

nables. Ce moyen n'est point applicable à toutes sortes de polypes, il ne convient qu'à ceux qui ont un pédicule, et qui sont situés au plancher des fosses nasales ou vers le bas de leurs parois. La manière de l'employer est différente, selon que le polype est borné à la fosse nasale et qu'il se montre par la narine, ou qu'ayant commencé à se former dans la fosse nasale, il s'est jeté en arrière dans le pharynx, où il a pris un accroissement plus ou moins grand; en un mot, selon qu'il s'agit d'un polype nasal, ou d'un polype de la gorge.

La ligature des polypes du nez est toujours très-difficile; souvent elle est impossible. Fallope (1) est, je crois, le premier qui ait employé un fil métallique pour lier les polypes du nez, et qui se soit servi d'une canule d'argent pour porter ce fil sur la racine de la tumeur. Voici comment il décrit cette opération: on enfonce dans une canule d'argent les bouts d'un fil d'archal, de manière qu'il dépasse la canule d'un côté, et qu'il forme une anse à l'autre extrémité; on porte cette anse dans le nez, et lorsque le polype y est engagé, et qu'on a fait glisser le fil sur le pédicule, on tire les extrémités du fil avec assez de force pour couper les racines de la tumeur et déterminer sa chute. Levret et Palluci ont perfectionné le procédé de Fallope; le premier en se servant d'une canule double, et le second en n'employant qu'une canule simple, mais garnie, vers l'extrémité qui répond à l'anse, d'une traverse qui sépare les deux bouts du fil. Levret et Palluci, en tordant le fil sur le pédicule de la tumeur, l'étranglaient et le coupaient peu à peu, au lieu de le déchirer brusquement comme le faisait Fallope. Mais quel que soit l'instrument qu'on emploie pour porter dans la fosse nasale un fil métallique propre à embrasser un polype, on ne peut espérer d'en venir à bout qu'autant que la tumeur aura son siège très-près de l'ouverture antérieure de la narine, et que son plus grand diamètre n'excédera pas le diamètre antéro-postérieur de cette ouverture, si le polype tient à la cloison ou à la paroi externe de la fosse nasale; et son diamètre transversal, s'il tient au plancher ou à la paroi antérieure.

La ligature des polypes du nez avec un fil de chanvre ou de soie a été proposée fort anciennement; mais Glandorp est le premier qui soit entré dans quelques détails sur cette opération: encore même

(1) *Opera*, t. III, cap. 23, p. 99.

n'a-t-il pas décrit son procédé avec assez d'exactitude pour qu'on puisse s'en former une idée claire. Il dit s'être servi d'une espèce de crochet arrondi et percé à son extrémité pour passer un fil de soie ciré autour du pédicule d'un polype du volume d'une fève, et qui tenait aux environs de l'os du nez, du côté droit; il noua ensuite le fil sur le pédicule au moyen de deux sondes; mais il n'indique ni la forme de ces sondes, ni la manière dont il s'en servit. Chaque jour la ligature fut serrée; la constriction ayant été plus forte le neuvième jour, le polype tomba, il coula à peine deux cuillerées de sang.

En parlant de la cure des polypes du nez, Dionis dit que des auteurs, qu'il ne cite point, conseillent la ligature de ceux qui sont grêles et étroits dans leur racine, et qu'ils prétendent qu'elle peut réussir en la faisant de la manière suivante. On prendra une grande aiguille courbe, de plomb ou de fil de laiton, et on l'enfilera d'un gros fil ciré, dans le milieu duquel on fera un nœud simple qu'on placera sur une pince à bec-de-corbin; on saisira la tumeur avec cette pince, et on fera couler le nœud jusqu'à sa racine; ensuite on enfoncera l'aiguille dans la fosse nasale jusque dans le pharynx, où l'on ira la saisir pour l'amener au dehors avec le fil dont elle est enfilée. De cette manière, l'une des extrémités du fil sort par la bouche et l'autre par le nez, et en les tirant chaque jour en sens contraire, on étrangle le polype et on le fait tomber. Dionis trouve cette manière de faire la ligature bien inventée; mais il la croit de difficile exécution. Nous ajouterons qu'elle est impraticable pour peu que le polype soit volumineux, et que les tumeurs de cette espèce, assez peu grosses pour pouvoir être liées par ce procédé, le seront toujours beaucoup plus facilement et avec moins d'incommodité pour le malade par le procédé d'Heister.

