

## ARTICLE XIII.

## TUMEURS SANGUINES.

Les tumeurs sanguines de l'orbite sont de plusieurs espèces :

- a. Les tumeurs produites par une *extravasation* de sang dans le tissu cellulaire.
- b. Les tumeurs *anévrismales*, celles constituées par l'anévrisme de l'artère ophthalmique.
- c. Les tumeurs *érectiles*.
- d. Les tumeurs *variqueuses* causées par la dilatation des veines de l'orbite.

## § I. TUMEURS SANGUINES PAR EXTRAVASION DU SANG DES VAISSEAUX.

C'est une maladie rare dans la région orbitaire; le seul exemple que nous connaissions appartient au docteur Rédemans, de Bruxelles; il est consigné dans les *Ann. d'ocul.*, t. XVII, p. 89. Il s'agit d'un nouveau-né pour la naissance duquel ce médecin appliqua le forceps. « Deux heures après l'accouchement l'œil droit de l'enfant était sorti de l'orbite. Cet œil conservait ses mouvements, ses muscles étaient fortement tendus, et les paupières paraissaient s'enfoncer dans la cavité orbitaire pour se prêter à la tension de la conjonctive qui était largement mise à découvert et offrait des traces très prononcées d'infiltration sanguine.

« J'essayai par la pression, dit l'auteur, au moyen des doigts, de faire rentrer le globe oculaire, mais il me fut impossible d'y parvenir. Espérant alors de rencontrer une poche sanguine, laquelle étant vidée me permettrait de faire rentrer l'organe dans sa cavité, je fis une petite ponction exploratrice au moyen de la lancette, à travers la conjonctive, à côté du globe oculaire, entre les muscles droit externe et oblique de l'œil; mais je n'obtins pour résultat qu'un léger suintement insuffisant pour permettre la rentrée du globe. J'établis une légère compression sur l'œil. L'appareil fut établi méthodiquement avec des compresses graduées mouillées avec de l'eau de pluie et maintenues par un bandage circulaire. Ces dispositions ne furent suivies d'aucun résultat favorable. Bientôt la conjonctive s'enflamma, la cornée perdit sa transparence, s'ulcéra et livra passage aux milieux de l'œil. Alors

seulement il y eut affaissement de la tumeur, et les paupières reprirent leur position normale pour recouvrir le moignon. »

L'auteur attribue cette diffusion sanguine au chevauchement trop prononcé des os du crâne dans le passage de l'enfant à travers le détroit rétréci.

Si l'on venait à rencontrer des cas de ce genre, on se conduirait de la même manière que s'il s'agissait d'extravasations sanguines des autres régions; on emploierait tous les moyens capables de faciliter la résorption du sang, tels que les déplétions sanguines, la diète, les applications locales de réfrigérants, etc. On essaierait d'abord d'ouvrir une voie au sang, en divisant largement la paupière inférieure au niveau du bord orbitaire, surtout si l'on était appelé peu de temps après l'apparition du mal. Si l'on ne pouvait faire sortir le sang de cette manière, parce qu'il serait réuni en caillots, la curette serait d'une certaine utilité, et, dans tous les cas, on aurait une voie tout ouverte si une suppuration éliminatrice venait à s'établir.

## § II. TUMEURS ANÉVRISMALES DE L'ARTÈRE OPHTHALMIQUE.

Cette affection est peu commune; cependant Guthrie, Saltet, M. Langenbech et Rosas, en ont cité des exemples.

SYMPTOMATOLOGIE. — Elle débute par des douleurs sourdes dans l'œil et la tête; des pulsations se font sentir dans l'orbite; celles-ci sont accompagnées de chaleur et de bourdonnements d'oreille, de vertiges et d'affaiblissement de la vue. Tout ce qui cause la congestion céphalique augmente les pulsations. Peu à peu le globe est propulsé en avant. Suivant le degré de tiraillement ou de compression du nerf optique, il y a amblyopie ou amaurose. Le doigt, placé sur le bulbe, perçoit des battements et le stéthoscope appliqué sur la marge orbitaire, transmet à l'oreille des battements et un bruit de souffle.

