

54 femmes, 41 ont quitté l'hôpital sans que le traitement fût achevé; il était plus ou moins avancé et elles étaient déjà notablement améliorées. Nous ne ferons cependant pas entrer ces 41 cas dans notre statistique.

Sur les 43 autres cas, 5 ne guérirent pas, malgré des applications qui allèrent de 8 à 44 fois, et la cautérisation au fer rouge, qui fut employée ensuite, amena chez ces 5 femmes la guérison.

Sur les 38 femmes restantes, toutes guérirent. Il leur fut fait de 5 à 15 cautérisations, c'est-à-dire que le traitement dura de trente à soixante-dix-huit jours. Il ne restait aucune trace de la maladie à leur sortie de l'hôpital. Sauf les vingt-quatre heures pendant lesquelles le crayon restait appliqué, les malades furent toujours, dans les jours intermédiaires, soumis à l'administration des douches utérines froides administrées matin et soir.

Les malades qui ne guérirent pas, celles qui eurent à subir les applications les plus répétées, furent les femmes atteintes d'inflammation chronique du col avec ramollissement (état fongueux). Celles, au contraire, qui guérirent le mieux, furent les femmes atteintes simplement d'une phlegmasie de la membrane muqueuse. Entre les deux cas se placent les inflammations chroniques avec induration.

Le résumé précédent est extrait d'un travail qui m'est commun avec le docteur Rodier. Voici l'impression que nous a laissée l'emploi des crayons au tannin. C'est une méthode excellente pour beaucoup de cas; elle est facile à appliquer, ne cause aux femmes aucune douleur, en guérit un grand nombre, et n'a pas besoin d'être répétée plus souvent que les autres caustiques, si on en excepte le fer rouge.

Elle réussit très bien, dans toutes les inflammations chroniques de la membrane muqueuse interne et externe du col, un peu moins, dans le cas où existe l'inflammation chronique du tissu utérin avec induration, avec ou sans lésion de la membrane muqueuse. Enfin il y a très peu de chances de succès

quand on l'emploie dans les cas d'inflammation chronique avec ramollissement (état fongueux); s'il réussit dans quelques cas rares, il faut un très grand nombre d'applications, mais la plupart du temps il échoue.

Pour résumer notre opinion sur la médication astringente, je dirai : on peut faire usage d'injections astringentes modérées après les cautérisations et pour terminer le traitement.

Quant aux crayons de tannin, ils constituent un excellent mode de traitement, peu douloureux, peu gênant, simple, rapide et sans inconvénients. Je désire vivement que, marchant sur mes errements, des praticiens veuillent bien essayer avec quelque suite cette médication qui convient spécialement aux inflammations chroniques peu anciennes et accompagnées de peu d'hypertrophie.

IV. *Médication hydrothérapique.* — On s'est encore peu occupé des applications de l'hydrothérapie aux maladies de l'utérus, et les premiers promoteurs de cette médication n'en ont guère fait mention dans l'annonce des maladies qu'ils guérissaient par ce moyen. C'est à M. Fleury, auquel l'hydrothérapie doit tant, et c'est dans son *Traité d'hydrothérapie* que l'on trouve les seuls documents positifs et sérieux sur le traitement d'un certain nombre d'affections de matrice par l'eau froide.

Avant de rapporter les résultats auxquels est arrivé ce médecin, un mot d'explication est nécessaire ici pour bien s'entendre sur la dénomination des maladies qui ont été traitées par ce moyen, et pour qu'il n'y ait pas confusion de langage à cet égard; je ne fais que rappeler du reste ce que j'ai déjà dit à propos des congestions sanguines.

M. Fleury range parmi les congestions chroniques de l'utérus la plupart des affections que nous considérons comme le résultat de l'inflammation chronique du col. Pour lui, ces congestions chroniques amènent, mais consécutivement, l'engorgement, l'hypertrophie, l'abaissement, les déviations, les granulations et les ulcérations du col de l'utérus. Le traite-

ment qu'il applique à ces congestions chroniques de l'utérus est donc absolument identique avec celui des inflammations chroniques du col, et il produirait les mêmes effets.

