

ciseaux courbes est de tous les moyens celui que l'on doit préférer, comme le plus expéditif et le plus sûr. La cautérisation vient ensuite : on la pratique avec tous les caustiques possibles, mais les deux meilleurs sont le nitrate d'argent fondu et le nitrate acide de mercure ; on la pratique quelquefois aussi avec un cautère rougi à blanc, mais cela est rare : on n'y a recours que pour détruire certaines masses considérables de végétations situées à l'anus et au périnée, et on peut toujours la remplacer par les autres moyens. Enfin, on a conseillé et pratiqué l'arrachement de quelques unes de ces végétations : ce sont celles qui sont pédiculées, en petit nombre et allongées ; ce moyen est douloureux et expose souvent à la récurrence ; aussi est-il presque généralement abandonné.

ORDRE TROISIÈME.

POLYPES.

Des polypes en général.

Les polypes sont des productions morbides, de consistance, de forme et de grosseur variées, se développant dans l'intérieur d'une cavité, par un pédicule plus ou moins étroit, et quelquefois par une large base, et tendant continuellement à s'accroître si on ne les extirpe.

Ces tumeurs, qui peuvent se développer à la surface de toutes les muqueuses, mais qui sont beaucoup plus fréquentes dans les narines et dans la cavité vagino-utérine que partout ailleurs, sont de deux espèces principales à leur début. Tantôt elles sont d'un petit volume, grisâtres et comme demi-transparentes, molles, faciles à déchirer, abreuvées d'une grande quantité de sucs, et paraissent naître de la surface de la membrane muqueuse à laquelle elles sont attachées ; d'autres fois, elles sont fermes, résistantes, rouges à l'extérieur, blanches en dedans, fibreuses, et paraissent naître du tissu fibreux sous-jacent aux membranes muqueuses d'où elles tirent leur origine.

Les premières constituent les polypes que l'on a appelés *muqueux* ou *vésiculeux* ; les autres sont les polypes *sarcomateux* des auteurs. Ces deux espèces de polypes ont une marche et des suites fort différentes. Les premiers ne gênent guère que comme le ferait un amas de mucosités ; ce n'est que dans quelques cas rares qu'ils provoquent un afflux de sang et des hémorrhagies. Les autres provoquent toujours des hémorrhagies fréquentes et fortes, ils tendent incessamment à s'accroître, et se portent non-seulement dans toutes les directions où ils éprouvent peu de résistance ; mais encore ils surmontent celle que leur opposent les os, les écartent et les disjoignent ; enfin, ils ont une grande tendance à passer à l'état fongueux ou carcinomateux dans toutes celles de leurs parties qui sont frappées du contact de l'air, et font alors promptement périr d'épuisement les malades qui ont résisté aux hémorrhagies qu'ils ont provoquées dans le commencement de leur développement.

Les auteurs ont décrit plusieurs autres espèces de polypes ; c'est ainsi que la plupart distinguent les polypes sarcomateux des polypes fibreux, en donnant à ceux-là une structure plus molle et plus vasculaire, une sensibilité plus vive, une tendance plus grande à passer à l'état fongueux ou cancéreux ; c'est encore ainsi qu'on a admis des polypes lardacés, cancéreux, osseux, etc. ; mais il est fort rare que les polypes aient à leur début l'un ou l'autre de ces caractères. Si l'on examine avec soin les tumeurs de ce genre, on verra presque toujours que la dégénération sarcomateuse, squirrheuse ou cancéreuse, n'en attaque que les parties les plus excentriques, exposées au contact de l'air ou à celui des matières qui parcourent les canaux ou les cavités dans lesquels ils font saillie, et que presque toujours leur corps, ou tout au moins leur pédicule présente l'organisation fibreuse ou vésiculaire. Cette remarque, faite

par M. Dupuytren, est fort importante; elle prouve qu'il ne faut pas juger de l'état du corps ou du pédicule des polypes par l'état de celles de leurs parties que l'on voit ou que l'on touche, et elle enhardit à attaquer des tumeurs en apparence carcinomateuses, puisque l'on peut espérer de trouver leur pédicule ou même leur corps encore sain.

Les causes des polypes sont fort peu connues, les adultes et les vieillards y sont plus sujets que les enfans, les femmes plus exposées que les hommes. Souvent, mais non toujours, on reconnaît que la membrane sur laquelle ils apparaissent, a été exposée à des causes d'irritation en général faibles, mais qui ont agi pendant long-temps sur elle; dans les cas obscurs, on doit admettre qu'il en est de même par analogie. On croit aussi que les sujets prédisposés aux inflammations chroniques en sont plus souvent affectés que les autres.

