

Dans la résection de l'os maxillaire supérieur, on doit, avant d'extraire l'os, couper le nerf sous-orbitaire, pour en éviter l'arrachement. Quant à isoler le maxillaire à son union avec l'apophyse orbitaire du palatin, c'est un temps absolument inutile, la paroi inférieure de l'orbite cédant très facilement à un simple mouvement de bascule exercé de haut en bas sur le maxillaire.

*Parois latérales de l'orbite.* — Elles sont l'une interne et l'autre externe (fig. 68).

Ces deux parois sont loin de présenter la même direction : la paroi interne est presque rectiligne d'avant en arrière, tandis que la paroi externe est très oblique dans le même sens.

Constituée par l'os planum de l'ethmoïde en arrière, par l'unguis et l'apophyse montante du maxillaire supérieur en avant, la paroi interne n'est pas tout à fait rectiligne, comme on le dit généralement : elle présente une légère convexité externe, ce qui augmente encore la difficulté qu'on éprouve à pénétrer dans l'orbite par le côté interne. Cette paroi, en rapport avec les fosses nasales et les cellules ethmoïdales, est d'une extrême minceur : aussi les corps étrangers la traversent-ils avec la plus grande facilité. De même la perforation de l'unguis, proposée pour fournir aux larmes une voie directe dans les fosses nasales lorsque le canal nasal est oblitéré, peut se faire très aisément.

La paroi externe, la plus résistante des quatre, est constituée en arrière par le sphénoïde, en avant par l'os malaire et le frontal ; elle est remarquable par son obliquité, et forme un véritable plan incliné en arrière et en dedans : aussi, est-ce toujours en suivant cette paroi qu'il faut aller attaquer le nerf optique quand on veut pratiquer l'énucléation du globe de l'œil par le procédé que j'ai signalé, opération rendue ainsi l'une des plus simples de la chirurgie. Ajoutons à cela que la paroi interne est surplombée par la racine du nez, tandis que l'externe ne fait qu'une saillie très légère à l'extérieur et que le globe de l'œil est plus rapproché de la paroi interne que de l'externe. Bien que résistante, la paroi externe peut néanmoins être détruite par les tumeurs de l'orbite, qui viennent alors faire issue dans la région temporale au-dessous de l'aponévrose. Ces prolongements peuvent passer assez longtemps inaperçus, grâce à la profondeur où ils siègent, et tromper ainsi sur la marche du néoplasme.

Il résulte de ce qui précède que les parois de l'orbite pourraient être utilement désignées sous les noms de supérieure ou *cranienne*, inférieure ou *maxillaire*, interne ou *nasale*, externe ou *temporale*, dénominations qui auraient l'avantage d'indiquer tout de suite leur principal rapport.

*Angles de l'orbite.* — Les angles correspondent à la rencontre des quatre plans qui composent la pyramide orbitaire et se divisent en supéro-interne, supéro-externe, inféro-interne et inféro-externe.

A l'angle supérieur et interne correspond la poulie de réflexion du muscle grand oblique, ainsi que les trous orbitaires internes ; à l'angle supérieur et externe se trouve la cavité destinée à loger la glande lacrymale ; à l'angle inférieur et interne siège l'orifice supérieur du canal nasal : je n'insiste pas en ce moment sur la fossette lacrymale ni sur le canal nasal, devant y revenir plus loin.

Le dernier des quatre angles de l'orbite, l'angle inférieur et externe, intéresse