

touri, au-dessous du tendon direct de l'orbiculaire des paupières, jusque dans le sac lacrymal; au moment même où il le retire, il le remplace par une canule d'or armée de son mandrin qu'il introduit dans le canal nasal; le mandrin est retiré, la canule est laissée à demeure. Elle est longue de onze lignes; son diamètre est d'une ligne et demie dans sa partie la plus large; ainsi elle est dans toutes ses dimensions d'un tiers environ plus forte que celle qui est tombée. Ce sont les canules de cette longueur qu'emploie maintenant M. Dupuytren pour les adultes, tandis qu'à l'époque où la première fut appliquée, il ne leur faisait donner que huit lignes de longueur, et une ligne de diamètre dans leur plus grande largeur. Une légère compression est exercée sur la tumeur. Le 3 novembre il n'en reste presque plus de traces (1).

On s'est demandé si ce long séjour de la canule dans le canal nasal ne pouvait déterminer quelque altération des os. M. A. Robert a retiré dernièrement une canule qui avait été mise dix ans auparavant; elle exhalait une odeur fétide, et des incrustations s'étaient faites autour d'elle. L'opinion fut qu'il s'était formé une carie. Sans contester la véracité de ce fait, nous devons dire qu'il n'a été jamais observé pendant la longue pratique de M. Dupuytren.

Du reste, les accidents dont nous venons de parler, et que l'on a signalés comme très fréquents, sont au contraire fort rares, et ne peuvent infirmer en rien les résultats du procédé opératoire. En second lieu, cette affection est souvent l'effet de causes générales, tels que le vice vénérien ou le vice scrofuleux, etc.; et si le chirurgien, ne pouvant arriver à la connaissance de ces causes, parce que les malades dissimulent les maladies dont ils ont été atteints antérieurement, ne joint pas un traitement général au traitement local, ou si les malades négligent les moyens généraux, ce qui arrive le plus souvent, il est évident que l'insuffisance de l'opération ne saurait être attribuée au procédé opératoire. Enfin les insuccès dus à la manière imparfaite dont quelques

(1) Observation recueillie par M. Rousseau.

praticiens exécutent le procédé imaginé par M. Dupuytren, ne peuvent lui être reprochés. Ainsi, il est arrivé, par exemple, qu'au lieu de placer la canule dans le canal nasal, on l'a mise dans l'orbite ou dans le sinus maxillaire, après avoir perforé la paroi inférieure de l'orbite, ou bien encore dans l'épaisseur des parties molles et au-devant des os sus-maxillaires. Voici un fait curieux de ce genre.

OBS. VIII. — *Fistule lacrymale. — Fausse route. — Introduction de la canule dans l'épaisseur des parties molles et au-devant des os sus-maxillaires. — Nouvelle opération. — Guérison.* — Une jeune personne, habitant la campagne, vint, le 22 septembre 1812, consulter M. Le S... pour être débarrassée d'une tumeur qu'elle portait au grand angle de l'œil. Depuis plusieurs années elle avait un épiphora qui était survenu à la suite de la variole. Lorsqu'on pressait sur la partie malade, il sortait par les points lacrymaux deux ou trois globules de matière muqueuse mêlée avec les larmes. La tumeur s'était abcdée déjà plusieurs fois, et lorsque la malade se présenta à M. Le S... le grand angle était plutôt déprimé que saillant. Les injections ne faisaient point passer de liquide par les narines.

L'opération fut pratiquée par M. Le S... de la manière suivante: il fit glisser verticalement la lame d'un bistouri sur l'arcade sourcilière; la pointe étant arrivée devant le tendon préalablement rendu saillant, il la porta en arrière de manière à le déprimer dans ce sens, et enfonçant la lame en arrière et en bas, il eut tout lieu de penser qu'il était parvenu dans le sac. Une petite artériole ouverte donna beaucoup de sang. La canule ordinaire fut ensuite introduite; un fil de soie passé dans la plaie à l'aide du ressort avait servi à la diriger.