Les symptômes qu'ils présentent dépendent du lieu qu'ils occupent, et ne peuvent par conséquent être exprimés d'une manière générale. Leur marche est plus ou moins rapide. En général, les polypes muqueux se développent lentement, et n'arrivent jamais à un volume considérable; mais presque toujours ils sont fort multipliés sur la même membrane; de sorte que les opérations n'attaquant que ceux qui ont acquis un certain degré de développement et laissant les autres, il en résulte que la maladie repullule quelquefois indéfiniment. Les polypes fibreux, au contraire, ordinairement uniques, arrivent à un beaucoup plus grand degré de développement, et ont une tendance beaucoup plus marquée à dégénérer; mais, quand on peut détruire leur pédicule, il est plus rare de voir la maladie repulluler, que quand on a détruit même complètement un polype muqueux, celui-ci étant presque toujours remplacé par d'autres.

Le pronostic des polypes est donc toujours défavorable, car

les polypes muqueux irrités sont susceptibles de passer à l'état fibreux ou carcinomateux, et cette terminaison est presque toujours celle qu'affectent les polypes, qui, dès leur origine, sont fibreux ou sarcomateux, à moins qu'ils ne fassent périr le malade par l'épuisement qui suit les hémorrhagies fréquentes qu'ils fournissent. Dans quelques cas enfin, ils causent la mort par l'action mécanique qu'ils exercent sur un organe dont la compression est dangereuse; c'est ainsi que l'on a vu des polypes, nés dans les fosses nasales ou dans le sinus maxillaire, pénétrer dans le crâne et déterminer une compression cérébrale mortelle. Cependant, lorsqu'un polype n'est exposé à aucune irritation extérieure, il arrive quelquefois qu'il borne ses progrès, et passe à une dégénération moins grave que ne l'est la dégénération carcinomateuse; ainsi, dans quelques cas, il devient cartilagineux, ou s'ossifie; et alors il reste stationnaire et n'incommode plus que par son poids. Chez quelques sujets aussi, on voit des polypes qui ont acquis un volume énorme, tirailler tellement leur pédicule, que celui-ci se rompt, et que la maladie se trouve ainsi guérie spontanément. Mais ces cas sont fort rares; le plus souvent la production morbide continue de faire des progrès, et elle entraîne tôt ou tard la perte du malade.

Les polypes ne peuvent être détruits que par des moyens chirurgicaux. Mais comme la manière de les appliquer varie comme le siège du mal, leur description doit être renvoyée à la description des polypes de chaque région en particulier.

Des polypes du sinus frontal.

Nous ne connaissons d'observation constatant d'une manière évidente l'existence des polypes dans le sinus frontal, que celle qu'a publiée Levret (1), et dont le sujet est un jeune

(1) Observations sur la cure radicale de plusieurs polypes de la matrice, de la gorge et du nez, Paris, 1771

homme qui mourut horriblement défiguré par cinq polypes, dont deux occupaient le sinus frontal et avaient déterminé la formation d'une bosse considérable à la base du nez. L'existence d'autres tumeurs polypeuses d'un grand volume, rendait toute tentative d'opération inutile; mais on sent que, si l'on rencontrait un cas où il n'y en eût que dans le sinus frontal, ce que l'on ne pourrait guère reconnaître qu'à la tuméfaction de la bosse nasale, et ce qui serait fort difficile à distinguer d'avec une exostose, on pourrait, ainsi que le pense M. Boyer, mettre à nu la paroi antérieure du sinus, la trépaner, et saisir et arracher le polype.

Des polypes des fosses nasales.

Les polypes des fosses nasales sont les plus communs de tous.

Causes. Les causes qui les produisent restent ordinairement ignorées. Cependant on les voit assez souvent survenir chez les personnes qui font un grand usage de tabac, pour que l'on puisse en conclure qu'une irritation continuelle de la membrane pituitaire n'est pas, dans beaucoup de cas, étrangère à leur développement.

