186517. 1re Sér. T. 1, p. 18

ESSAI
SUR
LE POLYPE NAZAL,

Présenté et soutenu aux Écoles de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse.

POUR le Concours des prix du Cours de Chirurgie Théorique et Pratique, fait par le citoyen TARBÉS, ancien Prévôt et Professeur du ci-devant Collège de Chirurgie de Toulouse, actuellement Professeur de Pathologie externe, nommé par la Société de Médecine de la même ville ; associé correspondant des Sociétés de Médecine de Paris, de Bruxelles, de Tours, et de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, des Sociétés des Arts et des Sciences de Montauban, d'Alby du Lycée de Vaucluse, etc. ;

PAR le citoyen JOSEPH ANTOINE BREL, de Félines département de l'Aude, le 13 Fructidor an X (1802).

A TOULOUSE,

De l'Imprimerie de J. J. DESPAX, rue Boulbonne, maison PARAZA, 3.e section, n.° 621.

AU PLUS CHÉRI DES PÈRES.

Si je ne connoissois et votre modestie et votre délicatesse, je parlerois ici de l'art oratoire que vous faites valoir avec tant de succès au Barreau du Tribunal criminel du département de l'Aude.

Je me bornerai donc à vous offrir simplement cet essai, comme une preuve d'amitié, de reconnoissance et de respect.

J. A. Brel.

DU POLYPE NAZAL.

LE Polype, dont il est ici question, est une excroissance charnue, qui prend naissance dans les narines, par des racines ou pieds, que l'on a dit être semblables à ceux d'un poisson de mer appelé Polype.

Cependant les modernes se sont convaincus, que ces racines ne sont pas autant multipliées que les anciens l'avoient cru.

DIFFÉRENCES.

LES Polypes du nez varient à l'infini, en ce que les uns sont d'une consistance molle et sarcomateuse, et que les autres sont d'une texture plus molle et muqueuse ; ceux-ci sont ordinairement indolens. Il en est aussi qui sont durs, carcinomateux et douloureux.

Les Polypes muqueux ou vésiculaires sont pâles, tandis que les autres sont rouges ou livides.

Il y en a qui prennent leur attache sur l'os ethmoïde, à l'un des cornets inférieurs du nez, à la partie antérieure ou postérieure des narines et ailleurs : on en a vu dans les sinus frontaux, maxillaires et sphénoïdaux.

Par rapport à leur accroissement, les uns ont pris un gros volume dans peu de temps, au lieu que les autres se sont formés très-lentement.

La figure des Polypes est si différente, qu'on a dit qu'il étoit impossible d'en trouver deux parfaitement semblables : quoique ceux du nez prennent souvent une figure comme piriforme, néanmoins on en voit par-fois à base large.

A raison des accidens, les uns sont ulcerés avec hémorragie, et les autres sont fomentés par un virus particulier, etc.

CAUSES.

LES Polypes ont pour cause conjointe une congestion d'humeurs dans le tissu spongieux de la membrane pituitaire.

Les causes prédisposantes sont, l'ozène, l'arrachement des poils des narines, l'introduction des doigts trop souvent répétée dans cette cavité, les poudres sternutatoires qui irritent violemment la membrane pituitaire, la mal propreté dans cette partie, l'arrachement des croutes, les fluxions, les catharres, les ulcères négligés, les hémorragies fréquentes. Ajoutez à cela les coups, les chûtes et les différens vices, tels que le scrophuleux, le vénérien, le cancereux, le scorbutique, etc. On a encore vu le Polype survenir à la suite de la petite vérole.

DIAGNOSTIC.

SANS s'arrêter à l'anosmie ni à une gêne dans le nez, si l'on soumet le malade à un examen particulier, on découvre quelquefois le Polype dans l'intérieur des narines, en faisant tenir la tête inclinée en arrière. Il y a des cas où l'on se sert de la sonde ou du doigt. On peut encore s'en assurer, en faisant exécuter au malade une forte expiration par le nez ; on voit alors la tumeur s'avancer ; mais elle rentre de nouveau pendant l'inspiration. Si le Polype est vésiculaire, il arrive que la tumeur se retire spontanément dans le temps sec, tandis qu'elle se rend fort apparente lorsque le temps est humide. Quelquefois le Polype se porte vers les arrière-narines, où l'on peut le reconnoître par les mêmes recherches, dirigées du côté de la bouche.

PRONOSTIC.

