

d'une fenêtre, la tête appuyée sur la poitrine d'un aide; M. Dupuytren tend alors, avec le médium et le doigt indicateur de la main gauche, la peau des paupières de l'œil droit, en la portant un peu en dehors, tandis qu'avec la main droite armée d'un bistouri à lame étroite, il fait à la peau qui recouvre la tumeur une incision perpendiculaire qui la divise, ainsi que le sac lacrymal. On vit bien que l'instrument n'avait pas dévié par la profondeur à laquelle il pénétra sans difficulté, et à la sortie de mucosité purulente. Changeant alors de main, M. Dupuytren saisit avec la droite le bistouri, et avec la gauche le mandrin revêtu de sa canule en or. Le bistouri est un peu retiré pour permettre à l'extrémité du mandrin qui est glissé sur sa lame d'être introduite à mesure qu'on fait entrer le mandrin; enfin lorsqu'on est entré à la hauteur du canal nasal, il ne reste plus qu'à l'enfoncer. On est averti qu'il a pénétré assez avant par la résistance qu'on éprouve à l'enfoncer davantage; ce qui provient du contact de la canule sur le rebord de la gouttière lacrymale. Voulant s'assurer que la communication existait entre le sac lacrymal et la fosse nasale, M. Dupuytren ferma l'ouverture antérieure des fosses nasales, et ordonna à la malade de faire des efforts comme pour se moucher; aussitôt on vit de l'air mêlé à du pus et à des mucosités sanguinolentes s'échapper par la petite ouverture; on y présenta la flamme d'une bougie, elle fut éteinte.

De l'autre côté l'ouverture fistuleuse permit l'introduction de la canule; elle fut facile, et chose étonnante, mais qui arrive toujours, c'est que la malade ne sentant nullement la canule, avait peine à croire qu'on l'eût introduite.

Restait à savoir l'issue qu'auraient ces deux opérations. Au bout de vingt-quatre heures, la petite plaie du côté droit fut cicatrisée; la tumeur n'existait plus; le cours des larmes était parfaitement rétabli, et la narine de ce côté avait repris son humidité naturelle.

Plusieurs jours après l'opération, l'ouverture fistuleuse du côté gauche parut un peu rétrécie; cependant la malade éprouvait de ce côté la même incommodité.

Que pouvait-on faire pour cicatriser cette ouverture? Devait-on détruire les adhérences de la peau, enlever les bords de la fistule? Mais en agissant ainsi; on pouvait craindre de ne pas réussir, et d'aggraver au contraire l'état de la malade; aussi ce parti ne fut-il pas adopté.

Les succès brillants que M. Dupuytren venait d'obtenir dans la guérison des fistules recto-vésicales, uréthro-vaginales, par le cautère, lui suggérèrent l'idée d'employer ce moyen. En effet, quinze jours après l'opération, l'ouverture fistuleuse n'ayant fait aucun progrès vers la cicatrisation, M. Dupuytren la toucha avec un petit pinceau de charpie trempée dans du nitrate de mercure avec excès d'acide nitrique; par-dessus il mit encore de la charpie hachée, également imprégnée de ce caustique. Du gonflement, de la douleur survinrent; ils furent calmés par quelques lavements, des pédiluves sinapisés, du petit-lait, etc.

Au bout de quatre jours, l'escarre tomba, et M. Dupuytren vit avec plaisir que la plaie s'était un peu rétrécie. Enthardi par ce premier succès, il fit une seconde, troisième, quatrième, et jusqu'à une septième cautérisation; toutes furent pratiquées à quatre ou cinq jours d'intervalle; chaque fois on trouva l'ouverture rétrécie. Enfin, le 3 juillet, deux mois depuis l'opération pratiquée, cette ouverture fistuleuse, à parois cutanées, organisée depuis quelques années, et que plusieurs médecins avaient jugée incurable, était parfaitement cicatrisée, le cours des larmes rétabli; en un mot, il était difficile de pouvoir assurer que cette malade avait eu une tumeur lacrymale d'un côté et une fistule de l'autre, tant elle était bien guérie. On ne pouvait voir à l'œil que la malade avait dans le nez deux canules en or, et leur présence se faisait si peu sentir, que madame Daive avait peine à croire qu'on les lui eût laissées. Enfin elle quitta Paris parfaitement guérie, et heureuse d'avoir été délivrée d'une infirmité qu'on avait jugée incurable (1).

