

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-

ment arriva au commencement d'août 1549, et il ne fut plus question de la pointe de fer jusqu'au mois d'octobre 1624, où après une fièvre avec catarrhe et éternuements répétés, elle descendit dans la narine gauche, puis dans le pharynx et dans la bouche, et fut rejetée. Pendant le long espace de trente ans et trois mois qu'elle était restée dans la tête, elle n'avait causé aucune douleur. » (*Lettre à Horstius. Voy. Mackenzie, obs. 29, p. 22, loc. cit.*)

*Broche de fer séjournant un mois dans l'orbite. — Extraction. — Mort.* (Demours, t. II, obs. 17, p. 45.)

« M. Fautrel nous a communiqué l'observation suivante, dans la séance de la Société de médecine de Paris, du 4 février 1817.

« Une jeune fille de dix ans, jouant avec d'autres enfants, en 1792, auprès d'un rouet à filer du coton, tomba sur une de ces brochettes de cinq ou six pouces de longueur, très pointues, et sur lesquelles se place la bobine de coton. Cet instrument pénétra de deux pouces environ dans l'orbite entre la paroi interne de cette cavité et le globe de l'œil, et fut cassé, de manière que deux ou trois lignes proéminaient au-dessus de la surface de la peau. On essaya de le tirer, et l'on y trouva assez de difficulté pour ne pas insister. Dix jours après, le fragment fatal était sorti de lui-même de neuf ou dix lignes; un mois après, d'une plus grande quantité; et il ne tenait presque plus, au point que l'on crut pouvoir le retirer, en le saisissant avec les doigts. A peine fut-il sorti que l'enfant fut saisie de convulsions et mourut un quart d'heure après. M. Fautrel n'a point été chargé de lui donner des soins, mais il l'a vue par occasion, dès le premier moment de l'accident, et il a remarqué que la vision n'avait pas été affectée pendant le séjour du corps étranger, et qu'en général sa présence n'avait pas excité d'accidents considérables. L'enfant a toujours pu aller et venir. M. Hérun, présent à la séance, s'est rappelé avoir entendu raconter ce fait par des témoins oculaires, mais n'a pas vu l'enfant. »

*Épée pénétrant de près d'un demi-pied dans la tête. — Extraction du corps étranger, pratiquée en vidant l'œil. — Mort après quelques semaines.*

« Percy eut à traiter un maître d'armes qui, dans un assaut, reçut un si violent coup de fleuret dans l'œil droit, que le fer pé-

nétra de près d'un demi-pied dans la tête, et se cassa au niveau de la plaie. Le blessé tomba sans connaissance, et bientôt le gonflement fut si grand, qu'il cacha le corps étranger. Pour le saisir, Percy ouvrit et vida l'œil. Ses pinces n'étant pas assez fortes, il emprunta à un horloger voisin une paire de tenailles à l'aide desquelles il saisit aussi fortement que possible le bout du fleuret, et réussit à le retirer. Le maître d'armes mourut quelques semaines après, bien plus des suites de son intempérance que de sa blessure. » (Mackenzie, obs. 22, p. 10.)

*Fleuret engagé dans l'orbite gauche. — Hémiplegie. — Guérison.*

L'observation suivante, rédigée par le malade, M. le capitaine Fervel, me paraît devoir trouver place ici. Je l'ai vu vingt ans après sa blessure, et j'ai constaté dans son œil droit une myopie un peu plus marquée que du côté gauche, mais aucun symptôme qui pût être rapporté à la blessure. Voici le récit du malade en date du 18 août 1852.

« Dans les premiers jours d'août 1832, étant élève de l'École polytechnique, je faisais des armes sans masque avec un de mes camarades, lorsque je fus frappé par le fleuret de mon adversaire à l'angle interne de l'œil gauche.

« Le fleuret était démoucheté. Je le saisis brusquement pendant qu'il était encore horizontal, et, par un mouvement involontaire, je m'élançai dans un long corridor sur lequel donnent les casernements des élèves qui y étaient réunis.