L'exophthalmos grandissant, les paupières deviennent volumineuses, s'œdématisent et sont sillonnées de varicosités; la conjonctive s'enflamme. Si l'exophthalmos est direct, on ne remarque pas de tumeur à l'extérieur, mais s'il est oblique, on voit apparaître entre le bulbe et l'orbite une tumeur rouge circonscrite, du volume d'une noisette, pulsative et ayant des mouvements d'expansion. Cette tumeur est douloureuse à la pression. Si l'on comprime

la carotide du côté malade, les pulsations frémissent d'abord, puis cessent et la tumeur s'affaisse (Himly).

L'observation suivante est rapportée par Guthrie. (Voy. *Lectures on the operative surgery of the eye*, p. 158.)

« J'ai vu un cas d'anévrisme vrai de l'artère ophthalmique des deux côtés, dont la terminaison a été fatale. Aucune tumeur n'était visible au dehors. L'œil était poussé hors de l'orbite, mais la vision était peu endommagée, le bruit sifflant dans la tête pouvait être distinctement entendu, et il fut attribué à l'existence de quelque anévrisme. A l'ouverture du corps, on trouva un anévrisme de l'artère ophthalmique de chaque côté, du volume d'une noix. La veine ophthalmique était très élargie et obstruée à son passage par la fente sphénoïdale. Ce double résultat dépendait de l'augmentation considérable et de la dureté tout à fait cartilagineuse des quatre muscles droits. »

Voici une seconde observation d'anévrisme probable des deux orbites. Elle appartient à M. Velpeau. (Voy. *Dict. en 30 vol.*, — *Malad. de l'orb.*, p. 320.)

Il s'agit d'un homme de trente ans, qui reçut un coup de madrier sur la nuque en janvier 1839. Au bout de quelques semaines seulement, il se plaignit de douleurs de tête et de battements dans l'orbite du côté droit. Il put néanmoins continuer ses travaux et ce ne fut qu'en juillet 1839 qu'il se présenta à la Charité. A droite, la cornée et les humeurs étaient transparentes, mais la vue était profondément troublée; des bosselures légèrement livides se distinguaient à travers la peau de la paupière supérieure au-dessous de l'arcade sus-orbitaire; ces bosselures étaient le siège de pulsations visibles à l'œil et sensibles à la main; l'auscultation y faisait entendre un bruit de forge extrêmement prononcé; on en opérait l'affaissement à l'aide d'une compression modérée.

L'orbite gauche offrait exactement les mêmes particularités; il n'y avait point encore d'exophtalmie ni de trouble de la vision, mais des bosselures et un bruit semblable y étaient facilement constatés.

En examinant les effets de la compression des carotides sur les tumeurs, M. Velpeau remarqua que la compression exercée sur la carotide droite faisait cesser instantanément les battements de la tumeur de l'orbite gauche, et la compression de la carotide gauche ceux de l'orbite droit. M. Velpeau lia la carotide droite, la tumeur gauche s'affaissa; celle du côté droit diminua

d'abord mais bientôt elle reprit le volume qu'elle avait avant l'opération.

MARCHE. — TERMINAISON. — PRONOSTIC. — Les anévrismes de l'artère ophthalmique, comme ceux des autres artères, ont en général une marche lente; ce n'est que lorsqu'ils ont franchi l'aponévrose orbitaire et que rien ne met plus obstacle au développement de la tumeur, que leur accroissement peut se faire d'une manière rapide.

Si la chirurgie ne vient point en aide au malade, et que la tumeur fasse de rapides progrès, la mort pourrait être la conséquence de sa rupture; de là une gravité dans le pronostic que n'ont pas, en général, les autres tumeurs sanguines.

DIAGNOSTIC. — Il est très obscur avant que la tumeur ne fasse saillie au dehors; il devient au contraire assez facile lorsqu'elle a franchi l'orbite, du moins en partie. La forme globuleuse de la tumeur, sa teinte bleuâtre si elle est très superficielle, ses battements isochrones au pouls, ses mouvements d'expansion, ses bruits de souffle et son affaissement sous l'influence d'une compression des carotides, tels sont les signes qui feront reconnaître cette affection et la différencieront des autres espèces de tumeurs.

