

rois vaginales du contact et de l'extension du caustique. Lorsque le museau de tanche est bien mis à découvert, on enlève les mucosités qui sont à sa surface, avec un morceau de linge, d'éponge, ou un bourdonnet de charpie, fixé sur un petit batonnet, sur une pince à pansement, sur notre porte-caustique, ou sur la pince fixée au manche de notre petit levier pour redresser le col. On achèvera ensuite d'absterger les parties avec une ou deux injections d'eau froide dont le jet sera dirigé sur les parois du speculum et non sur le col; puis, après avoir trempé un petit pinceau de charpie ou l'éponge de notre porte-caustique dans du proto-nitrate acide de mercure, préparé avec deux gros de ce sel pour une once d'acide nitrique, on touche les surfaces ulcérées d'autant plus légèrement qu'elles sont plus superficielles et qu'on approche plus des limites du mal.

On doit laisser le caustique au moins une minute en contact avec les ulcérations de nature cancéreuses, et, dans ce cas, il est utile de revenir plusieurs fois de suite à la cautérisation. Pour cela, on aura la précaution d'imbiber chaque fois son pinceau, et de l'appuyer légèrement contre le bord du vase qui contient l'acide, afin qu'il n'en soit chargé que de la quantité strictement nécessaire pour agir sur les surfaces ulcérées. On évite de cette manière que l'action de la liqueur caustique sur les parties voisines ne détermine les phlegmasies et les adhérences des pa-

rois du vagin, et tous les accidents signalés par MM. *Marjolin, Lisfranc, Dugès, Pauly, Loir* et d'autres praticiens.

Lorsque l'opération sera achevée, on fera immédiatement une injection d'eau froide, ou avec une décoction émolliente et narcotique, qu'on devra laisser pendant quelques minutes au fond du speculum, de manière à baigner le museau de tanche et à diminuer les douleurs qui, du reste, sont en général peu vives. Si une première cautérisation ne suffit pas, on y reviendra après la chute de l'escarre, qui a lieu le cinquième ou le sixième jour, et on renouvellera le même moyen jusqu'à ce qu'on ait détruit complètement les parties altérées, ce qui sera facile à reconnaître lorsque la surface ulcérée présentera des bourgeons charnus semblables à ceux qui se développent sur les plaies simples. En général, la cautérisation ne doit être pratiquée que sur les ulcérations peu étendues en surface et en profondeur, ou pour détruire des fongosités reposant sur des tissus sains: dans ce dernier cas, on devra, avant d'appliquer le caustique, exciser les végétations avec les ciseaux à lames extrêmement recourbées, que nous avons imaginés pour cela, et s'assurer toujours avant d'opérer que les tissus environnant ne sont pas le siège d'une inflammation très-vive. S'il en était ainsi, avant d'agir, on aurait recours aux bains, aux lavements, aux injections et aux cataplasmes émollients, et on combat-

traît les phlegmasies consécutives par les mêmes moyens, et par les saignées générales et locales.

Nous terminerons ce que nous avons à dire sur la cautérisation, en ajoutant que, si elle a été souvent efficace dans les cas d'ulcérations superficielles, elle est toujours inutile et même nuisible lorsqu'il existe des ulcérations étendues et des dégénérescences squirrheuses et profondes. La résection des parties affectées est alors la seule ressource qui puisse offrir quelques chances de succès.

AMPUTATION DU COL DE LA MATRICE.

La résection du col de la matrice au-dessous de l'insertion vaginale, quoique étant une conquête de la chirurgie moderne, avait été conseillée par les anciens. *Ambroise Paré* (1) dit de couper le *thym* du col de la matrice, qui est « dur, âpre ou raboteux, de couleur livide, fongueux, avec une douleur poignante, commé pointes d'aiguilles. » En parlant du *thym malin*, il dit « qu'il s'indigne au toucher, et jette grande quantité de sang étant coupé ou irrité, principalement après la compagnie de l'homme, ou que la femme ait cheminé ou fait quelque grand exercice. » Il ajoute « qu'on pourra mettre le spéculum matricis, afin de voir plus aisément... » *Lapeyronie*, consulté sur un sarcome attaché au bord de l'utérus qui était calleux dans cet endroit, ayant pensé qu'on

(1) OEuvres d'*Ambroise Paré*, lib. XXIV, page 1012.

pouvait extirper la tumeur avec la callosité d'où elle prenait naissance, coupa jusque dans la partie saine, et la malade guérit parfaitement. *N. Tulpius*, mort en 1674, dit (1) que des tumeurs squirrheuses de l'utérus, ayant déjà acquis toute la malignité du cancer, ont été extirpées avec succès. Cependant, à en juger par le dessin qu'il donne de celle enlevée sur une nommée *Gertruda Turina*, il paraîtrait que ces tumeurs n'étaient réellement que des polypes. D'après *Baudelocque*, la résection du col utérin a été proposée par *Lauvariol*, en 1780; elle a été également conseillée par *Wrisberg*, (2) en 1787; par *Monteggia*, en 1788, dans un ouvrage (3) traduit en allemand par le docteur *Schlessing*, et commenté par le docteur *Kravel* dans une dissertation publiée à Iéna, en 1786, où il renouvelle la proposition du célèbre chirurgien de Milan; enfin, en 1801, le professeur *Osiander* offrit le premier exemple bien authentique de la résection du museau de tanche cancéreux. Ayant publié, sept ans après, dans le Bulletin de la Société royale de Gœttingue, un Mémoire où il fit connaître les résultats de plusieurs opérations du même genre, ses heureuses tentatives produisirent une si grande sensation en Allemagne, que l'Académie Joséphine, de Vienne, proposa un prix de 200 flo-

(1) Observat. medend. lib. III. Cap. 54. avec fig. 1641.

(2) De uteri resectione, etc. Goëthingue, 1787.

(3) Annotazionni pratiche sopra gli mali. ven. p. 179.