Heister l'inventa pour lier un polype qu'une dame, âgée de soixante et dix ans, portait dans la narine gauche. La tumeur avait la grosseur et à peu près la figure d'une prune de Damas. Elle remplissait la narine, empêchait presque entièrement le passage de l'air, et rendait le nez difforme; elle était rouge, immobile; sa racine était dure, courte et flexible. Ayant exploré son contour avec un stylet, pour reconnaître ses attaches et leurs limites, Heister vit qu'elle tenait à la partie moyenne et latérale du nez. On avait essayé de consumer le polype avec des caustiques; mais ce qu'on détruisait la veille était régénéré le lendemain. La ligature parut donc le moyen le plus convenable. Or, voici comment Heister la pratiqua. Il fit fabriquer une aiguille courbe,

montée sur un manche, et percée près de sa pointe, aiguille pareille à celle que Goulard a inventée pour lier l'artère intercostale, mais beaucoup moins grande. Ayant passé un fil de soie double dans l'ouverture de l'aiguille, il éleva et porta en dehors avec sa main gauche l'aile du nez; tenant de la main droite l'instrument, il en conduisit la pointe entre le nez et le polype, et l'enfonça jusqu'au delà de la racine de celui-ci; alors il releva le manche de l'instrument, et il le dirigea de manière à amener sa pointe en bas; il tira le fil au dehors, et abaissant de nouveau le manche, il retira l'aiguille. Le fil resté seul fut noué d'un double nœud. La ligature fut renouvelée de la même manière le second et le troisième jour; le quatrième, le polype, qui s'était beaucoup endurci, et qui était devenu noir, se détacha au moment où on secoua la ligature pour savoir si elle tenait encore. Bientôt le nez reprit sa forme naturelle; la malade respira librement, et se trouva complètement guérie.

Levret, qui s'est beaucoup occupé du traitement des polypes de la matrice et du vagin, et qui a imaginé des moyens propres à porter une ligature sur leurs pédicules, à quelque profondeur qu'ils soient placés, a appliqué ces moyens aux polypes des fosses nasales, et est parvenu à guérir plusieurs personnes qui en étaient atteintes. Mais de tous les instruments inventés par Levret, un seul peut servir à porter un fil autour de la racine des polypes du nez, c'est celui qu'il nomme *porte-anse* ou *serre-nœud*. Cet instrument est une sorte de pince à anneaux, dont les branches sont percées, près de leur extrémité, d'une ouverture oblongue, dans laquelle est placée une petite poulie: au bas, c'est-à-dire à environ une ligne de leur jonction, chaque branche présente une petite avance qui loge également une poulie. Enfin, les anneaux sont fendus dans les trois quarts de leur étendue. Pour lier un polype par le moyen de cet instrument, Levret formait avec un fil ciré une anse plus ou moins grande, suivant le volume de la tumeur, et dont il bornait le cercle par le nœud du chirurgien. Les bouts pendants du fil étaient enfilés séparément, 1^o par-dessus les poulies supérieures, en passant de dedans en dehors; 2^o par-dessous les poulies inférieures; 3^o dans la fente des anneaux; et après avoir tiré suffisamment ses deux bouts pour faire toucher le nœud de l'anse contre l'extrémité de l'instrument, il liait les deux chefs entre les anneaux, d'abord par un nœud passé trois fois, de crainte qu'il ne se relâchât, ensuite par un nœud coulant bien serré. Un autre instru-