« Je fis ainsi, en courant, une vingtaine de pas, tenant toujours horizontalement le fleuret, dont le bouton était engagé dans la blessure; et c'est au moment où j'allais rencontrer le mur du fond du couloir, que je fus arrêté par mes camarades.

« Ils me couchèrent sur un lit, et un jeune chirurgien, M. Vigier, accourut. Il essaya de retirer le fleuret et ne put y réussir.

« J'avais conservé toute ma connaissance, et, sans rien voir, j'entendais parfaitement tout ce qui se disait autour de moi.

« J'entendis parler de lime et de tenailles. Alors, cherchant avec la pointe de mon pied la garde du fleuret, je l'arrachai d'un coup.

« On me fit d'abondantes saignées aux bras et aux pieds; on m'appliqua de la glace sur la tête. Je ne sentis rien que les douleurs d'une affreuse indigestion, car je venais de souper.

« J'étais, du reste, intimement convaincu que je ne passerais pas la nuit. On l'avait dit et répété autour de moi.

« Le lendemain matin, toute ma partie droite était engourdie; on me pinçait fortement et je le sentais à peine. J'eus de la fièvre et du délire. On me couvrit la figure de sangsues.

« Le jour suivant, tous les symptômes alarmants avaient disparu, et, au bout de moins de quinze jours, j'avais repris mon travail.

« Il m'est resté une douleur sourde dans la partie touchée; mais l'œil est resté ce qu'il était auparavant. L'œil droit, au contraire, s'est affaibli, ce que j'ai constaté à la chasse, où je suis obligé de me servir de lunettes n° 18 pour ce côté, et du n° 30 ou d'un verre plat de l'autre. Quoi qu'il en soit, ma vue a baissé depuis cet accident.

« Il a paru, cet accident, étonner beaucoup M. Dupuytren, qui a été appelé en consultation, et qui m'a fait venir, quelques mois plus tard, près du lit d'Excelmans (1) pour rassurer le malade et sa famille.

« Il m'avait annoncé que je conserverais une légère infirmité, que mon œil resterait larmoyant. Il n'en a rien été.

« Le fleuret qui avait touché Excelmans était brisé en biseau et avait traversé le masque.

« Voilà les souvenirs qui me sont restés. Le fait a eu cent quarante-deux témoins, toute ma promotion. Plusieurs se sont trouvés mal en me voyant arracher ce fleuret, et je m'entends encore bien souvent demander des nouvelles de mon œil par ceux mêmes qui ont oublié mon nom. »

*Lame de couteau brisée dans l'os frontal. — Extraction après un travail de quatre heures. — Guérison.*

Sabatier relate un cas de blessure faite par un couteau à la paupière supérieure avec lésion du bord voisin de l'os frontal. Ce ne fut, dit-il, qu'après un travail de quatre heures que le chirurgien réussit par le moyen d'une vis à main à retirer la portion de la lame du couteau restée dans l'orbite, tant elle faisait peu de saillie hors de la plaie. Ce malade accusa une très vive douleur, comme si on lui eût arraché l'œil. Il ne survint aucune suite

(1) Voy. p. 121, l'observation du quatrième paragraphe.

fâcheuse; la guérison fut prompte et sans altération de la vue. (*Médecine opératoire*, t. I, p. 409.)

*Tringle de fer pénétrant à deux pouces et demi dans l'orbite. — Extraction. — Guérison.*

« Un ouvrier poussa avec beaucoup de violence une longue tringle dans l'œil d'un autre ouvrier. La tringle se rompit tout à fait au niveau de la plaie, de sorte qu'il resta dans la tête du blessé un corps étranger d'environ deux pouces et demi de long sur un demi-pouce de large, et plus d'un quart de pouce d'épaisseur, qui était si profondément enfoncé, qu'il pouvait à peine être aperçu ou saisi. Le blessé fit à cheval plus d'un mille avec le corps étranger dans l'orbite, et M. Morse le retira avec difficulté; il était enfoncé avec tant de force, que plusieurs autres chirurgiens n'avaient pu l'extraire. Cet homme resta longtemps dangereusement malade, mais il se rétablit enfin entièrement, conservant l'usage de son œil et les mouvements des muscles de cet organe; cependant, même après son rétablissement, il éprouvait une grande douleur de tête lorsqu'il se penchait en avant. » (*Mackenzie, loc. cit.*, obs. 21, p. 9.)