ÉTILOGIE. — Les causes sont les mêmes que celles des anévrismes des autres artères; nous ne les rapporterons point ici.

TRAITEMENT. — Il se compose des mêmes moyens que nous allons indiquer pour les anévrismes par anastomose ou tumeurs érectiles. Nous y renvoyons le lecteur. (Voy. p. 238.)

### § III. TUMEURS ÉRECTILES.

*Tumeurs érectiles, tumeurs fongueuses sanguines ou fongues hématoïdes, télangiectasie, anévrisme par anastomose, telle est leur synonymie.*

L'orbite est une des régions où l'on observe le plus souvent ce genre de tumeurs. Comme partout ailleurs, elles prennent naissance dans les téguments cutanés ou muqueux, et les tissus artériels et veineux concourent à leur structure, tantôt isolément, tantôt tous les deux à la fois.

Quoique bien différentes, sous le rapport de l'anatomie pathologique, des anévrismes de l'ophthalmique, ces tumeurs ont été

cependant confondues presque toujours avec eux, sans doute à cause de la difficulté du diagnostic. Voici quels sont leurs caractères :

**SYMPTOMATOLOGIE.** — Les tumeurs érectiles débutent le plus fréquemment par une simple tache ou nævus d'une couleur rouge-carmin qui offre une très légère élévation au-dessus des téguments voisins; cette tache s'agrandit peu à peu et forme un léger relief, sa surface est grenue, sa forme est souvent celle d'une plaque mince, arrondie, plus ou moins large; quelquefois elle a des contours irréguliers, d'autres fois elle est saillante et globuleuse.

Quelles que soient la forme et l'élévation de la tumeur, on remarque qu'elle augmente de volume pendant les efforts, les cris, les accès de toux, et qu'elle prend en même temps une teinte plus foncée. Sa température est un peu plus élevée que celle des parties voisines; elle est indolente, molle au toucher, diminue par une pression plus ou moins forte, pour se gonfler et se distendre dès qu'on cesse de la comprimer.

Quelques unes de ces tumeurs présentent des battements isochrones aux pulsations artérielles, et ces battements sont souvent accompagnés d'un susurrus. Suivant A. Bérard, qui a eu l'occasion d'en examiner un très grand nombre, ces deux symptômes se montrent très rarement; leur accroissement peut être lent ou rapide; il se fait uniformément ou d'une manière saccadée. On a remarqué qu'elles présentaient plus de tension à l'époque des règles et que cette période était souvent marquée par des progrès rapides. (Voy. Nélaton, *loc. cit.*, p. 536.)

Les altérations anatomiques et physiologiques consécutives à la présence de ces tumeurs dans la cavité orbitaire étant les mêmes que celles des précédentes, nous n'y reviendrons pas.

Voici quelques exemples de tumeurs érectiles de l'orbite.

*Tumeur érectile de l'orbite, extraction de la tumeur et de l'œil par Dupuytren. (Journal hebdomadaire de médecine, janvier 1830.)*

M. N... (pharmacien) portait depuis longtemps une tumeur de la grosseur d'une noix faisant saillie au-dessus de la paupière supérieure et remontant au devant du frontal. Son volume s'était accru assez rapidement depuis peu. Dupuytren hésitant à opérer parce qu'il croyait la tumeur semi-cancéreuse, semi-érec-

tile, adressa le malade à Boyer. Ce chirurgien décida que la tumeur n'avait aucun rapport avec l'intérieur du crâne et qu'elle était opérable. Une incision fut pratiquée à la paupière supérieure de son bord libre à son bord adhérent; chaque moitié disséquée et retournée, la tumeur fut mise à nu. Dupuytren ayant fait pénétrer son bistouri entre elle et la paroi orbitaire supérieure, constata que ces adhérences n'existaient que vers le sommet de l'orbite; alors, armé d'un bistouri boutonné et de ciseaux courbes, il enleva tout le contenu de l'orbite. L'hémorrhagie, abondante d'abord, s'arrêta bientôt avec des boulettes de charpie. La tumeur, une fois enlevée, son volume diminua de moitié; incisée, elle parut composée uniquement d'un tissu érectile semblable à celui des corps caverneux mêlé à une très petite quantité de tissu cancéreux. Le globe de l'œil était sain. Guérison complète au bout de quelques jours.