Symptômes, marche. Ils se présentent, là comme ailleurs, sous les deux formes principales de polypes muqueux et de polypes fibreux. Les premiers sont les plus communs. Pendant quelque temps, les polypes de l'une et l'autre espèce présentent des symptômes analogues. Le malade est enchâssé; il respire difficilement par la narine du côté affecté; il y éprouve la sensation d'un corps mou, dont il cherche à se débarrasser en se mouchant souvent, et qu'il sent vibrer lorsqu'il chasse avec force la colonne d'air à l'aide de laquelle il veut l'expulser; bientôt cette vibration, que les malades comparent ordinairement à celle d'un drapeau agité par le vent, cesse, et la narine se trouve complètement obstruée. A ces

symptômes communs au début de toutes les espèces de polypes, en succèdent d'autres qui sont particuliers à chaque espèce. La gêne apportée à la respiration par les polypes muqueux n'est ni toujours la même, ni constante; elle est plus forte pendant les temps humides que pendant les temps secs, et il arrive quelquefois que le malade se trouve complètement débarrassé pour quelque temps, après avoir rendu par la narine une certaine quantité de sérosité limpide. Dans le premier cas, le polype semble absorber et rendre à l'air son humidité à la manière d'une éponge; dans le second, sa substance s'est déchirée, et il s'est flétri jusqu'à ce que, sa déchirure étant cicatrisée, il retienne de nouveau la sérosité qu'il sécrète. Ces polypes ne sont point douloureux; ils acquièrent rarement un grand accroissement. Quand ils naissent vers la partie postérieure de la narine, ils pendent dans l'arrière-gorge, et on peut quelquefois les apercevoir au dessous du bord libre du voile du palais: quand ils naissent en avant, ils compriment l'orifice inférieur du canal nasal, gênent le cours des larmes, et occasionent le larmolement. On ne voit presque jamais un polype de cette espèce se présenter à la fois à l'ouverture antérieure de la narine et dans l'arrière-gorge: quand cela arrive, on peut prononcer, avec assez de certitude, qu'il en existe au moins deux, qui font saillie chacun du côté le plus voisin du lieu de son origine. Quoi qu'il en soit, lorsqu'ils sont accessibles à la vue, on distingue facilement leur couleur grisâtre ou légèrement rosée, et leur aspect humide.

Les polypes fibreux, au contraire, sont douloureux: des hémorrhagies fréquentes les accompagnent et même les précèdent; leur couleur est d'un blanc mat, et alors leur aspect est celui des tissus fibreux, ou d'un rouge foncé, et alors ils sont ou fongueux, ou carcinomateux; enfin, ils sont rarement

multiples : mais leurs progrès sont indéfinis , et en même temps qu'ils s'avancent vers les ouvertures antérieure et postérieure de la fosse nasale qu'ils remplissent , ils pénètrent dans le sinus maxillaire , le dilatent et le perforent pour venir faire saillie vers la joue ou dans la bouche , soulèvent la paroi inférieure de l'orbite , chassent l'œil de cette cavité , et envoient enfin des embranchemens dans les fosses zygomatique et temporale , et quelquefois même jusque dans la cavité du crâne , en écartant les os ou en les perforant.

D'après ce qui vient d'être dit , le pronostic des polypes nasaux est fort différent pour les deux espèces qui ont été indiquées. En général , les polypes muqueux ne sont qu'incommodes ; ils le sont par l'obstacle qu'ils apportent au passage de l'air dans la narine et par le nasillement qui en résulte , par les efforts de déglutition et de vomissement qu'ils provoquent lorsqu'ils tombent dans la gorge , et enfin par le larmolement qu'ils déterminent lorsqu'ils compriment l'extrémité inférieure du canal nasal ; mais ils ne compromettent jamais la vie des malades. Les polypes fibreux ou sarcomateux , au contraire , provoquent non-seulement toutes les incommodités qui viennent d'être indiquées ; mais encore , en disjoignant les os de la face , en chassant l'œil de l'orbite , ils occasionent une difformité repoussante , souvent accompagnée de cécité , et ils font enfin périr les malades , ou d'hémorrhagie , ou d'accidens de consommation déterminés par les douleurs ou par les dégénération diverses dont ils sont la cause et le siège , ou enfin par la compression qu'ils exercent sur le cerveau , quand ils ont refoulé les parois de l'enceinte osseuse qui le protège , ou quand ils l'ont envahie.