*Morceau de fer luxant l'œil. — Extraction. — Guérison.*

« M. Bell rapporte un cas dans lequel l'œil fut presque complètement délogé de l'orbite par un morceau de fer pointu introduit au-dessous de lui. Ce fer traversa une portion de l'orbite et resta fixé solidement un quart d'heure, durant lequel le blessé éprouva une douleur excessive. Il ne voyait plus avec l'œil déplacé. La saillie de cet œil était si considérable, qu'on pouvait croire à la rupture du nerf optique; Bell se demandait s'il pouvait être de quelque utilité de le replacer. Cependant, lorsqu'on eut retiré le coin de fer qui, enfoncé dans la tête, ne put être extrait qu'avec peine, la vision se rétablit avant même que l'œil eût été remis en place. Il fut alors facilement réintégré dans sa situation normale; l'inflammation fut prévenue et le malade conserva une vision parfaite. » (*Mackenzie, obs. 26, p. 11.*)

*Fragment de lime d'un pouce et demi dans l'orbite, luxant l'œil. — Phénomènes cérébraux, perte de l'œil, paupière paralysée. — Guérison.*

« Un robuste ouvrier âgé de cinquante et un ans étant à couper

du bois dans une forêt, dans la matinée du 2 avril, trébucha contre la racine d'un arbre, et, de tout le poids de son corps, porta le bout d'une lime qu'il tenait à la main contre son œil gauche; la lime se cassa, et il en resta un fragment dans l'orbite. Le blessé fut porté, sans connaissance, à une petite ville distante de quelques milles où trois chirurgiens essayèrent successivement, mais en vain, de retirer le corps étranger, qu'avec le stylet et les pinces ils sentaient distinctement dans la plaie, au-dessous de la partie moyenne du sourcil. Ils agrandirent la plaie avec le bistouri, et, pendant trois jours, répétèrent leurs tentatives d'extraction; mais le corps étranger resta inébranlable. Le quatrième jour, le blessé fut porté à la Clinique chirurgicale de Prague. La paupière était très gonflée et offrait à sa partie moyenne une plaie triangulaire, dont les bords étaient renversés en dedans. L'œil était sans mouvements et tellement refoulé en bas et en dehors, qu'il reposait presque sur la joue, poussant au-devant de lui la paupière inférieure. La cornée était plus brillante qu'à l'ordinaire; le blessé était presque dans le coma. Le professeur Fritz essaya, au moyen d'une forte paire de pinces et de pinces à polype, d'extraire le corps étranger; mais ses instruments fléchirent sous la pression. Enfin, avec une paire de petites tenettes à lithotomie, qu'il embrassa de ses deux mains, il réussit à retirer le fragment de lime. Ce corps était triangulaire, avait un pouce et demi de long, et était dentelé à la pointe, qui était mousse. Le blessé répondait très lentement aux questions ou bien ne répondait point. Sa face était pâle et affaissée, ses yeux fermés, et il restait sans mouvements, si ce n'est qu'il portait souvent sa main gauche au côté gauche de sa tête. Respiration lente, pouls déprimé et dur. La plaie était largement béante; la paupière, presque complètement divisée en deux moitiés latérales, était d'un rouge sombre et tellement gonflée, qu'elle ne laissait voir qu'une petite partie de l'œil déplacé. Nonobstant l'usage répété des saignées et des sangsues, et l'application continue du froid sur les yeux, la cornée s'infiltra de pus, et, s'étant rompue le douzième jour, donna lieu à la formation d'une hernie de l'iris. La cornée resta, en définitive, dans un état d'opacité et d'atrophie. La plaie suppura abondamment, et pendant quelque temps on put introduire un stylet en arrière et en dedans, au-dessous et au travers de la voûte orbitaire, jusqu'à la profondeur de 5 pouces, sans causer de douleur. A la fin, la plaie se ferma, mais la paupière supérieure resta paralysée.