Mackenzie cite plusieurs faits de tumeurs érectiles de l'orbite (*loc. cit.*, p. 256); en voici quelques exemples :

*Tumeur érectile de l'angle orbitaire interne survenue pendant la grossesse. — Ligature de la carotide. — Guérison.*

« Une femme de trente-quatre ans, bien portante, était enceinte de quelques mois; depuis quelques jours elle éprouvait une vive douleur de tête. Un soir elle sentit dans le côté gauche du front, un craquement soudain accompagné de douleur et suivi d'infiltration d'un liquide limpide dans le tissu cellulaire des paupières du même côté. Quelque temps après, l'œil fit une saillie en avant, la vue s'obscurcit et une tumeur circonscrite, élastique, du volume d'une noisette, apparut dans la crête sus-orbitaire; en même temps il s'éleva une autre tumeur, plus molle et plus diffuse, au-dessus du tendon du muscle orbiculaire des paupières. La tumeur inférieure transmettait, tant à la vue qu'au toucher, les pulsations des grosses artères. La tumeur supérieure communiquait la sensation d'un frémissement vibratoire très fort. Tels furent les renseignements fournis par la malade quand M. Travers la vit. Il trouva la peau des régions orbitaires épaissie d'une manière morbide et ridée, le sourcil du côté malade élevé de deux ou trois lignes plus haut que celui du côté opposé, et l'excavation de l'orbite effacée par suite de l'élévation du globe de l'œil. La moitié supérieure de

l'angle interne de l'œil était remplie par la tumeur vibratile, qui au toucher, communiquait une sensation cotonneuse et vague, était très compressible, et transmettait de légères pulsations quand on la comprimait fortement. La tumeur inférieure, qui faisait saillie au-dessus du trou sous-orbitaire, était conique, ferme, mais élastique au toucher: on pouvait la vider ou la refouler en arrière dans l'orbite; mais alors les pulsations devenaient violentes; et, par suite de l'augmentation de pression du globe de l'œil sur la voûte et la paroi latérale de l'orbite, la douleur était insupportable. Une compression exacte des artères temporale, angulaire et maxillaire, ne produisait aucun effet sur l'anévrisme; lorsque le pouce était appliqué sur le tronc de la carotide commune, les pulsations cessaient entièrement et le bourdonnement de la petite tumeur devenait presque nul. M. Travers fut convaincu que cette maladie ne pouvait être qu'un anévrisme par anastomose. La carotide fut liée et la guérison s'ensuivit. »

*Tumeur érectile située à la partie interne et supérieure du pourtour de l'orbite. — Début pendant la grossesse. — Guérison par la ligature de la carotide.*

« Une femme de quarante-quatre ans, de complexion délicate et malade, vint consulter M. Dalrymple, de Norwich, pour une maladie de l'œil gauche. Elle raconta que cinq mois environ auparavant, étant alors enceinte de son sixième enfant, elle avait été prise au milieu de la nuit d'une douleur violente de l'œil gauche accompagnée de bourdonnements dans la tête. Dix à douze heures après, l'œil s'enflamma et les paupières se tuméfièrent tellement, qu'elles firent une saillie considérable au delà de la base de l'orbite. La malade accoucha sans qu'il en résultât aucun accident, à part un développement plus grand de la tumeur. Bientôt la vision s'abolit complètement de ce côté.

