Non opérée.	.....	.....
Sous l'influence d'un remède secret, après deux applications, la néoplasie se détache spontanément.	Nulles.	Guérison.
En énucléant l'O. on trouve une exostose sur le plancher. On renonce à l'extirpation; plus tard, troubles cérébraux.	Troubles cérébraux.	Mort.
Extirpation partielle pour faire place à l'O. luxé, qui reprend sa loge artificielle.	Nulles.	Guérison.
Détachement d'une portion osseuse du volume d'une tête d'humérus. Extirpation de polypes existant en même temps.	Normales.	Guérison.
.....	.....	Guérison.
Enlèvement d'un ostéome pesant 42 grammes. Remise du globe en place.	Normales.	Guérison.
.....	.....	.....
.....	.....	.....
Couches superficielles molles, couches profondes très dures. Remise en place du globe.	Symptômes de méningite passagers.	Guérison avec fistule.
Opération sans anesthésie. Enlèvement de la tumeur pesant 120 grammes.	Erysipèle du cuir chevelu.	Guérison.
.....	.....	.....

NUMÉROS	AUTEURS ET SOURCES	ANAMNÈSE	AU MOMENT DE L'EXAMEN
24	<b>Canton</b> , 1851. <i>Med. Times</i> , t. XXIII, p. 494.	Femme, 20-30 ans, ni traumatisme, ni diathèse.	Au milieu du rebord orbitaire supérieur, tumeur dure, indolore, début 7 mois, exophtalmie, vision normale.
25	<b>Törnroth et Simoni</b> , 1851. <i>Analecta clinica</i> , t. I, fasc. 2, Helsingfors.	Femme, 50 ans, diathèse goutteuse.	Saillie du rebord orbitaire gauche supérieur, remplissant la partie supéro-laterale de l'orbite. Destruction complète de l'O.
26	<b>Brainard</b> , 1852. <i>Americ. Journ. of med. sciences</i> .	Homme, 20 ans, ni traumatisme, ni diathèse.	A l'angle interne de l'orbite, tumeur dure, évolution lente et indolore, avec exophtalmie, vision normale.
27	<b>Maisonneuve</b> , 1853. <i>Ann. d'oculist.</i> , t. XXXIV, p. 277.	Homme, 22 ans, ni traumatisme, ni diathèse.	A l'angle interne de l'orbite, tumeur dure, début 1 an, douleurs orbitaires avec exophtalmie; vision diminuée.
28	<b>Haynes Walton</b> , 1853. <i>Oper. ophth. surg.</i> , p. 345. Lond.	Adulte, 40 ans, chute sur le visage.	Au bord supérieur de l'orbite, tumeur osseuse, début éloigné, indolore, exophtalmie; vision presque abolie.
29	<b>Paget</b> , 1853. <i>Lectures</i> , t. II, p. 236.	Femme, 20 ans. Début 3 ans avant, sans cause.	Tumeur osseuse à l'angle supéro-interne de l'orbite gauche. Développement progressif.
30	<b>Walton</b> , 1853. <i>Operative ophthalmic surgery</i> . Londres, 1853, p. 345.	Pièce du musée du Royal College of Surgeons Homme de 60 ans. Début 18 ans avant à la suite de nombreux traumatismes. Mort par apoplexie. Aliénation mentale.	Les deux orbites sont complètement remplis par deux tumeurs osseuses. Les cavités du nez et des sinus maxillaires font une saillie de 3 pouces. Avant la mort, les yeux avaient été chassés de l'orbite.
31	<b>Busch</b> , 1854. <i>Chirurgische Beobachtungen</i> , 1854, p. 22.	Fille, 11 ans. Développement lent et progressif en 8 ans.	Tumeur osseuse remplissant tout l'orbite et repoussant le bord orbitaire inférieur en bas, le globe oculaire atrophié en haut et en dehors.
32	<b>V. Graefe</b> , 1854. <i>Archiv für Ophthalmol.</i>	Fille, 4 ans, chute et contusion de la région oculaire.	Exophtalmie d'origine inflammatoire, qui disparaît après incision et évacuation du pus; l'O. reste quand même en mauvaise position (ostéophytes?).
33	<b>Stephenson</b> , 1854-1855. <i>The Americ. Journ. of med. sc.</i>	Fille, 18 ans, pas de traumatisme, aucune diathèse.	Sous le sourcil, tumeur dure, indolore; début 3 ans, évolution lente, exophtalmie, vision normale.
34	<b>Windsor</b> , 1856. <i>Ann. d'oculistique</i> , t. XXXVIII, p. 211.	Femme, 24 ans, pas de traumatisme, ophtalmie.	A la partie supérieure interne de l'orbite, tumeur dure; début 9 mois, indolore, évolution lente, exophtalmie, vision assez bonne.
35	<b>Mackenzie</b> , 1856. <i>Traité des mal. de l'œil</i> , t. I, p. 64.	Adulte (âge ?), antécédents nuls.	Tumeur osseuse de la voûte orbitaire, évolution lente, non douloureuse, début éloigné. Exophtalmie.
36	<b>Lenoir</b> , 1856. <i>Gazette des hôpitaux</i> , p. 188.	Femme, 28 ans, ni traumatisme, ni diathèse.	Tumeur osseuse remplissant l'angle interne de l'orbite et la narine correspondante, indolore, exophtalmie.

OPÉRATIONS ET CONSTATATIONS	SUITES OPÉRATOIRES	RÉSULTATS
Extirpation totale; la tumeur adhérait à la portion frontale de l'orbite gauche.	Nulles.	Guérison.
On enlève, au moyen de l'ostéotome de Heine, la partie saillante de la tumeur, laquelle était recouverte d'un périoste solide, calleux; l'extérieur était compact; l'intérieur, spongieux.	Suppuration et élimination du reliquat de la tumeur.	Guérison.
Extirpation totale, la tumeur est creusée d'une cavité tapissée d'une muqueuse saine baignant dans du mucus.	Epiphora.	Guérison.
Extirpation totale, en bloc; la néoplasie adhérait à l'éthmoïde solidement.	Nulles.	Guérison.
Extirpation totale par morcellement; point d'implantation sur le plafond de l'orbite.	Suppuration.	Guérison.
Opération pénible. On ne peut scier qu'une partie de la tumeur. Point de départ dans le sinus frontal.	Méningite.	Mort.
.....	.....	.....
Opération: ablation de la tumeur au ciseau. Cautérisation au fer rouge des parties non enlevées. Origine: os éthmoïde.	Normales.	Guérison par granulation.
Pas d'opération. Rougeole, abcès du cerveau. Autopsie: rétrécissement de l'entonnoir orbitaire par de nombreux ostéophytes.	.....	Mort.
Extirpation totale, faite par mobilisation et énucléation en bloc de la néoplasie.	Nulles.	Guérison.
Extirpation totale, le point d'implantation sur l'éthmoïde est inégal et rugueux, assez large.	Phénomènes cérébraux.	Guérison.
Tentative de résection à laquelle on renonce; 10 ans plus tard, la tumeur et l'exophtalmie persistent.	Nulles.	Plaie cicatrisée.
Extirpation totale par détachement; la tumeur était située dans les fosses nasales et adhérait au maxillaire.	Nulles.	Guérison.

