

peu plus en arrière, on observait la suture pariéto-frontale, mince, transparente, avec de grandes dentelures à peine en contact, et deux lignes flexueuses également transparentes qui montaient parallèlement le long de la suture, et à une distance plus ou moins éloignée l'une de l'autre. Ces deux lignes se perdaient en se rapprochant dans la suture sagittale.

» L'état mince et incomplètement ossifié de la suture frontale indiquait, avec les lignes transparentes, toute l'étendue de l'écartement que j'avais parfaitement reconnu pendant la vie du blessé. En bas et vers l'orbite, on apercevait une dépression qui pouvait recevoir l'extrémité du pouce; elle était visiblement formée par la moitié externe de la lame orbitaire de l'os frontal qui, après avoir été fracturée par la balle, s'était déprimée du côté de l'orbite, et comprimait le globe de l'œil, ce qui l'avait déplacé et privé de ses fonctions visuelles.

» Cette pièce osseuse, d'abord détachée du reste du frontal par le projectile, y avait été rattachée par une substance membraneuse déjà ossifiée dans quelques points à l'époque de la mort du sujet; enfin, toutes les parties molles ou dures lésées par la balle, après avoir éprouvé un travail de nouvelle organisation, s'étaient cicatrisées, et la nature avait tout disposé chez ce militaire pour le conduire à la guérison, qui aurait eu lieu sans doute, comme nous l'avons déjà dit, sans la contagion dont il fut atteint.

» Cependant cet individu aurait encore été affligé, même après la guérison, du moins pendant longtemps, d'infirmités graves. Le crâne conservé présente, outre les particularités observées dans le lieu de la fracture, une augmentation considérable de volume dans toute la partie latérale gauche de cette boîte, et une réduction très sensible dans le diamètre transversal de l'orbite du côté blessé. Cette observation, extrêmement curieuse, prouve encore les grandes ressources que la nature peut déployer, même dans les cas les plus désespérés. »

On lit enfin dans les *Annales d'oculistique* de Fl. Cunier, t. XX, p. 105, l'observation d'un coup de feu ayant détruit l'œil gauche et nécessité l'extirpation de l'œil droit. Cette observation est du docteur Fenin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Cambrai, qui la rapporte ainsi :

« Le nommé Kreps, soldat au 23^e de ligne, âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament sanguin, aux formes athlétiques, a été atteint, le 2 avril, d'un coup de feu à la face.

« Le projectile, arrivant de gauche à droite, avait détruit la cornée transparente et la partie supérieure de la sclérotique de l'œil gauche; continuant la même direction, il avait fracturé les os propres du nez, traversant dans son trajet les lames antérieure et supérieure de l'ethmoïde, et il était allé se caser dans l'angle externe et postérieur de l'orbite droit. Le 6, à son entrée à l'hôpital de Blidah (Algérie), il présentait les symptômes suivants :

» L'œil droit, rejeté en dehors, est énormément tuméfié, froid au toucher et d'une couleur terne; les paupières, également tuméfiées, sont d'une couleur violacée; le malade souffre de la tête, le pouls est fréquent et plein (saignée, limonade, pédiluves). Le 7, à la visite du matin, après avoir bien examiné le malade, je reconnus une tendance à la gangrène, et proposai l'extirpation de l'œil; le blessé y consentit, et je me mis tout de suite à l'œuvre. Après avoir incisé légèrement la partie inférieure de la paupière supérieure à son milieu, je saisis l'œil avec des pinces, je l'attirai en dehors et je fis l'incision des muscles, puis du nerf optique. Parcourant ensuite la cavité orbitaire avec l'indicateur droit, je rencontrai facilement la balle qui fut assez difficile à extraire, étant enclavée et toute déformée. Un érysipèle survint, mais il fut guéri par des saignées et un pansement convenable, et le 4 juin le malade était envoyé à Alger complètement guéri. »

Plaies directes.

Ces plaies, dans lesquelles l'œil est broyé, les os de l'orbite fracturés et le cerveau traversé, donnant la mort immédiatement, ont peu occupé les chirurgiens; aussi nous bornerons-nous à signaler seulement que, dans quelques cas, la vie a pu être épargnée même avec une blessure aussi dangereuse, et bien que le cerveau ait subi une notable perte de substance. Le fait le plus curieux est celui que rapporte en ces termes le professeur Ansiaux (Mackenzie, *loc. cit.*):

« Nicolas-Joseph Brune, âgé de vingt-neuf ans, voulant décharger un fusil, commença par extraire la balle avec un tire-bourre, mais il ne put parvenir à retirer la bourre et la poudre. Il eut alors l'idée de faire rougir la grosse extrémité de la baguette et de l'introduire dans le canon; au moment même la poudre s'enflamma, et la baguette traversa la tête de l'imprudent. Cette baguette frappa la partie interne de l'orbite dans le point où l'os unguis est uni à l'apophyse montante de l'os maxillaire, traversa

obliquement la tête de manière à sortir de 10 pouces au côté droit de l'angle supérieur de l'os occipital. Le père du jeune homme accourut au bruit de l'explosion, le trouva étendu par terre, le releva et saisissant le gros bout de la baguette à deux mains, la tira de la tête. Il sortit environ 2 onces de sang par les deux ouvertures, d'où s'échappèrent aussi quelques portions du cerveau.