Deux jours après, le chirurgien fit une injection par les points lacrymaux, mais il fut très surpris de voir refluer par cette voie les mucosités et la matière de l'injection. Plusieurs tentatives semblables ayant eu le même résultat, l'opérateur chercha à faire passer une petite mèche par la canule; il ne put également y réussir. Il était évident que le sac n'avait

point été ouvert, que la canule n'avait pu par conséquent s'y engager, et que, selon toutes les probabilités, elle avait glissé sous les parties molles au-devant des os sus-maxillaires. M. Dupuytren ayant été appelé à examiner ce malade trouva, au-devant du grand angle de l'œil et sur les côtés du nez, un corps étranger, placé sous la peau, qui n'était autre que la canule. Le médecin qui avait fait l'opération, homme d'ailleurs fort capable, reconnut l'erreur qu'il avait commise. L'opération fut recommencée, convenablement pratiquée, et la malade guérit très bien en quelques jours.

Le grand nombre de guérisons obtenues par le procédé de M. Dupuytren lui a valu, comme de raison, une multitude d'attaques; nous avons fait voir à quoi se réduisaient ces prétendus griefs; nous allons montrer dans le fait suivant que l'objection que l'on a adressée à cette méthode d'offrir des difficultés pour l'extraction de la canule n'est pas plus fondée.

Obs. IX. — *Extraction d'une canule qui était à demeure dans le canal nasal.* — Arnaud (Antoinette), âgée de trente-deux ans, couturière, demeurant rue Saint-Honoré, n° 225, fut opérée de la fistule lacrymale, il y a près de deux ans, par un jeune chirurgien qui, selon la méthode de M. Dupuytren, introduisit une canule d'or dans le canal nasal. L'opération fut facile, quoique la canule fût un peu volumineuse. Quelques jours après, la malade, étonnée de n'avoir éprouvé qu'un soulagement léger, consulta un médecin; il lui dit de laisser cicatriser la plaie extérieure, et qu'alors les larmes reprendraient leur cours ordinaire. La fistule extérieure se ferma, en effet; car il passait une petite quantité de larmes dans le nez, mais chaque fois que leur sécrétion était un peu augmentée, elles se répandaient sur la joue. Cette femme demeura donc sujette à un larmolement qui par moment devenait fort incommodé; le soir elle sentait au grand angle de l'œil une tuméfaction manifeste; la présence de la canule occasionnait de la gêne, et donnait lieu à une légère inflammation de l'angle interne de l'œil. Dans cet état la malade vint prier M. Dupuytren de la débarrasser de sa souffrance en lui ôtant la canule; ce qui fut fait de la manière suivante : la

femme placée comme pour l'opération de la fistule lacrymale, M. Dupuytren fit une incision pareille à celle qu'il pratiqua pour l'introduction de la canule, puis il porta un stylet dans le canal nasal, au moyen duquel il y fit pénétrer l'instrument qu'il a inventé pour ces sortes de cas. Celui-ci était par conséquent alors enfoncé dans la canule; il l'enfonça profondément. Les branches, devenues libres, s'écartèrent par leur force élastique. Comme chacune d'elles est terminée en dehors par un petit renflement fait en arête, le bord inférieur de la canule se trouva correspondre à cette arête, de façon qu'en retirant l'instrument par sa tige, chose qui se fait sans que les branches se rapprochent, cette canule d'or fut repoussée au dehors. La promptitude et la facilité avec lesquelles M. Dupuytren a extrait le corps étranger ont étonné toutes les personnes qui assistaient à sa clinique. On a pu remarquer que cette canule, un peu trop volumineuse, offrait des parois épaisses, son ouverture inférieure était très étroite, et la canule elle-même était surtout beaucoup trop courte : ces diverses circonstances expliquent le peu de succès de son introduction. M. Dupuytren engagea la malade à revenir au bout de huit jours pour examiner l'état des voies lacrymales (1).

Cet instrument n'est autre chose que le mandrin ordinaire employé à l'introduction des canules dans le canal nasal, avec cette différence que la partie de ce mandrin qui est reçue dans la canule, au lieu d'être d'une seule pièce comme dans les mandrins ordinaires, est fendue sur toute sa longueur en deux parties qui, inférieurement, se terminent par un rebord saillant à peu près comme l'arête d'un hameçon; les deux moitiés de la tige, ainsi fendue, sont élastiques, et tendent à s'écarter l'une de l'autre, d'où il résulte que lorsque les extrémités ont dépassé l'ouverture inférieure de la canule, elles s'écartent, se placent en dessous et en dehors de son rebord, de telle sorte qu'en soulevant le manche du mandrin on retire en même temps cet instrument et la canule qui est fortement saisie, et qui se trouve soulevée de bas en haut.

