

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

lobe antérieur du cerveau. Les membranes du cerveau parurent un peu plus injectées que dans l'état naturel ; mais on ne trouva aucune autre apparence morbide dans toute la masse cérébrale, à l'exception d'une légère opacité de la pie-mère qui recouvre le pont de Varole. Cette opacité correspondait à une altération de couleur de la portion de la dure-mère, qui s'étend sur le sinus caveux gauche. Cette cavité offrait une ouverture, et l'on y trouva un bout de tuyau de pipe d'un pouce de long, qui s'était engagé entre le nerf moteur oculaire externe et l'artère carotide. Naturellement ce sinus était le siège d'une désorganisation considérable dans toute son étendue, et l'existence d'un corps étranger de ce volume dans un tel centre de sympathies nerveuses fut considérée comme pouvant bien rendre compte de la gravité des symptômes. Il n'y avait cependant ni épanchement, ni perforation de la dure-mère, ni fracture de la voûte orbitaire. Le tuyau de pipe avait passé sous cette voûte, et était entré dans le sinus caveux par la fente sphéno-orbitaire. La carotide, quoique un peu diminuée de diamètre à son point de contact avec le corps étranger, avait conservé suffisamment la liberté de son canal. » (Mackenzie, p. 12, obs. 30.)

L'observation suivante, de M. Verhæghe, d'Ostende (1), est intéressante à plus d'un titre, parce que le corps étranger, divisé dans le sens de sa longueur, est sorti en deux moitiés égales : la première après un an, par la narine ; la seconde après deux ans, par l'orbite en détruisant l'œil. Voici cette observation (extrait).

Tuyau de pipe dans l'orbite. — Sortie après deux années de séjour. — Ophthalmie grave suivie de perte de l'organe.

« Le nommé Goës, cinquante-huit ans, homme robuste, est entré à l'hôpital vers la fin de l'été pour une ophthalmie de l'œil droit, datant de près de deux ans et ayant résisté à une foule de médications. Nous trouvons la paupière généralement très gonflée, cachant en partie le globe de l'œil ; la conjonctive oculaire très injectée, d'une couleur rouge et offrant un léger chémosis autour de la cornée ; la partie palpébrale de cette membrane n'est pas moins rouge que le reste... il y a une sécrétion abondante de muco-pus. La vue ne semble gênée que par le gonflement de la paupière... Le globe de l'œil proémine sensiblement, et il en ré-

(1) Voy. *Annal. d'oculist.*, t. XXV, p. 204.

sulte un certain degré d'exophtalmie... Le lendemain, la cornée s'est obscurcie... ; le surlendemain, en soulevant la paupière pour examiner l'œil, nous y trouvons un corps étranger caché entre les paupières, et que nous reconnaissons pour un morceau de tuyau de pipe de terre, long de 2 centimètres et coupé en deux dans le sens de la longueur. L'autre morceau manque.

« La cornée est perforée... l'iris fait hernie...

« Le malade fut questionné sur la manière dont ce morceau de pipe pouvait avoir été introduit dans son œil, et voici son récit :

« Il y a à peu près deux ans qu'en revenant chez lui très tard, étant pris de boisson, il rencontra des camarades avec lesquels il ne tarda pas à avoir des démêlés ; une rixe s'ensuivit, dans laquelle il fut très maltraité. Le lendemain à son réveil, son œil droit était très gonflé, fortement ecchymosé, et il ne pouvait pas voir de ce côté. Après cinq ou six jours, ce gonflement commença à se dissiper et la vue revint insensiblement ; mais il se développa bientôt une inflammation qui a persisté jusqu'à ce jour. Il y a environ un an, continua-t-il, qu'étant à travailler, il sentit un besoin pressant d'éternuer et de se moucher, et il sortit de sa narine gauche un morceau de tuyau de pipe en tout semblable à celui qui a été retiré aujourd'hui de son œil droit. »

L'observation suivante, rapportée par Mackenzie (*loc. cit.*, obs. 28), est presque semblable ; cependant le corps étranger, qui était aussi un tuyau de pipe, sortit spontanément par la bouche après deux ans sans avoir occasionné la moindre incommodité du côté de l'œil.

