

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

ou des flammes pendant une ou plusieurs heures, et est, bientôt après, frappé de cécité complète.

Si le corps étranger a pénétré entre l'œil et l'orbite, il n'est pas rare d'observer une déviation, une obliquité du globe oculaire (*luscitas*) qui disparaît quand on enlève le corps vulnérant, mais qui persiste quelquefois même après que tous les désordres ont disparu. L'un des muscles a dû alors être rompu ou paralysé, ou bien une partie du corps étranger est restée dans l'orbite, ou bien encore un des os de cette cavité s'est brisé et repousse l'œil du côté opposé.

Le gonflement, la tension des parties, la douleur que le malade éprouve ou l'impossibilité où il est de rendre compte de l'accident, les tentatives plus ou moins malheureuses qui auront pu être faites pour la recherche du corps étranger, etc., sont autant de difficultés pour le chirurgien. Le corps étranger qui est entré dans l'orbite est-il resté dans la plaie?

De quelle nature est-il?

Quelle route a-t-il suivie?

Quelles parties a-t-il dû intéresser dans son passage?

Est-il probable qu'il ait pénétré dans le cerveau?

A-t-il blessé la glande lacrymale ou détruit ses conduits excréteurs?

S'il a frappé la paroi interne de l'orbite, le canal nasal et le sac lacrymal sont-ils détruits?

Remarque-t-on une plaie d'entrée et une plaie de sortie?

S'il n'y a qu'une plaie d'entrée, l'instrument vulnérant est-il intact?

S'est-il brisé dans la plaie?

Le malade a-t-il extrait le corps étranger, lui ou les personnes qui l'entouraient au moment de l'accident? l'a-t-on complètement enlevé?

Le blessé présente-t-il les symptômes ordinaires des plaies de tête?

Telles sont les principales recherches qu'il convient tout d'abord de faire. Cependant, même en étudiant avec soin les symptômes généraux et locaux, il n'est pas toujours facile, à beaucoup près, de se rendre compte de la présence ou de l'absence du corps étranger dans la plaie et des désordres plus ou moins graves qu'il a pu ou pourra produire. Dans les faits que nous allons rapporter, des blessés ne se doutaient nullement de la gravité de leur mal; ils

marchaient, s'occupaient de leurs affaires, puis mouraient tout à coup ou étaient pris plus tard de symptômes graves, et l'autopsie faisait reconnaître dans le cerveau une partie du corps étranger qui avait traversé l'orbite. D'autres, croyant être débarrassés du corps étranger, l'ont porté pendant de nombreuses années et ont été pris alors d'accidents divers à la suite desquels l'extraction de balles, d'éclats de fusil, de morceaux de bois a dû être faite, etc.

Mais, pour donner une idée plus complète, plus exacte surtout, des divers accidents qu'occasionnent les corps étrangers dans l'orbite, nous allons rapporter des faits assez nombreux en prenant le soin de les classer avec ordre. Dans un paragraphe à part, nous verrons les débris d'instruments piquants de fer, tels que des fers de flèche, des épées, des couteaux, des broches, etc.; dans un autre, les éclats de bois; dans un troisième, les tuyaux de pipe; dans un quatrième, les balles, les éclats de fusil, les grains de plomb, et dans un cinquième, les fragments de verre.

Nous n'hésiterons pas, malgré la longueur de ces observations, à les rapporter en entier, telles que nous les avons trouvées dans les auteurs, parce que nous épargnerons ainsi à ceux qui nous liront d'ennuyeuses recherches, et aussi parce qu'il nous paraît utile de grouper des faits nombreux qu'il n'est donné à personne d'observer dans sa pratique, quelque étendue qu'elle puisse être.

§ 1. DÉBRIS D'INSTRUMENTS PIQUANTS DE FER LAISSÉS DANS L'ORBITE (FER DE FLÈCHE, ÉPÉES, COUTEAUX, BROCHES, TRINGLES DE FER, LIMES).

Le fait suivant donne un exemple bien remarquable du long séjour d'un corps étranger dans l'orbite.

*Fer de flèche séjournant trente ans et trois mois dans l'orbite.*

— *OEil amaurotique depuis l'époque de la blessure.*

« Un jeune garçon de quatorze ans fut atteint, en jouant, par une flèche qui se ficha avec force dans l'orbite; mais il la retira et la rejeta à terre. On appela un chirurgien auquel les camarades du blessé montrèrent la flèche dégarnie de sa pointe de fer, et qui essaya d'examiner la plaie avec une sonde; mais l'enfant s'étant évanoui, il n'insista pas, et le corps étranger fut laissé dans l'orbite. La plaie extérieure guérit et l'enfant se rétablit. L'œil resta clair et mobile, mais privé de la faculté de voir. Cet événe-