La santé générale se rétablit parfaitement. » (Mackenzie, obs. 24, p. 10.)

§ II. ÉCLATS DE BOIS PÉNÉTRANT DANS L'ORBITE.

Ces corps étrangers présentent une gravité tout aussi grande que ceux dont il est question dans le premier paragraphe; mais on en trouve dans les auteurs de moins nombreux exemples. J'en ai observé un seul cas.

*Morceau de bois deux ans dans l'orbite. — Extraction. — Guérison.*

Un garçon de treize ans tomba sur un petit morceau de bois qu'il taillait de l'autre main pour faire un sifflet, et se déchira le grand angle de l'œil. La plaie, arrosée d'eau froide, se cicatrisa et l'œil continua de fonctionner sans la moindre gêne. Deux ans après, en juillet 1848, on me conduisit ce garçon pour une inflammation violente des paupières, accompagnée de douleurs vives. Je crus reconnaître que du pus s'était formé sous la paupière supérieure, très près du nez, et je fis en cet endroit une large ponction. Une assez grande quantité de pus mal lié s'échappa de la plaie, et j'introduisis un stylet qui me donna une sensation dont je ne pouvais comprendre la cause. Obtenir des renseignements de ce garçon était impossible; je lavai la plaie et je vis distinctement un morceau de bois dans le fond et j'en fis l'extraction avec facilité. Le corps étranger était long de 2 centimètres et de la grosseur d'une plume de corbeau. La plaie suppura environ deux mois et finit par se fermer avec une dépression notable de la peau sans trop de gêne pour les mouvements de la paupière.

*Morceau de bois engagé dans l'orbite, et dont la sortie est abandonnée à la suppuration. — Destruction de l'œil.*

« Bidloo a rapporté un fait dans lequel on laissa sortir par la suppuration un morceau de bois qui s'était engagé dans l'orbite. L'œil finit par crever après les plus cruelles douleurs, lorsque déjà l'autre œil était menacé d'être détruit par une inflammation sympathique. » (Mackenzie, *loc. cit.*, p. 10.)

*Bâton de cerceau pénétrant dans le crâne et s'y brisant.*  
— Mort après trente-deux heures.

M. Geoghegan rapporte l'observation suivante :

« Un enfant de quatre ans s'amusa à faire tourner un cercle, lorsqu'il tomba, et le bâton pointu, avec lequel il le poussait, traversa la paupière et pénétra dans l'orbite, d'où il le retira lui-même, couvert de sang dans une étendue de deux pouces. L'enfant n'éprouva d'abord aucun symptôme fâcheux ; mais au bout de trois heures, il tomba dans un assoupissement léger. Bientôt le délire, puis des convulsions se déclarent, et, malgré le traitement le plus actif, il succombe trente-deux heures après l'accident. »

*Autopsie.* — Les enveloppes du cerveau paraissent saines dans toute son étendue, à part une légère extravasation autour du nerf olfactif droit. La partie orbitaire du frontal offre une fracture. Dans le point correspondant du cerveau, on découvre à la surface inférieure du lobe antérieur une déchirure formant l'extrémité d'une plaie qui pénètre en haut et en arrière, passe au-dessus de la scissure de Sylvius, et se termine à la partie inférieure du corps strié. La surface de ce trajet à travers la substance cérébrale était rouge et un peu ramollie. En examinant attentivement le crâne, on reconnut un fragment du bâton d'un pouce de longueur sur un tiers de pouce d'épaisseur, qui s'était rompu dans le trou optique, et avait pénétré jusqu'au côté externe du nerf du même nom, déchirant en partie l'artère ophthalmique et le nerf pathétique, et touchant presque au bord postérieur de l'apophyse clinôide. (*Dublin med. press. — Gazette méd. de Paris, n° 42. — Annal. d'oculist., 3<sup>e</sup> vol. supplém., p. 46.*)

Nous avons rapporté plus haut une observation analogue dans laquelle une baguette pénétra dans le cerveau et occasionna la mort.