Ce qui ressort évidemment des observations de M. Fleury, c'est la possibilité de guérir par l'hydrothérapie ce qui pour lui est le résultat d'une congestion chronique de l'utérus, et pour nous le résultat d'une inflammation chronique du col; mais ce qui en ressort également et ce qui, en définitive, n'a que de légers inconvénients, c'est une assez grande longueur de traitement et l'assujettissement qu'il impose, toutes conditions qui pourraient arrêter peut-être beaucoup de femmes et les obliger de renoncer à s'y soumettre.

Voici, du reste, les conclusions de M. Fleury (1) :

« 1° L'hydrothérapie, les douches froides, locales ou générales, ne guérissent point *directement* les ulcérations du col utérin.

» 2° Les douches froides permettent d'obtenir la résolution complète d'engorgements soit hypertrophiques, soit indurés, de l'utérus, alors même que ces engorgements sont anciens, considérables, et qu'ils ont résisté aux différentes médications usuelles, et notamment à l'application du fer rouge.

» 3° En résolvant l'engorgement de l'utérus, les douches froides rendent facile la cicatrisation d'ulcérations qui, liées à cet engorgement et entretenues par lui, ont résisté à des applications réitérées de divers caustiques et même au cautère actuel; elles permettent également d'obtenir le redressement complet et définitif de la matrice, lorsque le déplacement est causé ou maintenu par l'augmentation de volume et de poids subie par la matrice.

» 4° L'action exercée par les douches froides est double; elle s'adresse simultanément aux accidents locaux et mécaniques, et aux symptômes généraux et sympathiques; elle combat directement et l'un par l'autre ces deux ordres de phénomènes, et arrive ainsi à une guérison solide.

(1) *Loco citato*, p. 498.

» 5° En faisant disparaître l'engorgement, en ramenant l'utérus à sa direction normale, les douches froides font disparaître une cause fréquente de stérilité.

» 6° Par l'action qu'elles exercent, d'une part, sur l'organe gestateur, et, d'autre part, sur l'organisme tout entier, les douches froides éloignent plusieurs causes fréquentes d'avortement.

» 7° Les douches froides, convenablement administrées, sont la meilleure modification que l'on puisse opposer à l'hyperesthésie utéro-vulvaire;

» 8° Les douches froides générales peuvent être administrées pendant l'époque menstruelle non-seulement sans danger, mais encore avec avantage; elles exercent sur la circulation utérine et générale une action régulatrice qui a pour effet de ramener le flux cataménial à ses conditions physiologiques, toutes les fois qu'il s'en est écarté.

» 9° Les douches froides sont la médication la plus efficace que l'on puisse employer pour prévenir ou combattre la congestion utérine, cause si puissante et si commune des engorgements, des déplacements et des ulcérations de la matrice. »

Je m'associe complètement à tout ce que M. Fleury a résumé dans ses conclusions, je n'ai pas toutefois osé encore administrer l'eau froide pendant la période de l'écoulement menstruel, de sorte que je n'ai pu encore me faire une opinion à cet égard.

Ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, le plus grand ou plutôt le seul inconvénient de ce traitement est sa longue durée, qui est quelquefois de plusieurs mois. Si tous les autres moyens avaient échoué, je conseillerais certainement d'y avoir recours, mais avant qu'il en soit ainsi, je pense qu'il faut en essayer d'autres. J'ai pris l'habitude de toujours combiner l'eau froide avec les cautérisations. Voici la méthode que j'emploie d'ordinaire :

Dans toutes les variétés d'inflammation chronique du col de

l'utérus, que cette inflammation se révèle par un simple engorgement du tissu, des granulations ou des ulcérations, quand il n'y a qu'un léger abaissement ou qu'une légère déviation du col de l'utérus, je conseille toujours les injections d'eau froide matin et soir au moins, et souvent trois fois le jour. Ces injections se font avec un instrument d'une certaine force, un irrigateur Éguisier, de la contenance d'un litre. A chaque injection, deux à trois litres d'eau sont introduits dans le vagin au moyen d'une sonde en caoutchouc terminée en olive et en arrosoir dans le commencement du traitement, et en jet dans la deuxième moitié.