Tuyau de pipe introduit dans l'orbite. — Paraphimosis de l'œil. — Réduction. — Deux ans de séjour du corps étranger. — Sortie spontanée sans lésion de l'œil.

« White rapporte le cas d'un homme qui fut frappé par le petit bout d'une pipe, qu'on lui enfonça dans la partie moyenne de la paupière inférieure. Ce corps étranger passa entre le globe de l'œil et la partie externe et inférieure du pourtour de l'orbite, et fut poussé à travers la portion de l'os maxillaire qui forme la partie interne et inférieure de cette cavité. La pipe se cassa dans la plaie. Le fragment détaché, qui, d'après l'examen du reste, devait avoir environ trois pouces, était tout à fait hors de la vue et du toucher, et le blessé ne pouvait dire ce qu'il était devenu. L'œil était

chassé en haut et comprimait la paupière supérieure contre le bord correspondant de l'orbite ; la pupille était dirigée en haut dans le sens vertical ; le muscle droit inférieur était dans l'extension la plus complète, et le blessé ne voyait pas de cet œil.

« White appliqua un pouce au-dessus et l'autre au-dessous de l'œil, et, après quelques efforts de réduction, celui-ci rentra tout à coup dans son orbite. La vue se rétablit immédiatement et parfaitement, et le blessé n'éprouva d'autre inconvénient qu'une odeur continuelle de fumée de tabac qu'il perçut longtemps après. En effet, ainsi qu'il en avait informé White, la pipe avait servi immédiatement avant l'accident. Au bout de deux ans environ, il vint voir White pour l'avertir qu'il avait, le matin même, dans un accès de toux, rejeté de son gosier un bout de tuyau de pipe de 2 pouces de long qui avait été expulsé avec tant de force, qu'il avait été lancé à 21 pieds de la place où il se tenait. Au bout de six semaines, il rendit de la même manière un autre bout de tuyau de deux pouces de long, et n'éprouva plus aucune incommodité. » (Mackenzie, obs. 28.)

§ IV. BALLE, MITRAILLE, ÉCLATS DE PIERRE, GRAINS DE PLOMB SÉJOURNANT DANS L'ORBITE.

Dans les trois premières observations, les balles, après avoir pénétré dans l'orbite, sont descendues sous la peau du col, ou ont été extraites par la bouche.

Balle séjournant trente ans dans l'orbite, occasionnant divers accidents et extraite sous la peau du col.

« Un des cas les plus remarquables de balle pénétrant dans l'orbite et se frayant une route hors de la tête, est celui du docteur Fielding, qui reçut un coup de feu à la bataille de Newberry, à l'époque des guerres civiles. La balle entra par l'orbite droit et se dirigea en dedans. Après avoir séjourné pendant trente ans dans les tissus, et avoir déterminé la sortie d'un grand nombre de fragments osseux nécrosés par la plaie, par le nez et par la bouche, et la formation de plusieurs tumeurs autour de la mâchoire, elle fut enfin extraite par une incision près de la pomme d'Adam. » (Mackenzie, p. 18, obs. 42.)

Balle séjournant douze ans dans le sinus frontal et rejetée par la bouche.

« Le général français C... reçut une balle dans l'œil gauche à Waterloo. Après avoir déchiré l'œil, elle traversa la paroi supérieure et interne de l'orbite, et se logea dans le sinus frontal. Elle y resta douze ans sans produire aucun effet remarquable ; au bout de ce temps le blessé se réveilla une nuit avec la sensation de quelque chose qui tombait dans son gosier : c'était la balle qu'il rejeta aussitôt. » (Mackenzie, obs. 35, p. 15.)

Balle fracturant l'angle interne de l'orbite et logée après plusieurs semaines dans la partie postérieure du pharynx.

