

A. COMBATTRE LA CAUSE DE LA MALADIE. Vainement épuiserait-on les moyens locaux, si l'affection est sous l'influence d'un vice général; c'est aux remèdes propres à combattre ce vice qu'il faut recourir: à l'iodure de potassium, aux mercuriaux, si l'on soupçonne l'influence syphilitique; aux toniques, si le sujet est scrofuleux etc.

Lorsque la tumeur ou la fistule lacrymales dépendent de l'interruption des larmes par une tumeur (polype, exostose etc.), c'est sur celle-ci qu'il faut agir.

Dans l'hydropisie simple du sac (tumeur sans inflammation de J. L. Petit), il faut rechercher s'il existe un obstacle au cours des larmes, et, dans l'affirmative, essayer de vaincre cet obstacle. Si cette cause n'existe pas, on cherche à fortifier le sac à l'aide d'applications ou d'injections astringentes ou toniques.

La maladie, comme nous l'avons dit, est le plus souvent inflammatoire. Aussi Demours, Gama, Jastranc etc. ont-ils insisté sur la convenance du traitement antiphlogistique, traitement que l'on a appelé *médical*, par opposition au traitement *mécanique* ou *chirurgical*. On ne peut s'empêcher d'accorder une grande confiance au premier, quand, d'une part, on songe à la nature de la maladie dans l'immense majorité des cas, et, de l'autre, quand on voit le traitement chirurgical être loin de donner les beaux résultats dont on s'était flatté. Certes, il ne faut pas fatiguer et affaiblir les malades pour une affection purement locale et sans gravité pour la vie; il y a des excès dans lesquels un chirurgien judicieux ne tombera pas; mais lorsque les hommes qui comptaient le plus sur les moyens mécaniques, la canule par exemple, perdent confiance, il n'est plus permis, à moins de cas exceptionnels, de commencer le traitement par une opération dont on doit, au contraire, reculer autant que possible la nécessité; non que cette opération soit grave, mais parce que la réussite n'en est pas certaine. Les saignées générales et locales, les fumigations émollientes d'abord, puis détersives, préconisées par Louis, les révulsifs intestinaux, les pédiluves irritants seront donc employés en proportion de la force du sujet et de l'intensité du mal. M. Martin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Colmar, a publié, dans le XXXIII^e volume des *Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires*, plusieurs cas remarquables de guérison par ce mode de traitement. Les instillations de liquides appropriés entre les paupières ne doivent pas être négligées, et l'on peut également recourir aux procédés d'injection, soit par les points lacrymaux ou la fistule, soit par l'orifice inférieur du canal nasal.

B. RÉTABLISSEMENT DES VOIES NATURELLES DES LARMES. Cette méthode générale, due à Anel, comprend un grand nombre de procédés. Nous les décrirons sous les trois chefs suivants: 1^o désobstruction simple; 2^o cautérisation; 3^o incision du rétrécissement; 4^o introduction d'une canule dans le canal nasal. Dans ce dernier cas, c'est un canal artificiel que l'on produit passagèrement.

Nous ne faisons que mentionner l'anaplastie du sac lacrymal pratiquée par quelques chirurgiens. Il serait indiqué de faire cette opération si les téguments étaient détruits dans une grande étendue vis-à-vis du sac; mais ce ne serait pas, à proprement parler, le sac que l'on réparerait. Du reste, on ne pourrait tenter cette ressource qu'après avoir rétabli le cours des larmes.

1^o Désobstruction simple. *Procédé d'Anel.* Ce procédé comprend le cathétérisme et l'injection des voies lacrymales.

Cathétérisme. C'est le point lacrymal supérieur que l'on choisit pour le cathétérisme, parce qu'il est plus facile, en élevant la paupière, de faire disparaître l'angle droit que forme le canal lacrymal avec la direction du sac: disposition qui rend le passage des sondes fort difficile. On se sert d'une sonde très-mince, terminée par un petit renflement olivaire qui n'excède pas le volume d'une soie de sanglier; le malade est assis sur une chaise au devant du chirurgien, qui soulève la paupière supérieure et la tire légèrement en dehors. La sonde est poussée d'abord presque perpendiculairement de bas en haut, puis obliquement de dehors en dedans et de haut en bas. On cesse de tirer la paupière vers les tempes, et l'on fait pénétrer l'instrument en le tournant légèrement entre les doigts. Lorsque le malade éprouve du chatouillement dans les narines et qu'il mouche quelques gouttes de sang, la sonde est parvenue dans le méat inférieur. Dans ce procédé, la sonde heurte directement contre la paroi interne du sac et ne peut être toujours ramenée à une direction verticale suffisante pour pénétrer dans le canal nasal.

Injections. On se sert de divers liquides émollients, toniques, astringents et même caustiques. L'instrument est une petite seringue d'or ou d'argent, dont la canule est en rapport avec l'exiguité des conduits lacrymaux. Le malade situé comme nous l'avons dit, on renverse légèrement la paupière inférieure en la tirant un peu en dehors, et on introduit la canule de la seringue d'abord presque perpendiculairement de haut en bas, ensuite de dehors en dedans et de bas en haut. On doit agir avec beaucoup de ménagement, et accoutumer, par des contacts répétés, le point lacrymal à recevoir l'extrémité de l'instrument. Avec de l'habitude on surprend, pour ainsi dire, ce petit orifice, que l'on traverse en général sans beau-

coup de peine. Si l'obstruction est légère, le malade sent le liquide s'écouler dans le nez. Il faut alors faire pencher la tête en avant pour que la matière de l'injection ne tombe pas dans la gorge.

