

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 épinglé 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



dernières, l'artère sphéno-maxillaire fournit au périoste orbitaire l'angulaire de Winslow, la temporale et la frontale aux paupières et à la conjonctive. On sait que les veines de l'orbite qui se rendent aux jugulaires forment à elles seules un des plus riches plexus du système circulatoire. Enfin, les vaisseaux lymphatiques ne le cèdent point en nombre aux premiers; ils se rendent, les uns dans la cavité crânienne, les autres dans les ganglions préauriculaires et parotidiens. Cette richesse vasculaire de la région semblerait lui impliquer la conséquence d'une disposition naturelle aux phlegmasies, et cependant il n'en est rien. Soit qu'on admette avec Wardrop que les régions très pourvues de nerfs, comme l'est celle-ci, ne s'enflamment que très rarement; soit qu'on en cherche l'explication dans la disposition anatomique qui, par sa circonscription osseuse et sa division en loges ou compartiments, par des aponévroses résistantes, paraît s'opposer à la propagation de l'inflammation, toujours est-il que celle-ci est peu fréquente dans cette région.

Cependant tous les éléments anatomiques de l'orbite sont susceptibles de s'enflammer, soit isolément, soit simultanément. La division de ces inflammations est facile. Je décrirai successivement :

1° Les phlegmasies des vaisseaux, l'*angéioleucite*, la *phlébite*, l'*artérite* ;

2° Les phlegmasies du tissu cellulaire, comprenant l'*abcès phlegmoneux*, l'*abcès chronique* et l'*induration inflammatoire du tissu cellulaire* ;

3° Enfin les phlegmasies du périoste et des os, telles que la *périostite*, l'*ostéite* et leurs phénomènes consécutifs, tels que la *carie*, la *nécrose*, les *abcès* et les *fistules*.

Quant aux inflammations de la glande lacrymale et celles de la caroncule, elles seront traitées aux maladies de ces deux organes. Je n'ai point à en parler ici.

#### § I. INFLAMMATION DES VAISSEAUX DE L'ORBITE.

##### A. Angéioleucite.

Les lymphatiques de l'orbite sont, dans leur parcours, divisés en deux ordres par l'aponévrose palpébrale, ceux situés en avant de cette aponévrose, ceux situés en arrière. L'insertion fixe de

celle-ci au pourtour de l'orbite est une barrière qui s'oppose à la propagation de l'inflammation d'un ordre de vaisseaux à l'autre; aussi en résulte-t-il que cette inflammation s'observe très rarement dans la partie postérieure à cette aponévrose; et d'ailleurs existerait-elle réellement que, à cause de la profondeur de ces vaisseaux dans la cavité de l'orbite, l'absence totale de signes anatomiques rendrait le diagnostic bien difficile, pour ne pas dire impossible.

Il n'en est point ainsi de la partie antérieure de la circonférence de l'orbite. On pourra y reconnaître l'angéioleucite aux caractères suivants :

Circonstance antérieure d'un érysipèle de la face, plaies traumatiques et ulcères des paupières, ulcères spécifiques (chancres syphilitiques), présence de plaques rouges érythémateuses et de nodosités autour des paupières, cordons rosés plus ou moins apparents se rendant aux ganglions voisins; tension, puis engorgement des ganglions parotidiens, et surtout du ganglion préauriculaire situé en avant du tragus; peau luisante, légèrement œdématiée et infiltrée; douleur brûlante se faisant sentir au niveau des plaques rouges érysipélateuses; enfin, il peut y avoir retentissement sur l'économie, et alors on observera un mouvement fébrile symptomatique.

Le plus souvent l'inflammation des lymphatiques superficiels de l'orbite se termine par délitescence; elle cède aisément aux antiphlogistiques administrés dans une mesure convenable, tels que saignées locales et générales, onguent mercuriel, cataplasmes, etc. Cependant, dans certains cas, la suppuration pourra en être la conséquence, surtout si le malade se trouve sous l'influence d'un état morbide général comme l'érysipèle, la variole, etc. D'autres fois, si la phlegmasie a une grande intensité, si sa marche est rapide, l'inflammation se propage aux lymphatiques profonds de l'orbite, y détermine l'inflammation du tissu cellulaire, et donne lieu à une phlegmasie particulière que l'on désigne dans les autres régions sous le nom de phlegmon érysipélateux. Plus loin, ce phlegmon sera décrit à propos de l'inflammation du tissu cellulaire de l'orbite.

##### B. Phlébite.

M. Thibaud (*Diagnostic différentiel des phlegmasies vasculaires de l'orbite*, Thèse inaugurale, 1847) cite cinq observations