Ces injections froides marchent en même temps et parallèlement aux cautérisations; elles les précèdent, les suivent et les accompagnent. De telles injections présentent plusieurs avantages qui sont les suivants : d'abord elles enlèvent les sécrétions morbides qui sont fournies par les surfaces malades; ensuite elles agissent comme un stimulant excellent, en raison de l'action du froid et de la réaction qui en est la conséquence; enfin en raison de l'action astringente du froid et de l'impulsion que peut exercer sur le col le jet d'eau froide. On favorise ainsi l'élévation du col, le rétablissement de la position normale, enfin le redressement des légères déviations de l'utérus et de son col. Pour moi, l'emploi de ces injections d'eau froide abrège singulièrement la durée du traitement par les cautérisations; elles diminuent le nombre de ces dernières, favorisent la disparition de l'engorgement chronique du tissu du col, enfin hâtent certainement la cicatrisation des petites plaies qui résultent de la chute des eschares produites par les applications des divers caustiques.

En même temps que les injections froides, lorsque les douleurs utérines directes et d'irradiation sont un peu vives et fatigantes pour les malades, je conseille toujours l'usage des bains de siège d'immersion. Le matin et le soir les femmes doivent se plonger dans un bain de siège froid dans lequel elles séjournent en moyenne une minute, quelquefois une

minute et demie et rarement deux, à moins que ce ne soit en été. Ces bains de siège d'immersion sont suivis d'une réaction rapide et énergique, et sous cette influence les douleurs produites par l'inflammation chronique du corps perdent rapidement de leur intensité et quelquefois même disparaissent complètement.

Souvent je fais prendre, en même temps que les injections froides et les bains d'immersion, des lavements frais qui agissent médiatement sur l'utérus et son col, et ont l'avantage de contribuer à faire disparaître la constipation si constante chez les femmes atteintes de ces inflammations du col utérin.

Dans l'inflammation chronique ancienne et surtout lorsqu'elle est intense, dans les cas spéciaux et bien nombreux où elle est accompagnée de ramollissement (état fongueux), où l'abaissement du col de l'utérus est considérable, la déviation (antéversion ou rétroversion) un peu notable, dans les cas encore où l'inflammation chronique est à son maximum avec toutes ses conséquences, et le col notablement hypertrophié avec induration ou avec ramollissement, je conseille fortement de remplacer les simples injections d'eau froide par des douches modérées du même liquide.

Ces douches peuvent s'administrer avec trois appareils : le premier est l'irrigateur Éguisier, grand modèle, de la contenance de 5 à 6 litres d'eau; le deuxième, l'appareil à douches portatif de M. Charrière, du prix de 95 francs; le troisième, le petit appareil à douches du même fabricant et du prix de 35 francs. Ces appareils sont aussi bons et rendent le même service. Le premier et le troisième sont plus simples et la femme peut se donner la douche seule et sans aucun aide. Le premier a le seul inconvénient d'être d'un prix élevé et de se déranger un peu plus facilement. Le deuxième, l'appareil de M. Charrière, est assez simple, d'un prix moins élevé; il n'est pas sujet à se déranger, mais il faut une main étrangère pour le manœuvrer quand la femme en fait usage. Quant au

troisième (fig. 5), c'est celui que je conseille maintenant généralement. Je le répète, du reste, on peut indifféremment faire usage de l'un ou de l'autre.

