

veloppées sur un tissu enflammé et ramolli. En pareil cas, on intercale quelquefois une cautérisation au nitrate acide de mercure qu'on place ainsi entre deux applications de nitrate d'argent : ce caustique modifie en général assez vite de tels ulcères ; mais on peut s'en passer, car le nitrate d'argent suffit parfaitement toutes les fois que l'inflammation chronique est bornée à la membrane muqueuse, et le fer rouge est bien mieux applicable aux cas dans lesquels il y a une inflammation chronique du col avec induration ou avec ramollissement. Le nitrate acide est plus actif, plus douloureux que le nitrate d'argent, on ne maîtrise pas assez son action, il peut causer des accidents que ne produit pas la pierre infernale. D'un autre côté, l'emploi du fer rouge a de très grands avantages dans les inflammations du col avec ramollissement ; il faut beaucoup moins de cautérisations ; elles sont tout à fait indolentes et le traitement est infiniment moins long.

4° *Caustique de Vienne.*—Le caustique de Vienne en pâte, ou mieux encore en bâton solide, peut rendre quelques services dans les cas d'inflammation chronique du col ; son application est toutefois assez difficile, et l'on peut redouter qu'en se liquéfiant il ne pénètre dans le vagin et n'agisse sur les parois de ce conduit.

Ce caustique a encore d'autres inconvénients, c'est qu'on ne peut toujours calculer son mode d'action ; il agit quelquefois trop énergiquement, trop profondément, et produit des pertes de substance souvent irrémédiables.

La chute des eschares a lieu du cinquième au dixième jour, sans que cette époque soit bien constante ; cette chute est presque toujours accompagnée d'un peu d'hémorrhagie, qui toutefois n'est jamais bien considérable.

Il faut en général trente à quarante jours pour opérer tout l'effet d'une seule cautérisation.

D'après Rust, l'emploi de ce caustique affaiblit les forces vitales, en raison de son action trop énergique et de ses propriétés stupéfiantes ; c'est ce qui ne nous semble pas tout à fait dé-

montré. Ce qu'il y a cependant de positif, c'est qu'à la suite de beaucoup de cautérisations faites avec cet agent, on observe un épuisement nerveux, un abattement moral, et les femmes sont obligées de garder le lit un ou plusieurs jours.

Il présente d'autres inconvénients plus positifs ; ainsi, les eschares qu'il produit sont profondes ; elles mettent un temps assez long à tomber ; les plaies qui en résultent se cicatrisent, en général, avec beaucoup de lenteur. Quelquefois, au lieu de se cicatriser, elles prennent le caractère d'ulcérations de mauvaise nature, et il est alors très difficile de s'en rendre maître.

Quelques cautérisations que j'ai tentées avec le caustique de Vienne ne m'ont pas donné de résultats assez avantageux pour que j'aie cru devoir les continuer. J'y ai depuis longtemps tout à fait renoncé, convaincu du reste que dans les cas où ce caustique pourrait être mis en usage, on a dans le fer rouge un bien meilleur agent, et il me semble ne devoir être employé que dans les circonstances excessivement rares où les femmes opposeront une résistance invincible à l'application du cautère actuel.

5° *Potasse caustique.*—L'application de la potasse caustique constitue une médication qui a été beaucoup employée en France par M. Gendrin ; en Angleterre, M. J.-H. Bennet, son élève, en fait usage dans un grand nombre de cas. Il lui préfère cependant le caustique de Vienne, dont nous parlions il y a un instant, ou, mieux encore, le *caustique de Filhos*. Les effets que produit la potasse caustique sont, du reste, plus énergiques que ceux de ces derniers ; c'est surtout la difficulté de modérer, de modifier cette action si énergique de la potasse, qui a engagé ces médecins à la remplacer par le caustique de Vienne.

6° *Fer rouge.*—L'emploi du fer rouge dans les maladies de l'utérus n'est pas nouveau. Percy, Larrey, avaient déjà conseillé d'y avoir recours, mais sans ériger cette opération en traitement spécial. C'est bien à M. Jobert que l'on doit d'avoir introduit cet agent caustique dans le traitement des maladies de l'utérus, et spécialement dans les inflammations chroniques du col.