» Trois ou quatre mois après, M. Dalrymple constatait que l'œil gauche était immobile et avait acquis un volume anormal. Il était poussé contre la paupière supérieure avec tant de force, que cette partie formait une saillie convexe qui dépassait considérablement le rebord sourcilier et le rebord sous-orbitaire. La paupière supérieure était paralysée et cachait entièrement le globe de l'œil. Cette tumeur communiquait au toucher un frémissement anévrisimal; les battements devenaient évidents à la vue toutes les

fois que la force de la circulation était accrue. Outre ces apparences, immédiatement au-dessus du tiers nasal de la crête sourcilière, les téguments étaient un peu élevés, de manière à former une tumeur molle, mal définie, occupant très exactement la situation de certaines branches de l'artère frontale, et battant simultanément avec l'artère au poignet. Le globe de l'œil étant découvert, il semblait, au premier coup d'œil, augmenté de volume; mais, à un examen plus attentif, on voyait qu'il était repoussé en avant et un peu en dehors et en bas. La cornée avait conservé son éclat et sa transparence; mais l'iris avait perdu toute sa mobilité, et la pupille était très dilatée et légèrement irrégulière. Derrière le cristallin, on observait quelque chose de couleur fauve. Les veines cutanées étaient remplies de sang. Quand on exerçait une forte compression sur l'artère carotide commune, le frémissement de la tumeur cessait immédiatement.

» M. Dalrymple lia le tronc commun de l'artère carotide gauche, les effets de l'opération furent immédiats et décisifs; la tumeur s'affaissa complètement, et la guérison fut assurée. »

PRONOSTIC. — Le pronostic des tumeurs érectiles de l'orbite est généralement grave. Elles peuvent donner lieu à des hémorrhagies redoutables, détruire l'œil et s'accroître indéfiniment. Cependant, il peut arriver qu'elles restent stationnaires. En outre, avec un traitement convenable, on peut arriver dans certains cas à des guérisons certaines.

ÉTIOLOGIE. — Les causes des tumeurs anévrismales et érectiles sont souvent très obscures; aussi certains auteurs ont-ils été obligés d'admettre une diathèse anévrismale. Cependant on peut ranger parmi les causes éloignées et douteuses les hypertrophies du cœur et l'influence de la grossesse. Les deux dernières observations de Travers et de Dalrymple, que nous venons de citer, paraissent être un exemple de cette influence. Nous avons vu, en effet, que la maladie se déclara spontanément chez deux femmes enceintes, dont l'une avait trente-quatre et l'autre quarante ans.

Parmi les causes prochaines, nous citerons les ossifications artérielles, les blessures directes de l'artère ophthalmique, et enfin les coups sur la tête et particulièrement sur la nuque, comme le montrent l'observation de M. Velpeau (*loc. cit.*) et celle de M. Jobert. (*Bullet. de thérap.*, t. XVII, p. 127.)

TRAITEMENT. — Lorsqu'il s'agit d'une tumeur anévrismale de l'ophtalmique, il n'existe aucun autre moyen de guérison que la ligature de la carotide; mais si c'est une tumeur érectile, les moyens de traitement sont beaucoup plus variés. On peut diviser ces moyens en deux classes : les uns ont pour but d'imprimer une modification d'où résulte l'oblitération des vaisseaux; les autres ont pour effet d'enlever ou de détruire la production accidentelle.

Les premiers comprennent : 1° la compression, 2° les réfrigérants et styptiques, 3° la ligature de la carotide. Les seconds consistent : 1° dans l'acupuncture et les injections caustiques, 2° l'inoculation de la vaccine, et 3° l'ablation. Examinons rapidement chacun de ces moyens.

1° La *compression*. — Elle n'est possible que dans le cas où la tumeur serait située sur le bord orbitaire et aurait une base solide assez large, ou bien si la tumeur s'étendait profondément dans l'orbite, après avoir détruit l'œil tout entier. Dans ce cas, les parois orbitaires faciliteraient la compression; mais la présence du nerf optique et les douleurs qui peuvent résulter de sa compression s'opposeraient sans aucun doute à l'emploi de cette méthode.

