

*fibreux*, siégeant de préférence à la partie postérieure et dans le pharynx, d'où leur vient le nom de *polypes naso-pharyngiens*.

### I. — Des polypes muqueux.

Ces polypes, très mous, sont constitués par une membrane extérieure lisse, polie, d'une couleur blanc sale ou rougeâtre, et d'un tissu cellulaire gorgé de sérosité et renfermant quelquefois des vésicules distinctes. Ils paraissent s'implanter le plus souvent entre les cornets supérieur et moyen, près du sinus maxillaire, quelquefois à la paroi supérieure, bien rarement sur la cloison des fosses nasales; et quoiqu'ils puissent aussi se porter en arrière, presque constamment ils se développent en avant, de manière à sortir par les orifices antérieurs des narines.

C'est aussi par là qu'on les attaque. On a conseillé de les traiter par les injections astringentes, de les toucher avec divers caustiques, nitrate d'argent, beurre d'antimoine, etc. Ces moyens sont d'une valeur très équivoque, et les caustiques puissants offriraient des dangers réels. Les seuls procédés convenables sont *l'arrachement*, *l'excision* et *la ligature*.

1° *Arrachement*. — Le malade assis en face du jour, la tête renversée en arrière et soutenue par un aide, le chirurgien écarte l'aile du nez avec les doigts de la main gauche, et de l'autre main introduit les pinces à polypes bien fermées; il les ouvre dès qu'il arrive sur la tumeur, et les fait pénétrer aussi loin que possible. Quand le polype est bien saisi, on ferme solidement les pinces, et on les fait tourner sur elles-mêmes, toujours dans le même sens, sans aucune traction d'abord; puis, quand on juge que la torsion de la portion saisie est suffisante, on retire les pinces à soi et on l'arrache; et l'on recommence ainsi jusqu'à ce que la totalité du polype soit extraite.

On peut aussi bien essayer d'attirer à soi le polype sans torsion préalable. Si le polype cède et s'avance vers l'orifice des narines, on prend une seconde pince semblable à la première, ou bien encore une pince à torsion avec laquelle on le saisit près de sa racine, et l'on continue les mêmes manœuvres jusqu'à ce que l'on soit parvenu à rompre cette racine ou à l'attirer entièrement au dehors.

Quelquefois le polype se déchire, et il faut recommencer l'opération à plusieurs reprises; ou bien encore l'effusion du sang est si forte qu'elle masque les objets, et force de remettre l'opération à un autre jour.

Si le polype remplissait toute la longueur des fosses nasales, ce qui est bien rare, il serait utile d'introduire par la bouche le doigt indicateur gauche, la pulpe regardant en haut, pour appuyer sur la partie postérieure du polype, et le pousser directement en avant. Michon, ayant usé une fois inutilement de cette manœuvre, a porté par la narine dans la bouche un fil auquel il a noué un bourdonnet, de manière, en retirant ce bourdonnet, à presser sur le polype d'arrière en avant.

2° *Excision*. — Le polype saisi et attiré au dehors à l'ordinaire un peu au-dessus des premières pinces on place des pinces à disséquer; puis après l'avoir attiré encore un peu plus, de nouvelles pinces, et ainsi de suite jusqu'à ce que toute traction menace de déchirer le polype dans l'endroit saisi. Alors on porte le plus loin possible au delà des pinces soit un bistouri boutonné, soit des ciseaux courbes, et on divise d'un seul coup le pédicule.

Presque tous les chirurgiens rejettent l'excision, qui offre moins que l'arrachement les chances d'enlever le polype dans sa totalité.

3° *La ligature*. — La ligature consiste en une anse de fil introduite par les narines dans l'arrière-gorge, de manière à em-

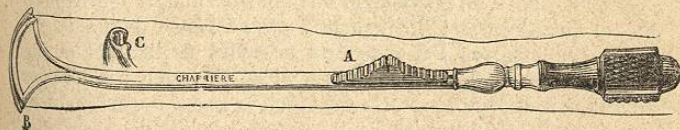


FIG. 477.

Porte-ligature de Charrière.

brasser le pédicule du polype, et qu'on serre ensuite à l'aide d'un serre-nœud. La difficulté capitale est de diriger l'anse sur le pédicule du polype. On peut se servir, à cet effet, d'un fil métallique dont les deux chefs sont enfermés dans la canule simple de Fallope, ou la canule double de Levret; l'anse terminale est portée directement par la narine dans le pharynx, où il faut toutefois aller la déployer et l'ajuster sur le pédicule du polype, à l'aide du doigt introduit par la bouche. Mais les ligatures souples ont été plus fréquemment employées; et pour les porter dans le pharynx et les y déployer à volonté, on compte un assez bon nombre de procédés.