NUMÉROS	OPÉRATEURS ET SOURCES	ANAMNÈSE	AU MOMENT DE L'EXAMEN
37	<b>C. Hoppe</b> , 1857. <i>De exostosis ossis frontalis</i> . Thèse de Bonn, 1857.	Femme, 27 ans. Début 7 ans, sans traumatisme.	Tumeur développée au-dessus de la racine du nez, ayant envahi les sinus frontaux et le labyrinthe de l'ethmoïde.
38	<b>Lambl</b> , 1857. <i>Preisschrift Prager Jahresbericht</i> , 1857, p. 67.	Pièces de la collection Krolk : 1° Homme mort à 36 ans, de la mélancolie. Début : 22 ans avant; 2° Autre pièce provenant d'un idiot mort à 22 ans de pneumonie.	Ostéome du sinus frontal. Table osseuse extérieure usée et atrophiée, adhérente à la tumeur.  Ostéome du sinus frontal, d'un diamètre de 9 centimètres. Exostoses crâniennes multiples.
39	<b>Carron du Villards</b> , 1858. <i>Ann. d'oc.</i> , t. LX, p. 100.	Adulte (âge ?), pas de traumatisme, aucune diathèse.	Au grand angle de l'O., tumeur dure, indolore, début plusieurs années, exophtalmie, vision normale.
40	<b>Aiken</b> , 1858. <i>Charleston Journal</i> , 1858.	Femme (âge ?). Début 3 ans.	Tumeur osseuse, du volume d'un œuf de poule, sur le toit de l'orbite, dont elle occupe les deux tiers.
41	<b>A. Mott</b> , 1858. <i>American Journal of medical sciences</i> , 1858.	Homme, 33 ans. Pas de traumatisme. Début il y a 7 ans; larmolement O. G. Obstruction de la narine G.	Abcès dans l'angle interne de O. G. Tumeur. Ecoulement sanguin par la narine gauche. Céphalées intenses. O. G. déplacé en avant et en dehors. Vision nulle. Tumeur ayant envahi l'orbite et fortement fixée à ses parois.
42	<b>Hutchinson</b> , 1859. <i>Ophthalmic Review</i> , 1858, p. 222.	Femme, 50 ans. Début lointain, sans traumatisme, du côté nasal de l'orbite.	Oeil détruit. Orbite occupé par une masse nodulaire de tissu éburné, se nécrosant.
43	<b>Oettingen</b> , 1860. <i>Beiträge zur Heilkunde</i> , 1860, t. IV.	Homme, 24 ans. Début 3 ans, sans cause.	Tumeur osseuse repoussant l'œil en avant en bas et en dehors.
44	<b>Bowman</b> , 1860-61. <i>Ophl. hosp. rep.</i> , t. III, p. 80.	Homme, 19 ans, antécédents sans importance.	A l'angle supérieur externe de l'orbite, tumeur osseuse, début 5 ans, céphalalgie, exophtalmie et diplopie, vision affaiblie.
45	<b>Bader</b> , 1860. <i>Ophl. hosp. reports</i> , t. III, 1860-61, p. 80.	Homme, 19 ans. Céphalées datant de 10 ans. Début de l'exophtalmie : 5 ans.	Tumeur dure à la partie supéro-externe de l'orbite. Paupière supérieure soulevée. Oeil dévié en dedans et en bas.
46	<b>Horner</b> , 1861. <i>Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.</i> , I, p. 77.	Homme, 70 ans, traumatisme par éclat de bois.	Saillie du bulbe. Formation d'une exostose, augmentation de l'exophtalmie. Le nerf optique avait un aspect blanc mat.
47	<b>Deprez</b> , 1862. <i>Bull. général de thérap. médic. et chirurg.</i> 1876, t. LXXXVIII, p. 185.	Homme, 19 ans. Pas de cause apparente. Echec du traitement antisyphilitique et de l'électricité. Début 18 m.	Tumeur paraissant volumineuse, mamelonée à sa partie antérieure. Tout l'orbite semblait envahi. Oeil propulsé en dehors et en avant. Exophtalmie considérable.

OPÉRATIONS ET CONSTATATIONS	SUITES OPÉRATOIRES	RÉSULTATS
Extirpation totale. Volume d'un œuf de poule. Prolongement dans la cavité crânienne.	Abcès cérébral 13 j. après.	Mort.
Extirpation totale; on sent dans la plaie une petite cuvette osseuse qui logeait la néoplasie.	Nulles.	Guérison.
Incision parallèle au sourcil. Impossibilité d'enlever la tumeur à cause de la dureté. 3 semaines après, perforation de la tumeur en plusieurs endroits et introduction d'acide nitrique dans les trous. 4 mois après, l'ostéome fut enlevé, l'œil remis en place.	Accès fébriles quelque temps après l'opération.	Guérison.
Opération. Masse osseuse s'étendant dans les cavités nasale et orbitaire. Extirpation de la tumeur avec l'os unguis complètement englobé. Les parois orbitaires sont intactes. L'œil est remplacé.	Erysipèle.	Guérison.
Tumeur facilement mobilisée et enlevée. Parois orbitaires et sinus frontal détruits.	Normales.	Guérison.
Ablation de la partie proéminente seulement de la tumeur. Remise en place du globe.	Symptômes cérébraux 29 j. après.	Mort.
Extirpation totale, la néoplasie adhérait à l'angle externe de l'orbite, près du rebord orbitaire.	Nulles.	Guérison.
Extirpation de la tumeur au ciseau. Parois orbitaires non endommagées. Poids de la tumeur : 6 drachmes.	Normales.	Guérison.
Pas d'opération. Diminution des phénomènes. L'exophtalmie inflammatoire disparaît, il ne reste plus que celle due à l'exostose.	.....	.....
Opération très pénible à cause de la dureté de la tumeur et de ses adhérences aux parois de l'orbite. Extirpation par morceaux. L'œil reprend sa position normale et ses fonctions. Poids : 29 grammes.	Normales.	Guérison.

NUMÉROS	AUTEURS ET SOURCES	ANAMNÈSE	AU MOMENT DE L'EXAMEN
48	<b>Duka</b> , 1862. <i>Transact. of the pathol. Society of London</i> , 1866, t. XVII, p. 256-261.	Femme, 26 ans. Début, 6 ans, sans cause.	Tumeur sur le côté inférieur de l'orbite droit, repoussant l'œil, empiétant sur le nez, se propageant en haut et en dedans.
49	<b>Dolbeau</b> , 1863. <i>Bulletin de l'Académie de médecine</i> , 1855-66.	Homme, 21 ans. Typhoïde à 5 ans. Maux de gorge de 14 à 16. Pas de syphilis. Début, 3 ans.	Tuméfaction de la région palpébrale, saillie de 1 centimètre au-dessus du sourcil. O. D. abaissé. Tumeur fixe, dure, indolente. Diagnostic : exostose du sinus frontal droit, avec paroi cérébrale intacte.
50	<b>Maisonneuve</b> , 1863. <i>Ann. d'oculist.</i> , t. LI, p. 134.	Homme, 17 ans, pas de traumatisme, aucune diathèse.	A la partie supérieure interne de l'orbite, tumeur osseuse; début, 1 an, suivi de douleurs orbitaires; évolution lente, exophtalmie.
51	<b>Sydney Jones</b> , 1863. <i>Union méd.</i> , n° 129, p. 191.	Adulte, 48 ans, chute sur le front.	A l'angle interne de l'O., tumeur osseuse remontant à 1 an, avec exophtalmie et vision normale.
52	<b>Jobert</b> , 1864. Rés. d'après DOLBEAU.	.....	Fosses nasales respectées, exostose renfermée dans la cavité du sinus frontal, mais parois usées et refoulées.
53	<b>Roux</b> , 1864. Rés. d'après DOLBEAU.	.....	.....
54	<b>Virchow</b> , 1864. <i>Die krankhaften Geschwülste</i> , 1864-65, t. II, p. 49.	Homme, 47 ans. Mort avec symptômes de tumeur cérébrale.	Crâne et orbite normaux. Ostéome du sinus frontal se développant d'avant en arrière. Cet ostéome était parsemé de petits kystes.
55	<b>Textor</b> , 1865. <i>Wurzbürger med. Zeitschrift</i> , 1865, t. VI.	Femme, 22 ans. Sans cause. Tumeur ayant atteint en 10 ans le volume d'une tête de fœtus.	Tumeur mobile, dure, recouvrant la moitié droite du front et du nez, repoussant l'œil en bas et en dehors. Parties molles détruites par des abcès.
56	<b>Knapp</b> , 1865. <i>Archiv für Ophth.</i> , t. VIII, p. 239.	Homme, 14 ans, père syphilitique, pas de traumatisme.	A l'angle supérieur interne de l'orbite, tumeur dure, indolore; début, 9 mois, avec exophtalmie et vision normale.
57	<b>Knapp</b> , 1865. <i>Klin. Monatsbl. f. Augenh.</i>	Homme, 17 ans, coup sur le sourcil.	A l'angle supérieur interne de l'orbite, tumeur osseuse; début, 2 ans, indolore; exophtalmie; strabisme, diplopie.
58	<b>Manz</b> , 1867. <i>Arch. für Augen.</i> , v. 8.	Fille, 20 ans, ni traumatisme, ni diathèse.	Près le bord inférieur de l'orbite, tumeur osseuse, indolente; début 2 ans, avec exophtalmie, vision bonne.
59	<b>Hewitt</b> , 1867. <i>St. Georges hosp. reports</i> , 1867, t. II, p. 14-18.	Femme, 24 ans. Pas de traumatisme.	Tumeur développée au-dessus de la racine du nez, ayant atteint la grosseur d'un œuf de poule. Symptômes cérébraux.
60	<b>Fergusson</b> , 1868. <i>Trans. of the pathol. Society of London</i> , 1868.	Homme, 21 ans. Début, 12 ans. Accroissement depuis 6 ans.	Tumeur dure, ayant envahi les narines, obstruant la gauche, repoussant la molaire en dehors, O.G. conserve ses mouvements. Vision diminuée.