Ce procédé est donc, comme on le voit, un des plus simples, des plus faciles et des plus prompts que l'on puisse ima-

(1) *A synopsis of the diseases of the eye by Benjamin Travers, seconde*

giner. En résumé, une petite incision au-dessous du grand angle de l'œil qui couvre le sac lacrymal, l'introduction dans le sac, puis dans le canal nasal, d'une petite canule destinée à remplacer d'une manière permanente pour ainsi dire ce canal, voilà en quoi consiste le traitement d'une maladie qui a tant exercé le génie des chirurgiens.

Après avoir décrit le procédé opératoire tel que l'a adopté M. Dupuytren, nous allons dire en quoi consiste la canule que ce célèbre praticien introduit et laisse à demeure dans le canal nasal. Depuis long-temps la chirurgie avait reconnu l'indication, dans cette maladie, de rendre au canal nasal toute sa liberté, et s'efforçait d'atteindre ce but par l'introduction de cylindres inertes destinés à soutenir ses parois, à les maintenir écartées, et à se substituer en quelque sorte à sa membrane muqueuse, dont ils garnissent et revêtent la surface. Foubert et ensuite Pellier, Benj. Bell, Waten, Mirault, avaient conçu et mis à exécution, pendant le siècle dernier, l'idée de substituer aux fils de plomb, aux cordes à boyau, une canule qui agirait à la fois comme dilatateur et comme conduit ouvert aux larmes. D'abord simple et courte, et destinée à s'échapper bientôt par les fosses nasales, elle fut perfectionnée par Flajani, qui la rendit conique et plus longue. Mais les instruments de ces anciens chirurgiens étaient très défectueux, et leurs procédés opératoires sont dès long-temps tombés dans l'oubli.

M. Dupuytren, frappé de la justesse de cette indication, reprit la canule de Foubert, mais en modifiant tellement le procédé opératoire et l'instrument, que l'on peut dire avec raison que l'un et l'autre lui appartiennent, et qu'il ne doit rien sous ce rapport à ses devanciers. Il sut adopter parfaitement la canule au canal nasal, la rendre plus facile à supporter, moins disposée à tomber dans les cavités nasales, ou à remonter vers le sac lacrymal; en un mot parfaitement propre à remplir les usages auxquels on la destine.

édition, p. 456. London, 1821. — L'observation a été rédigée par M. Marx et envoyée par M. Dupuytren à M. Travers.

La canule dont se sert M. Dupuytren est en argent ou en or, faite exprès pour le malade qu'il va opérer, longue de huit à neuf lignes pour les adultes, et de cinq à six pour les enfants, un peu plus large en haut qu'en bas, garnie à son extrémité la plus volumineuse d'un bourrelet circulaire arrondi et peu épais. Plus longue, elle appuierait en bas sur le plancher des fosses nasales, ou soulèverait en haut la paroi antérieure du sac lacrymal; trop courte, elle ne descendrait pas au-dessous du repli vasculaire du canal, et deviendrait, en certains cas, inutile. Très légèrement recourbée en avant, afin de mieux s'adapter à la direction du canal nasal, son extrémité inférieure est taillée en bec de flûte. Cet instrument est monté sur un mandrin formé d'une tige de fer, recourbée à angle droit. La partie qui pénètre dans la canule doit la remplir exactement; l'autre qui sert de manche est bien plus longue et en forme de spatule. Il importe que l'extrémité libre de ce mandrin soit tellement adaptée au bec de la canule, qu'il n'en résulte aucune saillie inégale, susceptible de blesser les parois du conduit; du reste la canule ne doit porter aucune ouverture latérale. Nous avons dit comment elle doit être introduite dans le canal nasal.

Rien n'égale la promptitude avec laquelle M. Dupuytren pratique l'opération que nous venons de décrire. Tout se passe avec tant de rapidité, que le plus souvent les malades ignorent complètement qu'on a introduit un corps étranger dans leurs voies lacrymales; ils n'ont point la conscience de sa présence, et il est arrivé plusieurs fois à M. Dupuytren d'être obligé de réintroduire le mandrin et de le faire résonner contre la canule pour les convaincre. D'autres éprouvent un léger chatouillement, ou un sentiment de gêne très obscur, qui disparaît en vingt-quatre heures. Tels sont encore les résultats que nous présente l'observation suivante, dans laquelle cette méthode de traitement a obtenu le succès le plus complet et le plus prompt, malgré l'ancienneté de la maladie et les désordres auxquels elle avait donné lieu.