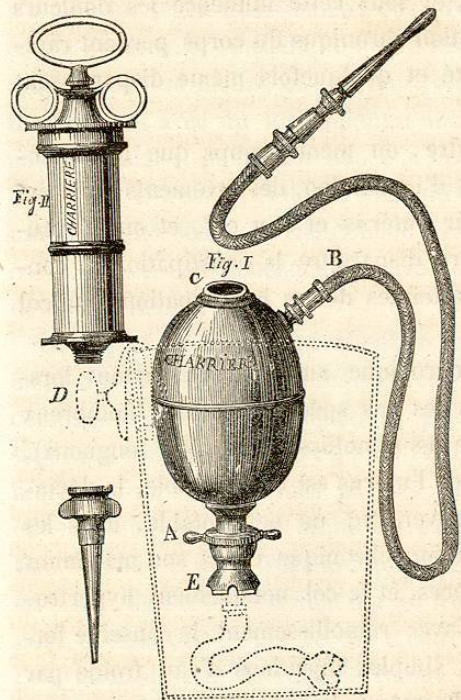


Fig. 5.

Dans un certain nombre de cas, il faut joindre le traitement hydrothérapique général aux douches froides utérines. Ces cas seront discutés plus loin.

J'ai été heureux de voir M. Fleury, dans un travail récent et très intéressant qu'il a publié dans son journal *le Progrès* sur le traitement des congestions chroniques de l'utérus, conseiller une médication qui a de l'analogie. Son traitement n'est plus borné à l'hydrothérapie; il y joint, quand cela est nécessaire, des cautérisations au fer rouge.

V. *Médication caustique ou substitutive.* — La qualification que j'ajoute à cette médication peut déjà montrer les propriétés qu'on est en droit de lui assigner et permet de rendre compte,

Les douches doivent être en moyenne de 10 litres d'eau. On les administre matin et soir.

Ces douches sont d'un puissant secours dans le traitement des inflammations chroniques du col utérin par les caustiques. Elles présentent les mêmes avantages que les injections froides, et, de plus, en raison de leur force d'impulsion, elles produisent une réaction plus énergique et favorisent le rétablissement de l'utérus dans sa position normale.

d'une manière générale du moins, de l'action des caustiques.

Les caustiques qu'on peut employer pour combattre l'inflammation chronique du col de l'utérus sont nombreux. Les uns sont tombés dans un juste oubli, les autres sont actuellement les seuls employés.

Parmi les premiers, on trouve l'acide sulfurique, l'acide azotique, la potasse caustique, le chlorure d'antimoine, le chlorure de zinc, la dissolution de chlorure d'or dans l'acide nitrochlorhydrique.

Les seuls caustiques employés sont les suivants : la *teinture d'iode*, le *nitrate d'argent solide*, la *solution de nitrate d'argent*, le *nitrate acide de mercure*, le *caustique de Vienne*, le *fer rouge*.

Le mode d'action de ces agents, sauf l'énergie, est le même pour tous. C'est ce qu'il s'agit d'abord de démontrer.

Un caustique quelconque, appliqué sur le col de l'utérus, agit toujours de même et ne peut agir autrement; il produit une eschare plus ou moins profonde, à la suite de laquelle une inflammation éliminatrice s'établit autour et au-dessous d'elle; ce travail d'élimination, se propageant au reste du tissu du col enflammé, y imprime une marche un peu plus aiguë, y rend la circulation plus active, favorise l'absorption des produits morbides déposés dans les mailles du tissu malade, et enfin prévient le dépôt ultérieur de molécules morbides nouvelles. Cette action est analogue à celle que nous avons vue se produire avec les astringents; elle substitue une inflammation de cause externe à une inflammation de cause interne, et la première ayant une fois remplacé l'autre, disparaît lorsque la cause qui l'a produite (l'eschare) a disparu. C'est seulement de cette manière qu'on peut expliquer l'influence heureuse des cautérisations sur l'inflammation chronique du col de l'utérus, que cette inflammation soit caractérisée par une induration ou par un ramollissement.

L'action des caustiques ne consiste pas seulement dans la substitution d'une inflammation à une autre; elle peut aussi dé-

truire; lorsqu'on fait agir un caustique énergique sur une surface granulée ou ulcérée, la partie malade disparaît, et à la chute de l'eschare on trouve une surface de bonne nature, une plaie ordinaire qui guérit en général très bien.