ON ne doit pas porter un bon pronostic, lorsque le Polype est accompagné de douleurs lancinantes et d'une sanie fœtide qui découle du nez. En interrogeant le sujet sur les différentes maladies qu'il a eues, on pourra savoir si son sang est infecté de quelque virus.

Il y en a qui prennent un volume si considérable, que l'œil est obligé de sortir de l'orbite, ainsi qu'on l'a dit dans les mémoires de l'Académie

de Chirurgie. Il en est d'autres qui non-seulement poussent la cloison des narines vers le côté sain, mais encore qui dépriment le voile du palais et qui font une saillie considérable vers le pharynx ; alors, l'ouie, la respiration, la déglutition et la prononciation se trouvent dérangées. Le larmoyement n'est occasionné que par la compression du Polype sur le canal lacrymal.

Le citoyen *Sabatier* en a vu un qui avoit pénétré dans la fosse temporale et dans la cavité du crâne, à travers la partie la plus large de la fente sphénoïdale ; ce qui causa la mort du malade.

Au contraire, on peut porter un bon pronostic lorsque le Polype est blanc, mol, indolent, de moyenne grosseur, à long pedicule et sans virus.

CURE.

Si l'on étoit consulté lorsque le mal commence, on pourroit employer utilement les purgatifs, les exutoires, les fondans, les astringens par le nez, et autres remèdes relatifs à la cause.

Mais les moyens qu'on a employés jusqu'ici sont tous chirurgicaux : ils consistent dans l'exsiccation, la cauterisation, l'excision, l'arrachement, le seton et la ligature. Je me contenterai de faire voir ici les inconvéniens de ces méthodes et les bons effets que l'on peut retirer de la ligature, par un procédé particulier.

1. *De l'exsiccation.*

Ce moyen ne peut réussir, disent les auteurs, que sur les Polypes mous vésiculaires et indolens, même lorsqu'ils commencent. En effet, s'ils étoient durs ou carcinomateux, les astringens ne feroient qu'irriter le mal. *Bell* dit en avoir vu se dessécher et se flétrir ; mais il observe que la cure n'est jamais radicale.

2. *De la cautérisation.*

La cautérisation peut se faire de deux manières ; par le cautère actuel et par le cautère potentiel.

Dans le premier cas, il n'est pas possible d'introduire un fer rougi dans la cavité des narines, sans risquer d'intéresser les parties saines et de causer les plus grands ravages, malgré la canule dont on se sert alors. D'autre

part, la douleur affreuse que ce cruel moyen occasionne, donne lieu à des inflammations qui se communiquent au cerveau : si le malade survit à ce traitement, il sera sujet à des ulcères rebelles, et à la carie de l'intérieur du nez.

Par le cautère potentiel on pourroit cependant guérir un Polype mou qui ne seroit pas bien en avant dans le nez. Mais comment porter le caustique sur un Polype profond, sans attaquer les parties voisines? La difficulté qu'il y a de le diriger directement sur le Polype, et jusqu'à sa racine, suffiroit pour le proscrire; car le mal bien loin de guérir, n'en deviendroit que plus rebelle pour si peu qu'il en reste.

3. *De l'excision.*

Ce moyen consiste à emporter le Polype avec un instrument tranchant; mais on a trop de difficulté à l'introduire dans la cavité des narines, et à porter directement le tranchant sur le pédicule, sans risquer d'intéresser les parties saines, sur-tout lorsque le Polype est situé profondement. Ces inconvéniens joints à la grande hémorragie qui suit cette opération, l'ont faite tomber en discrédit.

4. *De l'extirpation.*

On peut extirper un Polype, lorsqu'il n'est pas trop grand pour s'opposer à l'introduction des tenettes dans les narines. On a cru d'éviter ainsi l'hémorragie ; mais cela n'arrive pas toujours, pour si bien qu'on fasse l'extirpation.

5. *Du séton.*

Il y en a qui ont imaginé de guérir le Polype, en passant dans l'intérieur du nez une mèche imbue de différens consomptifs, qu'on renouvelle de temps à autre.

On a employé aussi de bourdonnets chargés de ces médicamens ; mais on a observé que la suppuration n'est jamais assez profonde pour détruire complettement le Polype. D'ailleurs les caustiques irritent le mal, en même-temps qu'ils nuisent aux parties saines, ainsi que nous l'avons déjà dit.

Les anciens ont proposé, pour détruire les restes du Polype nazal, d'user d'un lien d'une grosseur médiocre, auquel on fait plusieurs nœuds d'espace en espace. On conseille de le faire passer par le nez jusques derrière le palais, pour le tirer alternativement par chacun des deux bouts.