2° *Réfrigérants et styptiques*. — Abernethy (*Surgical works*, p. 228) dit avoir fait disparaître, à l'aide d'une solution d'alun et de compresses trempées dans de l'eau de rose, une tumeur érectile de l'orbite se prolongeant jusqu'au sourcil. Suivant M. Nélaton (1), cette réussite doit être considérée comme un fait exceptionnel auquel le traitement n'a peut-être eu aucune part : « Nous avons vu, en effet, dit cet auteur, que certaines de ces tumeurs disparaissaient quelquefois spontanément; nous ne voyons là qu'une coïncidence heureuse. » Nous pourrions rapprocher de ce fait celui de Rosas (*Handb.*, vol. II, p. 422), qui guérit une fille de dix-huit ans, dysménorrhéique, d'une tumeur anévrismale de l'orbite avec des saignées répétées aux pieds, des sangsues à la vulve, des pédiluves irritants, l'usage des emménagogues, et en même temps les fomentations froides et les sangsues aux environs de l'orbite.

3° *Ligature de la carotide*. — « Une chose fort remarquable, dit M. Nélaton (*loc. cit.*, p. 540), une chose qui a été notée par presque tous les chirurgiens, c'est que les tumeurs érectiles de l'orbite donnent une proportion de guérisons plus favorable que toutes

(1) Nélaton, *Éléments de pathologie chirurgicale*, t. I, p. 540.

celles des autres régions; ainsi, sur trente-cinq cas que j'ai cités, on trouve six tumeurs de l'orbite pour lesquelles MM. Travers, Dalrymple, Burk, Jobert, Velpeau et Roux ont lié la carotide; sur ce nombre nous avons cinq guérisons, et le sixième cas, appartenant à M. Roux, est annoncé comme un succès complet. »

Les opérations de ligature sont toujours assez graves, il ne faut donc les entreprendre que si la tumeur a pris un volume tel, qu'elle menace la vie du malade ou constitue une difformité repoussante.

4° *L'acupuncture* est une méthode qui a donné quelques résultats seulement entre les mains de son inventeur, M. Lallemand. A. Bérard voulut la rendre plus efficace en injectant un liquide caustique dans le trajet des aiguilles, mais il renonça bientôt à ce moyen.

5° *Inoculation de la vaccine*. — Cette méthode, qui a réussi un certain nombre de fois, consiste à faire à la surface de la tumeur plusieurs piqûres avec une lancette chargée de virus-vaccin, de manière à développer une éruption vaccinale qui couvre toute sa surface.

6° *Ablation*. — Cette méthode peut être bonne quand on peut suivre le précepte de J.-L. Petit, c'est-à-dire opérer, inciser dans les tissus sains, afin de diviser les vaisseaux au-dessus du point dilaté. Or cette connaissance est-elle possible dans l'orbite? Nous ne le croyons pas. Nous ne connaissons que trois exemples où cette méthode a été employée : le premier est celui de Dupuytren, que nous avons cité précédemment; mais, dans ce cas, si l'habile chirurgien a fait infraction à une règle établie, c'est que, suivant son diagnostic, la tumeur devait être plutôt un tissu cancéreux qu'érectile (la tumeur était sans battements). Dans les deux autres cas publiés par M. Dieulafoy, de Toulouse, l'hémorrhagie fut très abondante, mais cependant elle put être arrêtée avec de la charpie.

#### § IV. TUMEURS VARIQUEUSES DE L'ORBITE.

Cette affection est rarement primitive, elle est habituellement le résultat de compressions veineuses siégeant dans un point assez rapproché de l'orbite.

Suivant Chélius, ces dilatations produisent rarement la proéminence du globe oculaire. D'après Himly (*Augenheilkunde*, p. 377),

Schmidt cite l'observation d'un enfant qui portait une tumeur variqueuse d'un demi-pouce de longueur à l'angle externe de l'œil. Le bulbe était sain; cette tumeur diminuait pendant le sommeil. Ce même auteur a vu un exophthalmos, produit sans doute par une tumeur de ce genre, qui était isochrone aux mouvements inspiratoires.

« Si la varice se montre entre le bulbe et le bord de l'orbite, dit Chélius, elle se fera reconnaître par sa couleur et sa compressibilité. Elle devra être ouverte et mise dans un état d'irritation et de suppuration; alors elle se rétrécira et finira par s'oblitérer. » (*Traité pratique d'ophtalmologie*, t. II, p. 433.)