OPÉRATIONS ET CONSTATATIONS	SUITES OPÉRATOIRES	RÉSULTATS
La tumeur fut extirpée après l'arrachement d'un morceau de l'apophyse palatine du maxillaire supérieur. Enorme cavité. Vomer absent. Poids : 1.060 gr.	Normales.	Guérison.
Extirpation de la tumeur, spongieuse au centre, en deux morceaux. Poids : 10 grammes.	Normales.	Guérison.
Extirpation totale, faite très facilement en détachant la néoplasie en bloc.	Légère suppuration.	Guérison.
Extirpation totale, laborieuse, le pédicule de la néoplasie adhérait à l'ethmoïde.	Nulles.	Guérison.
La tumeur occupe la fosse cérébrale antérieure, sans dépasser la ligne médiane. 8 centimètres de hauteur, 5 d'épaisseur.	.....	.....
Exostose du sinus frontal droit du volume d'une petite pomme. Paroi cérébrale soulevée, mais intégrée.	.....	.....
.....	.....	.....
Extirpation de la tumeur avec la scie de Raimbaud. Bornhamp prétendit que la tumeur était un ostéome de l'ethmoïde, pénétrant dans l'antre d'Higmore.	Normales.	Le cas s'arrête au 18 <sup>e</sup> jour.
Extirpation totale; l'opération permet de constater que la néoplasie intéresse le frontal dans toute son épaisseur.	Méningite.	Mort.
Extirpation totale; le néoplasme s'était fait jour dans la cavité crânienne.	Méningite.	Mort.
Extirpation totale par arrachement; la néoplasie s'était développée dans le sinus maxillaire.	Erysipèle.	Guérison.
Extirpation au niveau de la tumeur et des portions attenantes de la table antérieure du frontal, des os du nez et de l'apophyse du maxillaire supérieur.	Normales.	Guérison.
Ablation. Attaches au sphénoïde et aux apophyses ptérygoïdes. Poids : 10 onces 1/2. — Deux tumeurs osseuses occupaient les étages moyen et antérieur du crâne (autopsie).	.....	Mort.

NUMÉROS	AUTEURS ET SOURCES	ANAMNÈSE	AU MOMENT DE L'EXAMEN
61	<b>Richet</b> , 1869. In Thèse OLLIVIER, 1869.	Fille, 14 ans. Début 3 ans, dans la narine gauche.	Nez et cloison déviés à droite, O.G. dévié en dehors. Tumeur dure, au niveau du sac lacrymal, du volume d'un noyau de prune. Obstruction des narines. Rien du côté de la vision et du cerveau.
62	<b>Richet</b> , 1869. Thèse OLLIVIER, 1869.	Homme, 20 ans. Pas de syphilis ou de rhumatisme. Saignements de nez fréquents. Début, 6 mois.	Tumeur sous la paupière, dure, indolente, distincte du rebord orbitaire en haut, des os du nez en dedans.
63	<b>Letenneur</b> , 1871. <i>Gazette des hôpitaux</i> , p. 462, (opéré en 1859).	Femme, 40 ans, ni traumatisme, ni diathèse.	A l'angle interne de l'orbite, tumeur dure, indolore; début, 2 ans, avec exophtalmie et diplopie.
64	<b>Birkett</b> , 1871. <i>Gay's hospital reports</i> , 1871, p. 503-510.	Jeune fille, 15 ans. Pas de cause appréciable.	Tumeur osseuse, à gauche de la ligne médiane, de la grosseur d'une demi pomme, repoussant O.G. en avant, en bas et en dehors.
65	<b>Bryant</b> , 1872. <i>British medical Journal</i> , 1872, II, 631.	Homme, 24 ans. Pas de traumatisme. Début, 5 ans.	Tumeur osseuse, large, au-dessus du nez, descendant dans l'orbite. O.D. exophtalmie. Diplopie.
66	<b>Arnold</b> , 1870. <i>Archiv für path. Anat.</i> , 1873, t. LVII, p. 145-163.	Homme (âge?).	Petite tumeur au segment interne du bord supérieur de l'orbite. Ulcération de la peau.
67	<b>Même auteur</b> .	Homme, 23 ans. Pas de causes. Début, 5 ans.	Tumeur s'étant accrue assez vite dans les dernières années. Elle s'étendait au-dessus du front, entre les bosses frontales, jusqu'à la racine du nez, proéminent dans orbite G. O.G. repoussé en bas, en dehors et en avant.
68	<b>Michel</b> , 1873. In Th. de TARANTO, Paris, 1901.	Femme, 22 ans. Début, 1 an, sans cause.	Tumeur dure, osseuse et lisse à l'angle interne de O.D. Oeil saillant en dehors, en partie chassé de l'orbite. Respiration nasale supprimée.
69	<b>Banga</b> , 1874. <i>Deutsche Zeitschrift für Chirurg.</i> , 1874, p. 486-503.	Homme, 18 ans. Coup de bâton sur O.G. il y a 5 ans.	Tumeur osseuse à l'angle supérieur interne de l'orbite, déplaçant O.G. en avant, en bas et en dehors.
70	<b>Deprez</b> , 1875. <i>Bull. de therap. méd. et chirurg.</i> , 1875, t. LXXXVIII, p. 185.	Femme (âge?). Otite.	.....
71	<b>Weinlechner</b> , 1869. <i>Wiener mediz. Blätter</i> , 1883, p. 1372-1377.	Homme, 51 ans. Début, 26 ans, sans cause.	Tumeur de l'orbite droit à accroissement lent. Cécité complète de O.D. Atrophie du bulbe. Tumeur dure, bosselée, ulcérée, plus grosse que le poing, paraissant mobile.
72	<b>Le même</b> , 1875.	Femme, 16 ans. Début, 1 an, sans cause. Douleurs frontales, sécheresse de la narine gauche.	Tumeur sur la paroi interne de l'orbite G. repoussant le globe de 9 millimètres. Surface bosselée et dure, s'étend jusqu'au milieu du bord orbitaire. Rien d'anormal à l'ophtalmoscope.