Caractères anatomiques. Les caractères anatomiques des deux espèces de polypes que nous venons de décrire ont été indiqués à l'occasion de l'histoire générale des maladies de ce genre. Nous ajouterons seulement ici que les polypes du nez

naissent plus souvent de la paroi externe de la fosse nasale , que de tout autre point de la surface de ces cavités ; que les cornets , et surtout l'inférieur , sont les lieux d'origine les plus communs des polypes muqueux ; et qu'enfin , quelques recherches encore peu nombreuses nous autorisent à penser que le point de départ le plus ordinaire des polypes fibreux est le périoste qui avoisine l'ouverture de communication du tissu maxillaire avec la fosse nasale correspondante. Enfin , après avoir rappelé que suivant la remarque de M. Dupuytren la dégénération fongueuse ou carcinomateuse n'attaque d'abord que les parties de la tumeur les plus éloignées de son pédicule , qui reste long-temps sain , nous répéterons encore d'après le même professeur que , malgré la force d'expansion dont ces tumeurs sont douées , elles ne surmontent qu'imparfaitement la résistance des ouvertures qu'elles franchissent , tandis qu'elles s'épanouissent plus facilement au delà ; d'où il résulte que , quand un polype a envoyé des embranchemens nombreux dans divers sens , sa masse totale , fort irrégulière , paraît être formée de plusieurs tumeurs sur-ajoutées les unes aux autres , et réunies par des parties beaucoup plus étroites qui correspondent au contour des ouvertures que la tumeur a successivement franchies. Nous avons déjà fait sentir l'importance de la première de ces données , qui autorise à attaquer des polypes arrivés en apparence à un état de dégénération avancée , puisqu'on a lieu de penser que l'on a trouvé sain leur pédicule , ou même leur corps ; la dernière ne l'est pas moins : car elle apprend qu'il est impossible d'extraire par une seule et même voie les polypes volumineux qui ont plusieurs embranchemens , et qu'il faut au contraire les attaquer par l'ouverture antérieure et par l'ouverture postérieure des fosses nasales , par le sinus maxillaire et quelquefois aussi par la fosse temporale , pour les détruire complètement.

Traitement. Si les symptômes qui accompagnent la maladie à son début étaient assez clairs pour la caractériser, peut-être pourrait-on en arrêter les progrès par des saignées locales, des applications relâchantes, et par l'emploi bien entendu des révulsifs, qui combattraient l'irritation chronique dont elle est l'effet. Mais, ainsi que nous l'avons vu, ces symptômes sont fort obscurs et communs à plusieurs autres maladies: et d'ailleurs les malades ne se décident jamais à réclamer les secours de l'art que lorsque déjà le polype est confirmé; alors il ne peut être attaqué que par des procédés chirurgicaux.

Les méthodes opératoires que l'on oppose aux polypes du nez sont au nombre de six; ce sont: l'excision, l'excision, le séton, l'arrachement, la cautérisation et la ligature.

On a cherché autrefois à produire la dessiccation des polypes en introduisant dans la fosse nasale, à l'aide d'une seringue ou à l'aide de bourdonnets de charpie, des substances astringentes liquides, telles que l'eau alumineuse, l'eau de chaux, l'alcool, le vinaigre, les décoctions de tannin, l'eau végétominérale, etc.; ou bien en y insufflant, au moyen d'un chalumeau, ou en y portant, à l'aide de pinceaux de charpie, des substances de même nature à l'état pulvérulent, telles que les poudres de sabine, de noix de galle, d'alun, etc. Mais on a reconnu que ces substances irritantes hâtaient la dégénération des polypes solides, tandis qu'elles restaient très-souvent sans effet sur les polypes muqueux, et leur emploi est aujourd'hui généralement et justement abandonné.

Il en est de même de l'emploi du cautère actuel, déjà recommandé par Hippocrate pour les polypes durs, et que l'on conduisait rapidement sur la tumeur, soit à nu, soit à travers une canule métallique destinée à garantir les parties voisines; il en est encore de même de l'application de pinceaux trempés dans le beurre d'antimoine, et de celle du nitrate

d'argent fondu ou de tout autre caustique. Outre l'inconvénient d'étendre leur action aux parties voisines, tous ces agens avaient celui de ne pouvoir être employés sans imprudence, que contre les polypes situés assez peu profondément pour que l'on pût découvrir le lieu même d'origine de leur pédicule, et dans ces cas mêmes ils étaient infidèles dans leur action.