#### ARTICLE XIV.

##### TUMEURS GAZEUSES.

Il n'en existe qu'une seule espèce; c'est celle qui est le résultat de l'introduction de l'air dans le tissu cellulaire sous-conjonctival et sous-cutané de l'orbite.

SYMPTOMATOLOGIE. — La tumeur emphysémateuse de l'orbite ressemble à l'infiltration séreuse de ces parties par sa tuméfaction, mais elle s'en distingue aisément par le toucher et par les symptômes commémoratifs. La tumeur, au lieu d'être pâteuse, comme dans l'infiltration séreuse, est élastique, rénitente; pressée avec l'extrémité des doigts, elle donne la sensation de la crépitation pulmonaire, qui est le résultat du passage de l'air dans les aréoles du tissu cellulaire; ce gaz donne lieu à des bulles qui siègent sous la conjonctive oculaire et dans le tissu sous-cutané palpébral. Ces bulles peuvent contenir de la sérosité.

L'infiltration gazeuse étant le résultat de la déchirure des voies lacrymales, il arrive que chaque fois que le malade fait un effort pour l'expulsion de l'air par les narines, celles-ci fermées, le gaz passe dans les tissus déjà infiltrés et augmente ainsi momentanément le volume de la tumeur. Mais l'air pouvant s'échapper par l'ouverture d'entrée, la tumeur revient bientôt à son volume primitif. Si du sang extravasé s'échappe par la plaie au moment de

la pénétration de l'air, il pourra être entraîné avec celui-ci dans les mailles celluleuses et produire une ecchymose noirâtre de tous les tissus. J'ai été témoin de ce fait chez un employé de l'hospice de Bicêtre, qui vint me consulter en juin 1848. Un coup de poing appliqué sur l'œil gauche de ce malade avait rompu le sac lacrymal; il se produisit aussitôt un emphysème énorme de toute la paroi antérieure de l'orbite. Dans le but de me montrer comment il faisait à volonté passer de l'air dans la tumeur, le malade se moucha fortement en comprimant les narines: instantanément les paupières et le pourtour de l'orbite grossirent et devinrent d'un bleu noir ecchymotique, comme si l'on avait poussé une injection colorée dans ces tissus.

L'exophthalmos peut être la conséquence de la présence de cette tumeur; nous l'avons constatée chez le malade qui fait le sujet de la première observation de notre mémoire sur l'emphysème des paupières (voy. *Ann. d'ocul.*, t. XIV, p. 97). « Aussitôt qu'il pressait son nez entre ses doigts pour se moucher et que l'air était poussé dans le canal nasal, on voyait l'œil gauche projeté en avant dans une étendue d'un centimètre et demi au moins, poussé par l'air qui s'introduisait en arrière du globe à chaque effort du malade pour se moucher. Dès que la compression des narines cessait, le globe reprenait sa place et se trouvait au niveau de son congénère. En même temps qu'il était poussé en avant, l'œil était dirigé de haut en bas et de dehors en dedans, et pour un instant il y avait de la diplopie. Lorsque l'on cachait l'autre œil à ce moment, la vision double cessait immédiatement, et l'image perçue était unique et distincte; elle se déplaçait seulement et suivait la direction de l'organe. »

L'emphysème peut ne pas être borné à l'orbite, mais s'étendre aussi aux téguments du front et de la joue; d'autres fois l'emphysème, au lieu d'avoir son point de départ dans l'orbite, n'est que le résultat d'un emphysème plus étendu survenu à la suite d'une lésion des organes de la respiration.

Voici un cas très exceptionnel dans lequel l'emphysème, accompagné d'exophthalmos, s'étendait depuis la queue du sourcil droit jusque vers l'angle supérieur de l'occipital, et mesurait d'avant en arrière 23 centimètres sur 21 de largeur. Cette observation est de M. Jarjavay, professeur agrégé de la Faculté de médecine, et l'un des plus distingués parmi les jeunes chirurgiens des hôpitaux