C'est à l'année 1830 que remontent les premières tentatives de M. Jobert; et c'est en s'appuyant sur l'insensibilité du col, démontrée par lui d'une manière plus positive, qu'il a formulé sa méthode. Il a démontré, en effet, que l'application du fer rouge est tout à fait indolente; qu'elle n'est, en général, accompagnée d'aucun accident, enfin qu'elle abrège singulièrement le traitement d'un certain nombre d'inflammations chroniques, soit de l'utérus, soit du col.

Cette pratique est tombée dans le domaine de la thérapeutique ordinaire. Beaucoup de médecins, quelques-uns même de ceux qui critiquent le plus cette opération, y ont souvent recours.

M. Bennet, dans son ouvrage, s'en montre fort partisan, bien qu'il lui adresse quelques critiques.

Nous allons exposer ici le résultat de notre pratique relativement à l'emploi de la cautérisation avec le fer rouge dans la maladie qui nous occupe.

*Cautérisation profonde.* — La cautérisation profonde est surtout celle mise en pratique par M. Jobert. Elle s'applique à l'aide d'un cautère aplati et arrondi, placé à l'extrémité d'une tige métallique. Ce cautère peut avoir des formes différentes; sa largeur est à peu près celle d'une pièce de 1 franc. Les formes qu'il est préférable d'employer sont les suivantes (fig. 6) :

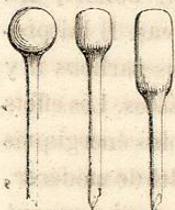


Fig. 6.

Pour cautériser, on conseille généralement d'employer un spéculum soit d'ivoire, soit de porcelaine, corps mauvais conducteurs du calorique et qui, en vertu de cette propriété, empêchent la chaleur de se propager aux parois du vagin. L'emploi de ces spéculums me paraît parfaitement inutile. Je me suis toujours servi des spéculums métalliques, et jamais je n'ai vu la cautérisation durer assez longtemps pour que les parois du vagin s'échauffent d'une manière notable, et par conséquent à un degré assez élevé pour que leur cautérisation puisse avoir lieu.

Le spéculum introduit, la surface est abstergee, essuyée, puis on applique le cautère avec énergie, en l'appuyant sur la partie que l'on veut cautériser et en la refoulant en haut en même temps qu'on appuie sur elle. C'est ce refoulement en haut et cet appui vigoureux du fer rouge qui sont quelquefois un peu douloureux. Le fer doit être rougi à blanc; car s'il était alors d'une température moins élevée, les tissus qui ne seraient pas suffisamment calcinés à son contact lui adhèreraient, et il en résulterait des déchirements douloureux. On fait quelquefois une seule cautérisation; quand le col est très volumineux et très hypertrophié, on peut en faire deux, trois au plus, dans la même séance.

On n'emploie jamais la cautérisation profonde et énergique pour la cavité du col de l'utérus; on pourrait agir trop profondément et sur des parties qu'on ne voit pas.

La manière de pratiquer cette cautérisation a été exposée avec le plus grand soin par M. le docteur de Laurès, dans son excellente thèse inaugurale; il en a fait une histoire complète à laquelle nous renverrons le lecteur qui voudra des détails plus circonstanciés.

*Cautérisation superficielle.* — C'est cette cautérisation que j'emploie de préférence et d'une manière à peu près exclusive. Je suis convaincu qu'elle suffit dans la grande majorité des cas, si ce n'est même dans tous; de plus, elle n'a jamais été suivie d'accidents, de quelque genre que ce soit, dans les nombreuses guérisons que j'ai obtenues avec elle.

La cautérisation superficielle se fait : 1° au moyen de l'un des fers indiqués précédemment. On peut choisir indifféremment un des trois pour la cautérisation de la surface du col; 2° au moyen d'un cautère destiné à être introduit dans la cavité du col de l'utérus et qui présente une des deux dispositions suivantes (fig. 7) :



Fig. 7.