Le séton, a été souvent mis en usage pour détruire des restes de polypes que n'avait pu atteindre l'excision; il l'a été aussi comme moyen curatif proprement dit. Rhazès conseille, dans ce but, de conduire par la narine, jusque dans le pharynx, un stylet flexible, auquel est attaché un fil garni de nœuds de distance en distance, de retirer ce stylet par la bouche, et avec lui l'extrémité correspondante du fil, dont l'autre bout reste pendant hors de la narine; cela fait, de détacher le stylet, et, après avoir saisi les deux extrémités du cordon noueux, de les tirer alternativement l'une et l'autre, afin de leur imprimer successivement des mouvemens d'avant en arrière et d'arrière en avant, pendant lesquels les nœuds froissent rudement et détruisent les restes des tumeurs polypeuses, ou opèrent la section de son pédicule. Levret a pensé que l'on réussirait mieux à l'aide d'un instrument particulier de son invention. Cet instrument se compose d'une tige d'argent unie et flexible, autour de laquelle est tourné en spirale un fil de laiton; elle est terminée par deux manches, dont l'un, amovible, n'est ajusté sur l'extrémité à laquelle il s'adapte que quand celle-ci, après avoir franchi la narine, a été retirée par la bouche: cet instrument paraît n'avoir jamais été employé. Ledran a aussi employé le séton dans un but un peu différent de ceux qui viennent d'être indiqués, puisqu'il ne l'a fait consister qu'en une mèche sans nœuds, dont il s'est servi pour porter tous les jours jusque sur

les restes d'un polype qu'il n'avait pu détruire qu'en partie, soit un bourdonnet sec qu'il retirait de suite après qu'il avait détergé la plaie, soit un bourdonnet couvert de digestif, ou imbibé d'une liqueur légèrement cathérétique. Pour passer cette mèche, Ledran se servait d'une longue pince recourbée comme les pinces à polypes, qu'il portait par la narine jusque dans le pharynx, et avec laquelle il allait saisir l'extrémité de la mèche, attachée autour de son doigt indicateur gauche, qu'il introduisait profondément par la bouche aussi haut que possible en arrière du voile du palais. Ledran plaçait encore son séton au moyen d'une corde à boyau, qu'il introduisait encore par la narine et faisait ressortir par la bouche, et qui lui servait à ramener la mèche d'arrière en avant et de bas en haut. Enfin, Goulard a cru qu'il rendrait le placement du séton plus facile en se servant d'une espèce de fourche recourbée, dont les deux branches étaient terminées chacune par un anneau qui regardait celui du côté opposé; il passait la mèche dans ces anneaux et la faisait avancer jusqu'à ce que sa partie moyenne correspondit au milieu de l'espace qui les séparait; cela fait, il portait sa fourche, et avec elle la mèche dans la bouche, et la poussait aussi haut que possible derrière le voile du palais; un crochet mousse qu'il introduisait par la narine lui servait alors à saisir cette mèche par son milieu entre les deux branches de fourche, et à l'attirer au dehors par le nez.

Le séton est aujourd'hui très-peu employé; si on voulait en faire usage à la manière de Rhazès, il faudrait préférer le cordon noué à l'instrument inutile de Levret: si on voulait s'en servir comme Ledran, un cordonnet de soie uni servirait à placer et à extraire les bourdonnets de charpie. Dans tous les cas, le séton serait placé à l'aide d'une pince à anneaux, qui l'irait chercher par le nez jusque dans la gorge, ou à l'aide d'une

sonde de gomme élastique, ou de tout autre corps long et flexible, qui, passant du nez dans la bouche, le ramènerait de la bouche dans le nez, en suivant le procédé que nous avons décrit à l'occasion du tamponnement des fosses nasales. L'instrument compliqué de Goulard est complètement inutile.

L'excision, déjà conseillée par Celse, et mise en usage par Ledran et quelques autres, ne consiste pas seulement à retrancher, à l'aide d'espèces de spatules, de pinces tranchantes, de bistouris plus ou moins modifiés, de syringotomes, ou de ciseaux courbes, les parties de polypes saillantes par l'ouverture antérieure des narines ou dans l'arrière-gorge, afin de rendre plus facile l'application des instrumens destinés à agir sur le corps de la tumeur; elle consiste encore dans la section du pédicule même du polype, que l'on extrait ensuite à l'aide de crochets, de curettes ou de pinces. On conçoit facilement combien une semblable opération devrait être difficile et incertaine dans ses résultats. Dans la plupart des cas, on était obligé, par l'abondance du sang qui s'écoulait, d'y revenir à plusieurs reprises; et souvent encore la maladie devait récidiver. Aussi l'excision n'est-elle plus maintenant employée que pour retrancher des polypes d'un petit volume, et placés assez près de l'ouverture antérieure des fosses nasales pour que leur pédicule soit en vue et puisse être atteint par un bistouri boutonné à lame étroite, ou par des ciseaux.