ment auquel Levret donne le nom de conducteur de l'anse, était destiné à diriger le lien. Lorsque celui-ci était parvenu sur le pédicule du polype, le chirurgien ôtait ce dernier instrument, et il se servait du premier pour serrer la ligature, en tirant les chefs pendants du fil, tandis qu'il poussait le nœud de l'anse avec l'instrument. Levret s'est servi de cet instrument pour lier les polypes de la matrice et du nez, et il a réussi; mais ayant remarqué que ce procédé est embarrassant pour le commun des opérateurs, il imagina d'autres instruments, dont nous parlerons en traitant des polypes de la matrice.

Le premier instrument de Levret a fait naître l'idée de se servir de pinces à anneaux ordinaires, percées à leur extrémité. Après avoir passé un fil ciré dans les deux ouvertures des pinces, on les introduit fermées jusqu'au delà de la tumeur, entre le côté libre de celle-ci et la paroi correspondante de la fosse nasale; on les ouvre ensuite de manière qu'une des branches reste du côté de la base du polype, et que l'autre, glissant par-dessus le sommet, se place au côté opposé, puis on les retire à soi; on noue le fil et on l'engage dans deux sondes d'acier, percées à leur extrémité, et au moyen desquelles on serre le nœud près de la racine du polype. On peut aussi porter sur le pédicule l'anse d'un fil passé dans l'ouverture des deux sondes dont on vient de parler, les introduire réunies, puis les séparant, et laissant l'une à côté de la tumeur, porter l'autre au côté opposé; on les retire ensuite, et après avoir fait un nœud, on s'en sert encore comme ci-dessus pour serrer le nœud.

Enfin, on a proposé de se servir, pour la ligature des polypes du nez, des instruments que Desault a inventés pour celle des polypes de la matrice; mais la forme et l'étroitesse des fosses nasales rendent l'emploi de ces instruments presque absolument impossible pour la ligature des polypes qui se développent dans ces cavités.

Concluons de tout ce que nous venons de dire sur la ligature des polypes du nez, que les cas dans lesquels on peut mettre en usage ce moyen de guérison sont extrêmement rares; que dans ceux où l'on peut l'employer, les différents procédés dont nous avons parlé sont à peu près également propres à remplir l'objet qu'on se propose, et que par cela même on doit donner la préférence aux instruments les plus simples, tels que l'aiguille de Heister, la pince à anneau et les sondes d'acier.

La ligature des polypes de la gorge ne présente guère moins de difficultés que celle des polypes du nez. Ces difficultés viennent non-seulement de la structure des parties, mais aussi de l'impossibilité où l'on est presque toujours de connaître l'endroit qui donne naissance à la tumeur. L'embarras est encore augmenté par le chatouillement pénible, les nausées et le vomissement que cause l'impression des doigts et des instruments sur l'arrière-bouche. On a proposé plusieurs moyens de ligature, et tous ont pour but de porter une anse de fil d'argent ou de chanvre sur le pédicule de la tumeur, pour l'étreindre, le couper, et faire tomber le polype.

Mais cette anse, tantôt a été introduite par la narine, tantôt par la bouche; et les moyens dont on s'est servi pour la conduire autour de la racine du polype n'ont pas toujours été les mêmes.