OPÉRATIONS ET CONSTATATIONS	SUITES OPÉRATOIRES	RÉSULTATS
Extraction de la tumeur brisée en deux fragments. Tissu oréolaire, crépitant : au centre, véritable cavité.	Normales.	Guérison.
Tumeur mise à nu et détachée au moyen d'un levier passé entre elle et le rebord orbitaire. Poids : 19 grammes.	Normales.	Guérison.
Extirpation totale par énucléation; le pédicule adhérait à l'os unguis seulement.	Nulles.	Guérison.
Trou à la face antérieure du frontal par où passait la tumeur. Ablation au ciseau de la portion proéminente. Prolongements dans les fosses nasales et le cerveau.	Abcès du lobe frontal 50 jours après.	Mort.
Ablation au ciseau d'un ostéome gros comme une petite orange. Extirpation de la partie renfermée dans le sinus.	Normales.	Guérison.
Autopsie : tumeur osseuse remplissant complètement le sinus frontal gauche, ayant détruit le toit de l'orbite, légèrement mobile.	.....	.....
Opération : tumeur logée dans une fossette du frontal. Extirpation au ciseau et à la pince. Prolongements nombreux. Diagnostic post mortem : ostéome du sinus frontal, méningite, abcès du lobe frontal G. Perforation du ventricule latéral.	Fièvre. Phénomènes cérébraux.	Mort 15 jours après.
Ablation difficile de la tumeur accolée au voile du palais. Pas de traces du vomer.	Normales.	Guérison.
Extirpation de la tumeur divisée en 2 lobes séparés par le muscle oblique supérieur. Poids : 18 grammes.	Symptômes cérébraux 8 j. après.	Mort 10 jours après l'intervention.
Exostose du sinus maxillaire se prolongeant dans les fosses nasales et dans l'orbite.	Otite suppurée.	Mort 10 jours après.
Extirpation relativement facile de la tumeur. Poids : 281 grammes. Circonférence : 24 centimètres. Consistance dure. Diagnostic : ostéome éburné.	Erysipèle.	Mort 3 semaines après l'opération.
Ablation d'un ostéome du volume de 2 châtaignes. Implanté à l'aide d'un pédicule. Poids : 32 grammes. Le globe fut laissé intact.	Quelques maux de tête.	Guérison.

NUMÉROS	OPÉRATEURS ET SOURCES	ANAMNÈSE	AU MOMENT DE L'EXAMEN
73	<b>Burow</b> , 1875. <i>Mittheilungen aus der chirurg. Privatklinik</i> , 1875-76, p. 42.	Femme, 28 ans. Début, 22 ans. Il y a 4 a., coup de corne ayant occasionné une panophtalmie.	Tumeur dure, à accroissement progressif, ayant repoussé le globe oculaire en dehors. Pas de douleurs.
74	<b>Berlin</b> , 1878. <i>Die Tumoren der Augenhöhle</i> . Leipzig, 1873-1880. T. VI, p. 731.	Femme (âge?). Début depuis plusieurs années. Céphalalgies.	Tumeur dure, à la partie supérieure et interne de l'orbite G. Exophtalmie de O.G., qui est enflammé. Ulcère cornéen.
75	<b>Credé</b> , 1878. <i>Deutsche Zeitschrift für praktische Medizin</i> , n° 35, p. 414.	Soldat, traumatisme de la région 2 ans avant.	O. luxé par tumeur osseuse. Douleurs continues. A = 20/200.
76	<b>Quaglino et Guaita</b> , 1880. <i>Annali di ottalm.</i> , 1880.	Femme, 23 ans, ostéome développé en 3 ans, sans cause connue.	A gauche, tumeur du volume d'une noix; diminution de l'audition et bourdonnement continu dans l'oreille gauche.
77	<b>Schmidt-Rimpler</b> , 1880. <i>Klinische Monatsbl. für Augenheilkunde</i> , t. XVIII, p. 327.	Homme, 67 ans, 30 ans avant, fracture des rebords de l'orbite de l'O. G., par coup de marteau.	Déplacement du globe en avant et en dehors, le doigt pouvait aller toucher son pôle postérieur. Sur le rebord inférieur de l'orbite, fente osseuse large de 3 millimètres. Aspérités du rebord supérieur. La paroi interne de l'orbite est transformée en une masse épaisse, bosselée. Le nerf optique, à en juger par le déplacement du bulbe, a dû subir un allongement de 2 centimètres et demi. Il n'a rien perdu de ses fonctions.
78	<b>Bornhaupt</b> , 1880. <i>Archiv f. klinische Chirurg.</i> , 1880, t. XXVI, p. 589-640.	Femme, 18 ans. Début 2 ans. Larmoiement.	Tumeur osseuse de l'orbite gauche, ayant causé de l'exophtalmie de O.G. et des phénomènes inflammatoires.
79	<b>Le même</b> . Obs. de SOLGER, de Halle, 1880.	Homme, 62 ans.	.....
80	<b>Carreras-Arago</b> , 1881. <i>Recueil d'oph.</i> , p. 223.	Adulte, 30 ans, coup de faucille sur l'orbite.	Le malade meurt, non opéré, à la suite de troubles cérébraux graves, causés par une tumeur orbitaire à évolution lente.
81	<b>Knapp</b> , 1882. <i>Arch. für Augenh.</i> , v. 10, p. 486.	Adulte, 48 ans, ni traumatisme, ni diathèse.	A l'angle interne de l'orbite, tumeur dure, indolore, à évolution lente avec exophtalmie; vision bonne.
82	<b>Teillais</b> , 1882. <i>Ann. d'oculistique</i> , t. LXXXVII, p. 49.	Homme, 19 ans, coup sur le sourcil.	A la région frontale, tumeur osseuse soulevant la paupière supérieure, exophtalmie, vision excellente.
83	<b>Hulke</b> , 1882. <i>Lancet</i> , I, p. 910.	Fillette, 4 ans, début remontant à 14 mois.	Déplacement du globe en avant et en bas. Le doigt rencontra une masse large, de consistance osseuse, adhérent à la voûte de l'orbite, et par suite difficile à délimiter.

OPÉRATIONS ET CONSTATATIONS	SUITES OPÉRATOIRES	RÉSULTATS
Ablation assez facile de la tumeur. Poids : 55 grammes. Structure éburnée.	Normales.	Guérison.
Enucléation de O.G.	Normales.	L'ostéome continue à augmenter petit à petit.
Décollement d'un lambeau à l'angle interne; on pousse l'O. dans le cul-de-sac conjonctival libre et on enlève la tumeur avec la gouge. Elle a le volume d'une noisette, une écorce éburnée, un noyau spongieux. Elle s'étend jusqu'à 1 centimètre du trou optique. Sa base, large, occupe toute la face interne de l'orbite (frontal, nasal, maxillaire supérieur).	.....	Guérison.
L'exostose n'ayant pas de pédicule, elle fut attaquée par la gouge.	Carie osseuse. Disparition de l'exophtalmie, mais il reste une atrophie du nerf optique.	Guérison.
Pas de détails.	.....	.....
Ablation de la tumeur ayant prolongement dans les fosses nasales. Poids : 50 grammes. Point de départ dans le sinus frontal.	Bonnes.	Guérison.
3 ou 4 ostéomes trouvés à l'autopsie, à la paroi postérieure et supérieure du sinus.	.....	.....
La néoplasie est recueillie dans un cimetière; elle adhérait au front et pesait 1 livre.	Non opéré.	Mort.
Extirpation totale, la néoplasie venait du sinus frontal et se propageait aussi dans le nez.	Nulles.	Guérison.
Extirpation totale par morcellement; la néoplasie venait des parois du sinus frontal.	Troubles cérébraux.	Guérison.
Incision exploratrice. La tumeur a un caractère spongieux. Elle allait très profond, jusqu'au sommet de l'orbite. Pas d'opération.	.....	.....