(1) Observation recueillie par M. Boisast.

Telles sont l'exactitude et la force avec lesquelles cet instrument agit, que même après avoir retiré la canule on ne peut extraire la tige fendue qui a servi à l'amener au-dehors, quelque effort que l'on emploie à cet effet, à moins qu'on ne rapproche, à l'aide d'une pince ou autrement, les deux extrémités de la tige; par ce moyen on lui rend sa forme cylindrique et on la dégage aisément de la cavité de la canule.

J'ai entendu parler depuis quelque temps de tentatives faites inutilement durant plusieurs mois par certains praticiens pour enlever des canules enfoncées dans le canal nasal et devenues inutiles ou incommodes.

Je ne sais qui avait introduit les canules, et si elles l'ont été convenablement; je ne sais pas davantage s'il existait des raisons suffisantes pour les extraire, et si ce n'est pas par suite de préjugés ou de préventions contre cette méthode, et sans nécessité qu'on se sera livré à ces tentatives d'extraction; mais en admettant qu'elles aient été convenablement introduites, et qu'elles aient été réellement incommodes, est-il donc étonnant qu'un moyen n'échoue jamais; que la présence d'un corps étranger dont ordinairement les malades n'ont pas même la conscience, occasionne, dans quelques cas très rares, une sorte d'inconfort, d'inflammation ou même de douleur; et surtout est-il étonnant que des personnes qui ne se sont jamais livrées à la pratique de l'opération de la fistule suivant cette méthode, ignorent également la manière de la bien faire, les moyens de remédier à ses inconvénients, et en particulier les moyens d'extraire une canule devenue inutile ou incommode (1)?

Il peut arriver cependant que la canule ne soit pas toujours aussi facile à extraire; dans un cas, M. Dupuytren n'ayant pu venir à bout, à l'aide du mandrin en hameçon, de la retirer, parce qu'elle était grosse et descendue fort bas, fit, au moyen d'un stylet aiguillé, passer de bas en haut un fil ciré, dont les deux extrémités pendantes en dehors furent maintenues fixes par un petit emplâtre de diachylon gommé. Chaque jour

(1) Note de M. Dupuytren.

on augmenta le calibre de la mèche, et au bout de huit jours la canule sortit, et la malade la rendit en se mouchant. La forme de l'instrument a quelquefois contribué au non-succès de l'opération; c'est ainsi que lorsque M. Dupuytren faisait usage des canules sans rebord, il les a vues tomber dans les fosses nasales.

Le résultat général de la pratique de M. Dupuytren, qu'il est vraiment curieux de connaître, réduira à leur juste valeur, mieux que l'histoire de faits isolés, les reproches adressés à son procédé opératoire. Le nombre de mandrins restés entre ses mains après des opérations faites chez lui, le relevé des registres de l'Hôtel-Dieu, et ces deux sources comparées aux renseignements donnés par les couteliers qui ont fourni les instruments, ont démontré que le nombre de personnes opérées de la fistule lacrymale par M. Dupuytren, suivant son procédé, depuis vingt ans qu'il le met en pratique, est, *annuellement*, de plus de :

1 ^o Chez lui ou en ville.	50
2 ^o A l'Hôtel-Dieu.	100
	150

Ce chiffre multiplié par 20 (les 20 années d'exercice de M. Dupuytren donne un total de 3,000 opérations. Sur ce total vraiment extraordinaire et qui prouve combien cette maladie est commune, surtout quand on pense qu'il y a à Paris plusieurs autres hôpitaux où elle est également traitée, le nombre des guérisons a été de 9 sur 10, ou de 90 sur 100. Il n'est assurément aucune des autres méthodes connues qui puisse revendiquer une aussi heureuse proportion.