« Le docteur Humann rapporte le cas d'un soldat qui s'adressa à lui, plusieurs semaines après avoir été blessé, pour se faire extraire une balle qui lui causait beaucoup de douleur, gênait la respiration et la déglutition, l'empêchait de parler distinctement, et produisait une irritation du pharynx, accompagnée d'un flux continuel de salive, et de très fréquentes nausées. La balle était logée dans la partie postérieure du pharynx, formant une tumeur derrière la luette avec laquelle elle était presque en contact. Elle était entrée par l'angle interne de l'œil en fracturant les os. Quoique la cécité eût été produite immédiatement, le globe de l'œil n'était pas détruit ; la cicatrice et l'inflammation intense de l'organe étaient les seules preuves du passage d'un corps étranger dans son voisinage. » (Mackenzie, obs. 41.)

Dans les observations suivantes, les balles ont pénétré dans le cerveau et ont ou non occasionné la mort.

Balle pénétrant dans le cerveau par l'angle interne. — Malade se croyant guéri et mourant subitement. — Corps étranger trouvé au-dessous de la selle turcique. — Abscess du cerveau.

« Petit a rapporté dans ses *Leçons* le cas d'un soldat qui reçut un coup de fusil dans l'angle interne de l'œil. La plaie parut très simple, et guérit sous l'influence du traitement ordinairement suivi dans l'hôpital. Le blessé, se croyant guéri, se détermina à quitter l'hôpital, bien que le chirurgien lui conseillât d'y rester un peu plus

longtemps. Il avait à peine atteint la porte qu'il fut pris de frissons, fut obligé de revenir et mourut en deux jours. A l'autopsie, la balle fut trouvée au-dessous de la selle turcique et des trous optiques. Il y avait un abcès dans le cerveau. » (Mackenzie, obs. 43, p. 18.)

Balle détruisant les deux yeux et paraissant avoir pénétré dans le cerveau. — Guérison.

Le docteur Hennen mentionne le cas d'un soldat français blessé à Waterloo. La balle pénétra dans l'œil droit; le gauche, quoiqu'il ne parût pas atteint le moins du monde, devint complètement insensible à la lumière. Le docteur Hennen chercha sous l'arcade zygomatique et dans tout le voisinage de la plaie; mais dans l'état de gonflement des parties, il ne put découvrir le trajet de la balle. Le blessé lui-même était convaincu que la balle avait pénétré dans le cerveau, il retourna en France convalescent. (Mackenzie, obs. 44.)

Balle ayant pénétré dans l'orbite à travers la paupière et refoulant les membranes de l'œil. — Amaurose.

« Il existe actuellement encore dans les hôpitaux d'Alger un militaire qui a été blessé dernièrement à la Tafna, d'une balle qui est entrée dans l'orbite, à travers la paupière inférieure, et après avoir écorné légèrement le bord orbitaire. En déprimant avec force l'angle externe des paupières, on reconnaît aisément la présence du projectile qui comprime le globe oculaire par sa face inférieure et un peu externe, à tel point que la pupille déformée a la forme d'un ovale dont le grand diamètre est perpendiculaire, et à travers cette ouverture on voit une partie de la face interne de la rétine qui est refoulée ainsi que les autres enveloppes de l'œil dont les humeurs ne sont encore nullement altérées. La vue s'éteint de plus en plus chaque jour; la conjonctivite n'est pas très intense, la plaie d'entrée est fermée et laisse des traces blanches à peine visibles.

« Je ne conçois pas pourquoi on s'obstine à ne pas procéder immédiatement à l'extraction de cette balle. » (Baudens, p. 167, *Clinique de plaies d'armes à feu.*)

Contusion du globe de l'œil, sans lésion bien apparente de cet organe, déterminée par une balle qui s'est logée dans l'orbite sous la paupière inférieure.

« A la descente du mont Occosa, Z..., soldat au 28^e régiment, se sentant frappé vers l'angle externe de l'œil droit, se rend à l'ambulance. Les paupières ne sont aucunement ecchy-mosées. La conjonctive, vers l'angle externe du globe oculaire, est rouge, un peu injectée, sans déchirure; la paupière inférieure offre une légère tuméfaction. Le défaut de temps et l'arrivée continuelle de nouveaux blessés ne me permettant pas de pousser bien loin l'examen de cette lésion, que ce militaire attribuait au choc d'une petite pierre ou d'une branche d'arbre, je fis un pansement simple avec application de compresses trempées dans de l'eau froide, et je ne le revis plus que dans les hôpitaux d'Alger, quatre jours plus tard.

