



cependant offrent un nombre relativement élevé de globules blancs, ce qui se conçoit facilement quand on saura que la surface de cette tumeur donnait un muco-pus assez abondant. A peine remarque-t-on un peu d'infiltration des cellules inflammatoires".

" Ces préparations ne renferment aucune pigmentation."

"Diagnostic : sarcome globo-cellulaire à évolution apparemment rapide."

Pendant les quelques jours qui suivirent le premier examen, nous fûmes témoins du développement vraiment remarquable de cette tumeur, tel que nous l'indiquons sur nos deux photographies, la première prise le 12 janvier, et la seconde le 26 du même mois.

Aussi le microscope nous ayant renseignés sur sa nature maligne, nous proposons à la famille d'en faire immédiatement l'ablation, et l'opération étant acceptée fut pratiquée le 28 janvier.

PREMIERE OPERATION.—Le malade, endormi au chloroforme et le champ opératoire aseptisé, nous faisons d'abord une large canthotomie. Le néoplasme soulevé nous permet d'inciser la conjonctive oculaire décollée dans ses deux tiers supérieurs. Nous constatons alors que la capsule de Ténon a été envahie, et que la sclérotique est à nue sur cette étendue. La pédicule est implanté sur toute la longueur du cul-de-sac supérieur et plonge dans l'orbite sur une profondeur d'environ un centimètre et demi. La paupière ectropionnée n'est cependant pas adhérente à la tumeur, et celle-ci que l'on

décolle facilement des tissus sains est enlevée (et pèse 50 grammes). Les ravages considérables d'une partie de la capsule de Ténon et du toit de l'orbite nous laissent aucun doute sur la gravité de la maladie, et nous oblige à continuer l'opération par une exentération complète. Nous sacrifions alors cet œil normal dans ses membranes profondes, ainsi que les tissus rétro-bulbaires. Un grand soin est apporté à la toilette de la cavité, et afin de prévenir une récurrence, nous enlevons tout le périoste de la moitié supérieure de l'orbite. Les paupières sont ensuite débarrassées de tous les tissus douteux, et l'opération est terminée par un nettoyage soigneux de la plaie, quelques points de suture au cantus externe et un pansement approprié. Nous profitons également du sommeil chloroformique pour inciser et curetter le ganglion cervical suppuré, qui est en plus cautérisé à la teinture d'iode.

L'examen bactériologique de ce pus ne révèle rien de particulièrement intéressant, si ce n'est l'absence du bacille de Koch et de l'actinomycètes. Les suites post-opératoires sont des plus simples. La cavité lavée journellement au peroxyde d'hydrogène suppure très peu, et se tapisse rapidement d'une couche de bourgeons solides ; quant à ceux qui ont une tendance à l'hémorragie, ils sont cautérisés ou enlevés à la curette. Au bout d'un mois le petit malade est considéré à peu près guéri, et nous nous proposons de lui faire dans la semaine suivante une tarsorrhaphie médiane, lorsqu'une complication assez sérieuse vint se mettre de la partie. La scar-