*Baguette entrant d'un pouce environ dans l'orbite. — Amaurose.*

« Deux enfants jouant ensemble, dont l'un s'était enfermé dans une chambre, et l'autre qui était dehors, piqué de ce que son frère lui avait fermé la porte au nez, prit une baguette de la grosseur au moins d'une forte plume à écrire; voyant que celui qui était renfermé le regardait par un petit trou qui était à la porte, lui porta cette baguette avec tant de violence, qu'il la lui

enfonça de la longueur au moins de deux travers de doigt : ce morceau se cassa, et resta enfoncé du côté du grand angle entre le globe de l'œil et les os du nez. Un jour ou deux s'étant passés sans le faire voir à personne, la mère ignorant même ce dont il était question, il survint une tension et une inflammation à cet œil et dans tout le voisinage, si considérables, qu'elle se détermina à le faire voir. Le gonflement était si grand, qu'à peine pouvait-on apercevoir le morceau de baguette qui y était resté ; ce qui rendait l'extraction si difficile qu'il fallut non seulement prendre des pinces pour l'ôter, mais même employer des forces très grandes pour l'extraire. Elle était entrée avec d'autant plus de facilité qu'elle était extrêmement amincie par le bout. Ce qui rendait cette extraction d'autant plus difficile, c'était non seulement la tension et l'inflammation de toutes les parties environnantes, mais même le volume qu'avait acquis ce petit morceau de bois par son séjour.

« L'extraction faite, le malade fut saigné deux fois, et la plaie fut pansée avec un petit plumasseau couvert de baume d'Arcéus et de quelques compresses trempées dans l'eau et l'eau-de-vie, et a été guéri très promptement de la tension et de l'inflammation des paupières. L'œil n'a pas eu la moindre chose tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, du moins à ce qu'il a paru ; cependant le jeune homme n'a point vu de cet œil depuis cet accident.

« Je pense que l'on ne peut attribuer la perte de cet organe qu'à la compression que l'œil avait soufferte de la part de la baguette, ou de la lésion, ou de la destruction même de quelques branches de nerfs, qui se trouvent en grand nombre dans l'endroit où était placé ce fragment, qui était, ainsi que nous l'avons dit, entre le globe de l'œil et l'os planum, ou par la compression du nerf optique. » (*Deshais Gendron, t. I, p. 381.*)

*Broche de bois pénétrant dans l'orbite. — Violente ophthalmie.*  
— Extraction. — Guérison.

« Un enfant de douze ans tombe sur une broche de bois qu'on retrouve brisée à une petite distance de son extrémité.

« Au premier examen, la saillie et le volume de l'œil gauche faisaient croire à une exophthalmie. Il est larmoyant, légèrement injecté. Au centre de la cornée, érosion superficielle ; pupille dilatée, immobile ; cercle iridien presque effacé ; la vision de ce côté

est abolie ; à quelques lignes du grand angle de l'œil, la paupière supérieure, refoulée sous le bord orbitaire, présente une dépression avec froncement de la peau. Au fond, l'extrémité d'un fragment de bois débordé à peine d'une demi-ligne ; saisi avec des pinces, le corps étranger cède à un mouvement de rotation : c'est une tige de 2 pouces 3 lignes ; une cuillerée de sang s'écoule, la vision se rétablit, l'œil diminue. Le blessé, qui n'a pas éprouvé de douleurs, en ressent après l'extraction dans la région sus-orbitaire de l'œil. Le lendemain, sensibilité exquise sous la flamme d'une bougie ; gonflement, ecchymose de la paupière supérieure ; saignées, sinapismes, fomentations sur l'œil, etc.

« Au dixième jour la guérison était parfaite. (*Bull. de thérap.*, t. XVI, p. 39.)