« On reconnut, derrière la paupière inférieure, un corps arrondi, fuyant sous la plus légère pression: c'était la balle dont il fallait se hâter de faire l'extraction afin d'arrêter les progrès de l'ophtalmie aiguë toujours croissante. On fit à tort une incision transversale dans l'épaisseur de la paupière; l'impossibilité de fixer le corps étranger rendit vaines les tentatives d'extraction par cette voie; le lendemain on fut plus heureux: il suffit de refouler le globe de l'œil en arrière, et de tirer en même temps la paupière inférieure en avant, pour engager, derrière le projectile, une petite curette qui servit à l'expulser. Dès ce moment, il ne resta plus à traiter qu'une ophtalmie qui bientôt prit une marche rétrograde. Ce fait, à cause de sa rareté et du mode d'extraction du corps étranger, m'a paru digne d'être mentionné. » (Baudens, *loc. cit.*, p. 166.)

Culasse de fusil pénétrant dans l'orbite.

L'un des plus grands chirurgiens dont s'honore la France, M. le docteur Gensoul, de Lyon, m'a communiqué le fait suivant, qui est d'autant plus remarquable que l'œil n'a pas souffert par la présence du corps étranger, et que l'extraction, habilement pratiquée, a prévenu une destruction presque inévitable de cet organe. Je laisse M. Gensoul raconter.

Éclat de fusil dix-huit ans dans l'orbite. — Absès. — Extraction du corps étranger. — Prompte guérison.

« J'ai fréquemment observé des plaies et des corps étrangers dans la région orbitaire ; un seul cas mérite une mention spéciale.

« Un ancien militaire blessé en 1814, en Savoie, par un projectile (lancé par un canon chargé à mitraille) qui fit une large plaie au-dessus de l'œil droit, fut pansé et renvoyé comme guéri dans ses foyers. Dix-huit ans après, en 1832, il vint me consulter pour un abcès dans la région sus-orbitaire placé sous la vieille cicatrice, dont il me conta l'origine. Je crus sentir un corps dur sous la cicatrice ; je l'incisai largement, et en sondant je reconnus un corps dur que je saisis avec des pinces et que j'enlevai sans effort. C'était un éclat de fusil irrégulièrement arrondi et de près de 1 pouce de diamètre en tous sens. La partie convexe de ce morceau de fusil était restée contre la partie supérieure de l'orbite, et la partie concave reposait sur l'œil et ses muscles sans en gêner les mouvements. La guérison fut prompte. » (*Lettre de M. Gensoul à l'auteur, 6 novembre 1851.*)

Culasse de fusil se logeant dans le crâne à travers l'orbite. — Blessure du cerveau. — Convalescence d'abord, puis mort après deux mois.

« Un jeune homme de dix-neuf ans ayant tiré un pigeon sauvage vers cinq heures de l'après-midi, son fusil éclata et le renversa. Comme personne n'était avec lui au moment de l'accident, on ne put observer les premiers effets de la blessure. Il est probable qu'il ne tarda pas à être privé de sentiment et de mouvement, car il resta dans le bois jusque dans l'après-midi du jour suivant, c'est-à-dire pendant vingt-deux heures, par une forte gelée, et on le trouva à environ soixante pas du lieu où l'accident était arrivé. M. Waldon trouva le blessé ayant complètement l'usage de ses sens, bien que l'os frontal et la dure-mère eussent été ouverts un peu à droite et au-dessus du sinus frontal, et qu'une quantité considérable de substance cérébrale fût répandue sur ses vêtements et sortit de la paupière. D'après la nature de la blessure et la manière dont elle avait été produite, M. Waldon pensa que la culasse seule avait pu produire le mal. Sa manière de voir