Les choses ne se passent pas toujours ainsi; les granulations ou les ulcérations peuvent ne pas être comprises dans l'eschare ni détruites complètement, c'est ce qui arrive, par exemple, avec le nitrate d'argent, qui ne produit que des eschares superficielles; en pareille circonstance, la cicatrisation s'opère d'une autre manière. Une cautérisation superficielle étant faite, il en résulte une légère eschare qui, à sa chute, n'a pas détruit, il est vrai, l'ulcération tout entière, mais qui laisse du moins la surface dans la condition d'une plaie rouge, bourgeonnée, de bonne nature et tendant à se cicatrifier, condition favorable qu'elle ne présentait pas avant.

Avant d'exposer l'histoire des caustiques, nous établirons quelques règles dont l'observation est utile dans l'application de ces agents.

1° *Ordre d'application des caustiques sur les membranes muqueuses du col.* — Quels que soient les caustiques employés, il faut toujours agir simultanément sur la membrane muqueuse de la cavité et sur celle de la surface du col. J'ai l'habitude de cautériser dans la même séance, d'abord la cavité du col, ensuite le pourtour de l'orifice, enfin la surface extérieure de cet organe; agir autrement serait rendre la cautérisation en partie inutile. M. Bennet a cherché à établir un fait qui ne s'accorde pas tout à fait avec la proposition que je viens d'émettre. Pour le médecin anglais, le travail de cicatrisation marche de l'extérieur à l'intérieur du col utérin; il commence par la membrane muqueuse de la surface, gagne le pourtour de l'orifice, et de là se continue et se termine sur la muqueuse de la cavité. Les observations nombreuses que j'ai pu faire ne me permettent pas de partager cette opinion, et je pense que les modes de cicatrisation suivants peuvent indifféremment se produire: 1° la cicatrisation commence partout simultanément à la fois; 2° la

cicatrisation marche de l'intérieur de la cavité du col à l'extérieur; 3° la cicatrisation marche de l'extérieur du col utérin au pourtour et à la muqueuse de la surface.

2° *Espace de temps qui doit séparer chaque cautérisation.* — Deux opinions sont ici en présence. Pour les uns, on doit cautériser immédiatement après la chute de l'eschare et avant que la plaie qui en est le résultat soit guérie; pour les autres, il faut attendre que cette cautérisation soit complète ou à peu près achevée; je crois ce dernier mode préférable. On peut cependant, dans quelques circonstances, ne pas attendre tout à fait que cette cicatrisation soit complète, et avant cette époque renouveler la cautérisation; c'est ce que l'on peut faire lorsque la maladie est ancienne, intense, et qu'il existe, par exemple, une inflammation chronique avec ramollissement sous l'influence de laquelle se produit un flux sanguin continuel. Le temps qui doit séparer chaque cautérisation doit être du reste très variable; il dépend de l'énergie de la cautérisation, de la profondeur de l'eschare, de la nature du caustique employé.

3° *Nombre des applications caustiques.* — Le nombre des applications caustiques qu'il est nécessaire de faire dépend de beaucoup de causes, qui sont en particulier les suivantes: *a.* l'ancienneté de la maladie: plus elle est ancienne, plus il faudra de cautérisations; *b.* le degré auquel la maladie est parvenue et par conséquent son intensité; *c.* la profondeur de la lésion; *d.* la complication ou l'absence de l'inflammation chronique du tissu même du col; *e.* le degré auquel cette inflammation est parvenue.

4° *Durée totale du traitement.* — La durée totale du traitement est ou ne peut plus variable. Cette durée dépend des circonstances suivantes: *a.* le degré et l'ancienneté de la maladie; *b.* l'état général de la santé des femmes qui en sont atteintes; *c.* l'observation rigoureuse de toutes les conditions réclamées par un traitement actif.

5° *Emploi simultané des douches froides.* — En même temps que la médication caustique, et quel que soit l'agent au-

quel on donne la préférence, il est indispensable, à mon avis du moins, de faire administrer des douches froides utérines; elles favorisent la cicatrisation, combattent la congestion chronique, et abrègent notablement la durée de la maladie.