Pour appliquer la cautérisation superficielle, il faut, comme dans le cas précédent, faire chauffer les deux cautères qu'on

a choisis au rouge blanc; l'un, le cautère aplati, l'autre, le cautère allongé.

On se sert, avec beaucoup plus de raison encore que dans l'autre cas, d'un spéculum métallique. Un spéculum de porcelaine ou d'ivoire serait parfaitement inutile ici, le cautère n'étant jamais laissé assez longtemps pour que le calorique se propage aux parties molles ambiantes.

La partie étant bien abstergee et bien essuyée, tant à la surface du col que dans sa cavité même, on commence par introduire avec rapidité dans la cavité du col le fer rouge allongé qu'on retire presque aussi rapidement. Il ne doit y avoir qu'un contact rapide et presque instantané, on peut dire, entre le fer rougi à blanc et la membrane muqueuse qui tapisse cette cavité.

Une fois cette première cautérisation effectuée, on cautérise, également superficiellement et en n'appuyant que très légèrement, toute la surface extérieure du col utérin. Avec deux ou trois de ces atouchements superficiels, on peut, en général, cautériser la surface du col.

Après l'opération, on fait en général une injection d'eau fraîche sur la partie que l'on vient de cautériser et l'on fait coucher la malade; elle doit rester au lit toute la journée de la cautérisation.

*Effets du fer rouge.* — Appliqué d'une manière énergique et profonde ou bien superficiellement, le fer rouge, sauf l'intensité de l'effet, produit le même résultat: c'est la formation d'une eschare plus ou moins profonde. Cette formation a lieu sans douleur, et aucune augmentation de sensibilité ne se manifeste immédiatement après ni les jours suivants. C'est, en un mot, une opération aussi insensible à l'instant où on la pratique que dans ses suites.

On observe seulement une augmentation notable de l'écoulement habituel. Quelquefois il est simplement plus abondant sans être changé de qualité; d'autres fois, en même temps que le liquide pathologique est augmenté de quantité, il devient plus verdâtre et est mélangé d'un peu de sang.

L'eschare produite est plus ou moins profonde; quant à l'activité du travail inflammatoire qui se développe autour de la partie cautérisée, elle est subordonnée à l'étendue de la surface cautérisée, à la profondeur à laquelle elle a été portée, au temps qu'on a laissé le cautère actuel appliqué sur la partie malade. La chute de l'eschare commence le quatrième ou le cinquième jour; elle est complète du septième au huitième. La plaie qui en résulte n'est en général cicatrisée qu'au quinzième ou vingtième jour; quelquefois elle se fait attendre bien plus longtemps.

Si l'on fait une deuxième cautérisation, une troisième, il faut quinze jours d'intervalle entre chacune d'elles. J'ai rarement eu besoin, même avec des cautérisations superficielles, d'aller au delà de cinq ou six. Leur nombre variera suivant la nature et l'étendue du mal, l'altération de la santé générale, etc.

La cicatrisation de la plaie qui résulte de la chute de l'eschare commence en général à la circonférence, elle gagne peu à peu le centre et la cicatrice qui lui succède présente une forme étoilée ou rayonnée. Quelquefois, quand il a fallu plusieurs cautérisations et que le pourtour de l'orifice du col a été chaque fois compris dans la formation de l'eschare, cet orifice, après la cicatrisation, finit par présenter un infundibulum plus ou moins bien caractérisé, résultat de la perte de substance éprouvée.

Dans tous les cas où je crois devoir pratiquer la cautérisation au fer rouge, j'ai toujours employé simultanément les douches froides et les bains de siège d'immersion froide, tels que je les ai décrits plus haut. Je n'ai jamais eu qu'à m'en louer.

*Cas dans lesquels on doit employer le fer rouge.* — La cautérisation énergique et profonde, telle que la pratique M. Jobert, s'applique surtout dans les cas suivants, dont je donne l'énumération d'après M. de Laurès: 1° les ulcérations exubérantes fongueuses, compliquées d'hémorrhagies et d'hypertrophie soit simple, soit avec induration, soit avec ramollissement; 2° l'hypertrophie considérable avec catarrhe utérin sans ulcéra-

tion ; 3° les ulcérations autour de l'orifice du col, ayant détruit une partie de ce pourtour ; 4° les ulcérations à fond induré.

