

jourd'hui (15 octobre 1853, *Bulletin général de thérapeutique*.)

Je terminerai en rappelant que les injections en général doivent être faites avec des liquides tièdes quand on injecte de haut en bas, et que ces liquides sont tantôt des astringents légers, minéraux ou végétaux, tantôt des caustiques plus ou moins forts, selon la nature de la lésion et les diverses indications à remplir. Je me bornerai à rappeler que l'on a beaucoup trop vanté, pour la guérison des tumeurs lacrymales récentes, les injections par les conduits avec une solution de nitrate d'argent concentrée; j'ai fait de nombreux essais de ce remède, mais j'ai été beaucoup moins heureux que M. Jobert, de Lamballe, qui en a souvent prescrit l'emploi.

Si l'on se sert de ce même sel en solution très faible, on se gardera d'en continuer longtemps les injections, autrement une coloration brune de la conjonctive, que les malades conserveraient toute la vie, en serait le résultat. C'est un inconvénient que j'ai déjà eu l'occasion de signaler (1).

#### Cathétérisme.

##### *Cathétérisme par les points.*

*Procédé d'Anel.* — Ce chirurgien ne s'en tenait pas toujours à faire des injections dans les conduits lacrymaux avec la seringue qui porte son nom; il essayait de les désobstruer en introduisant par les points un stylet fin, qui devait arriver jusque dans les narines.

Cette petite opération s'exécute plus difficilement par le conduit inférieur que par le supérieur. Le malade est assis devant une fenêtre; sa tête est appuyée contre le mur ou contre la poitrine d'un aide, qui la fixe d'une manière convenable.

Le chirurgien est assis devant le patient; s'il opère *sur l'œil gauche* et qu'il veuille pénétrer par le point supérieur, il relève avec le pouce de la main gauche la paupière, de manière à placer le cartilage tarse dans une position presque horizontale, pour que le point lacrymal se trouve dirigé de façon à recevoir l'extrémité du stylet.

L'instrument est enfoncé doucement dans le conduit, jusqu'à en-

(1) *Mémoire sur l'emploi du nitrate d'argent dans quelques ophthalmies.* Paris, 1842.

viron 4 millimètres, puis relevé peu à peu en dehors, par son extrémité libre, qui est ramenée vers la tête du sourcil. A ce moment, la paupière supérieure est abandonnée, et si l'on exerce sur le stylet qui a pris la direction du sac lacrymal une pression ménagée et aidée de petits mouvements de rotation, il traverse le sac et arrive dans les narines.

La manœuvre est un peu différente quand on opère *sur l'œil droit*. On peut, à la rigueur, s'exercer à faire pénétrer le stylet de la main gauche, mais j'y ai trouvé toujours plus de difficulté, très probablement parce que je n'en ai pas pris assez tôt l'habitude. Le chirurgien se place derrière le patient, dont il appuie la tête contre sa poitrine; de la main gauche il relève la paupière supérieure et introduit le stylet de la main droite.

Le cathétérisme d'Anel s'applique, concurremment avec les injections, aux larmolements par obstruction simple, par exemple lorsque le canal est obstrué par des mucosités desséchées, ou quand il s'y est introduit un corps étranger.

##### *Cathétérisme à demeure.*

Le stylet d'Anel est trop mince, trop flexible, et ne pénètre en général qu'avec une extrême difficulté. C'est pour obvier aux inconvénients qu'il offre que j'ai d'abord fait construire des stylets beaucoup plus forts et d'argent, imitant en cela le conseil de Mayor pour l'urètre. Mais ayant reconnu qu'ils étaient encore trop faibles et pliaient au moment de passer au-dessus du tendon de l'orbiculaire, j'en ai fait faire d'autres d'acier et capables de résister. Là encore une autre difficulté s'est rencontrée: suivant que l'ouverture du canal est placée très antérieurement ou non, le stylet doit être droit ou présenter une courbure plus ou moins grande. J'ai donc fait construire des stylets droits et des stylets de courbure différente, et, depuis ce moment, je n'éprouve plus de sérieuse difficulté pour les faire pénétrer jusque dans la narine. Cette modification du stylet d'Anel me paraît de jour en jour plus indispensable. Elle ressemble, sous plus d'un rapport, à la modification des sondes de Gensoul, que M. A. de Graefe a jugée avec raison utile pour pénétrer aisément dans le sac par les fosses nasales. (Voy. plus haut, p. 361, et plus bas, p. 366.)

