

M. Delens aurait tendance à faire jouer un rôle prépondérant à l'anévrysme artérioso-veineux dans la production des tumeurs orbitaires, mais ce n'est aussi qu'une hypothèse, assez vraisemblable, il est vrai, qu'il appartient aux faits de confirmer ou d'infirmer. Dans tous les cas, les observateurs devront, à l'avenir, noter avec grand soin si le bruit de souffle est intermittent, ou bien s'il est continu avec redoublement.

Le mode de production de ces tumeurs viendrait à l'appui de l'hypothèse de M. Delens. En effet, souvent leur début a été brusque, et elles ont succédé à un traumatisme : ainsi, dans l'observation de Velpeau (1), il s'agit d'un homme qui avait reçu un violent coup de poing sur la nuque. Dans la remarquable observation de Desormeaux (2), il s'agit également d'un homme qui, dans une chute, eut la tête fortement serrée entre une caisse et une grue.

Quoi qu'il en soit, les tumeurs vasculaires de l'orbite, à quelque variété qu'elles appartiennent, donnent lieu à des symptômes à peu près identiques, et il est remarquable que la vision ne soit que rarement compromise.

Différents moyens ont été employés pour combattre cette affection, les injections coagulantes, entre autres, auxquelles Desormeaux a dû un très beau résultat, les injections intra-musculaires de sérum gélatiné, mais c'est, en définitive, à la ligature de la carotide primitive qu'on a eu le plus souvent recours.

Dans son excellente thèse, M. Delens a réuni 33 cas de ligature de la carotide primitive pratiquée pour des tumeurs pulsatiles (non cancéreuses) de l'orbite. Sur ces 33 cas, il y a 22 succès, 5 succès partiels, 1 insuccès et 5 morts, ce qui lui donne une mortalité de 15,1 p. 100 et une proportion de succès qui dépasse 66 p. 100.

Quelle qu'en soit la raison, ajoute M. Delens, il y a plus qu'une série heureuse dans cette forte proportion de succès, après une opération aussi rave que la ligature de la carotide primitive.

Des nerfs de l'orbite.

Nous trouvons dans l'orbite : un nerf de sensibilité spéciale, le *nerf optique* ; un nerf de sensibilité générale, la *branche ophtalmique du trijumeau* avec ses trois divisions : frontale, nasale, lacrymale.

Trois nerfs moteurs : la troisième paire, ou *nerf moteur oculaire commun*, qui fournit des branches à l'élévateur de la paupière supérieure, au droit supérieur, au droit inférieur, au droit interne et au petit oblique ;

La quatrième paire, ou *nerf pathétique*, destiné au muscle grand oblique ;

La sixième paire, ou *moteur oculaire externe*, destiné au muscle droit externe.

Le système nerveux du grand sympathique y est représenté par un ganglion, le *ganglion ophtalmique*. Situé au côté externe du nerf optique, entouré par la graisse qui en rend la recherche un peu difficile, ce ganglion reçoit trois racines : une motrice, venant du moteur oculaire commun ; une sensitive, de la branche ophtalmique, et une ganglionnaire, du plexus carotidien. De ce

(1) *Bulletin de thérapeutique*, t. XVII, p. 428, 1839.

(2) Laburthe, Thèse de Paris, 1867.