M. de Laurès établit que la présence des menstrues ne doit pas empêcher l'application du cautère actuel. Les règles continuent malgré l'application du fer rouge ; elles conservent les mêmes caractères, la même régularité ou la même irrégularité, mais je crois qu'il est toujours plus prudent d'attendre la cessation de l'écoulement menstruel ; il n'y a du reste aucun inconyueit à temporiser ainsi quelques jours, et pour ma part je m'abstiens toujours de faire cette opération pendant la durée des règles.

D'après ce médecin distingué, la cautérisation avec le fer rouge ne doit être appliquée en règle générale que lorsque différents autres caustiques ont échoué. C'est un moyen qui, suivant lui, doit réussir, et, par conséquent, doit être employé là où autrefois on pratiquait l'amputation du col de l'utérus.

M. Bennet, qui se montre assez partisan, quoique avec restriction, du cautère actuel, formule son opinion générale sur la cautérisation avec le fer rouge en disant qu'elle n'est pas toujours exempte de dangers, et qu'elle ne doit être employée que quand elle est instamment réclamée par l'état des malades. Je présume que M. Bennet entend par là, comme M. de Laurès, quand les autres caustiques ont complètement échoué, et que la maladie continue de présenter les mêmes caractères.

La cautérisation superficielle n'aurait probablement pas conduit M. de Laurès d'une part, M. Bennet de l'autre, à une conclusion analogue, c'est-à-dire à n'employer le fer rouge que quand les autres agents caustiques ont échoué. Je conseille d'employer le cautère actuel et les cautérisations superficielles d'emblée dans un certain nombre de cas, et sans chercher à avoir recours avant à d'autres caustiques. Ces cas sont les suivants :

1° Inflammation chronique du col de l'utérus avec hypertrophie notable et induration très caractérisée, qu'il y ait ou non catarrhe utérin, granulations et ulcérations.

2° Inflammation chronique du col de l'utérus avec hypertrophie notable, soit que cette inflammation existe seule, soit qu'elle soit accompagnée de ramollissement, de granulations ou d'ulcérations de la membrane muqueuse. Dans ce deuxième cas, il faudra nécessairement des cautérisations plus énergiques, plus profondes et plus répétées que dans le premier.

On peut établir en général que, dans les hypertrophies inflammatoires chroniques avec ramollissement, l'emploi du cautère actuel est beaucoup plus impérieusement exigé que dans les cas d'induration.

On peut guérir encore les indurations avec d'autres caustiques. Cela devient beaucoup plus difficile quand il y a ramollissement, c'est-à-dire état fongueux.

Dans ces deux grandes catégories de cas, j'ai très souvent pratiqué d'emblée les cautérisations superficielles ; mais fréquemment aussi je n'en ai fait usage qu'après avoir épuisé les autres caustiques. Pour les hypertrophies inflammatoires chroniques avec ramollissement et état fongueux caractérisé, j'ai toujours employé d'emblée le cautère actuel. Pour les hypertrophies inflammatoires chroniques avec induration, au contraire, ce n'est souvent qu'après avoir essayé un certain nombre de fois l'application du nitrate d'argent et avoir complètement échoué que j'ai eu recours à l'emploi du feu.

Dans tous les cas, j'ai administré simultanément l'eau froide en douches ou en immersions (bains de siège).

Les cautérisations n'ont jamais dépassé le nombre de six, et encore n'a-t-il fallu en venir là qu'une seule fois.

3° La cautérisation au fer rouge est encore indiquée lorsque le nitrate d'argent est impuissant à guérir des granulations très développées ou des ulcérations profondes et rebelles.

Le nombre des cautérisations au nitrate d'argent qu'il faut employer en pareil cas avant d'employer le fer rouge varie nécessairement, et il est difficile d'établir quelque chose de positif à cet égard. Je crois cependant que quand on a pratiqué de huit à dix cautérisations au nitrate d'argent, et que les granulations

ou les ulcérations ne sont pas déjà profondément modifiées, il faut cesser d'y insister et employer alors le cautère actuel.