Je fais pénétrer ces stylets ainsi modifiés par le conduit supérieur, et je les pousse jusque dans les fosses nasales. Lorsque je



suis certain qu'ils ont franchi la voie tout entière, je leur imprime un léger mouvement de va-et-vient pendant une ou deux secondes, et je les laisse en place d'abord quelques minutes, puis peu à peu une ou plusieurs heures. Cette petite opération, semblable à celle que l'on pratique dans certains rétrécissements de l'urètre, doit être répétée tous les jours pendant un ou deux mois. C'est, comme on le voit, un moyen de dilatation à ajouter aux autres. Lorsque les parties sont habituées à la présence du stylet, la pression de l'instrument sur la partie rétrécie du sac sera plus puissante si, sa courbure étant forte, on le fait tourner sur son axe. J'ai réussi à guérir ainsi bon nombre de larmolements déjà bien anciens et dans lesquels on ne pouvait constater d'autre cause qu'une obstruction plus ou moins complète, reconnue à la fois par l'injection et par l'introduction du stylet.

Le cathétérisme à demeure, pratiqué ainsi de haut en bas, réussira mieux et plus complètement si on lui associe les injections avec la seringue d'Anel, et quelquefois des applications de sangsues dans les narines, des onctions résolutives sur le dos du nez, en même temps que des moyens généraux appropriés à la constitution des malades.

Le cathétérisme à demeure est applicable dans les larmolements symptomatiques d'une obstruction simple constatée dans le sac, et actuellement non accompagnée d'inflammation. Il m'a réussi quelquefois, mais plus rarement, dans des cas de tumeur lacrymale au premier degré et déjà ancienne. Chez une dame que m'a adressée M. le docteur de Saint-Laurent, médecin des hôpitaux de Paris, et qui était atteinte d'un larmolement ancien et fort gênant de l'œil droit, sans tumeur lacrymale même légère, le cathétérisme à demeure a réussi, après trois mois environ, à rétablir le cours des larmes. Cette dame partit pour Châlon-sur-Saône, son pays, et ne fut plus tourmentée par son incommodité pendant une année. Mais après ce temps, le mal ayant reparu, j'appliquai de nouveau le cathétérisme à demeure, et après deux mois j'obtins une nouvelle guérison que je crois durable, car depuis trois ans elle s'est parfaitement soutenue. Pendant que le stylet était introduit, cette dame s'occupait à lire ou à broder et n'en éprouvait aucune gêne. J'ai guéri de la même manière, entre autres malades, une femme qui était affligée de larmolement depuis onze ans; j'avoue que je n'ai jamais pu me rendre compte bien exactement comment ce stylet a pu, dans ce cas, produire en quelques semaines un ré-

sultat aussi inespéré. L'eau injectée par les conduits ne passait pas dans les narines et refluit tout entière, comme les larmes, par les paupières; après le traitement, toute altération des voies lacrymales disparut, et depuis trois ans la guérison s'est soutenue.

Je dois dire, toutefois, que le cathétérisme à demeure que Ware a pratiqué le premier d'une autre manière est, comme la plupart des autres moyens de dilatation, fort douteux dans ses résultats; il a réussi quelquefois entre mes mains, mais il a échoué bien souvent. On peut, dans tous les cas, l'employer sans inconvénient, et certes c'est là, à mes yeux, un grand mérite que n'ont pas, à beaucoup près, tous les procédés inventés jusqu'ici contre le larmolement.

Ces stylets sont d'un grand secours dans le diagnostic. On peut, avec leur aide, non seulement constater la présence d'une stricture ou d'un corps étranger dans les voies lacrymales, mais encore reconnaître sûrement une carie de l'unguis ou de l'apophyse montante du maxillaire.

#### *Cathétérisme par les fosses nasales.*

*Procédé de Laforest (1).* — Ce chirurgien pénétrait dans les voies lacrymales par leur ouverture inférieure; il avait été conduit à l'exécution du procédé qu'il décrit, par une note de la Faye, placée dans l'ouvrage de Dionis. On se sert de sondes pleines, de sondes creuses et d'une seringue armée d'un long siphon. Avec l'extrémité d'une de ces sondes qu'il introduisait dans la narine, Laforest allait rechercher le méat du conduit lacrymal, pour le dilater et y porter des substances médicamenteuses.

Afin de rendre l'opération plus facile, M. Gensoul, de Lyon, qui se sert habituellement de sondes métalliques, en a approprié depuis bien des années déjà la courbure à celle des canaux qu'elles doivent parcourir. Pour les avoir d'une exactitude rigoureuse, il les a fait mouler sur le canal même, en se servant du métal fusible de d'Arcet. Il s'assure, par leur moyen, de la position et souvent de la nature de l'obstacle.

