

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

le sens de leur longueur qui est de huit à dix lignes. Pour employer ce constricteur brisé, nous tordons d'abord les deux extrémités de la ligature réunies en un seul cordon, puis après les avoir engagées à travers l'ouverture longitudinale de chaque partie mobile de l'instrument, nous allons les fixer à un petit tourniquet qui nous permet de serrer plus ou moins la ligature. Afin de passer plus vite les deux fils réunis, on peut se servir d'une longue aiguille à œil large, d'un passe-lacet, ou simplement d'un bout de fil de fer dont on tordrait une des extrémités de manière à en faire un crochet à branches parallèles, c'est-à-dire une sorte de chas.

Cet instrument que nous avons fait fabriquer il ya 40 ans et dont nous pensions avoir eu seul l'idée première a beaucoup d'analogie avec celui qu'un riche habitant de Cologne nommé *Roderick* avait inventé pour lier un polype nasal, dont plusieurs chirurgiens de Bruxelles, même le célèbre *Levret* n'avaient pu le débarrasser. Ce serre-nœud en chapelet que son auteur employa sur lui-même avec succès, est absolument semblable à celui que M. *Mayor* de Lausanne, croit avoir aussi inventé pour le même usage, il y a quelques années. Le constricteur en chapelet de M. *Bouchet* de Lyon, et celui de M. *Levanier* de Cherbourg, sont également à peu près semblables à celui de *Roderick*, dont on peut voir un dessin dans la 87<sup>e</sup> planche, figure 9 de la partie chirurgi-

cale de l'Encyclopédie méthodique rédigée par de *La-roche* et *Petit-Radel*, 1790.

De quelque manière qu'on ait pratiqué la ligature, on doit ne la serrer d'abord que modérément, afin d'éviter les accidents fâcheux qu'une constriction trop forte ne manquerait pas de produire. On serrera ensuite graduellement de manière à interrompre les communications vasculaires qui existent entre le polype et la matrice, et à déterminer ainsi la séparation de la tumeur. Cette séparation s'opère au point même où est appliquée la ligature et non à l'endroit de l'insertion du pédicule sur la matrice, ainsi que le pensait *Levret* (1). Ce célèbre praticien, et après lui *Segard* (2) *Gardien* (3), M. *Gensoul* (4) chirurgien très distingué de Lyon, ont soutenu cette opinion, que les polypes, de même que le cordon ombilical après la naissance, se détachent à leur point d'origine, quelque fût le lieu où l'on eût appliqué la ligature. Quoique cette doctrine qui d'ailleurs a été appuyée sur plusieurs observations publiées par *Levret*, *Segard* et M. *Gensoul*, n'offre rien de contraire aux lois de l'organisme, *Boyer* et *Dupuytren* dont les opinions chirurgicales sont d'un si grand poids, la regardent comme dangereuse et seulement admissible dans le cas où la ligature serait

(1) Journ. Méd. T. XXXII, p. 536.

(1) Dissertation, inaug. an 12. Paris.

(2) Traité d'accouchement, etc. t. I, p. 460

placée très près du point d'insertion. Si la partie se trouvant au-dessous de la ligature tombe, celle qui est au-dessus continue souvent de vivre, de s'accroître et même de reproduire la tumeur.

Lorsque le pédicule est très grêle, il arrive quelquefois que la ligature le coupe à l'instant même où elle est appliquée, mais le plus ordinairement, ce n'est qu'après cinq à six jours que la chute du polype a lieu. Dans un cas rapporté par *Leblanc*, la séparation de la tumeur se fit attendre près de trois mois. Quoi qu'il en soit, s'il se manifestait une douleur violente et accompagnée d'insomnie, d'agitations, de gonflement du ventre, et de fièvre intense, il faudrait se hâter de relâcher la ligature, et ne la resserrer ou même ne l'appliquer de nouveau, si on avait été obligé de l'enlever tout-à-fait, que lorsque les accidents auraient de nouveau disparu, soit par le fait seul du relâchement du fil, soit sous l'influence des bains, des injections, des applications émollientes, et même des saignées générales et locales, s'il était survenu des symptômes inflammatoires, qui aient nécessité leur emploi. On a vu la ligature d'un polype être suivie de l'inflammation de la matrice, et du péritoine, à laquelle les malades ont presque toujours succombé.

Quand le pédicule est dur et volumineux, les premiers degrés de constriction qui sont en général très douloureux, n'interrompent pas de suite les

communications vasculaires, entre la matrice et la tumeur. Cette dernière se gonfle, devient violette ou noirâtre; les vaisseaux superficiels, distendus par le sang, se rompent et donnent naissance à des hémorrhagies auxquelles succèdent des écoulements horriblement fétides et qui par leur contact, irritent les parties génitales et peuvent même s'il s'en fait une résorption, déterminer une fièvre du plus mauvais caractère. Pour éviter ou du moins pour diminuer le fâcheux inconvénient de la ligature, il faut avoir la précaution de recourir fréquemment aux injections émollientes, puis aux injections de quinquina ou encore mieux à celles de chlorure d'oxide de sodium étendu d'eau. Si ces moyens ne diminuaient pas les symptômes, si surtout dans ce cas le pédicule pouvait être facilement atteint ou si à l'aide de tractions modérées il était possible d'attirer la tumeur, on devrait sans hésiter, exciser avec un bistouri boutoné ou des ciseaux, toute la masse comprise au-dessous de la ligature.

Après la séparation du polype qui est annoncée par la chute spontanée du serre-nœud et de la ligature *intacte*, il continue à se faire pendant quelque temps un suintement purulent qui cède à l'usage des bains généraux et à des soins de propreté. Dans quelques cas cependant les accidents nerveux, les vomissements, les douleurs et les symptômes inflammatoires qui accompagnent souvent la ligature, con-