La cautérisation au fer rouge exerce une action tout à fait semblable à celle des autres caustiques, action que nous avons étudiée plus haut avec soin. Elle remplit un des trois buts suivants : 1° le travail d'élimination de l'eschare imprime une certaine activité à l'inflammation chronique, active la circulation et favorise la résorption des produits pathologiques ; 2° elle détruit complètement les parties malades, et leur substitue une plaie simple résultant de la chute d'une eschare ; 3° elle change la nature de la surface des ulcérations, et, sans détruire complètement ces dernières, elle rapproche l'état de leur surface de celle d'une plaie simple de bonne nature.

Voilà le résumé statistique des cautérisations au fer que j'ai tentées pendant un espace de temps déterminé. Ces faits sont extraits d'une statistique que j'ai remise sur sa demande à M. Jobert, et que j'extraits d'un travail publié par un de mes externes les plus distingués, M. Chalvet (*Gaz. médicale*, année 1857, p. 453); depuis l'instant où s'arrête cette statistique (1<sup>er</sup> juillet 1857) il y a eu au moins quarante-cinq à cinquante nouvelles cautérisations, je n'ai pas encore soumis les résultats à une analyse raisonnée; je dois cependant dire que dans l'un des cas de cette dernière série, il y eut une métrite-péritonite aiguë à la suite d'une cautérisation au fer rouge, et que cette métrite-péritonite fut assez grave pour me donner des inquiétudes qui bien heureusement ne se réalisèrent pas, car la malade guérit, et se porte maintenant parfaitement bien.

Voici, du reste, ce résumé statistique qui porte sur 88 cas répartis de la manière suivante :

Hôpital de Lourcine, du 1 <sup>er</sup> avril 1853 au 1 <sup>er</sup> mai 1854..	14 cautérisations.
Hôpital Lariboisière, du 1 <sup>er</sup> mai 1854 au 15 octobre 1855..	21 cautérisations.
Hôpital de la Pitié, du 15 octobre 1855 au 1 <sup>er</sup> juillet 1857.	53 cautérisations.
Total....	88 cautérisations.

Les 88 cas précités ont été guéris, il n'y a eu aucun insuccès.

De cette statistique sont éliminées sept à huit cautérisations faites pour des affections cancéreuses, et qui n'ont amené aucune amélioration, et dix ou douze malades qui sont parties sans avoir laissé achever leur traitement.

C'est ce résultat qui m'a engagé à persévérer dans cette voie, et à continuer sur une large échelle les cautérisations au fer rouge; sans doute la généralisation de cette méthode est difficile, surtout en ville, elle effraye beaucoup les malades, et on a souvent beaucoup de peine à les décider. Ce dernier obstacle sera levé, je l'espère du moins, par l'emploi de la galvanocaustique.

*Cautérisation avec l'électricité (galvanocaustique).* — La première idée d'utiliser pour la thérapeutique la galvanocaustique appartient à Fabré-Palaprat, on a donc eu tort de l'attribuer à Heider, de Vienne (1844).

D'autres tentatives faites successivement par MM. G. Crussel, de Saint-Petersbourg (1846), Sédillot (1849), John Marshall (1850), Thomas Harding (1851), ont suivi ces essais; mais ce n'était encore que des tâtonnements.

En 1850, M. Nélaton fit d'assez nombreuses applications de galvanocaustique avec une pile de Bunsen, qui avait été montée par M. Regnault.

M. Amussat fils, à la même époque, fit connaître à l'Académie des sciences (1853) le résultat de recherches qu'il avait tentées dans ce sens.

Middeldorpf (de Breslau) publia enfin un traité spécial sur le cautère électrique (1854). Ce fut lui qui donna le nom de *galvanocaustique* à cette espèce de cautérisation. Il la porta au point de perfection où elle est maintenant.