*Morceau de bois lancé dans l'orbite par une mine, et y séjournant trois mois. — Violentes ophthalmies à diverses reprises. — Extraction. — Guérison.*

M. Fl. Cunier rapporte cette observation avec beaucoup de détails, dans le t. VII de ses *Annales d'oculistique*, p. 4 : « Le nommé Peeters, âgé de quarante-sept ans, est atteint en 1841, au mois de juillet, d'un éclat de mine, et croit que son œil a été frappé par des éclats de pierre. Des douleurs atroces s'y sont manifestées ; elles ont privé le malade de repos pendant plus de quinze jours. Un abcès s'est formé à plusieurs reprises, et enfin le 5 novembre, M. Cunier aperçut dans le repli oculo-palpébral supérieur un morceau d'écorce d'arbre recouvert de débris de fausse membrane, épais de 2 millimètres, large de 6, haut de 10. Un stylet pénétrait à 10 lignes dans l'orbite ; les os n'étaient pas dénudés. Le malade guérit. M. Cunier résume ainsi son observation : « Pendant trois mois un morceau de bois a séjourné dans l'orbite de Peeters, il s'y est probablement enkysté ; plusieurs fois il a déterminé un orage assez inquiétant ; mais toujours le kyste s'est rompu, et le pus s'est fait jour naturellement au dehors. Enfin, le corps étranger est reconnu et extrait ; bientôt tout rentre dans l'ordre ; la maladie se guérit sans lésion de la fonction visuelle, sans que la position de l'œil en souffre. »

### § III. TUYAUX DE PIPE DANS L'ORBITE.

Plusieurs chirurgiens, Weller entre autres (voy. Weller, t. I, p. 167), ont constaté la présence, dans l'orbite, de tuyaux de pipe

qui avaient été violemment introduits dans cette cavité pendant une rixe, et y avaient séjourné à l'insu du malade. Je rapporterai trois faits, dont le premier surtout offre un grand intérêt à cause de la blessure du cerveau et de l'autopsie qui a été faite. Le voici.

*Tuyau de pipe pénétrant dans le cerveau par l'orbite, et retrouvé après la mort dans le sinus caverneux gauche.*

« Michel Walsh, garçon irlandais de quinze ans, employé comme ouvrier maçon, se querella, au commencement de janvier 1832 avec un de ses compatriotes, assis à la même table dans un cabaret. Dans la chaleur de la discussion, son adversaire, placé vis-à-vis de lui, lui enfonça dans l'œil un tuyau de pipe, et lui fit, suivant toute apparence, une plaie très profonde. Pendant plusieurs jours on ne s'occupa point de cet accident, et le jeune garçon n'en éprouva que peu d'inconvénients au bout de huit à neuf jours ; cependant son appétit tomba, il fut pris de langueur et de fièvre, et eut de fréquents frissons suivis de vives douleurs de tête, surtout au sinciput. Il s'adressa à l'hôpital ophthalmique de Westminster, et une portion du tuyau de pipe d'environ deux pouces fut retirée de l'orbite par M. J. R. Alcock. Il fut copieusement saigné et purgé, mais ses souffrances continuèrent à s'accroître ; la vue de l'œil affecté fut perdue, le délire survint ; une fièvre ardente s'alluma, et l'on en conclut qu'il se formait des suppurations dans le crâne. Dans cet état, le malade fut envoyé à Westminster le 11 janvier. Il n'avait sa connaissance que pendant de courts intervalles, et paraissait éprouver la plus horrible douleur ; il poussait de continuel gémissements et roulait sa tête d'un côté à l'autre, ou la laissait fixée dans un état d'insensibilité apoplectique. Puls à 140, petit, irrégulier, faible, selles irrégulières ; peau d'une température variable. Le petit malade avait été saigné autant que la prudence pouvait le permettre, et les moyens qu'on pouvait mettre en usage judicieusement n'étaient que des palliatifs. La respiration devint précipitée, et parfois difficile et stertoreuse, présentant presque le caractère apoplectique. Après son entrée, on ouvrit l'artère temporale, mais sans amélioration sensible. L'œil affecté et ses dépendances offraient beaucoup de gonflement, mais la plaie était à peine visible. Il mourut le 12.

« *Autopsie.* — Ce cas intéressait vivement, car on supposait que le tuyau de pipe avait brisé la voûte orbitaire et pénétré dans le