OBS. IV. — *Fistule lacrymale.* — *Opération.* — *Guérison.* — Galan (F.-J.-A.), âgée de quinze ans, bien consti-

tuée et bien réglée, portait au grand angle de l'œil, du côté droit, une fistule lacrymale parfaitement caractérisée. Il y avait sept ans que, pour la première fois, elle s'était aperçue d'un larmolement insolite survenu sans cause connue. L'écoulement devint de jour en jour plus abondant et plus incommode; un vésicatoire avait été appliqué à la nuque et entre-tenu assez long-temps. Plusieurs autres furent successivement mis au bras, mais toujours sans aucune amélioration.

Deux mois avant son entrée à l'hôpital, une tumeur parut au grand angle de l'œil droit; molle dans le principe, aisément compressible et sans douleur, elle devint bientôt tendue, chaude et douloureuse.

L'inflammation s'étendit aux parties voisines: une ouverture s'établit au centre de la tumeur et donna issue à beaucoup de larmes mêlées à du pus. Alors la tuméfaction diminua, les douleurs cessèrent, le larmolement était moins considérable, et la malade se trouvait beaucoup mieux. Mais bientôt l'ouverture s'étant oblitérée, la tumeur se forma de nouveau et devint plus volumineuse que la première fois; l'inflammation s'accrut et une nouvelle fistule s'établit, qui persistait encore à l'époque de l'entrée de la malade à l'hôpital. L'œil était alors vivement enflammé, larmoyant; les paupières très rouges et tuméfiées; une matière âcre et chaude, formée de pus et de larmes, s'écoulait sur la joue.

Trois jours ayant été consacrés à un traitement préparatoire et à combattre l'inflammation dont les parties étaient atteintes, l'opération fut pratiquée suivant le procédé ordinaire. Immédiatement après, la jeune malade, interrogée, répondit de manière à prouver qu'elle n'avait aucun sentiment de la présence de la sonde dans le canal nasal, et il fallut lui expliquer ce qui venait d'être fait par l'opération. Au bout de cinq jours, la petite plaie était entièrement cicatrisée, l'inflammation détruite, et le huitième jour, on reconnaissait à peine de quel côté la fistule avait existé. La malade sortit de l'hôpital le dix-huitième jour de son entrée.

OBS. V. — *Tumeur lacrymale existant depuis deux ans et demi, inutilement traitée par diverses applications, par*

*les fumigations, les injections, les vésicatoires, et guérie en douze heures par l'introduction à demeure d'une canule en or dans le canal nasal.* — Madame Gilbert, de Saint-Germain, âgée de vingt-deux ans, ayant la base du nez large et un peu aplatie, portait depuis deux ans et demi une tumeur au grand angle de l'œil droit: cette tumeur, oblongue et molle, était accompagnée de sécheresse dans la narine droite, de larmolement involontaire. Une lame transparente, formée par les larmes, couvrait la partie antérieure, et surtout la partie inférieure de l'œil. La conjonctive était sans inflammation. Le matin, les paupières étaient collées par une matière puriforme, et la tumeur était volumineuse et tendue. La pression faisait sortir une grande quantité de pus et de mucosités par les points lacrymaux, et la tumeur disparaissait presque complètement sans que rien descendit dans la narine. La malade avait l'haleine forte.

Des fumigations, des applications émollientes et fortifiantes tour à tour, des injections stimulantes par le point lacrymal inférieur, des purgatifs et un vésicatoire, avaient été employés inutilement depuis deux ans et demi que la tumeur existait.

Je vis la malade; j'introduisis à l'aide d'une ouverture faite d'un seul coup de bistouri à la face antérieure du sac, une canule en or dans le canal nasal: beaucoup de pus s'écoula. Je mis une mouche de taffetas sur la petite plaie.

La malade sortit dans la journée et alla dîner en ville le lendemain. La tumeur n'avait pas reparu; la narine était humide. Il n'existait aucune trace d'inflammation, nul sentiment de la présence de la canule dans le canal nasal.

Cet état de choses ayant constamment persisté pendant huit jours, et la malade ne cessant de sortir et de vaquer à ses affaires, elle retourna à Saint-Germain parfaitement guérie (1).

Dans une autre observation recueillie par M. A. Lebreton, la maladie existait depuis deux ans. Pendant huit mois, elle avait été inutilement traitée par des injections d'eau de Ba-

(1) Observation recueillie par M. Dupuytren.

règes. La guérison eut lieu en vingt-quatre heures par l'introduction de la canule.