L'appareil construit par M. Middeldorpf est fort ingénieux mais très compliqué, et surtout d'un prix très élevé. Il est composé de quatre couples ou éléments de Grove (zinc et platine), disposés dans une boîte à quatre compartiments. Entre chaque couple est placé un communicateur destiné à faire varier la tension et l'intensité de la pile, « modification très-importante, fait remarquer M. Broca dans son rapport à la Société de chirurgie

sur les travaux de M. Middeldorpf, puisqu'elle permet de chauffer à blanc des conducteurs de volume très variable, sans avoir besoin de recourir à des piles de tension et d'intensité différentes. »

Les deux réophores, mis en communication avec les pôles correspondants de l'appareil, s'engagent dans un manche percé de deux trous séparés par un diaphragme isolant. A l'extrémité antérieure de ces conducteurs se trouve un fil de platine qui sert à fermer le courant. L'un des conducteurs est brisé dans le manche de telle façon qu'un mécanisme de pression ou de glissement permet d'interrompre ou de rétablir le courant à volonté.

En changeant la disposition de l'armature de platine, M. Middeldorpf a pu varier la forme de ses cautères. C'est ainsi qu'en remplaçant le fil de platine par une lamelle de même métal, recourbée en anse sur l'un de ses bords, il a obtenu le galvanocautère ordinaire, propre à remplir le rôle du cautère en pointe, du cautère plat et du cautère cultellaire.

Une lamelle un peu plus large, placée sur l'une de ses faces, représente un cautère en cupule, pour toucher des surfaces plus étendues.

Il y a également un cautère olivaire, consistant en un fil de platine enroulé en spirale autour d'une olive en porcelaine, que la chaleur du fil rend incandescente en quelques secondes.

Depuis cette époque, on s'est beaucoup occupé des cautérisations électriques en France. Ayant désiré les appliquer sur une grande échelle au traitement des inflammations chroniques du col de l'utérus, je m'adressai à M. Charrière en l'engageant à consulter mon frère M. Edm. Becquerel relativement à la construction de la pile.

Cette construction fut confiée à l'un des plus habiles fabricants français, M. Rhumkorff, qui nous donna un appareil offrant toutes les heureuses modifications de la pile allemande. Cet appareil est facilement transportable, et peut être donné à un prix très modéré, ce qui permettra sa généralisation.

Les cautères sont des variétés des cautères olivaires en porcelaine de Middeldorpf; il y en a deux :

l'un (fig. 8) en cône, assez mince, destiné à former un cautère qu'on peut porter dans la cavité cervicale, et qui sert à cautériser la membrane muqueuse; l'autre (fig. 9) est un cautère aplati présentant la forme nummulaire, et destiné à notre second genre de cautérisation, la cautérisation ordinaire de la surface du col utérin.



Fig. 8.

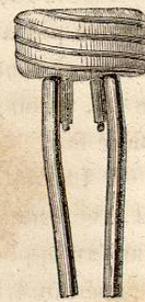


Fig. 9.

Ces cautères sont montés sur des appareils avec des isoloirs fort analogues à ceux de M. Middeldorpf.

La cautérisation électrique n'agit pas autrement que la cautérisation au fer rouge : comme cette dernière, elle produit des eschares qui ont une profondeur directement proportionnelle au temps de durée de l'application et qui tombent et se cicatrisent suivant les mêmes lois; cependant je suis profondément convaincu que l'avenir est réservé à la cautérisation électrique pour le traitement des inflammations chroniques du col, dans lesquelles ce traitement est applicable.

Voici les raisons sur lesquelles je m'appuie :

1° La cautérisation électrique est plus facile à appliquer que la cautérisation au fer rouge. L'appareil, surtout le nouvel appareil construit par M. Charrière, est très simple, très commode et facile à charger; il se transporte avec une grande facilité et évite à l'opérateur de faire dans une maison particulière les préparatifs du chauffage des fers, souvent effrayants pour la malade ou ceux qui l'entourent.

2° On n'a pas besoin de l'effrayant appareil d'un fer rougi à blanc et souvent de plusieurs, qu'on apporte d'une chambre voisine ou d'un fourneau placé dans la chambre de la malade entre les mains de l'opérateur, qui est obligé de se dépêcher s'il ne veut pas voir la température du fer s'abaisser de manière à

nuire à l'opération. Les choses se compliquent davantage quand il faut passer deux cautères au lieu d'un.