Pour porter une anse de fil d'argent dans la narine jusque dans l'arrière-bouche, Levret s'est servi d'abord de ses deux tuyaux soudés, ensuite d'un seul tuyau dont l'ouverture supérieure était partagée par une traverse. Mais cette opération était si compliquée que Levret regarde comme un bonheur d'avoir pu faire une application avantageuse de ses deux tuyaux croisés aux polypes de la gorge comme à ceux du vagin et de la matrice. Tous les praticiens qui ont voulu se servir des tuyaux de Levret pour lier les polypes de la gorge en introduisant l'anse de fil d'argent par la narine, ont reconnu comme lui qu'il est, sinon impossible, au moins extrêmement difficile d'en venir à bout. C'est pour rendre cette opération moins embarrassante que Levret s'est déterminé à conseiller d'introduire l'anse par la bouche, et de se servir de ses tuyaux croisés pour porter l'anse dans le pharynx. Voici comment s'exécute ce procédé : on prend un fil d'argent de coupelle, recuit et flexible, de la longueur d'un pied et demi, on y joint une ficelle cirée d'égale grosseur et d'égale longueur. On les assujettit ensemble par le moyen d'un fil de chanvre bien ciré qui les entoure en lignes spirales, mais à pas serrés les uns près des autres. Ce fil doit être très-menu afin de ne pas donner trop de volume à la ligature, et chaque pas arrêté par un nœud pour que, si ce fil vient à se casser, n'importe où, la ficelle ne puisse point se séparer du fil d'argent. On passe toute la ligature dans la ciré fondue, dont on ôte le superflu avec un linge sec et chaud, on la graisse ensuite pour qu'elle passe librement dans les tuyaux de l'instrument. La ligature étant ainsi préparée, on l'enfile dans les deux tuyaux en faisant passer ses deux

chefs de haut en bas. On détermine la grandeur de l'anse sur le diamètre transversal de la tumeur. On ferme l'instrument, laissant libres les deux chefs de la ligature à ses extrémités; puis, après avoir plus ou moins relevé l'anse suivant que le cas peut l'exiger, et en conséquence lui avoir fait faire un angle mousse plus ou moins ouvert à l'extrémité supérieure des deux tuyaux, l'instrument toujours fermé est alors tout prêt à être employé. Le malade est placé commodément dans un fauteuil; un aide maintient sa tête, un morceau de bois ou de liège tient la bouche ouverte. L'opérateur, debout, prend de la main gauche une spatule ou une cuiller pour abaisser la langue et en maîtriser les mouvements; de la main droite, il tient l'instrument fermé comme on tient des pinces à anneaux; il introduit d'abord presque horizontalement l'anse de la ligature jusqu'au-dessous et au delà du voile du palais, s'il lui est possible. En élevant le poignet, il baisse le bracelet de la ligature pour, en avançant au fond de l'arrière-bouche, faire passer l'anse de la ligature par la partie basse du polype; il baisse ensuite le poignet le plus qu'il peut, relève les bouts olivaires de l'instrument, et fait monter le bracelet de la ligature jusqu'au pédicule de la tumeur. Arrivé là, le chirurgien ôte de la bouche la cuiller ou la spatule, tire à lui les deux chefs de la ligature, ferme l'instrument et évite de comprendre la luette dans le cercle de la ligature. Il fixe les chefs chacun de leur côté en les tournant plusieurs fois entre l'anneau et le tuyau qui lui correspond, ce qui est suffisant pour les y bien assujettir. Il n'y a plus alors qu'à tordre les deux portions de la ligature à l'extrémité supérieure des deux cylindres. Cette torsion s'exécute facilement et plus ou moins puissamment, suivant que le pédicule de la tumeur est plus ou moins dur. Il ne reste plus qu'à dégager les chefs de la ligature des anneaux sur lesquels on les avait tortillés, et à ôter les cylindres: l'opération est finie. On rapproche les deux chefs de la ligature dans toute leur longueur pour les faire passer dans l'intervalle de deux dents s'il y en a de suffisant, ou, s'il n'y a pas de vide assez grand pour les recevoir, on les loge séparément dans les espaces naturels d'une dent à l'autre; ou bien enfin on les place sur les couronnes des petites molaires de la mâchoire supérieure, pour ensuite, en pliant les chefs de la ligature, embrasser l'une ou l'autre commissure des lèvres, les appliquer ensemble sur la joue du côté qu'on a choisi et en fixer les extrémités au bonnet du malade. Tous les jours ou tous les deux jours on resserre la liga-

ture jusqu'à la chute de la tumeur. Pour cela, il faut enfiler de nouveau les cylindres de l'instrument, mais alors on peut se dispenser de tortiller comme la première fois la ligature autour des anneaux; il suffit de la tenir ferme d'une main inférieurement, tandis qu'on la tordra en haut avec l'autre main, en ayant soin toutefois de tirer un peu à soi pour éviter le recoquillement des portions déjà torsées.