NUMÉROS	OPÉRATEURS ET SOURCES	ANAMNÈSE	AU MOMENT DE L'EXAMEN
84	<b>Nieden</b> , 1881-82. <i>Klin. Monatsbl. für Augenh.</i> , t. XIX, p. 67.	Femme, 24 ans, pas de symptômes constitutionnels.	Dans le voisinage du trou sus-orbitaire, tumeur osseuse du volume d'un pois; en 2 mois elle double de volume. Diagnostic: ostéo-sarcome greffé sur exostose éburnée.
85	<b>Hermann Huber</b> , 1882 Thèse de Zürich.	Femme, 62 ans, traumatisme 29 ans avant.	Tumeur de l'O. D., ovale, du volume d'un œuf d'oie; son diamètre longitudinal est parallèle au dos du nez. Elle a son origine dans le frontal et remplit en partie l'orbite. Elle est immobile, dure comme de la pierre, bosselée à sa surface. La peau qui la recouvre présente quelques dilatactions vasculaires. Le globe est déplacé en dehors et fait une saillie de 1 cm. 8. Jamais de diplopie. Tension du bulbe un peu élevée. Pas de symptômes du côté du frontal.
86	<b>Du même</b> . <i>Eod. loco</i> .	Homme, 30 ans, coup de corne de vache 12 ans avant.	Tumeur du volume d'une noisette, siégeant comme un champignon sur la partie verticale du frontal; elle présente des saillies. Peau normale. Crépitation quand on comprime la tumeur latéralement. Probablement tumeur spongieuse. Diplopie. Pupille excavée.
87	<b>Du même</b> . <i>Eod. loco</i> .	Femme, 41 ans, stigmates de syphilis tertiaire; début des phénomènes: 6 mois.	Tumeur soulevant la paupière supérieure et déplaçant le globe de 1 centimètre en bas et 7 centimètres en avant. La tumeur se continue sous la voûte orbitaire, décollement de la rétine, papille trouble.
88	<b>Imre</b> , 1882. <i>Cent. für Augenh.</i> février.	Adulte (âge ?), pas de traumatisme, ni diathèse.	Tumeur orbitaire dure; début, 42 ans, indolore; exophtalmie prononcée, vision très diminuée.
89	<b>Lediar</b> , 1882. <i>Oph. soc. of Great Br. and Ireland</i> .	Adulte (âge ?), pas de traumatisme, ni diathèse.	Entre la paupière supérieure et le sourcil, tumeur osseuse; début, plus de 20 ans; fistule et exophtalmie.
90	<b>Sands</b> , 1882. <i>Archiv of Ophthal.</i> , t. IX, p. 471.	Age ? pas d'antécédents héréditaires, ni personnels.	Tumeur osseuse, partant du plancher de l'orbite et obstruant la face nasale correspondante, exophtalmie.
91	<b>Weinlechner</b> , 1883. <i>Wiener med. Blätter</i> , n° 46-48.	Femme, 25 ans, cause inconnue.	Tumeur partant de l'orbite gauche, à croissance lente, déplace l'O. de 9 millimètres en avant, 9 millimètres en bas et 11 millimètres en dehors. Dureté osseuse. Le rebord sus-orbitaire est effacé; la tumeur se continue avec le frontal. Les mouvements de l'O. en dedans et en haut sont gênés. Diplopie dans ces directions. Sécheresse du nez. Quelques douleurs frontales.
92	<b>Le même</b> . <i>Ibidem</i> .	Homme, 59 ans, la tumeur existe depuis 26 ans; elle est mobile depuis 2 ans; depuis 14 ans le nez est dévié et la vision abolie; fosse nasale D. obstruée.	Sur la moitié droite du visage, tumeur grosse comme le poing et même un peu plus. Elle s'étend en haut jusqu'à la bosse frontale et en bas jusqu'au sillon nasolabial. Polypes du nez et du cavum nasopharyngien.

OPÉRATIONS ET CONSTATATIONS	SUITES OPÉRATOIRES	RÉSULTATS
Iodure de potassium. Disparition de la tumeur. Syphilis constatée ultérieurement. Mort de méningite, exsudation plastique.	.....	.....
Pas de détails.	.....	.....
Pas de détails.	.....	.....
Iodure de potassium et mercure d'une façon intensive. Le décollement disparaît, et la papille redevient claire; 5 mois plus tard, il ne reste que des élévations insignifiantes et du ptosis.	.....	.....
La néoplasie perfora la peau et, au bout de 1 an, s'élimine spontanément par la fistule.	Elimination spontanée.	Guérison.
Après 6 ans de suppuration, la néoplasie s'élimine spontanément à travers la fistule.	Elimination spontanée.	Guérison.
Extirpation, totale par l'autre d'Highmore, coque osseuse entourant un noyau cartilagineux.	Favorable disparition de l'exophtalmie. Conservation de l'acuité visuelle.	Guérison.
Division des parties molles. Décollement du périoste. On enlève la tumeur avec la gouge et le maillet et on achève de l'extraire avec la pince. Le point d'implantation de la tumeur a 2 centimètres carrés. Au-dessus et au-dessous de ce point il y a une cavité dans la paroi supérieure de l'orbite et dans la lame papyracée. L'auteur ne peut dire si la tumeur était d'origine périostale ou intra-osseuse.	Guérison un peu retardée avec déviation du nez et léger déplacement du bulbe. Ce dernier a perdu un peu de sa mobilité.	Guérison.
Opération: la tumeur occupe une cavité creusée dans le temporal, le sphénoïde. La tumeur était recouverte par un rudiment de coque osseuse. La tumeur, ostéome éburné, pesait 281 grammes et avait 24 centimètres de diamètre.	Mort d'érysipèle 3 mois et demi après l'opération.	Mort.



NUMÉROS	OPÉRATEURS ET SOURCES	ANAMNÈSE	AU MOMENT DE L'EXAMEN
93	<b>Panas, 1883.</b> <i>Arch. d'ophtalmologie</i> , p. 229.	Fille, 18 ans, ni traumatisme, ni diathèse	A l'angle supérieur interne de l'orbite, tumeur osseuse; début, 5 ans; exophtalmie, papille atrophique, vision diminuée.
94	<b>John Tweedy, 1883.</b> <i>Lond. ophth. record</i> , X, p. 303.	Homme, 25 ans, pas d'antécédents.	Au niveau du sinus frontal, tumeur dure, indolore, remontant à 2 ans, avec exophtalmie.
95	<b>Birnbacher, 1883.</b> <i>Arch. f. Augenh.</i> XII, 4.	Homme, 17 ans, ni traumatisme, ni diathèse.	Sous le sourcil, tumeur dure, à évolution lente, qui fait saillie quand le malade se mouche.
96	<b>Pareja, 1883.</b> <i>Gazeta med. de Granada</i> , septembre.	Adulte, 35 ans, pas de traumatisme, aucune diathèse.	Tumeur orbitaire, dure, remontant à 15 mois, avec exophtalmie et douleur orbitaire; vision normale.
97	<b>Kundrat, 1883.</b> <i>Wiener medicin. Blätter</i> , 1883, p. 1448.	.....	Ostéome de l'orbite pénétrant presque jusqu'au milieu du cerveau.
98	<b>Badal, 1884.</b> <i>Ann. d'oculistique</i> , t. XLII, p. 20.	Homme, 24 ans, pas de traumatisme, ni diathèse.	A l'angle supérieur interne de l'orbite, tumeur osseuse, exophtalmie, épiphora et mouvements abolis, vision 1/3, papille décolorée.
99	<b>Tillmanns, 1885.</b> Résumé d'après DUBAE.	Femme, 53 ans. Dès sa jeunesse, maux de tête sur la racine du nez.	Double ostéome dans le sinus frontal G. ayant produit exophtalmie. Ils provenaient de l'ethmoïde. Fosses nasales remplies.
100	<b>Norris, 1885.</b> <i>Trans. of the Am. ophth. Soc.</i>	Age ? Antécédents nuls.	La tumeur occupait la partie interne de l'orbite, était dure, indolore, à évolution lente, avec exophtalmie.
101	<b>Magni, 1886.</b> In GUAITA, <i>Annali di oftalmologia</i> , ann. XV, p. 205-255.	Evolution spontanée, pas d'antécédents.	A gauche, tumeur très volumineuse dans l'orbite du côté du nez. Acuité visuelle assez bonne pour que l'O. puisse lire les caractères ordinaires.
102	<b>K. Grossmann, 1886.</b> <i>Ophth. Review</i> , 1887, p. 341-343, et <i>Ann. d'oculistique</i> , déc. 1902.	Homme, 27 ans. Pas de chute ni de traumatisme. Pas de syphilis. Début : 10 ans.	Tumeur osseuse remplissant presque complètement l'orbite droit. Exostose également sur l'orbite gauche.
103	<b>Guaïta, 1886.</b> <i>Ann. di oftalmologia</i> , XV.	Adulte, 35 ans, ni traumatisme, ni diathèse.	Tumeur osseuse, venant des parties profondes de l'orbite, épiphora, mouvements limités, papille atrophique, vision abolie.
104	<b>Lucas-Championnière, 1886.</b> Résumé.	Homme (âge?). Début brusque un an avant.	Tumeur dure, à la racine du nez, à gauche, adhérente à l'os. O.G. en dehors. Pas de diplopie ni douleurs.
105	<b>Andrews, 1887.</b> <i>Medic. Record New York</i> , 1887, t. XXXII, p. 261.	Homme, 48 ans. Coup de pierre sur O.D. Staphylome. Enucleation. O.G. traumatisé aussi, leucome. Iridectomie.	Tumeur dure et immobile de l'angle interne de O.G. Diagnostic: ostéome, probablement ethmoïdien.
106	<b>Sprengel, 1887.</b> <i>Lang. Arch. f. klin. chir.</i> , v. 38, p. 224.	Homme, 28 ans, pas de traumatisme, ni diathèse.	Près racine du nez, tumeur dure, indolore, surmontée d'une fistule; début, 15 ans; épiphora, vision normale.