DIVERS CAUSTIQUES. — 1^o *Teinture d'iode*. — Cette solution n'est pas tout à fait un caustique. On peut la considérer comme un intermédiaire entre les astringents et les caustiques proprement dits. Elle s'applique avec un pinceau sur la surface du col et à l'intérieur de sa cavité. Cette application doit se faire tous les trois jours au moins, et se continuer longtemps. Voici le résultat des expériences que j'ai faites à l'hôpital de Lourcine avec cet agent :

Appliquée sur des ulcérations, la teinture d'iode imprime à ces dernières une marche plus aiguë, elle les avive et rend leur fond d'un rouge plus vif et bourgeonné; enfin elle hâte leur cicatrisation; sur les granulations, elle finit par les détruire, mais ce travail de destruction est assez long, et il faut continuer longtemps l'application du médicament; sur un col dont le tissu est enflammé et a subi en même temps qu'une augmentation de volume une induration ou un ramollissement, elle m'a toujours semblé agir avec une lenteur désespérante. Elle a diminué quelquefois le volume du col simplement tuméfié, mais elle a été à peu près sans influence sur les indurations et les ramollissements phlegmasiques (état fongueux).

Pour résumer l'action de ce caustique, on peut dire que la teinture d'iode ne semble exercer une action que sur les altérations de la membrane muqueuse, non accompagnées de l'engorgement du tissu du col. Si cette influence a été favorable, elle m'a paru très longue à se produire et son action moins prompte et moins positive que celle des caustiques ordinairement employés en pareille circonstance. Malgré quelques résultats avantageux et pour les raisons que je viens d'exposer, je ne conseillerai pas d'avoir recours aux applications de teinture d'iode, son action étant trop superficielle et la nécessité d'en répéter les applications trop fréquente.

2^o *Nitrate d'argent*. — Il peut être employé de deux manières différentes : ou bien à l'état solide (crayons de nitrate d'argent), ou bien à l'état de solution concentrée, 10 grammes de nitrate d'argent pour 20 grammes d'eau, et quelquefois parties égales de l'un et de l'autre. Je préfère beaucoup le nitrate d'argent solide à toute solution qu'on peut préparer avec cet agent; on est beaucoup mieux maître de son action qu'on limite bien plus facilement, et la cautérisation peut être aussi nettement circonscrite qu'on le désire.

Le nitrate d'argent, solide ou liquide, doit être appliqué simultanément sur la membrane muqueuse de la cavité du col, au pourtour de l'orifice et à la face externe de cet organe. La cautérisation de la surface du col est en général indolente, celle de la cavité ne l'est pas toujours. Beaucoup de malades n'accusent aucune douleur pendant cette dernière cautérisation; il est, au contraire, d'autres femmes qui se plaignent plus ou moins vivement; il est rare, du reste, que ces douleurs soient très intenses. Chez un certain nombre de femmes, la douleur éclate quelque temps après la cautérisation, et alors elle peut durer plusieurs heures, un jour entier même.

Le crayon solide se casse quelquefois dans l'intérieur de la cavité du col; on peut, sans trop d'inconvénients, l'y laisser, et cela m'est arrivé plus d'une fois sans que j'aie observé aucune conséquence fâcheuse; il est cependant préférable d'enlever immédiatement le morceau de crayon fracturé; cette opération est très facile à exécuter. Si on tient à la faire, on l'effectuera de suite, car en une ou deux minutes le crayon serait fondu complètement.

Les cautérisations au nitrate d'argent sont parfois suivies d'un écoulement de sang qui peut durer un jour ou deux et qui n'est jamais considérable. Quelquefois ces cautérisations, les premières surtout, hâtent le retour et la réapparition des règles. L'eschare résultant de l'application du nitrate d'argent tombe du deuxième au quatrième jour. Le cinquième ou sixième jour de la cautérisation, l'influence de cette dernière est à peu près

disparue, et les ulcérations qui existaient et qui ont été cautérisées cessent de faire des progrès vers la cicatrisation, progrès que la cautérisation au nitrate d'argent avait déterminés. Il résulte de ces faits qu'on doit recommencer les cautérisations tous les cinq ou six jours. Je laisse, en général, cinq jours d'intervalle entre deux cautérisations.