D'après le passage suivant de La Faye, Anel ne serait pas le premier qui aurait sondé les voies lacrymales : « M. Junckers dit que M. Stahl est le premier qui ait sondé les points lacrymaux. Il se servait d'une petite corde à boyau, au lieu de sonde » (Dionis, *Cours d'opérations*, 8^e édit., p. 41). Mais les essais de Junckers n'eurent pas de suite, tandis que, par les siens, Anel détermina un changement total dans le traitement de la fistule lacrymale.

La méthode d'Anel ne réussit que dans les cas les plus simples, et n'a d'efficacité que par les injections, qui s'opposent au séjour des larmes dans le sac, dont elles peuvent aussi, suivant la matière dont on les compose, déterger et fortifier les parois. Les malades s'habituent facilement à les faire eux-mêmes.

Procédé de J. L. Petit. J. L. Petit fit son premier mémoire sur la fistule lacrymale en 1734; en 1740, il en publia un second, qui fut suivi, en 1743, 1744 et 1745, de trois autres mémoires sur le même sujet. Ces mémoires ont été réunis dans le *Traité des maladies chirurgicales*, dont ils forment le cinquième chapitre. Le principe, comme nous l'avons dit, est celui d'Anel, la désobstruction; mais les moyens sont bien différents. Pour J. L. Petit, l'appareil excréteur des larmes est un siphon, dont la petite branche, formée par les conduits lacrymaux, baigne dans le liquide qui doit être pompé, et dont la grande branche, formée par le sac lacrymal et le canal nasal, conduit ce liquide au dehors. Deux conditions sont essentielles à ce siphon pour qu'il remplisse ses fonctions : la première, qu'il soit plein de liquide; la seconde, que la branche qui trempe dans le liquide soit plus haute que celle qui le conduit au dehors. D'après cela, J. L. Petit rejette la perforation de l'os unguis, comme étant opposée à la deuxième de ces conditions, et il conclut à la nécessité de désobstruer la grande branche du siphon, c'est-à-dire le canal nasal. La méthode d'Anel étant insuffisante dans la plupart des cas, il adopta un nouveau procédé, qui fut publié pour la première fois, en 1720, dans le *Traité des opérations* de Garengot, t. II, p. 81, et que nous le laisserons décrire lui-même.

« Je fais une incision au sac lacrymal; j'y introduis une sonde cannelée; je la pousse jusque dans la narine, et par ce moyen je débouche le canal; la cannelure ou gouttière de cette sonde me sert à conduire, dans la voie qu'elle vient de tracer, une bougie avec laquelle je tiens ce canal ouvert. Je change tous les jours cette bougie; j'en cesse l'usage quand je crois que la surface interne du

canal est bien cicatrisée : alors les larmes reprennent leur cours naturel, et la plaie extérieure se réunit en deux ou trois jours. » Une note de l'éditeur dit que plus tard J. L. Petit supprima la sonde cannelée, et y suppléa par une cannelure creusée sur le côté du bistouri. Il avait deux de ces bistouris, un pour chaque oeil. Le même pourrait servir, mais il faudrait qu'il fût cannelé des deux côtés.

Quatorze ans après la publication de la méthode de J. L. Petit par Garengot, Monro publiait à Édimbourg ses remarques sur la fistule lacrymale (1734). Voici sa manière d'opérer : il introduisait un stylet à travers l'un des conduits lacrymaux, et incisait le sac sur cet instrument; ensuite, si le canal nasal était obstrué, il le traversait avec une alène de cordonnier, et y passait un sétou.

Procédé de Lecat. Lecat, après avoir incisé le sac lacrymal *b* (fig. 412) comme J. L. Petit, employait une mèche au lieu d'une sonde. Cette mèche *e* était formée de plusieurs brins de soie ou de coton, dont on augmentait peu à peu le nombre pour dilater lentement et sans accident le canal nasal. Le sommet de la mèche était attaché à un fil roulé en peloton *f* et caché dans les cheveux du malade *a*, tandis que l'autre bout *d*, beaucoup plus court, était fixé sur l'aile du nez *c*, et servait à extraire chaque jour la mèche et à la changer. Lecat se servait d'une bougie très-fine pour entraîner le sétou au dehors de la narine.

Procédé de Pouteau. Pouteau modifia le procédé de J. L. Petit, en ce qu'au lieu de faire l'incision à l'extérieur, il la fit par la face interne des paupières, afin d'éviter toute trace de cicatrice. Ce fut sur une dame qu'il essaya cette modification, après avoir infructueusement employé le procédé de Méjean, dont il sera parlé tout à l'heure. Il faut, suivant Pouteau, que la tumeur soit pleine au moment de l'opération, et au lieu d'une sonde à demeure, comme Petit, il fit usage d'une mèche, comme Lecat.

Procédé de Jurine (de Genève). Jurine se servait d'une canule d'or ou d'argent, longue de 0^m,07, de la grosseur d'une plume de corneille, légèrement courbée : cette canule était terminée d'un côté par une pointe d'acier, ouverte de l'autre, et traversée par un stylet également d'or ou d'argent, qui pouvait en sortir par un trou existant près de la pointe. Ce stylet était boutonné inférieurement

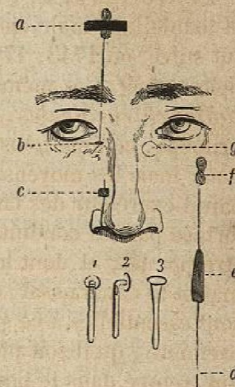


Fig. 412.