OPÉRATIONS ET CONSTATATIONS	SUITES OPÉRATOIRES	RÉSULTATS
Extirpation partielle permettant à l'O. de reprendre sa place à peu près normale.	Méningite.	Mort.
Extirpation partielle; l'opération démontre que la néoplasie pénétrait aussi dans la cavité craniennée.	Méningite.	Mort.
Extirpation totale; il s'agit d'ostéophyte du plafond de l'orbite.	Nulles.	Guérison.
Extirpation partielle; la tumeur partait de la base du crâne et pénétrait dans l'orbite.	Méningite.	Mort.
Ablation impossible, étant donné le volume de la tumeur.	.....	Mort.
Extirpation totale en bloc, la néoplasie adhérait à la paroi interne de l'orbite au niveau du sinus frontal.	Congestion pulmonaire.	Guérison.
Extraction de la tumeur. Poids : 47 grammes. O.G. avait été énucléé 3 semaines avant.	Normales.	Guérison.
Extirpation totale, pour laquelle on fut obligé de sacrifier le globe oculaire.	Nulles.	Guérison.
Extirpation complète de la tumeur, qui pesait 120 gr. et mesurait 6 cm. 1/2 de longueur et 4 1/2 de largeur.	Favorable. L'œil reprit sa position normale.	Guérison.
Enucleation de O.G. A droite, extirpation de la tumeur. Nouvelle exostose plus profonde extirpée après une longue et pénible opération avec un foret.	Normales.	Guérison à gauche.
Extirpation totale de la néoplasie, mais la vision reste toujours abolie; le globe oculaire reprend toute sa mobilité, sauf un léger défaut d'abduction.	Nulles.	Guérison.
Extirpation d'une partie de la tumeur. Prolongement dans les fosses nasales et la paroi interne de l'orbite. Volume plus gros qu'un œuf de poule.	Normales.	.....
Ablation de la tumeur. 50 millimètres de diamètre.	Bonnes.	Guérison.
Extirpation totale; la néoplasie logeait dans l'ethmoïde; la cavité est recouverte par la muqueuse normale.	Nulles.	Guérison.

NUMÉROS	AUTEURS ET SOURCES	ANAMNÈSE	AU MOMENT DE L'EXAMEN
107	Weiss, 1887. <i>Revue méd. de l'Est</i> , p. 722, décembre.	Adulte, 49 ans, ni traumatisme, ni diathèse.	A l'angle interne de l'orbite, tumeur osseuse, début 8 ans, exophtalmie, douleur orbi- taire, vision très diminuée.
103	Bassère, 1887. <i>Jour. de méd.</i> <i>de Bordeaux</i> , p. 591.	Femme, 72 ans, pas d'antécédents mor- bides.	A l'angle interne de l'orbite, tumeur dure, durée 15 mois, douleurs orbitaires, exoph- thalmie, névrite optique, vision affaiblie.
109	Montaz, 1888. In Th. de TARANTO, Paris, 1901.	Homme, 52 ans.	Tumeur dure, indolente, sur le côté gauche de la racine du nez. Diagnostic: ostéome des fosses nasales.
110	Silcock, 1888. <i>Ophthal. Review</i> , 1888, p. 347.	Femme, 20 ans. Trau- matisme 8 ans av. IK, aucun résultat.	Tumeur ronde, dure, irrégulière, au-dessus du sourcil gauche. O.G. déplacé en avant.
111	P. Yates, 1888. <i>British medic. Journal</i> , 1888, 1, p. 646.	.....	Tumeur occupant le toit de l'orbite. Début probable dans le sinus frontal. Exophthal- mie considérable de O.G. Attaques épilep- tiques.
112	Jamain, 1889. <i>Annales d'oculist.</i> , t. CI, p. 59.	Fille, 16 ans, aucun antécédent impor- tant.	A l'angle supérieur interne de l'orbite gauche, tumeur osseuse, indolore; début, 1 an, exophtalmie, diplopie, vision 1/4.
113	Haltenhoff, 1889. in WECKER et LANDOLT, <i>Traité d'oph.</i> , t. IV, p. 839.	Homme, 16 ans, chute sur le front.	A l'angle interne de l'orbite, tumeur dure; début, 3 ans, avec céphalées et douleurs orbitaires, vision diminuée.
114	Jamain, 1889. <i>Annales d'oculist.</i> , t. CI, p. 59.	Fille, 16 ans, ni trau- matisme, ni dia- thèse.	A l'angle supérieur interne de l'orbite droit, tumeur osseuse, indolore; début, 2 ans; exophtalmie, diplopie, vision bonne.
115	Jeaffresson, 1889. <i>Lancet</i> , t. II, p. 110-112.	Homme, âge (?), pas de point de repère pour traumatisme ou syphilis.	Tumeur ayant occasionné le déplacement de l'O. et probablement unie à la glande lacrymale.
116	Smith, 1889. <i>Arch. für Augenh.</i> , t. XX.	Femme, 44 ans, trau- matisme remon- tant à l'enfance. Depuis 6 mois, épi- phora et dimini- tion de l'acuité.	Région temporale gauche saillant en avant et en dehors.
117	Snell, 1890. <i>Soc. ophl. du R.-Uni.</i> , juin.	Femme, 25 ans, pas de traumatisme, ni diathèse.	A la région du sinus frontal, tumeur dure à évolution lente et douloureuse, exophthal- mie et vision normale.
118	Adamük, 1890. <i>Archiv für Augenh.</i> , t. XXI, p. 337.	Homme, 23 ans, ni traumatisme, ni diathèse.	A l'angle interne de l'orbite, tumeur dure, bosselée, indolente; début, plusieurs an- nées; paupière supérieure soulevée, exophtalmie.
119	Pooley, 1890. <i>N. Y. med. Record</i> , octobre.	Femme, 23 ans, pas de traumatisme, ni diathèse.	A la partie supérieure interne de l'orbite, tumeur osseuse remontant à 1 an et demi avec exophtalmie prononcée.
120	Adamük, 1890. <i>Archiv für Augenh.</i> , t. XXI, p. 337.	Adulte, 35 ans, an- técédents hérédi- taires et person- nels nuls.	A l'angle interne de l'orbite, tumeur os- seuse, indolore; début, 10 ans; exophthal- mie après panophtalmie et perforation cornéenne.