Nous n'avons parlé jusqu'ici que du traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales simples, c'est-à-dire sans altération extraordinaire des parties. Mais dans beaucoup de cas il existe des complications auxquelles il est nécessaire d'appliquer un traitement spécial. Quelquefois l'orifice de la fistule est garni de petites végétations fongueuses : on les excise avec des ciseaux courbés sur le plat, ou bien on les cautérise avec le nitrate d'argent fondu. Si les points la-

crymaux sont fermés, l'opération ne détruit pas l'épiphora, et les larmes continuent à couler abondamment sur les joues : on les désobstrue facilement au moyen du stylet d'Anel, lorsqu'ils ne sont qu'engorgés ; mais cette complication est à peu près incurable, si elle résulte de l'adhésion des parois des conduits lacrymaux dans une certaine étendue.

S'il existe une dénudation simple ou une carie de l'os unguis, après avoir désobstrué le canal nasal et placé la canule, on panse la cavité du sac avec la charpie mollette, et l'on attend, pour laisser la plaie extérieure se fermer, que la surface de l'os soit recouverte ou que les exfoliations aient eu lieu. Du reste, ces pansements ne sont pas rigoureusement nécessaires, car on observe généralement que, par le procédé de M. Dupuytren, la dénudation ou la carie se guérit spontanément et sans moyen spécial. Dans la perforation de l'os unguis et de la portion de la membrane pituitaire qui en tapisse la face interne, la cavité du sac lacrymal communiquant avec celle des fosses nasales, les larmes, les mucoosités, la matière purulente trouvant, par cette voie de communication, un écoulement plus facile que par la fistule extérieure, celle-ci doit nécessairement s'oblitérer, et le but que le chirurgien se proposait par l'opération se trouve déjà rempli. Il n'a donc qu'à laisser les choses suivre leur cours naturel, sauf à pratiquer l'opération, comme dans les cas de fistule simple, si l'ouverture de l'os unguis venait à se fermer. Ainsi l'on trouve dans J.-L. Petit l'observation d'un enfant qui avait cet os perforé, et qui portait dans cette ouverture une grosse sonde placée suivant la méthode de Woolhouse ; ce corps étranger irritait les parties et entretenait leur état d'ulcération : on fut obligé de l'extraire. La plaie de l'os se ferma, et l'on procura la guérison en désobstruant le canal nasal.

Nous ne nous proposons pas de décrire ici les diverses méthodes de traitement, les nombreux procédés opératoires, suivis par les chirurgiens depuis le siècle dernier. Les uns sont jugés définitivement et abandonnés, les autres attendent la sanction de l'expérience ; mais celui de M. Dupuytren con-

serve sur tous d'immenses et incontestables avantages. Nous terminerons cet article par un résumé rapide de l'histoire de la maladie qui vient de nous occuper.

Cette affection a été connue d'Hippocrate, de Celse, de Galien, etc. ; mais ils n'avaient que des notions très vagues sur sa nature, parce qu'ils ignoraient entièrement les dispositions anatomiques de l'appareil. Ce n'est qu'au *xvi^e* siècle que la tumeur et la fistule lacrymales furent bien décrites par Fallope et Leone.

Les causes sont de trois ordres : causes générales, telles que les scrofules, les dartres, la syphilis, etc. ; causes locales, mais ayant leur siège autre part que dans les conduits lacrymaux ; causes locales ayant leur siège dans ces dernières voies.

Le développement de la tumeur a lieu ordinairement au-dessous du tendon du muscle orbiculaire des paupières, mais quelquefois il se fait au-dessus et au-dessous de ce tendon, de sorte que, formant deux saillies, la tumeur paraît étranglée par celui-ci et comme bilobée. La marche de l'affection se divise en deux périodes : la période de développement de la tumeur, et la période de formation de la fistule.

Le diagnostic est établi sur des signes qui ne permettent pas de la confondre avec d'autres lésions, telle que la hernie du sac ou son hydropisie.

Le traitement antiphlogistique doit être appliqué au début lorsque le retrécissement du canal est dû à l'inflammation, et s'il est insuffisant, on aura recours aux dérivatifs.

Les causes générales, telles que les scrofules, les dartres, la syphilis, seront combattues, chacune par le traitement général qui lui convient.

Enfin, quant au traitement local, le procédé opératoire de M. Dupuytren l'emporte en avantages sur tous les autres, ainsi que nous l'avons dit et démontré par les résultats de sa pratique, et il remplit toutes les indications.