Levret a voulu perfectionner cette méthode par un instrument qu'il a nommé verticillié, et qui est représenté dans la 4.e planche de son traité des Polypes.

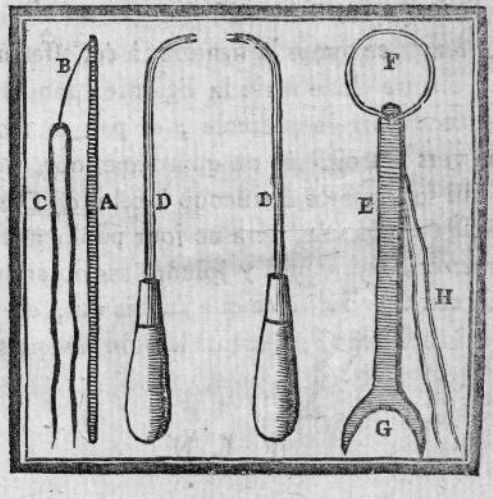
Mais tous ces moyens ne sont propres qu'à occasionner des contusions et des déchiremens, la dénudation des os et des ulcères rebelles.

6. *De la ligature.*

QUOIQUE *Hyppocrate* (et plusieurs autres après lui) ait parlé de la ligature du Polype nazal, néanmoins on est redevable à *Levret* d'avoir jeté un nouveau jour sur cette matière. Après lui *Belloc*, *David*, *Herbiniaux* et *Desault* se sont exercés à rendre ce moyen, et plus sûr, et plus facile.

Mais ayant vu réussir plusieurs fois les instrumens ou machines dont se sert aujourd'hui le citoyen *Calmettes*, Chirurgien en chef de l'hôpital de Narbonne, j'en donnerai ici la figure et l'usage.

Ils consistent en une bougie A, d'un calibre moyen ; en un fil B, qui tient un cordonnet de soie C, assez fort pour vaincre la résistance du Polype ; en deux conducteurs DD, dont l'extrêmité est échancrée ; et en un constricteur d'yvoire, dont le corps F est d'environ deux pouces et demi de longueur. Quand on a embrassé le Polype avec l'anse F, on passe les deux bouts du cordonnet dans un trou ; l'échancrure G sert à serrer le cordonnet H et a l'y attacher.



Le malade étant assis sur une chaise, sa tête au grand jour, penchée en arrière et soutenue sur la poitrine d'un aide qui joindra ses mains sur le front du malade ; l'opérateur prend la bougie telle qu'elle est représentée, et l'introduit dans les narines antérieures pour la faire parvenir aux postérieures, où on la ramène vers la bouche, après l'avoir saisie avec des pinces.

Alors, on ôte la bougie, mais on laisse le fil attaché au cordonnet, parce qu'il peut servir à ramener la ligature dans la bouche, si on manquoit de lier la tumeur.

On écarte bien l'anse du cordonnet et on l'engage de chaque côté dans l'échancrure des conducteurs : par ce moyen on la porte en arrière des narines et vers le pedicule du Polype, pendant qu'on fait tirer légèrement, par un aide, les deux bouts de la ligature, qui correspondent aux narines antérieures.

Quand celui-ci sent une légère résistance, l'opérateur retire les deux conducteurs de la bouche, pour s'emparer des deux bouts du cordonnet qu'il tire à lui, afin de s'assurer si l'anse embrasse bien le Polype ; si cela est, le malade ressent alors un peu de douleur.

Dans ce cas, on prend le constricteur ou serre-nœud et l'on y passe les extrêmités du cordonnet dans le trou. Après quoi on introduit cette partie du serre-nœud de la narine, on serre au point que l'on juge convenable, et on fixe les deux extrêmités de la ligature à l'échancrure G. Par ce moyen la tumeur polypeuse se trouve étranglée au point d'y intercepter la circulation du sang.

On resserre de temps en temps la ligature ; à cet effet on détache les nœuds de l'échancrure ; on tire d'une main la ligature, tandis que de l'autre on pousse le serre-nœud vers le pedicule ; et par ce moyen on procure la chûte du Polype vers le troisième ou quatrième jour.

Ce procédé, qui se rapporte beaucoup à celui de *Desault*, mais qui me paroît plus simple et plus sûr, sera un jour publié avec plus d'intérêt par le citoyen *Calmettes*, qui pourra y joindre ses observations particulières. En attendant j'ai cru devoir dire ce que j'avois vu, en rendant hommage à la vérité. Je laisse à mes Professeurs le soin d'apprécier l'exposé que je viens de faire.

FIN.