Ce procédé est d'une exécution difficile. L'anse de la ligature, les bouts de l'instrument, excitent des nausées, des vomissements qui arrêtent le chirurgien et fatiguent le malade. D'ailleurs il est presque impossible de porter la ligature assez près du pédicule pour faire périr le polype tout entier : on n'en détruit qu'une partie; on n'obtient donc qu'une guérison imparfaite; encore le malade a-t-il à craindre que ce qu'on a enlevé ne se reproduise.

On a obvié en partie à ces inconvénients en conduisant de la bouche dans la fosse nasale un fil d'argent ou de chanvre plié en deux pour former une anse dans laquelle on engage le polype. Herbiniaux nous a conservé un fait d'après lequel on est porté à croire que cette idée est due à un homme étranger à l'art de guérir. Voici ce fait. Un riche particulier de Cologne, nommé Roderick, vint à Bruxelles chercher des secours pour un polype qui lui pendait dans l'arrière-bouche, et menaçait de le faire périr. Des gens de l'art et Levret lui-même tentèrent en vain de le débarrasser de ce corps étranger. Ce malade courageux, instruit et lettré, résolut de tenter lui-même sa guérison. Il fit faire un tourniquet d'ivoire, et au lieu d'y adapter une canule, il se servit d'une rangée de grains de chapelet aussi d'ivoire, qui, en formant une colonne creuse et mobile, recevaient un fil double dont les deux chefs venaient s'attacher au tourniquet. Voici comment il s'y prit pour l'opération : il embrassa d'abord le polype avec l'anse d'un fil libre dont il introduisit les deux chefs par l'arrière-bouche et les ramena au dehors par l'une des narines. Après quoi il les enfila dans les grains de chapelet qu'il plaça l'un après l'autre jusqu'à ce que le premier fût parvenu très-près de la racine du polype, ensuite il arrêta les chefs du fil sur le treuil du tourniquet, etc. C'est ainsi que M. Roderick se délivra lui-même d'une maladie qui plusieurs fois avait failli lui être funeste. C'est à son génie seul qu'il dut son salut. C'est lui qui a fourni l'idée du tourniquet pour faire la constriction du polype; c'est peut-être aussi à la manière dont il s'y prit pour embrasser le po-