Il y a, pour la plupart des chirurgiens, une difficulté réelle à introduire ces sondes dans le canal nasal, même lorsque l'on en a pris l'habitude par un exercice fréquent. Une courbure un peu plus

(1) Voy. *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*, t. II, p. 175.



ou un peu moins marquée du canal, la valvule inférieure, lorsqu'elle existe, constituent des obstacles véritablement sérieux, parce que le malade accuse une gêne qui lui devient souvent insupportable. Cependant on peut toujours franchir la valvule, mais on la contusionne, et quelques gouttes de sang s'en échappent; on peut aussi pénétrer dans la partie inférieure du canal, mais alors le but est manqué, car on n'arrive pas au rétrécissement. Je suis certain que l'habile main de M. Gensoul a pu vaincre ces difficultés et que sa sonde lui suffit parfaitement bien; pourtant je suis convaincu, après avoir mis à l'œuvre bon nombre de médecins en ma présence, que pour la plupart des opérateurs, telle qu'elle est, cette sonde ne s'applique qu'avec difficulté pour le médecin et avec douleur pour le malade.

Il était donc nécessaire de faire subir à la sonde de M. Gensoul quelques modifications, et M. A. de Graefe, de Berlin, qui avait senti aussi la nécessité de la mieux approprier à la courbure du canal, si variable, si peu semblable chez divers individus, a fait faire six modèles tous de courbure différente. Depuis lors il pénètre avec plus de facilité dans le nez, et il pense qu'un plus grand nombre de modèles serait encore nécessaire, ce que je crois sans peine, car on est souvent forcé de courber la sonde, que le tâtonnement vous avait fait juger la meilleure.

Le manuel opératoire pour le cathétérisme, quand on s'y est longtemps exercé sur le cadavre, devient assez facilement praticable, bien que le reproche qu'on a fait à cette manière de pénétrer dans les voies lacrymales porte plus spécialement sur la difficulté qu'on trouve à rencontrer le méat inférieur. Le chirurgien, tenant dans sa main droite pour le côté droit, et réciproquement dans sa main gauche pour le côté gauche, la sonde de Gensoul, en place la courbure en haut, n'oubliant pas que l'instrument étant ainsi tenu, le bec doit regarder en bas et en dehors. Cela fait, il enfonce la sonde dans la narine et ne tarde pas à pénétrer dans le canal nasal. « Si l'on veut être certain de ne pas le manquer, dit M. Vidal (de Cassis) (*loc. cit.*, p. 198), on n'a qu'à enfoncez la sonde à un peu plus d'un pouce, à la tirer ensuite en avant, de manière que le bec frotte contre la paroi externe des fosses nasales; arrivé au méat inférieur du canal nasal, le bec est arrêté par une saillie; c'est alors le moment d'exécuter le « *tour de maître* » recommandé pour l'introduction régulière de la sonde. La difficulté n'existe en réalité que lorsqu'on ne s'est pas suffisamment exercé à la pra-

tique de cette petite opération, et je suis convaincu, par mon expérience personnelle, que M. Vésigné a eu raison en avançant qu'il est toujours possible de pénétrer dans le canal avec les sondes.

Le cathétérisme des voies lacrymales par les fosses nasales est applicable à quelques cas de rétrécissement du sac et du canal. La sonde creuse est très utile pour faire des injections de divers liquides. Nous avons dit plus haut (*voy. Injections*) que M. A. de Graefe, de Berlin, employait avec succès les injections de nitrate d'argent (1 partie de sel sur 50 d'eau) dans les engorgements chroniques du sac.

#### Dilatation.

On la pratique de deux manières : par les *voies naturelles* ou par une *ouverture artificielle*.

##### a. DILATATION PAR LES VOIES NATURELLES.

*Procédé de Méjean (Séton).* — Avant que la fistule fût formée, et lorsqu'il n'y avait encore qu'une tumeur lacrymale, Méjean introduisait un stylet par les points lacrymaux et le faisait pénétrer jusque dans les fosses nasales, comme cela se pratique dans le cathétérisme par le procédé d'Anel. Ce stylet, plus fin que celui d'Anel, portait à son extrémité supérieure un chas, dans lequel on engageait un fil. Arrivé dans le nez, le stylet était saisi et attiré au dehors, de sorte que le fil restait engagé dans les voies lacrymales et y faisait l'office d'une sorte de séton, dont la grosseur était progressivement augmentée; sur ce fil, qu'on tirait de bas en haut, on déposait des substances médicamenteuses capables de modifier la vitalité des tissus malades.

Ce procédé n'atteint pas le but qu'on se propose et n'est presque jamais suivi de bons résultats. La présence du fil dans les conduits lacrymaux détermine, dans ces organes délicats, des inflammations bientôt suivies d'ulcérations qui finissent ordinairement par amener en peu de temps une obstruction complète. Lorsqu'ils ne sont pas déchirés par le fil, les conduits sont dilatés outre mesure et relâchés. J'ai obtenu quelques améliorations par le séton, mais je dois dire qu'elles ne m'ont pas complètement satisfait.

*Procédé de Laforest.* — Les sondes imaginées par ce chirurgien ne servent pas seulement à pratiquer le cathétérisme du canal nasal, elles sont encore utiles pour en obtenir la dilatation.