On a proposé de modifier le procédé de M. Dupuytren, généralement admis aujourd'hui par les chirurgiens français, de la manière suivante : le sac lacrymal étant incisé, l'extrémité d'un long stylet est portée dans le canal nasal ; enfoncé profondément, il force d'autant plus facilement l'obstacle, que son volume est peu considérable. Alors on fait descendre la canule, placée d'avance sur le stylet qui lui sert de guide et l'empêche de se fourvoyer. Lorsque le pavillon de cette canule est arrivé près de l'ouverture de la peau, le stylet est retiré, et on le remplace par un mandrin extrêmement court, à l'aide duquel on déprime la canule à une profondeur convenable. Mais l'auteur même de cette modification reconnaît avec raison que, tout en étant plus compliquée que le procédé du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, elle ne présente sur lui aucun avantage spécial.

Bien que le procédé de M. Dupuytren soit sans contredit le plus efficace de tous ceux employés jusqu'à lui, et qu'il satisfasse à toutes les indications, on n'a pas manqué de lui opposer comme vices essentiels quelques inconvénients, certains accidents auxquels donne lieu la présence de la canule. Loin de les nier, il est lui-même le premier à les exposer, à en donner des exemples, afin de mieux faire apprécier les moyens par lesquels il arrive à y remédier. Parmi ces inconvénients, on remarque principalement la réascension de la canule dans le sac lacrymal, ou bien sa chute dans les fosses nasales par l'extrémité inférieure du canal nasal. La réascension de la canule, après un temps plus ou moins long, donne lieu à des inflammations, des ulcérations, des abcès, qui nécessitent l'extraction de la canule. Voici comment M. Dupuytren y parvient. La première fois, dit-il, que j'eus une extraction de canule à faire, j'avoue que je fus un peu embarrassé ; M. Marx leva les difficultés en me proposant de me servir d'un crochet de brodeuse qu'il recourba au feu : ce moyen me réussit complètement. Depuis, nous avons fait confectionner un petit mandrin d'acier analogue à

celui qui sert à introduire la canule ; la partie de ce mandrin que l'on met dans celle-ci est fendue, et ses deux portions s'écartent en vertu de leur élasticité. Chacune d'elles est terminée par un petit crochet dont les pointes sont dirigées en dehors. Lors de leur introduction, elles sont tenues rapprochées par une petite virole que l'on retire à volonté. Aussitôt que leur extrémité inférieure dépasse le bec de la canule, elles s'écartent par l'effet de leur élasticité, les deux petits crochets s'appuient sur les rebords de la canule, et on ne peut plus retirer le mandrin sans amener cette dernière. Ce mécanisme est fort simple et l'instrument d'une très facile application. Indispensable lorsque la canule a déterminé des accidents sans se déplacer, on peut parfaitement s'en passer lorsqu'elle est montée très haut dans le sac lacrymal : il suffit en effet de faire une petite incision à ce sac pour pouvoir la saisir et l'extraire facilement avec des pinces à ligature.

L'évasement donné à la partie supérieure de la canule a pour but de prévenir sa chute dans les fosses nasales, et la prévient en effet. Cependant cet accident arrive quelquefois, et alors l'instrument irrite et enflamme la membrane muqueuse de ces cavités, l'ulcère la détruit, et perfore même la voûte palatine. Plusieurs fois M. Dupuytren a vu des malades chez lesquels il faisait une saillie plus ou moins considérable dans la bouche. Comme il est taillé en forme de coin, son extraction à travers la voûte palatine présente des difficultés, et il faudrait pour y parvenir des efforts très considérables qui ne pourraient qu'être nuisibles. Dans cette circonstance, dit M. Dupuytren, on doit la repousser de bas en haut dans les fosses nasales, et l'extraire ensuite par les narines antérieures, soit avec des pinces en ligature, soit avec des pinces à pansement.

Obs. VI. — *Fistule lacrymale.* — *Opération.* — *Ascension de la canule dans le sac lacrymal.* — *Extraction.* — *Guérison.* — Une femme avait été opérée par le procédé de M. Dupuytren et portait la petite canule depuis dix-huit mois. Pendant ce laps de temps, elle ne se ressentit en rien d'une maladie dont il ne lui restait pas la plus légère trace.