Le nombre des cautérisations au nitrate d'argent est extrêmement variable; il varie entre cinq et dix; en moyenne, on est quelquefois obligé d'aller à quinze et vingt.

La cautérisation au nitrate d'argent constitue un excellent moyen pour combattre l'inflammation chronique du col utérin, mais elle convient plutôt à certaines formes qu'à d'autres. Ce traitement, du reste, est parfois assez long, et il n'est pas rare de le voir durer plusieurs mois. Parmi les reproches qu'on peut adresser à cet agent caustique, on doit signaler la production d'eschares trop superficielles.

D'après toutes ces données, il est assez facile d'énumérer les cas dans lesquels convient l'emploi du nitrate d'argent solide: c'est lorsque la membrane muqueuse est seule malade et qu'elle a subi une altération accompagnée de ramollissement, de granulations ou d'ulcérations, que le nitrate d'argent compte les plus beaux succès. Mais quand un engorgement un peu notable du tissu du col vient se joindre aux lésions de la membrane muqueuse, ce caustique est la plupart du temps insuffisant. Si l'on est obligé de s'en servir chez des femmes qui refusent des cautérisations plus énergiques, il faut alors l'employer pendant longtemps et avec une grande ténacité.

Lorsqu'il s'agit d'un engorgement chronique avec ramollissement du tissu du col (état fongueux), la cautérisation au nitrate d'argent, solide ou liquide, est à peu près constamment insuffisante, même lorsqu'elle est employée pendant un très long espace de temps.

3° *Nitrate acide de mercure.* — Les cautérisations avec le nitrate acide de mercure sont encore mises en usage par beaucoup de médecins.

Le nitrate acide de mercure s'applique à l'aide d'un pinceau que l'on fait pénétrer successivement dans la cavité du col et que l'on promène ensuite à sa surface externe. L'eschare que produit cette cautérisation est plus profonde que celle du nitrate d'argent; elle est blanche et tombe du sixième au septième jour. Il faut dix à quinze jours d'intervalle entre chaque cautérisation.

Les cautérisations avec le nitrate acide de mercure doivent être faites avec les plus grandes précautions. Il faut l'appliquer seulement sur la partie que l'on veut modifier et pas au delà. Une fois que la partie a été mise en contact avec le caustique, il est nécessaire, avant d'enlever le spéculum, d'absterger avec une boulette de charpie ce qui pourrait rester sur la partie malade de nitrate acide, car après l'ablation de l'instrument, il pourrait se répandre sur les parties voisines, les cautériser à leur tour, ou bien agir avec une trop grande énergie sur les parties malades sur lesquelles il a été appliqué.

Les cautérisations avec le nitrate acide de mercure sont en général suivies de coliques intenses, de douleurs vives qui se prolongent quelquefois plus de vingt-quatre heures après l'opération; elles sont presque toujours suivies d'un écoulement mucopurulent mêlé de sang. Elles ont quelquefois l'inconvénient de donner aux malades une sensation métallique dans la bouche et souvent même de produire une véritable salivation.

Le nitrate acide de mercure constitue un caustique manifestement plus énergique que le nitrate d'argent solide ou liquide. Il modifie plus profondément les tissus, détruit mieux les chairs fongueuses, et peut être considéré comme occupant un rang intermédiaire entre ce dernier caustique et le fer rouge.

Si on voulait en faire usage, il faudrait surtout le réserver pour les cas où existent des granulations et des ulcérations accompagnées d'un certain degré d'engorgement avec augmentation de volume du tissu du col; mais, à mon avis du moins, on peut s'en passer.

La plupart des médecins conseillent généralement l'emploi de ce caustique dans les ulcérations de mauvais aspect dé-