Avec le cautère électrique, on introduit l'appareil à froid sans aucune précaution, on pousse le bouton de communication, il rougit et donne une lumière si vive qu'elle éclaire parfaitement le col, qu'on peut ainsi examiner et scruter avec soin une dernière fois.

3° La cautérisation électrique peut se faire méthodiquement et avec lenteur. On a surtout l'avantage de pouvoir laisser le cautère appliqué aussi longtemps qu'on le juge convenable. La température ne s'abaisse pas, elle reste toujours la même et identique : le foyer, qui est la pile, étant toujours le même. Il arrive très souvent qu'avec le fer rouge, la fumée empêche l'opérateur, et cela dans le premier moment, de rien voir à ce qu'il fait. Il est obligé alors de cesser momentanément l'opération pour attendre que la fumée soit dissipée et pour recommencer. Pendant ce temps, le fer rougi au feu est refroidi et la température reste insuffisante pour continuer l'opération.

Avec le cautère électrique, il ne se passe rien de semblable. Si la fumée vient masquer les parties malades, on suspend la cautérisation ; le cautère garde absolument sa même température et l'on peut reprendre ensuite.

4° La cautérisation électrique, enfin, pourra être acceptée par toutes les femmes ; elle ne leur inspirera pas la même terreur que toute autre cautérisation, et spécialement celle au fer rouge. J'avoue que, pour ce dernier moyen, sur soixante et dix à quatre-vingts fois que je l'ai offert dans ma clientèle particulière, je n'ai pu le faire accepter que sept fois, et j'ai maintenant l'espérance de faire consentir bien plus souvent les femmes à la cautérisation électrique.

Il est une circonstance dont je dois dire ici un mot et qui a son importance. Voici ce dont il s'agit : les partisans des cautérisations électriques ont répété sur tous les tons qu'un des avantages de ces procédés consistait à mettre les cautères à froid en contact avec les parties que l'on voulait cautériser et de ne

les échauffer qu'après le contact établi. Dans une des expériences publiques que j'ai faites à l'hôpital de la Pitié, je me suis laissé aller à écouter la demande d'un de mes auditeurs, j'ai introduit dans la cavité du col atteint d'inflammation chronique avec ramollissement un cautère conoïde froid, et je n'établis la communication que quand il fut placé. Or il faut un certain temps, 15 à 20 secondes, pour que le cautère devienne rouge ; pendant cet espace de temps, les douleurs furent vives et telles que je fus obligé de retirer l'instrument ; chez deux femmes, les choses se passèrent de la même manière : j'achevai, comme à l'ordinaire, la cautérisation de la surface du col. Ces deux femmes furent atteintes d'une métrite aiguë très intense et d'un début de péritonite. On fut obligé de les traiter par des sangsues, des bains, etc., et la guérison ne fut pas obtenue sans m'avoir laissé quelques craintes.

Comment ces accidents se sont-ils produits chez les deux seules femmes sur lesquelles j'ai essayé ce mode de chauffer les cautères sur place ? Est-ce par l'application plus longue de la chaleur ? Est-ce par la cautérisation avec des fers non encore arrivés au rouge ? Est-ce alors une cautérisation d'une nature particulière qui est produite ? C'est ce qu'il est difficile de dire.

Les conséquences à tirer des faits précédents sont que, si l'on applique les cautères à froid sur les parties malades afin de ne les faire rougir qu'au moment du contact, on peut voir survenir les accidents suivants : *a.* des douleurs très vives ; *b.* une métrite aiguë, ou même une métrite-péritonite.

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT. — Si maintenant nous cherchons à résumer le traitement de l'inflammation chronique du col utérin, voici de quelle manière nous pensons qu'on peut le formuler.

1° Inflammation chronique isolée de la membrane muqueuse, de la cavité et de la surface du col, se traduisant par les trois modes : ramollissement, granulations, ulcérations :

Cautérisations au nitrate d'argent, injections froides matin et soir, ou bien crayons de tannin, pour les cas plus légers, avec les mêmes injections froides.