*Procédé d'A. Dubois.* — On introduit par la bouche une anse de fil dont les chefs au moyen d'une sonde de Belloc ou d'une bougie ont été ramenés par les narines. Un fragment de sonde de 25 millimètres de long répond à la partie moyenne de l'anse qu'elle doit tenir écartée. Un fil de couleur attaché au bout de la sonde et passant aussi par la narine sert à le retirer quand on a placé la ligature autour du polype.

*Procédé de Moscati.* — On dispose une anse de ligature simple, dont on va chercher les chefs par la narine et par la bouche comme dans le procédé précédent. Les deux chefs ramenés au dehors par la narine, on étale l'anse sur un instrument en forme de cuiller fenêtrée et recourbée, que l'on porte ainsi armé en arrière et au-dessus du voile du palais. Le polype engagé dans cette anse ouverte, on tire sur les deux chefs; l'anse glisse vers le haut de l'instrument jusqu'à la racine du polype qu'elle embrasse; l'instrument est alors retiré, et la striction opérée à l'aide d'un serre-nœud ordinaire (fig. 477).

*Procédés de F. Hatin, Rigaud, Leroy d'Étiolles.* — Ils consistent à se servir d'instruments spéciaux, ayant pour but de maintenir l'anse de fil écartée pour qu'elle puisse embrasser le polype. On peut faire à tous ces instruments le même reproche, c'est qu'ils sont d'un maniement fort difficile, malgré leur simplicité, et qu'on réussit difficilement à placer l'anse de manière à embrasser le polype. J'ai essayé ces procédés de ligature en me servant des porte-ligature de Hatin et de Charrière; je n'ai pas été satisfait de leur emploi, tandis que je me suis parfaitement trouvé du procédé suivant qui a quelque analogie avec celui qu'emploie Ricord pour le varicocèle. Voici comment je le pratique.

Je prends du cordonnet de soie très solide, dite soie de Chine, j'introduis par la narine une sonde de Bellocq, en ayant soin de longer la cloison des fosses nasales; j'engage les deux chefs du fil, plié en double pour avoir une anse, dans le bout de la sonde sortant par la bouche et en retirant l'instrument, j'ai placé ainsi dans la narine, en dedans du polype, un fil double dont les chefs libres sortent par la narine, tandis que l'anse sort par la bouche. Je réintroduis la sonde en longeant cette fois la paroi externe des fosses nasales, et je retire avec la sonde un fil double placé en dehors du polype et dont les chefs libres sortent par la bouche, tandis que l'anse sort par la narine. Engageant les chefs libres de ces deux ligatures dans l'anse qui lui correspond, je saisis

sûrement le polype, sans avoir à me préoccuper de cette difficulté si grande de guider avec le doigt dans le pharynx une anse dans l'intérieur de laquelle il faut engager le polype.

Pour sectionner le pédicule saisi et serré entre les deux fils, il suffit d'engager dans un serre-nœud le fil qui sort par les fosses nasales, tout en tirant avec les doigts sur les deux chefs du fil

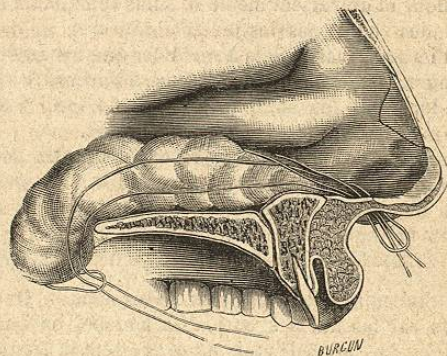


FIG. 478.

Ligature des polypes nasaux.

sortant par la bouche afin de les empêcher de glisser dans l'anse au milieu de laquelle ils sont placés.

De tous ces procédés l'arrachement reste incontestablement le plus facile et le plus sûr.

## II. — Des polypes fibreux ou naso-pharyngiens.

On a nommé ces polypes *fibreux*, à cause de leur aspect général, et en effet le microscope y trouve quelquefois une texture purement fibreuse. Mais ils offrent d'autres variétés; les uns sont durs, les autres mous et comme charnus; d'autres durs en un point, ramollis ailleurs. Ils naissent principalement en arrière de la voûte sphéno-basilaire; quelques-uns semblent implantés sur les vertèbres à la paroi postérieure du pharynx, d'autres latéralement sur les apophyses ptérygoïdes; mais l'étude précise de ces diverses insertions laisse encore des lacunes. Quelques-uns ont un pédicule étroit, facile à diviser, et se prêtent à la ligature,