Il n'entre pas dans le sujet de cette leçon de parler de tous ces procédés imaginés par les divers chirurgiens pour guérir la tumeur et la fistule lacrymales ; je n'ai voulu vous

entretenir, dit en terminant M. Dupuytren, que des idées qui me sont propres et du procédé que j'emploie depuis tant d'années à l'Hôtel-Dieu et dans ma pratique particulière.

ARTICLE X.

DE LA GRENOUILLETTE OU RANULE. — INSUFFISANCE DES MOYENS CURATIFS EMPLOYÉS JUSQU'À CE JOUR. — SUCCÈS CONSTANTS DE LA MÉTHODE DE TRAITEMENT IMAGINÉE PAR M. DUPUYTREN.

Nous allons faire, dans un instant, dit M. Dupuytren, l'excision de deux petites tumeurs qu'un jeune homme porte sous la langue, près de sa pointe. Quelle est l'origine et la nature de ces tumeurs? Seraient-elles de l'espèce de celles qu'on a nommées *ranule* ou *grenouillette*? Le cas est fort douteux. D'abord, il est rare que celle-ci prenne naissance sous la pointe de la langue; généralement on la voit apparaître sous la base de son extrémité libre, et c'est précisément à cause de ce lieu d'élection que le diagnostic en est souvent difficile, et qu'on se trouve quelquefois exposé à confondre avec elles des tumeurs qui leur sont tout-à-fait étrangères par leur nature, ainsi que nous le démontrerons bientôt. Voici comment se développent les tumeurs analogues à celle que présente notre malade. Vous savez que la peau est pourvue d'un nombre considérable de follicules qui sécrètent une certaine quantité de matière huileuse. Cette sécrétion, très légère dans l'espèce humaine, est abondante dans les animaux à laine, dans les oiseaux, et surtout les oiseaux aquatiques, chez lesquels elle entretient la beauté du plumage et préserve celui-ci des atteintes de l'eau et de l'humidité. Plus abondante encore chez les poissons, elle lubrifie toute la surface de leur corps d'un liquide visqueux et gluant. Il en est de même des membranes muqueuses qui tapissent les surfaces internes de nos organes. Les follicules y sont en nombre incalculable

et versent incessamment des mucosités destinées à en lubrifier la surface. Eh bien, ces follicules sont susceptibles, comme tous les autres tissus de l'économie, de devenir malades, et alors leur sécrétion est tantôt supprimée, tantôt modifiée dans sa nature ou sa quantité; quelquefois, elle acquiert une viscosité très grande; d'autres fois, les mucosités se transforment en une substance huileuse. Souvent aussi les petites bouches de ces follicules se ferment, le liquide qu'ils contiennent s'accumule, les distend; ils s'enflamment, et prennent un volume considérable. On reconnaît ces tumeurs à leur saillie, à leur transparence, à leur indolence, et surtout à la sérosité gluante dont elles sont couvertes. Rarement isolées, et ordinairement multiples et groupées, on les voit adhérer entre elles au moyen de cette glu. On les rencontre plus généralement à la surface interne des joues, au-devant des gencives ou sous la langue. Ces tumeurs sont donc des *kystes muqueux*, développés aux dépens des follicules de ce nom, ou *séro-muqueux*, formés dans les conduits excréteurs de la bouche. Il importe de bien distinguer ces faits, en attendant que l'on sache d'une manière positive ce que l'on entend par une grenouillette.

D'après l'opinion la plus générale, la grenouillette, dont le nom rappelle, soit la forme de la tumeur, qui a quelque analogie avec le dos d'une grenouille, soit l'espèce d'altération que sa présence imprime à la prononciation des sons, est une tumeur qui résulte de l'accumulation de la salive dans les conduits excréteurs des glandes sous-maxillaires, et quelquefois dans ceux des glandes sous-linguales; mais ce dernier cas est, dit-on, beaucoup plus rare.

Les canaux excréteurs des glandes sous-maxillaires et sous-linguales paraissent être les seuls qui puissent présenter cette dilatation de leurs parois et cette rétention de la salive. Celui de la glande parotide est formé de tissus trop denses et trop résistants pour donner lieu à une semblable tumeur. Il est donc admis que la dilatation appartient exclusivement aux premiers, tandis que les fistules surviennent de préférence au second.