« Un chirurgien pansa les plaies, recommanda l'abstinence, mais ne saigna pas le blessé; il ne survint aucun symptôme fâcheux, à cela près d'une vive inflammation de l'œil droit, qui fut perdu. Il sortit des plaies une énorme quantité de pus, et du trente-sixième au cinquante-sixième jour quelques petits fragments d'os nécrosés. Trois mois après l'accident la cicatrisation était complète. Le professeur Ansiaux examina plusieurs fois ce jeune homme, et le fit voir à ses élèves. Sa santé était parfaite et il était capable de supporter de rudes travaux. »

A cette observation nous pourrions ajouter toutes celles dans lesquelles l'orbite et le cerveau ont été simultanément frappés, quelle qu'ait été la route suivie par le corps étranger. Nous nous bornerons aux citations suivantes :

Un chasseur fait partir avec son pied la détente de son fusil, deux balles entrent par le côté droit de la mâchoire inférieure, traversent l'orbite gauche et font leur trou de sortie par le pariétal gauche près de la suture lambdoïde. L'œil fut chassé de l'orbite; le malade mourut le cinquième jour (Wepler).

Le cas suivant ressemble sous quelque rapport à celui du professeur Ansiaux; il est de M. Bagieu (voy. Mackenzie) : Un jeune homme est atteint d'une balle qui pénètre à travers la lèvre supérieure, la narine droite et la voûte de l'orbite jusque dans le crâne, d'où elle s'échappe au niveau de la partie supérieure de l'os frontal près de la suture sagittale. On fit une incision sur la partie blessée de l'orbite, et il en sortit, au premier pansement, une portion des deux substances du cerveau du volume d'un petit œuf de poule environ. On retira plusieurs esquilles à diverses époques du traitement, surtout dans les quinze premiers jours, et le malade finit par se rétablir complètement.

Larrey (t. III, pag. 314) rapporte un fait à peu près semblable, mais dont la terminaison fut moins heureuse. Le cerveau fut traversé aussi de part en part par une baguette de fusil qui était entrée au milieu du front et sortait de 2 pouces environ au côté gauche de la nuque. Le corps étranger ne put être extrait par

M. Caizergues, aide-major, chargé de ce malade, et la mort survint après deux jours.

Traitement. — Il n'a rien de particulier : le repos, le régime le plus sévère, les émissions sanguines, locales et générales, les applications glacées, les purgatifs, etc., etc.; enfin tous les autres moyens conseillés dans les plaies de la tête. On doit surtout tenir les plaies ouvertes le plus de temps possible pour éviter la compression du cerveau. On s'assurera avant tout que la plaie ne contient pas le corps vulnérant. (Voy. l'article suivant.)

ARTICLE VI.

CORPS ÉTRANGERS DE L'ORBITE.

Nous avons vu dans les pages précédentes les accidents divers qui résultent des blessures de l'orbite; il s'agit maintenant d'examiner le rôle des corps étrangers qui atteignent cette cavité.

Lorsque le corps vulnérant vient d'atteindre l'orbite, les paupières présentent souvent un gonflement plus ou moins considérable qui ne tarde pas à masquer en totalité ou en partie l'organe de la vision. Il devient dès lors très difficile de reconnaître si l'œil a ou non conservé sa forme, s'il est épargné, si tous ses mouvements existent.

L'exophthalmos à un degré plus ou moins marqué est, avec le gonflement des paupières, l'un des premiers phénomènes que l'on observe. On essaie de reconnaître immédiatement si ce phénomène serait dû à la présence du corps étranger dans l'orbite, ou à un épanchement de sang dans cette cavité, ou à la tuméfaction inflammatoire du tissu cellulo-adipeux.

Quelquefois, et indépendamment de la blessure et de la tuméfaction des paupières, on reconnaît que l'œil est dans un état de prolapsus plus ou moins considérable et qu'il est ou non frappé de cécité. Le corps étranger a dû rompre, dans ce cas, la plupart des attaches du globe, pénétrer jusqu'au sommet de l'orbite et probablement produire des désordres fort graves du côté de l'encéphale. Ce prolapsus du globe est-il réductible après l'extraction du corps étranger?

Au moment où l'orbite vient d'être atteint, surtout lorsque le corps vulnérant comprime l'œil, le blessé se plaint assez souvent de phénomènes de surexcitation de la rétine; il voit des étincelles