lype avec l'anse du fil, que l'on doit la méthode raisonnée de Brasdor, dont nous parlerons après avoir fait connaître un procédé analogue, conseillé par Chopart et Desault dans le premier volume de leur *Traité des maladies chirurgicales*, qui parut en 1779. On prend un fil ciré qu'on plie en deux pour former une anse dont le milieu est porté avec une sonde flexible ou une bougie, du nez dans le gosier, d'où on la retire par la bouche avec les doigts ou des pinces, après y avoir engagé une anse de fil non ciré; on tâche de porter le milieu de la première avec les doigts derrière le polype, tandis qu'un aide en tire également les deux bouts par la narine, en les écartant perpendiculairement à la tumeur, ou, ce qui revient au même, de haut en bas si elle naît des côtés des fosses nasales, et transversalement si elle tient à leur plancher ou au voile du palais. Lorsqu'on les manque, la seconde anse sert à ramener la première dans la bouche pour faire de nouvelles tentatives. Quand la résistance qu'éprouve l'aide annonce qu'on a réussi, on noue les fils hors du nez, on en serre les nœuds avec les sondes percées à leur extrémité, dont nous avons parlé. Les deux chirurgiens qui ont proposé ce procédé ne se sont pas dissimulé la difficulté de conduire avec les doigts la première anse autour de la tumeur, à cause de l'étroitesse et de la profondeur de la bouche : ils ont pensé qu'on pourrait y remédier au moyen de deux anses fixées à un pouce de distance sur la première, et passées dans des sondes percées à leur extrémité, qu'on porterait par la bouche dans le pharynx, pour tenir ces anses écartées transversalement si la racine du polype est en bas, et de haut en bas si elle est sur les côtés des fosses nasales. Nous avons mis ce procédé en pratique plusieurs fois avec succès. Mais au lieu de nous servir d'un fil ciré pour former l'anse qui doit embrasser le polype, nous avons employé une corde à boyau, qui forme une anse dont les côtés restent écartés, pendant que ceux de l'anse du fil ciré s'affaissent et se collent ensemble. Nous avons aussi conduit l'anse de la bouche dans le pharynx et la fosse nasale, au moyen d'un fil passé préalablement de la narine dans la bouche, et à l'extrémité duquel nous avons attaché les bouts de la corde à boyau avec un fil tourné sur ces bouts : en un mot, nous avons pratiqué la méthode de Brasdor en substituant au fil d'argent une corde à boyau.

Cette méthode, que Brasdor ne communiqua à l'Académie de chirurgie qu'en 1783, mais qu'il dit lui avoir réussi depuis plus de trente

ans, consiste à embrasser le polype dans une anse de fil d'argent de coupelle, dont on fait passer les extrémités par l'arrière-bouche, pour les ramener par la narine. Ce fil d'argent est composé de deux brins tournés en spirale, long de dix-huit pouces, plié en anse à son milieu, et formant un anneau à chacun de ses bouts, pour y engager un fil de chanvre long de trois à quatre pouces et dont on noue ensemble les deux extrémités. Un autre fil de chanvre, composé de plusieurs brins réunis et cirés, est passé dans la grande anse du fil d'argent; on en noue aussi les deux bouts ensemble. Ce fil est destiné à ramener l'anse du fil d'argent dans le gosier, dans le cas où il dépasserait le polype, et par ce moyen, à favoriser de nouvelles tentatives.

Le fil d'argent ainsi préparé, on procède à l'opération. Le malade est placé comme il a déjà été dit. Le chirurgien introduit l'instrument de Bellocq dans la narine, le long de sa paroi inférieure, jusqu'à ce qu'il soit arrivé au delà de l'ouverture postérieure, au-dessus du voile du palais; alors appuyant sur le stylet renfermé dans la canule de cet instrument, il fait sortir la lame élastique, qui tient à l'autre extrémité du stylet; cette lame se courbe, et son extrémité boutonée vient se présenter au fond de la bouche. Il accroche au bouton le fil de chanvre qui est attaché aux extrémités du fil d'argent; il retire le stylet, et la lame élastique rentre dans la canule. Il tire l'instrument jusqu'à ce qu'il soit sorti de la narine, et il coupe près du bouton le fil de chanvre, qui se trouve alors passé de la bouche dans le nez. Cela fait, il continue de tirer le fil de chanvre, et avec lui les deux bouts du fil d'argent, jusqu'à ce qu'ils soient hors du nez, et que l'anse soit dans la bouche. Alors il examine si cette anse est derrière ou devant le polype; si elle est devant, cette tumeur prend naissance à la partie supérieure de la narine, et l'opération est plus difficile; si elle est derrière, le polype s'attache au plancher ou à la partie inférieure de la cloison des fosses nasales, et on l'engage plus aisément dans l'anse. L'opérateur prend ensuite d'une main les deux chefs du fil d'argent qu'il tire au dehors; il porte l'indicateur et le doigt du milieu de l'autre main dans l'anse pour la tenir ouverte, la diriger et la conduire autour du polype. On juge que celui-ci y est engagé, si le fil d'argent est arrêté, et n'obéit pas à la traction qu'on exerce sur lui. Dans le cas contraire, le fil de chanvre qui est placé sur le milieu de l'anse sert à la ramener en arrière, pour lui donner une

