

osseuses, n'ont d'action que sur l'œil : aussi, voit-on survenir immédiatement un œdème considérable des paupières ainsi que du tissu cellulaire sous-conjonctival. Le globe de l'œil lui-même, et c'est là un des symptômes les plus importants de cette affection, enserré de toutes parts par ce tissu cellulaire tuméfié qui le comprime et le repousse, est complètement *immobilisé* dans l'orbite. On pourrait songer, en le touchant, à la sensation que donne un œil qui a été congelé sur place.

La vision est promptement anéantie dans cette affection et les centres nerveux peuvent éprouver une sérieuse atteinte. Une jeune fille, qui a succombé dans mon service par suite d'un phlegmon de l'orbite, présentait du pus dans les méninges.

Aussi faut-il agir promptement et pratiquer une incision dans le sillon palpébral, sans attendre la suppuration : on choisira de préférence le point le plus saillant, en ayant soin de ne pas s'écarter des parois. Le praticien peut toutefois éprouver une grande désillusion : au lieu d'un phlegmon, il rencontre un sarcome encéphaloïde de l'orbite dont la marche est parfois aussi rapide que celle d'un phlegmon.

A mesure que du fond de l'orbite on se rapproche de l'équateur de l'œil, le tissu cellulo-graisseux devient plus abondant. Il en existe surtout une couche épaisse entre le muscle droit supérieur et l'élévateur de la paupière. Par suite des mouvements incessants qu'exécutent ces muscles, il se développe quelquefois à ce niveau de petites cavités séreuses qui peuvent être l'origine d'une variété de *kystes de l'orbite*. La synoviale qui facilite les glissements du grand oblique dans sa poulie, ainsi que la portion orbitaire de la glande lacrymale, sont parfois aussi le point de départ de kystes.

La loge postérieure de l'orbite est susceptible, comme les autres points du corps, d'être envahie par des néoplasmes tels que sarcomes, carcinomes, qu'ils naissent sur place ou qu'ils proviennent des parties voisines. Les tumeurs acquièrent dans cette région un caractère de gravité particulière, à cause du globe de l'œil, qui est plus ou moins comprimé, refoulé, chassé de l'orbite et finalement détruit, et aussi à cause de l'encéphale, dont le voisinage impose des limites plus restreintes à l'action chirurgicale.

Pour en finir avec cette loge, je dirai qu'elle est parfois le siège d'emphysème, à la suite de fractures des os du nez, des cellules ethmoïdales, de la déchirure du sac lacrymal et qu'elle peut, dans les mêmes circonstances, être remplie par du sang ; mais ce qu'il importe surtout au chirurgien de connaître, c'est que des corps étrangers y peuvent pénétrer et séjourner pendant de longues années.

Il existe, en effet, entre le globe de l'œil et les parois orbitaires, un espace fort restreint, il est vrai, mais qui, grâce à la mobilité de l'œil, peut s'agrandir singulièrement à un moment donné, sans que, cependant, l'œil soit lui-même intéressé. C'est ainsi que l'on peut s'expliquer la présence dans la loge postérieure de corps volumineux, tels qu'une balle de fusil ; c'est ainsi également qu'avait pénétré dans l'orbite un bout de parapluie, dont Nélaton devina l'existence et dont il fit l'extraction, à la stupéfaction générale des nombreux auditeurs de sa clinique. La disposition de la loge postérieure permet également de comprendre le fait curieux observé par M. Duret pendant la campagne de France,