fut confirmée par l'inspection du fusil : le canon était intact et la culasse en avait été séparée, et avait emporté avec elle toute la portion de la monture qui se trouvait sur le même plan. Bien que le blessé eût alors l'usage de ses sens, M. Waldon, calculant la force avec laquelle la culasse avait dû être séparée du canon pour surmonter la résistance de l'os frontal et de la dure-mère, se demanda si elle n'était point dans la cavité du crâne. Avec le plus de douceur possible, il introduisit le doigt aussi loin que la prudence le lui permit pour reconnaître s'il y avait un corps étranger, mais sans résultat. Le blessé ayant perdu une grande quantité de sang, comme on le voyait dans l'endroit où il avait passé la nuit précédente, M. Waldon ne jugea pas à propos d'ouvrir la veine et se contenta pour ce soir-là d'envelopper la partie supérieure de la face dans un cataplasme chaud, de donner une potion laxative et de prescrire un régime antiphlogistique sévère. Le lendemain matin, à sa grande surprise, le malade avait passé une bonne nuit, conservé l'usage de ses sens, et était en bonne disposition d'esprit. En ôtant le cataplasme, il trouva qu'une grande quantité de sang fluide s'était échappée de la cavité du crâne. Il s'en écoula ainsi pendant plusieurs jours la valeur d'une chopine toutes les vingt-quatre heures par le mouvement des artères. En retirant au premier pansement une portion du cataplasme qui recouvrait l'angle interne de l'œil gauche, M. Waldon découvrit, avec un stylet, la tête de l'une des vis qui fixaient la platine à la monture. Cette vis était presque entièrement ensevelie sous les téguments enflammés ; elle avait perforé la voûte orbitaire en haut et en arrière, et, traversant le cerveau, s'était dirigée vers le pariétal droit. Elle fut extraite avec quelque difficulté. Pendant quelques jours, il n'y eut que peu ou point de symptômes fâcheux, à l'exception d'une perte temporaire de la faculté d'associer les idées. Le blessé, en se réveillant, ne reprenait pas sur-le-champ ses facultés intellectuelles. L'écoulement par la plaie continuait d'être abondant. Le matin du septième jour depuis l'accident, M. Waldon fut alarmé par l'assoupissement du malade, l'état stertoreux de sa respiration, et l'abaissement du pouls de 70 pulsations à 55. Il prescrivit de nouveau les fomentations et produisit d'abondantes évacuations. Le lendemain matin, le malade était beaucoup mieux, et, à dater de ce moment, sa convalescence devint de jour en jour plus sensible. La tension des téguments céda, la douleur de tête, jusque-là violente et presque insupportable, cessa, et du pus

louable s'écoula à travers l'ouverture de l'os frontal. Dans cet état, il se rendit à la maison de M. Waldon, à la distance de deux milles, chaque jour ou tous les deux jours, quelquefois à cheval, plus souvent à pied, pour se faire panser, sans la moindre apparence de fatigue ou d'incommodité. Il resta exactement dans le même état jusqu'au 20 janvier (l'accident était arrivé le 29 novembre). A cette époque, il fut pris tout à coup d'un frisson intense et d'une vive douleur à la partie postérieure de la tête et des muscles du col, avec perte totale de l'appétit et impossibilité de quitter le lit. Il avait été à une fête du voisinage et avait mangé et bu plus qu'il n'était convenable. Auparavant, la perte de substance du cerveau paraissait être en voie de se réparer : la substance de cet organe produisait à sa surface des bourgeons charnus d'un rouge pâle. Les symptômes d'inflammation et de suppuration, dans l'intérieur du crâne, continuèrent à augmenter jusqu'au 28, où le malade fut pris de vomissement. Pendant les efforts du vomissement, les assistants virent tout à coup une large saillie se former sur le côté droit de l'os frontal, sous les téguments sains, et à environ 2 pouces de la plaie. M. Waldon pensa que ce pouvait être une portion de l'os frontal nécrosé et détaché, et jugea que le seul moyen de secourir le malade était de faire une large incision de la peau et d'extraire complètement le corps étranger. En incisant les téguments qui étaient à peine altérés, quelque extraordinaire que cela puisse paraître, il sentit que le bistouri frottait sur un corps mobile qui ne paraissait point être un fragment osseux, et il éprouva une assez grande difficulté à terminer son incision sur ce corps étranger, qu'il avait cru un os détaché et qui reculait sous la pression de l'instrument. Il aperçut alors un corps noir arrondi, qu'il reconnut aussitôt pour être la culasse du fusil. Il la saisit d'abord avec une paire de pinces, puis avec les doigts, et en fit l'extraction avec quelque difficulté. Elle avait au moins 3 pouces de longueur et pesait 3 onces et 1 drachme. Elle était logée dans le cerveau, ayant son extrémité anguleuse ou postérieure dirigée vers l'occipital, son extrémité cylindrique ou antérieure vers le frontal, et conséquemment elle avait dû pénétrer jusqu'au centre du cerveau. Le malade devint immédiatement paralytique, et le troisième jour après l'extraction il mourut avec des soubresauts de tous les tendons. On ne put obtenir la permission d'examiner la tête après la mort. » (Mackenzie, *loc. cit.*, obs. 45.)