Mais depuis quelques jours, de la douleur, de la tuméfaction accompagnée de rougeur, s'étaient manifestées au grand angle de l'œil. En pressant sur ce point, on trouvait de la fluctuation et la présence d'un corps étranger : c'était la canule qui était remontée dans le sac lacrymal. On aurait pu facilement la repousser dans le canal nasal; mais M. Dupuytren, pensant qu'un séjour de dix-huit mois avait dû suffisamment rétablir la liberté de ce conduit, se détermina à l'enlever. Une incision fut faite au-dessous du tendon du muscle orbiculaire des paupières, comme pour l'opération ordinaire de la fistule. La canule fut sentie, mise à découvert, et facilement extraite à l'aide d'une pince à ligature. Les accidents cessèrent aussitôt, et la malade était complètement guérie au bout de quelques jours.

Il peut arriver que la canule, après avoir séjourné un temps plus ou moins long dans le canal, tombe dans les fosses nasales; on est alors obligé de recommencer l'opération; c'est ce qui arriva dans le cas suivant.

OBS. VII. — *Fistule lacrymale opérée et guérie par l'introduction dans le canal nasal d'une canule d'or qui y séjourne pendant sept années. — Au bout de ce long espace de temps chute de la canule. — Retour de la maladie. — Nouvelle introduction d'une canule plus forte et plus longue. — Nouvelle guérison.* — Tournier (Pauline), âgée de vingt-cinq ans, ouvrière en linge, eut, il y a sept ans, une fluxion de poitrine qui céda assez promptement à des moyens qu'elle ne connaît pas; elle sait seulement qu'un vésicatoire fut appliqué au bras et entretenu pendant six mois. La convalescence fut longue et pénible. A l'époque où elle supprima le vésicatoire (en novembre 1811), elle ne prit aucune précaution, et alla souvent nu-tête, quoiqu'il fit beaucoup de brouillards. Au bout de trois semaines, elle commença à avoir un épiphora abondant du côté gauche; et six semaines environ après la cicatrisation du vésicatoire, elle s'aperçut qu'une petite tumeur se prononçait dans le grand angle de l'œil. Cette tumeur s'accrut assez rapidement, et acquit le volume d'un gros pois.

En janvier 1812, elle vint consulter M. Dupuytren, qui en

pressant la partie malade fit sortir du pus par les points lacrymaux. Certain dès lors qu'il existait une tumeur lacrymale, il introduisit dans le canal nasal, et il y laissa à demeure, une canule longue de huit lignes et d'une ligne de diamètre dans sa partie la plus élargie. La tumeur disparut, ce qui fut aidé par une compression légère exercée sur elle pendant quelques jours. Le larmolement cessa. La canule fut sentie par la malade pendant deux à trois jours, mais ensuite elle n'en eut plus la perception.

A la fin de juillet 1818 elle éprouva un chagrin très vif, à la suite duquel il survint un gonflement considérable de la face avec chaleur et douleur, mais sans changement de couleur à la peau. Des cataplasmes et des fumigations émollientes furent employés. La canule devint de nouveau sensible et même gênante pour la malade, qui la regarda comme déplacée. Une nouvelle tumeur lacrymale se prononça, s'ouvrit, et donna issue à une grande quantité de pus. Des sangsues furent appliquées à la tempe. Le gonflement inflammatoire de la face cessa au bout de huit jours. Plusieurs fois la fistule lacrymale se ferma pendant deux à trois jours, ce qui permettait une nouvelle collection et déterminait des douleurs qui cessaient lorsqu'elle se rouvrait. Cet état resta ensuite stationnaire. Le 13 septembre 1818, la canule sortit par le nez, ce qui n'amena aucun changement dans le volume de la tumeur, mais ajouta beaucoup, dit la malade, aux douleurs qu'elle éprouvait. La chute de cette canule fut suivie immédiatement d'une hémorrhagie nasale.

Le 25 octobre, elle vint consulter M. Dupuytren, présentant les symptômes suivants :

Dans le grand angle de l'œil gauche, au-dessous du tendon direct du muscle orbiculaire des paupières, existe une tumeur hémisphérique, grosse comme la moitié d'une aveline, fluctuante, presque sans changement de couleur à la peau, au milieu de laquelle on voit une croûte qui cache et ferme une petite ouverture; en pressant cette tumeur on fait sortir du pus par les points lacrymaux.

Le 26 octobre, M. Dupuytren enfonce la pointe d'un bis-