meilleure direction. Lorsque la tumeur est engagée dans l'anse, et que les deux bouts du fil ne peuvent plus avancer, on les enfle dans le tuyau, par l'extrémité où est la traverse destinée à les tenir séparés; et lorsque ce tuyau est enfoncé dans la narine, autant qu'il est possible, on tortille les fils autour des anneaux qui sont à l'autre bout de la canule. Il ne s'agit plus alors que de faire tourner cette canule sur elle-même, et dans le même sens, pour tordre les fils et étreindre la racine du polype. La torsion ne doit pas être trop forte, parce que les fils pourraient se rompre. On laisse la canule en place, et on l'assujettit au bonnet du malade, afin de pouvoir s'en servir pour tordre le fil, et diminuer encore la largeur de l'anse.

Desault, qui a imaginé pour la ligature des polypes de la matrice des instruments fort ingénieux, avait aussi un procédé particulier pour lier les polypes de la gorge. Les instruments dont il se servait sont, 1° une canule d'argent, longue de cinq à six pouces, d'un tiers de ligne de diamètre, recourbée à l'une de ses extrémités qui est olivaire; 2° une sonde de gomme élastique, d'un petit calibre et très-flexible; 3° un serre-nœud, qui n'est autre chose qu'une tige d'argent, longue de quatre à cinq pouces, aplatie et fendue à l'une de ses extrémités, légèrement aplatie aussi à l'autre extrémité, qui est recourbée à angle droit et percée d'une ouverture ronde; 4° une ligature longue d'un pied et demi, et formée de deux fils cirés et tordus ensemble; une anse de fil simple, d'une couleur différente de la ligature. Voici comment on opère.

Le malade étant placé et maintenu comme dans les procédés que nous venons de décrire, on introduit horizontalement la sonde de gomme élastique dans la narine où le polype est implanté, et lorsqu'elle est parvenue derrière le voile du palais, on va la saisir dans le pharynx, avec le pouce et le doigt indicateur, et l'on amène son extrémité hors de la bouche. Pendant qu'un aide tient les deux extrémités de la sonde, on attache à celle qui sort par la bouche un des bouts de la ligature et les deux extrémités de l'anse; on retire la sonde par la narine, on conduit à sa place les fils qui y sont fixés, et on les détache. La sonde devient alors inutile: elle n'avait pour objet que ce premier temps de l'opération, et on pourrait également remplir cet objet avec l'instrument de Bellocq.

On a donc dans la fosse nasale une anse et une ligature sortant d'une part par la narine, de l'autre par la bouche; on confie à un aide les

extrémités de l'anse et de la ligature qui sortent par le nez, et à un autre aide l'anse de fil qui dépasse la bouche. L'opérateur prend lui-même le chef de la ligature, qui sort aussi par la bouche; il l'enfile dans la canule, et fait glisser celle-ci jusqu'à l'attache du polype; il tourne avec la canule autour de la base de la tumeur, le plus près possible de son insertion, pour former avec la ligature une anse dans laquelle le pédicule du polype se trouve pris. Lorsque les choses sont ainsi disposées, le chirurgien fait passer par la canule l'anse de fil simple qui sort par la bouche, puis saisissant les deux bouts de cette anse, il les tire à lui. L'anse glisse le long de la canule; elle rencontre à la base de la tumeur la ligature qui a servi à l'entourer, et l'entraîne avec elle au dehors par l'ouverture antérieure de la fosse nasale. On a alors les deux chefs de la ligature à l'extérieur de la narine, tandis que sa partie moyenne forme une anse qui embrasse le pédicule du polype. L'anse du fil simple et la canule deviennent inutiles, dès que le chef buccal de la ligature a été ramené à l'extérieur, en traversant de derrière en devant la fosse nasale. Il ne s'agit plus que d'engager les deux chefs de la ligature dans l'ouverture du serre-nœud, et de conduire celui-ci jusqu'au pédicule du polype, qui se trouve plus ou moins comprimé alors, suivant le degré de traction qu'on exerce sur les chefs de la ligature. Quand on juge que la constriction est suffisante, on engage ces chefs de la ligature dans la fente de l'extrémité aplatie du serre-nœud, et on les tortille sur cette extrémité. Le serre-nœud reste dans la fosse nasale, et sert à resserrer la ligature, à mesure qu'elle se relâche par l'affaissement du pédicule de la tumeur. Ce procédé est très-simple. Il n'a d'autre inconvénient que d'obliger à recommencer entièrement l'opération, lorsqu'on a manqué la tumeur. Malgré cet inconvénient, nous pensons qu'il mérite la préférence sur tous ceux dont nous avons parlé.