OPÉRATIONS ET CONSTATATIONS	SUITES OPÉRATOIRES	RÉSULTATS
Extirpation totale; la néoplasie, ayant la forme d'un doigt recourbé, adhérait à l'ethmoïde, coque com- pacte.	Nulles.	Guérison.
La malade refuse l'opération; la néoplasie part, se- lon toute probabilité, du sinus frontal.	Non opérée.	Non opérée.
Extirpation de la tumeur au davier. Forme d'un sablier. Poids: 35 grammes.	Normales.	Guérison.
Extirpation d'une partie seulement de la tumeur avec la gouge-pince.	Bonnes.	Mort 3 ans après par propagation au cer- veau.
Ostéome adhérent à la dure-mère, proéminent dans la moitié crânienne, relié par un pédicule à la tumeur myxomateuse, logé dans le lobe frontal du cerveau. Le tout fut enlevé.	.....	.....
Extirpation totale; la néoplasie, de forme rectangu- laire, adhérait à la moitié interne de l'arcade orbi- taire.	Nulles.	Guérison.
Extirpation totale; l'opération démontre que la néo- plasie adhérait à l'ethmoïde.	Nulles.	Guérison.
Extirpation totale; la tumeur adhérait sur l'os nasal et la branche montante du maxillaire.	Nulles.	Guérison.
Incision exploratrice, la tumeur est due à un épais- sissement du périoste.	Traitement à l'iodure de potassium.	Guérison.
Opération: on fait un lambeau ostéo-cutané (conten- nant l'os molaire); on trouve une tumeur osseuse partant de la face orbitaire de la grande aile du sphénoïde. La tumeur n'est ni éburnée, ni spon- gieuse. Extirpation de la glande lacrymale.	.....	Guérison.
Extirpation totale de la néoplasie qui adhérait à la paroi interne à l'ethmoïde et au sinus frontal.	Nulles.	Guérison.
Extirpation totale par mobilisation et arrachement, la tumeur adhérait au plafond de l'orbite.	Nulles.	Guérison.
Extirpation totale, qui démontre que la néoplasie adhérait au bord interne, supérieur et inférieur de l'orbite.	Nulles.	Guérison.
Tentative de résection qui ne réussit pas. On renonce à l'extirpation de crainte de complications.	Nulles.	.....

NUMÉROS	OPÉRATEURS ET SOURCES	ANAMNÈSE	AU MOMENT DE L'EXAMEN
121	Beaumont, 1891. <i>Soc. ophl. du R.-Uni</i> , octobre.	Fille, 16 ans, pas de traumatisme, pas de diathèse.	A l'angle supérieur interne de l'orbite, tu- meur dure; début, 3 ans; douleurs orbi- taires, exophtalmie, ptosis, vision dimi- nuée.
122	Joyle, 1891. D'après DUBAN. Thèse de Paris, 1900.	Homme, 47 ans. Dé- but, 13 ans, par dou- leurs orbitaires.	Tumeur siégeant à la partie interne de l'or- bite droit. O.D. déplacé en bas et en dehors. Ptosis, saillie dans les fosses nasales. Malade triste et abattu.
123	P. Puppert, 1891. <i>Münchener medicinische Wochenschrift</i> , 1892, p. 35.	Homme, 26 ans. Dé- but, 9 ans.	Tumeur au-dessus de O.D. ayant repoussé l'œil de 2 centimètres en bas. Larmoie- ment. Diplopie.
124	Jackson, 1892. <i>Assoc. méd. améric.</i> t. II, p. 299.	Fille, 19 ans, pas de traumatisme, ni diathèse.	A l'angle supérieur interne de l'orbite, tu- meur pierreuse, indolore, à évolution lente, exophtalmie prononcée.
125	Lewis, 1893. <i>Med. Rec.</i> , mai.	Homme, 27 ans, mor- du au nez par un chien.	A l'angle interne de l'orbite, tumeur dure; début, 2 ans; exophtalmie, vision 2/7, mou- vements conservés.
126	Le Monde, 1893. <i>Journ. ofth. Amer. med. Assoc.</i> , oct.	Age ? Antécédents sans importance.	Tumeur osseuse de l'orbite, indolore, pro- voquant une exophtalmie prononcée avec diplopie et vision 1/20.
127	Mitvalsky, 1894. <i>Arch. d'ophl.</i> , t. XIV, p. 597.	Fille, 14 ans, <i>trau- matisme</i> sur l'œil.	A l'angle supérieur interne de l'orbite, tu- meur osseuse; début, 1 an, avec céphalées, exophtalmie, vision diminuée.
128	Mitvalsky, 1894. <i>Arch. d'ophl.</i> , t. XIV, p. 607.	Adulte, 30 ans, <i>coup de pied</i> sur l'or- bite.	Au milieu du rebord orbitaire supérieur, tumeur dure, douloureuse; début, 5 ans; exophtalmie, vision normale.
129	Du même, 1894. <i>Ibidem</i> , t. XIV, p. 593.	Femme, 65 ans.	Oedème de la paupière supérieure. Le pal- per est impossible à cause de la douleur. Le doigt sent, en pénétrant, une tumeur dure; il ne peut pas être question de sar- come.
130	Galemaerts, 1895. <i>Policlin. de Bruxelles</i> , novembre.	Homme, 23 ans, ni traumatisme, ni diathèse.	Tumeur dure, indolente, à évolution lente, située dans la partie de la voûte qui cor- respond au sinus frontal.
131	Martin, 1895. <i>Journal de médecine de Bordeaux</i> .	Homme, 23 ans, an- técédents hérédi- taires et person- nels nuls.	Dans la narine gauche, tumeur osseuse, avec exophtalmie, douleurs orbitaires, épiphora, vision diminuée.
132	Coppez, 1895. <i>Arch. d'ophl.</i> , t. XV, p. 280.	Homme, 20 ans, pas d'antécédents mor- bides.	Sous la paupière supérieure, tumeur dure; début, 1 an et demi; exophtalmie, douleurs frontales, vision 1/3.
133	Coppez, 1895. <i>Arch. d'ophl.</i> , t. XV, p. 281.	Femme, 65 ans, pas de traumatisme, ni diathèse.	De la racine du nez à la queue du sourcil, tumeur osseuse; début, 2 ans; exophtal- mie, ptosis, vision 1/3.
134	Coppez, 1895. <i>Arch. d'ophl.</i> , t. XV, p. 282.	Homme, 25 ans, ni traumatisme, ni diathèse.	Sous la paupière supérieure, tumeur dure, indolore; début, 6 ans; exophtalmie. Stase veineuse rétinienne, vision 1/6.
135	Coppez, 1895. <i>Arch. d'ophl.</i> , t. XV, p. 284.	Homme, 22 ans, chute sur le front.	Au niveau du sinus frontal, sous la pau- pière supérieure, tumeur osseuse, indo- lore; début, 3 ans; exophtalmie, vision 2/3.

OPÉRATIONS ET CONSTATATIONS	SUITES OPÉRATOIRES	RÉSULTATS
Extirpation totale; la tumeur consiste en une coque dure qui renferme un centre cartilagineux.	Nulles.	Guérison.
La tumeur fut extirpée difficilement. Malade taciturne, apathique. Cacheclisation.	Suppuration. Tem- pérature.	Mort par abcès du lobe frontal.
Opération par Bose: 3 perforations de la paroi anté- rieure du sinus frontal. Perforations de l'orbite. Poids: 80 grammes.	Normales.	Guérison.
Extirpation totale par arrachement; les sinus frontal et ethmoïdal sont ouverts.	Nulles.	Guérison.
Extirpation totale; la néoplasie s'implantait sur le frontal et l'ethmoïde.	Vision abolie.	Guérison.
Extirpation partielle; cependant la diplopie disparaît et la vision de 1/20 monte à 1/3.	Nulles.	Guérison.
Extirpation totale; la paroi interne et supérieure de l'orbite sont détruites, cerveau mis à nu.	Nulles.	Guérison.
Extirpation partielle pour faire place à l'œil fortement chassé de l'orbite.	Abcès orbitaire.	Guérison.
<i>Opération</i> : on est obligé d'énucléer; la paroi interne, supérieure et la paroi externe de l'orbite sont occu- pées par une hyperostose. Le droit externe est transformé en une masse cartilagineuse.	.....	.....
Extirpation partielle en taillant dans le néoplasme une nouvelle loge pour l'œil déplacé.	Nulles.	Guérison.
Extirpation totale, la fosse nasale correspondante est largement ouverte.	Nulles.	Guérison.
Extirpation partielle de la partie qui proéminait dans l'orbite.	Fistule purulente.	Guérison.
Extirpation totale qui démontre que la néoplasie par- tait du sinus frontal.	Nulles.	Guérison.
Extirpation totale par énucléation, la loge située dans le sinus frontal est couverte d'une muqueuse saine.	Nulles.	Guérison.
Extirpation totale par énucléation; la néoplasie était enchâssée dans le sinus frontal.	Nulles.	Guérison.

