

*Lisfranc* et quelques autres praticiens de notre époque, n'a été conseillée par *Dionis*, *Heister* que pour les polypes des fosses nasales, et non pour les polypes fibreux de la matrice comme presque tous les auteurs modernes le répètent.

*Le broiement* a été mis en usage par M. *Récamier*, qui n'ayant pu ni lier, ni exciser un polype, le broya avec des pinces érigées et les doigts. Dans un autre cas il divisa la tumeur en la pressant avec l'indicateur de la main droite et parvint ainsi à la réduire en pulpe et à l'extraire en moins de deux minutes. Enfin dans une autre circonstance cet excellent praticien, et le professeur *Dupuytren*, employèrent le broiement combiné avec l'arrachement et procédèrent comme s'ils avaient opéré un polype des fosses nasales. Cette dernière méthode nous paraît préférable aux deux précédentes, et devoir être employée dans quelques cas particuliers qui ne permettent pas qu'on ait recours à la ligature ou à la section du pédicule.

*La ligature* des polypes utérins a été, ainsi que

et implanté au fond de l'utérus, le tordit avec le doigt et en fit ainsi l'extirpation.

*Lapeyronie* parle aussi d'un polype arraché de la même manière par une sage-femme. La malade âgée de 60 ans guérit très bien, quoique l'arrachement de la tumeur fût fait dans le des but réduire un prolapsus de la matrice avec lequel on l'avait confondue.

l'excision, conseillée par *Philotenus* (loc cit.) qui d'après les recherches historiques que nous avons faites, est le seul auteur ancien qui en ait parlé. Si les livres Hippocratiques (1) et ceux des Arabes (2) en font mention, c'est seulement pour le traitement des polypes des fosses nasales; la ligature mise en usage seulement dans ce cas, fut perfectionnée plusieurs siècles après par *Gabriel Fallope* (3), mais c'est à *Levret* qu'est due réellement la gloire d'avoir employé ce moyen à la cure des tumeurs polypeuses de la matrice, et d'avoir inventé en 1742 des instruments ingénieux pour en faire l'application. *Herbiniaux*; chirurgien de Bruxelles, ne se contenta pas comme *Levret* d'appliquer la ligature sur des polypes descendus dans le vagin, mais il prescrivit positivement d'en faire l'application même aux polypes intra-utérins. Plusieurs autres chirurgiens parmi lesquels sont : *Theden*, *Lecat*, *David*, de Rouen, *Brasdor*, *Desault*, *Nisten*, *Clarcke*, *Laugier*, *Læffler*, *Cullerier*, *Bouchet*, de Lyon, *Mayor*, de Lauzanne, *P. Dubois* et plusieurs autres cités dans le traité de M. *Meisner*, ont également inventé des instruments pour lier les polypes utérins. Comme ceux de *Desault* sont généralement employés par les praticiens de notre époque, et que d'ailleurs ils sont applicables

(1) Hippocrat. de morb. lib. III.

(2) *Albucasis*. Medendi. method. chirurg. lib. II, sect. 24.

(3) Opera omnia T. II. p. 298.

dans tous les cas, nous allons nous borner à décrire le procédé de cet illustre chirurgien.

Les instruments de *Desault* sont au nombre de trois; 1° une *pince porte-nœud*, qui est une tige d'acier bifurquée dont les branches terminées par deux demi-anneaux, peuvent, en se rapprochant, former un anneau complet; cette tige est logée dans une canule d'argent, au moyen de laquelle on peut unir ou séparer les deux branches de la tige d'acier, en la poussant vers sa bifurcation ou en sens inverse. Cette dernière partie de l'instrument offre deux pouces de longueur de plus que la canule qui elle-même en a cinq ou six et présente une échancrure à son autre extrémité; 2° une *canule porte-nœud*, longue d'environ sept pouces; légèrement recourbée, pour s'adapter à la convexité du polype et portant deux anneaux à une de ses extrémités, tandis que l'autre se termine en lame; 3° un *serre-nœud*, qui consiste dans une tige d'acier ou d'argent d'une longueur variable, présentant à un de ses bouts un anneau fixé à angle droit, et à l'autre, qui est aplati, une échancrure longitudinale qui doit recevoir la ligature. Quand on veut employer ces instruments, on les dispose de la manière suivante: d'abord, on pousse la canule de la pince porte-nœud de telle sorte que ses demi-anneaux forment un anneau complet; on y passe un des chefs d'une ligature faite avec un fil ciré assez fort et long de deux pieds, puis on fixe

l'extrémité de ce chef à l'échancrure de la tige d'acier, enfin on passe également l'autre extrémité du fil restée libre dans la canule du porte-nœud et on l'arrête à un de ses anneaux. Avant de procéder à l'opération on doit se munir encore d'un *speculum uteri* brisé, de petites éponges fines, de plusieurs serviettes, d'huile d'olive, de plusieurs ligatures; tout étant préparé et disposé comme nous venons de l'indiquer, on procède à l'opération, ainsi qu'il suit:

Après avoir fait coucher la malade sur son lit comme pour l'application du spéculum et s'être assuré de nouveau par le toucher et la vue, de la position du polype, le chirurgien, faisant maintenir par des aides les cuisses écartées ainsi que les grandes et les petites lèvres, introduit la pince et la canule porte-nœud exactement rapprochées et parallèles, entre la paroi du vagin et la tumeur, ou, s'il le faut, entre celle-ci et la paroi de la matrice; arrivé au point le plus élevé du pédicule, il dégage le bout de la ligature fixé à l'anneau de la canule qu'il saisit de la main droite, pendant que la gauche maintient immobile et en place la pince porte-nœud. Après cela, il fait parcourir, avec la plus grande précaution, par l'extrémité utérine de la canule, toute la circonférence du pédicule de manière à envelopper ce dernier et à rejoindre la pince qu'il avait laissée immobile. Changeant de mains les deux porte-nœuds, la canule est conduite alors par la main gauche en dehors de la

pince, d'où il résulte que les deux chefs se trouvent croisés de telle sorte que celui de la canule étant retenu par l'autre, on peut retirer cette canule sans avoir à craindre de déranger l'anse du fil. Enfin, après avoir dénoué le chef qui était attaché à la pince, on le réunit au premier, pour les engager ensemble dans l'ouverture du serre-nœud que l'on pousse jusqu'au pédicule, en même temps qu'on tire sur les deux fils afin de rétrécir de plus en plus l'anse de la ligature et de serrer graduellement le polype; lorsqu'on juge que la constriction est suffisante, on fixe les deux bouts de fil réunis à l'échancrure du serre-nœud, afin de les empêcher de se relâcher; cela étant fait, on termine l'opération en fixant le serre-nœud au moyen d'une bande à l'une des cuisses de la malade.

Pour placer encore plus facilement la ligature, et surtout pour n'employer qu'un seul instrument, nous avons imaginé une pince porte-nœud à laquelle nous avons donné le nom de *depolypodeon* (1), qui est composée de deux lames de huit pouces de longueur et montées comme celles des pinces ordinaires à disséquer, mais qui en diffèrent par leur extrémité très large et en forme de cuillère, et par un coulant destiné à les rapprocher au moyen d'une tige qui est logée entre elles. Cette tige, qui sert aussi à faire

(1) Du grec *πολυπους*, *polypus*, et *δενω*, participe présent du verbe *δενω*, je lie.

avancer entre les deux lames un porte-nœud destiné à porter au-delà des mors, ou extrémité utérine de l'instrument, une anse de fil résultant d'un nœud simple qu'on a fixé sur la pince, comme on le voit dans la figure 4<sup>e</sup>, et dont on a fait passer les chefs de dedans en dehors dans les trous et au devant des petites poulies qui se trouvent à l'extrémité des tiges du porte-nœud. Tout étant disposé comme nous venons de le dire (voyez les planches à la fin du volume,) on portera les mors de la pince sur le polype et en poussant la tige centrale par son anneau, la tumeur se trouvera saisie en même temps que le nœud sera porté en avant sur le pédicule. Si la tumeur était trop volumineuse, on faciliterait le transport du nœud, en tirant séparément et alternativement les deux chefs de la ligature jusqu'à ce qu'elle soit parvenue sur le pédicule, c'est-à-dire sur le point où l'on veut la fixer. Quand on aura obtenu ce résultat, ce qui est ordinairement très facile, on tirera alors à soi et simultanément les deux bouts de fils de manière à serrer un peu le pédicule du polype, puis en ramenant dans le même sens la tige centrale qui fait mouvoir le porte-nœud et les branches de la pince, l'instrument entier alors complètement ouvert, sera retiré en laissant la tumeur liée.

Afin de compléter la constriction nous nous servons d'un instrument composé d'un nombre plus ou moins considérable de petits tubes, creux dans