Quel que soit le procédé qu'on ait employé pour lier un polype de la gorge, on doit, autant que cela est possible, traverser la tumeur avec un fil, dont les extrémités sortiront par la bouche, et seront fixées au bonnet du malade. Ce fil servira à tirer la tumeur au dehors, au moment où elle se détachera. Sans cette précaution il serait à craindre que le malade n'avalât le polype, ou, ce qui serait plus fâcheux encore, que la tumeur ne le suffoquât en bouchant l'entrée du larynx. Pour placer ce fil, nous nous servons d'une petite aiguille courbe, placée à l'extrémité d'un porte-aiguille. Lorsque l'aiguille a

traversé la tumeur, après avoir retiré le porte-aiguille, nous en saisissons la pointe, soit avec ce dernier instrument, soit avec le pouce et l'indicateur.

Après l'opération le malade peut rester dans un fauteuil pendant le jour. La nuit, il doit, étant au lit, se mettre dans une situation telle, que les humeurs putrides, qui ne tardent pas à exsuder de la tumeur, puissent sortir aisément et ne soient point avalées avec la salive. Pendant la cure, dont la durée est plus ou moins longue, suivant la grosseur du pédicule de la tumeur et le degré de la constriction, le malade aura soin de se rincer souvent la bouche, surtout avant de prendre ses tisanes et ses bouillons. On lui fera connaître l'usage du fil qui traverse la tumeur, et on lui recommandera de s'en servir, pour la tirer en dehors, au moment où elle viendra de se détacher (1).

Lorsque les polypes abandonnés à eux-mêmes, ou irrités par des tentatives imprudentes, ont pris un caractère cancéreux, il faut bien prendre garde de les irriter par le fer, ou par les escharotiques. Dans ce cas, il n'y a d'autre moyen à employer que le régime et les remèdes adoucissants et calmants, pour rendre la maladie moins pénible, et retarder, s'il est possible, sa funeste terminaison.

§ 6. — Épaississement de la membrane muqueuse du nez.

On doit éviter de prendre pour des polypes du nez l'épaississement et le boursoufflement de la membrane pituitaire. Dans cette dernière maladie, qui attaque les deux narines, et tantôt n'en affecte qu'une, la membrane muqueuse relâchée acquiert une épaisseur quelquefois assez considérable, sans perdre sa couleur naturelle; ou si cette couleur est changée, elle l'est très-peu. La tuméfaction de la membrane pituitaire

(1) De nouveaux instruments ont encore été inventés tant pour faciliter la constriction du pédicule des polypes que pour rendre plus facile le transport de l'anse du fil sur ce pédicule. Tels sont le serre-nœud de Graëfe, et les instruments porte-anse de MM. Hatin, Rigaud et Leroy. Je ne crois pas devoir les décrire ici: il suffit de savoir qu'ils existent, et la vue de leur mécanisme apprendra bien mieux leurs avantages ou leurs inconvénients que la description que je pourrais en faire.