NUMÉROS	OPÉRATEURS ET SOURCES	ANAMNÈSE	AU MOMENT DE L'EXAMEN
136	<b>Coppez</b> , 1895. <i>Arch. d'ophl.</i> , t. XV, p. 285.	Fille, 20 ans, antécédents nuls.	Sous la paupière supérieure, tumeur dure; début, 2 ans; douleurs vives, avec exophtalmie et vision 1/2.
137	<b>Coppez</b> , 1895. <i>Arch. d'ophl.</i> , t. XV, p. 287.	Homme, 48 ans, antécédents héréditaires et personnels nuls.	A l'angle supéro-interne de l'orbite, tumeur osseuse; début, 2 ans et demi; céphalées, exophtalmie, vision très diminuée.
138	<b>Steinheim</b> (de Bielefeld), 1895. <i>Deutsche medic. Woch.</i> , 19 décembre.	Femme, 30 ans; début de la tumeur, 4 à 5 ans; maux de tête, gêne de la respiration nasale.	Tumeur de l'angle interne de l'O. G., adhérent au rebord inférieur de l'orbite et s'étendant dans cette dernière cavité en diminuant de hauteur. O. en position divergente.
139	<b>Helferich</b> , 1895. <i>Ibid.</i> , même année, août.	Femme, 52 ans; début, 12 ans.	Proéminence osseuse du volume d'une noisette à l'union de la racine du nez et de l'orbite.
140	<b>Cotterel</b> , 1896. <i>Lancet</i> , p. 420.	Jeune homme, 18 ans; début, 2 ans et demi.	Névrite optique. O. déplacé de 12 millimètres en dehors et en bas. Pas de troubles de la motilité. A la partie interne de l'orbite, on trouve une tumeur dure, fixée solidement, allant dans la profondeur.
141	<b>R. Sattler</b> , 1897. <i>Ophthalm. Review</i> , 1896, p. 242.	Homme, 25 ans. Début, 3 ans.	Tumeur très dure dans l'angle supérieur interne de l'orbite G. Exophtalmie. Vision conservée.
142	<b>Tauber</b> , 1897. <i>Kirurgia</i> . Moscou, t. III, p. 45-59.	Homme, 33 ans. Traumatisme 16 ans auparavant.	Tumeur à la partie supérieure du rebord orbitaire gauche, ayant d'abord fait croire à un sarcome de l'orbite, et qui fut extirpée. Par la fistule qui fut ainsi créée, la sonde permit de déceler un ostéome du sinus frontal. Œil exophtalme et abaissé. Diplopie.
143	<b>Norris</b> , 1897. <i>Ophthalmic Review</i> , 1897, p. 251.	Homme, 24 ans. Traumatisme à 14 ans.	Tumeur de la face interne de l'orbite droit, s'accroissant rapidement, proéminent au-dessus du ligament palpébral interne. Larmoiement, mouvements limités.
144	<b>Fridenberg</b> , 1898. <i>Soc. amér. d'ophl.</i> , juillet.	Age ? ni traumatisme, ni diathèse.	Au milieu du bord orbitaire supérieur, tumeur dure, indolore; début, 14 ans; exophtalmie (l'O. en arrière).
145	<b>Bietti</b> , 1898. <i>Annali di ottalmol.</i> , t. XXVII, p. 33-43.	Fille, 19 ans, pas d'antécédent morbide.	Au milieu du bord supérieur de l'orbite, tumeur dure, indolore, exophtalmie, diplopie et vision 1/2.
146	<b>Miodowski</b> , Thèse de Breslau, 1900. <i>Kasuistik der knöchernen Orbitaltumoren</i> .	Soldat, traumatisme 4 ans avant par coup de corne.	Déplacement de l'O. en dehors et en bas. Protrusion. Sur la voûte de l'orbite, on sent une tumeur noueuse dure, du volume d'une noisette. Elle adhère solidement à l'os. O. a conservé sa motilité.
147	Profess. <b>Schuchardt</b> (de Stettin), 1900. <i>Deutsche Zeitschrift für Chirurg.</i> , t. LIV, janv.	Homme, 28 ans, traumatisme 5 ans auparavant. Pas de signes de syphilis.	Saillie considérable de l'O. D., qui va aussi en dehors. Tumeur dure derrière la paupière supérieure, venant probablement de l'orbite.
148	<b>Arthur Giese</b> , 1902. Thèse Kiel.	Femme, 35 ans, pas de traumatisme.	Ostéome du sinus frontal gauche et de l'orbite.

OPÉRATIONS ET CONSTATATIONS	SUITES OPÉRATOIRES	RÉSULTATS
Extirpation totale par mobilisation et énucléation, la tumeur était enclavée dans le sinus frontal.	Nulles.	Guérison.
Le malade fut opéré; méningite de la base (V. <i>Arch. ophl.</i> , 1901).	Opération: trachéotomie préventive, résection temporaire du maxillaire supérieur.	Mort.
Opération: on est obligé d'énucléer. La tumeur englobe le nerf optique. Elle pesait 20 grammes. L'auteur croit que la tumeur s'est développée dans le territoire de l'apophyse maxillaire, de l'unguis, du canal lacrymal. Elle était éburnée à l'extérieur, spongieuse à l'intérieur.	Nulles.	Guérison.
Opération faite en épargnant les organes lacrymaux. Enlèvement de la tumeur à la gouge. La tumeur partait de l'ethmoïde. Elle pesait 67 grammes et était recouverte d'une fine muqueuse.	Nulles.	Guérison.
La tumeur a le volume d'une noisette. On l'enlève facilement avec la gouge et le maillet.	Quelque temps après on trouva au même endroit une autre tumeur un peu plus petite.	.....
Ablation de la tumeur, non sans ouverture des sinus frontal et ethmoïdal.	Bonnes.	Guérison.
Extirpation de la paroi antérieure du sinus. 3 ostéomes, ayant l'aspect d'os poreux, pesant ensemble 12 gr.	Normales.	Guérison.
Extirpation à la gouge et au marteau. Origine à la partie orbitaire de l'os ethmoïde et lacrymal. Dimensions: 41 millimètres et 25 millimètres.	.....	.....
Extirpation totale, la néoplasie est enchâssée dans le sinus frontal et consisté en une écorce comprenant un centre spongieux.	Nulles.	Guérison.
Extirpation totale par mobilisation et arrachement de la néoplasie.	Nulles.	Guérison.
On donne de l'iodure de potassium. La tumeur augmente. On fait l'opération. La tumeur va très loin en arrière. Elle est éburnée, bosselée, comme en grappe. Poids: 25 à 30 grammes. Elle siégeait sur le frontal.	Nulles.	Guérison.
Opération de Krönlein. La tumeur est fixée par un pédicule aplati à la paroi supérieure de l'orbite. Ce pédicule est spongieux.	Nulles. Il persiste de la diplopie.	Guérison.
Extirpation, par une incision suivant le bord de l'orbite jusqu'au front, d'un ostéome gros comme une châtaigne.	Suites favorables.	Guérison.