Hippocrate portait déjà un fil autour du pédicule du polype, à l'aide d'un instrument fourchu qui maintenait l'anse ouverte; mais privé des moyens de serrer ce fil, il s'en servait pour opérer une espèce de resection de la tumeur, en tirant sur l'anse jusqu'à ce que le pédicule fût coupé. Ses successeurs se sont aussi servi du fil, mais comme moyen auxiliaire de l'excision ou de l'arrachement; et il faut presque arriver jusqu'au xviii^e siècle pour voir la ligature appliquée ainsi qu'on

l'entend aujourd'hui. Glandorp, en 1628, l'a employée seule, et combinée avec l'excision. Suivant lui, on peut, après avoir étranglé la base de la tumeur avec un fil de soie graissé avec du cérat, attendre du temps la chute du polype, ou en faire immédiatement la résection en deçà du lieu sur lequel est appliqué le fil.

Aujourd'hui l'art possède un assez grand nombre de procédés, dont les uns sont applicables aux polypes contenus encore dans les fosses nasales, et dont les autres ne le sont qu'à ceux qui pendent dans la cavité du pharynx. Pour lier les polypes contenus dans les fosses nasales et à pédicule étroit, Dionis prenait un gros fil ciré, au milieu duquel il faisait un nœud lâche; dans ce nœud était engagée l'extrémité d'une longue pince à bec de corbin, et une des extrémités du fil était passée dans la chas d'une longue aiguille courbe en plomb ou en fil de laiton. Ces préparatifs étant terminés, il portait la pince dans la narine, saisissait le polype, puis faisant glisser l'anneau formé par le nœud du fil, de la pince sur le corps de la tumeur, et de là sur son pédicule, il passait dans la narine et faisait ressortir par la bouche l'aiguille, qui entraînait après elle le bout du fil auquel elle était attachée; il ne lui restait plus alors qu'à ôter l'aiguille et à tirer les deux bouts du fil, l'un par la bouche, et l'autre par le nez, pour opérer une constriction suffisante sur le pédicule du polype.

Heister, dans un cas où il avait affaire à un polype de médiocre volume, placé peu profondément, et dont le pédicule était attaché sur la paroi externe de la narine, se servit d'une aiguille d'acier courbe, montée sur un long manche, et percée près de sa pointe d'un chas dans lequel était passée la ligature. La malade étant exposée au jour d'une fenêtre, Heister présenta son aiguille, le manche en bas, la concavité en arrière,

et la pointe en haut; il fit pénétrer cette pointe au dessus du polype, puis la conduisit en arrière de son pédicule, et, relevant fortement le manche, il la vit reparaitre au dessous de la tumeur; alors il saisit le fil pour le fixer, et ramena l'aiguille par le chemin qu'elle avait parcouru; un bout du fil se trouvant alors au dessous et l'autre au dessus du pédicule de la tumeur, ils furent noués ensemble avec force; les trois jours suivans la ligature fut renouvelée, et chaque fois plus fortement serrée: le polype se détacha le quatrième.

Levret a d'abord proposé, pour faire la ligature des polypes, une espèce de pince à mors fenêtrés, et garnie de poulies de renvoi, dont l'emploi difficile a été bientôt abandonné; mais cet instrument a donné naissance à un procédé encore usité aujourd'hui par quelques chirurgiens. Pour le pratiquer, on se munit d'une pince à anneaux, dont les mors sont fenêtrés; on passe un fil ciré dans les ouvertures que présentent ces mors, et on en ramène vers les anneaux les deux chefs, que l'on tend sur l'instrument; on introduit celui-ci fermé, et on le pousse dans la narine jusqu'à ce que son extrémité ait dépassé le polype, alors on l'ouvre; on cherche à comprendre la tumeur dans l'espace triangulaire formé par les branches écartées de la pince et par le fil qui s'étend de l'une à l'autre; on fait glisser en même temps l'instrument et le fil jusque sur le pédicule de la tumeur; après quoi l'on retire la pince en abandonnant le fil, qui se trouve retenu par le polype; on passe ensuite les deux chefs de la ligature dans un serre-nœud, et on étrangle la tumeur. D'autres se sont servi de deux canules de métal, dans chacune desquelles ils engageaient un des chefs d'un fort fil ciré; les deux bouts du fil étant rassemblés, et les canules pressées contre sa partie moyenne, on les engageait dans la narine, et on les dirigeait sur un des côtés du pédicule du