Grains de plomb envoyés à bout portant dans l'angle interne de l'œil droit. — Ophthalmite. — Extraction des corps étrangers. — Perte de l'œil.

« Louis Dubul (vingt-sept ans) a reçu un coup de pistolet, chargé de gros plomb, tiré à bout portant à l'angle interne de l'œil droit, pendant qu'il dormait. Le blessé perd d'abord beaucoup de sang par le nez, la bouche et l'œil. Les premiers soins lui sont donnés, mais trois heures après, à l'Hôtel-Dieu. On voyait un gonflement considérable à la joue, aux lèvres, surtout à l'œil droit, dont la conjonctive tuméfiée faisait une saillie d'une demi-ligne en dehors des paupières. — On parvint à extraire une multitude de plombs qui couvraient la joue, le dos du nez et les environs de l'œil ; et deux grains tombèrent de l'intérieur du globe à travers les lambeaux de la cornée. (Pansement ; saignée ; vomitifs.) — La suppuration s'établit le troisième jour. Mais deux jours après, les voies s'embarassèrent de nouveau ; il y eut gonflement des parties blessées, accompagné de fièvre, chaleur et sécheresse de la peau. (Vomitifs.) — Toutes les fonctions se rétablissent bientôt. Le pus est moins abondant, moins lié ; les plaies se cicatrisent. — Le globe de l'œil se cicatrise bientôt aussi : il ne resta de cet organe qu'un bouton charnu, propre à s'adapter à la cavité d'un œil artificiel. » (*Journal de Desault*, t. III, p. 275.)

§ V. FRAGMENTS DE VERRE.

Nombreux fragments de vitre introduits dans l'orbite gauche. — Sortie spontanée de ces fragments constatée à divers intervalles pendant un espace de neuf mois.

« Il s'agit d'un accident arrivé à la nommée Françoise Paulet, âgée de quarante-sept ans, d'une forte constitution, servante chez un brasseur de la rue Basse-Wez, à Liège.

« Le 2 mars 1849, vers les dix heures du matin, pendant qu'il régnait un vent des plus violents, une porte vitrée, située au milieu d'un corridor, se ferma brusquement ; deux des carreaux se brisèrent en milliers d'éclats. Françoise Paulet, placée à peu de distance, reçut dans les yeux de la poussière et un grand nombre de fragments de vitre.

« Les douleurs qu'à l'instant elle ressentit la firent tomber à la

renverse. On s'empessa de retirer de l'œil droit les corps étrangers qui y étaient introduits; on chercha ensuite à débarrasser l'œil gauche, mais on ne put y parvenir complètement, et je fus appelé vers la soirée.

