

caustique, est fixée par l'autre, E, saillant en dehors de la narine avec l'extrémité manuelle de la tige en baleine, à une tige munie

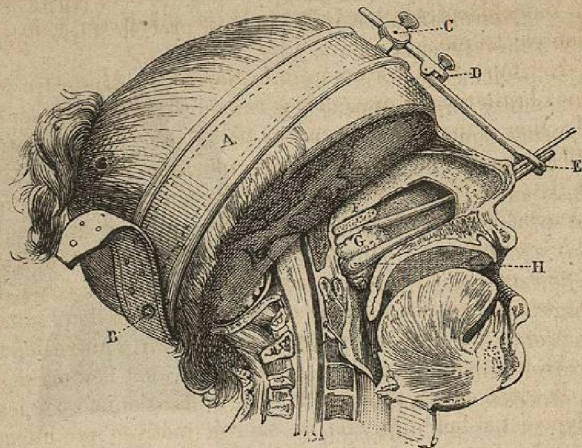


Fig. 401.

d'écrous C, D (fig. 401) qui s'articule avec une lame d'acier A, faisant le tour de la tête et suffisamment rembourrée. M. Desgranges a publié cinq observations de l'application de son procédé. On pour-



Fig. 402.

rait également faire usage du porte-caustique de M. Barrier. (Voy. Philippeaux, *De la cautérisation*, 1856.)

Notre collègue, M. Herrgott, a montré la possibilité d'aperce-

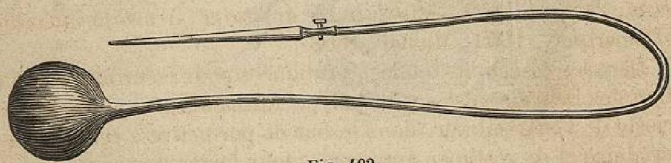


Fig. 403.

voir, avec un rhinoscope, le lieu d'implantation et les racines du polype, dont il a rendu ainsi les tentatives de destruction par la rugination ou par la cautérisation plus assurées.

M. Nélaton a cherché à détruire la base de la tumeur avec un jet de flamme du gaz à éclairage, par la pression d'un petit sac de caoutchouc qu'il en remplissait et d'un tube allongé. (Voy. fig. 403.)

M. Middeldorpf avait recommandé et s'était servi de la cautérisation électrique.

M. Nélaton, dans une communication à l'Académie des sciences, annonça la guérison d'une énorme tumeur fibreuse naso-crânienne, par l'action d'un simple courant de la pile, établi entre deux aiguilles implantées dans le tissu morbide (méthode Ciniselli, voy. t. 1^{er}, p. 137). Ce fait est resté longtemps isolé. De nouvelles expériences ont été entreprises et ont donné des résultats qui autorisent à les continuer. Le malade, opéré par M. Nélaton, il y a trois ans, reste guéri, quoique conservant un coussin épais de tissu fibreux sur la paroi supérieure du pharynx; chez deux autres malades, opérés par M. Guyon, l'un depuis un an, l'autre depuis trois mois, la tumeur a notablement diminué, les hémorrhagies ont cessé, la santé est revenue, et la gêne, occasionnée par les restes du polype est si faible qu'elle ne saurait motiver une intervention chirurgicale. La méthode *électrolytique*, dès aujourd'hui, semble donc devoir constituer une opération palliative, sur laquelle prononcera l'observation ultérieure.

Les résections partielles et temporaires du maxillaire supérieur, proposées par MM. Langenbeck, Jules Roux, Bœckel etc., pour arriver, sans trop de difformité consécutive, à l'ablation radicale de ces polypes, auraient une grande supériorité sur les résections définitives, si l'on pouvait remettre facilement en place et consolider les portions osseuses momentanément divisées et renversées pour arriver sur la tumeur; mais toutes les tentatives pratiquées dans ce but ne paraissent pas avoir encore offert de résultats très-avantageux, et l'on possède peu d'observations probantes à ce sujet.

M. le docteur Duval (Thèses de Strasbourg, 1869) a divisé ces résections partielles tentées pour l'ablation des polypes fibreux basilaires en cinq classes, selon qu'on s'ouvre une voie: 1^o palatine, 2^o maxillaire, 3^o nasale, 4^o orbitaire, 5^o orbito-maxillaire. (Demarquay, 1862; Michel, 1868.)

Dans les résections totales, pratiquées pour créer une voie à l'action des instruments sur le polype lui-même, on a décollé le périoste de l'os à enlever, dans le but de permettre à cet os de se reproduire et de restituer aux parties leur forme normale; mais ces essais ont seulement montré avec quelle ténacité certains esprits s'attachent à leurs illusions.

M. Richet a présenté à la Société de chirurgie des opérés dont la face était au moins aussi régulière que celle de ceux auxquels on