« Ce qui me frappa d'abord en examinant la figure de cette femme, ce fut la petitesse de l'ouverture des paupières. On me dit avoir extrait des yeux plus de trente fragments de vitre. L'œil droit me parut à l'état normal. Les paupières de l'œil gauche restaient fermées : cet organe était le siège de vives douleurs, qui se faisaient particulièrement sentir le long de l'arcade orbitaire. J'enlevai plusieurs petits fragments de verre situés derrière la paupière inférieure; je relevai et retournai fortement la paupière supérieure; mais bien que ce moyen d'investigation eût été répété et que j'eusse promené, à diverses reprises, un linge roulé sur la conjonctive, je ne découvris plus aucun fragment. Je recommandai à la patiente, pour calmer les douleurs, de se baigner fréquemment les yeux avec de l'eau froide.

« Le lendemain à ma visite, quel ne fut pas mon étonnement d'apprendre que, depuis la veille au soir, il était sorti de derrière la paupière gauche plus de dix fragments et une paille de 12 millimètres de longueur sur 2 millimètres de largeur.

« Il me fallut bien admettre que ces corps étrangers s'étaient logés au fond de l'orbite, dans l'espèce de cul-de-sac formé par la conjonctive. Je tentai de nouveau de retourner les paupières; mais elles se contractaient avec force, l'œil était d'une extrême sensibilité; j'ai pu seulement m'assurer que la cornée transparente était à peu près saine.

« D'autres fragments de vitre sont encore sortis pendant cette journée. Il en a été de même des jours suivants, et avant d'énumérer tous les corps étrangers qui ont été recueillis, je crois d'abord convenable de faire connaître ce que leur expulsion a présenté de particulier.

« Les premiers jours de l'accident, un fragment de vitre se dégageait de l'orbite toutes les deux ou trois heures, et même tous les quarts d'heure, selon la dimension et la forme des corps étrangers; plus tard, la descente d'un fragment se faisait souvent attendre pendant plusieurs jours. Lorsqu'il était de grande dimension, d'une forme très irrégulière ou à pointes acérées, de vives douleurs, siégeant principalement vers l'arcade orbitaire, annonçaient sa sortie prochaine. Plongeant alors la face dans un tonneau

d'eau de pluie, ou faisant avec cette eau de nombreuses ablutions sur l'œil, déjetant la tête et les bras comme si elle eût été agitée de mouvements convulsifs, la patiente parvenait enfin, au milieu de cruelles souffrances, à dégager le fragment de derrière la voûte orbitaire et à le faire arriver jusque dans l'angle interne de l'œil, d'où il était ensuite facile de l'extraire au moyen d'un épingle à cheveux. Quelques fragments, et seulement ceux qui ont été expulsés les derniers, ont paru sortir du fond de l'orbite, en suivant le côté externe de la voûte; ils ne parvenaient pas d'eux-mêmes jusque dans le petit angle de l'œil, mais ils restaient en quelque sorte fixés derrière l'apophyse orbitaire externe, et, pour les dégager, il fallait relever la paupière et faire usage du crochet mousse ou de tout autre instrument analogue.

« Cependant la descente des fragments ne donnait pas toujours lieu à des symptômes nerveux aussi violents. Quelquefois ils étaient expulsés du fond de l'œil pendant que la patiente était occupée à des travaux domestiques, et si les douleurs se faisaient sentir, c'était seulement quand un fragment approchait assez près de la paupière pour pouvoir être vu et enlevé.

« Les fragments, à leur sortie de la cavité orbitaire, étaient accompagnés le plus souvent d'abondantes mucosités; tantôt il s'y joignait des stries sanguinolentes, tantôt du sang fluide en assez grande quantité, et rarement des caillots sanguins ou des matières purulentes.

« Des fragments semblables s'échappèrent ou furent extraits de l'orbite, et neuf mois après l'accident on en retirait encore. L'œil est demeuré intact. » (Collette, *Annal. d'oculist.*, t. XXIII, p. 217.)

ARTICLE VII.

INFLAMMATIONS DE L'ORBITE.

Après les régions pourvues de tissu érectile, celle de l'orbite peut certainement passer pour la plus vasculaire. Ainsi, dans une circonscription étroite comme l'est cette cavité, outre l'artère ophthalmique et ses treize rameaux, on compte encore de nombreuses anastomoses provenant de la carotide externe. Parmi ces