

l'hémorrhagie. Le sang qui coule de nouveau fait cesser tous ces accidents ; mais souvent lorsque l'écoulement se prolonge , la face pâlit , le pouls devient faible , il se manifeste des vertiges , des tremblements , des tintements d'oreilles , des soubresauts des tendons et plusieurs accidents nerveux ; enfin il survient souvent une syncope qui fait cesser tous ces phénomènes et qui doit d'autant moins inquiéter que c'est un moyen que la nature emploie pour arrêter une hémorrhagie rebelle. On doit faire revenir la malade , la tranquilliser , mais se garder de tamponner , à moins que le sang coulant long-temps après la syncope , les jours de la femme ne soient menacés.

Il est très-rare qu'on ait besoin de tamponner , mais lorsqu'on est obligé d'en venir là , il faut laisser le tampon peu de temps dans le vagin , parce que , par la pression qu'il exerce , il peut déterminer des inflammations et s'opposer à une évacuation sanguine capable de les prévenir ou de les diminuer si elles existent déjà.

Comme ces accidents ont lieu quelques heures après l'opération , il serait très-imprudent de quitter la femme et de la laisser seule un instant.

TRAITEMENT CONSÉCUTIF.

Quelquefois les phénomènes que nous venons d'indiquer n'ont pas lieu après l'opération ; il arrive que

lorsque le sang ne s'est pas écoulé en assez grande quantité , on a à craindre une fièvre violente. Il faut alors examiner l'état de la malade , porter le doigt indicateur dans le vagin pour enlever le caillot qui avait arrêté l'hémorrhagie ; et faire ensuite , selon le conseil de M. *Lisfranc* , des injections émoullientes tièdes. De petites saignées doivent être pratiquées au bras , à des intervalles plus ou moins longs , suivant que l'état du pouls le permet , et que les autres symptômes l'exigent. Ces petites saignées , qu'on emploie aussi pour arrêter les hémorrhagies diminuent de beaucoup l'intensité de la fièvre , et font cesser l'inflammation qui se développe toujours autour de la plaie de la matrice.

Si on aperçoit des symptômes de gastro-entérite , et que la malade éprouve des douleurs à l'épigastre , il faut faire une application de sangsues sur cette partie , ordonner des lavements et des fomentations à l'eau de graine de lin , et appliquer des cataplasmes émoullients , si le ventre n'est pas trop sensible.

Après quelques jours , lorsque tous les symptômes auront disparu , on fera bien de nettoyer le vagin avec des injections d'eau de guimauve ; puis , lorsqu'il n'existera plus d'irritation et que la plaie paraîtra se cicatriser , on fera de nouvelles injections , d'abord avec de l'eau pure , ensuite avec du chlorure de chaux à un , puis successivement à deux , trois , quatre et

même cinq degrés. Cette espèce d'injection active puissamment la cicatrisation, qui est souvent retardée par les écoulements blancs auxquels sont sujettes presque toutes les femmes affectées de maladies à la matrice.

Ces écoulements continuant après l'opération, font naître quelquefois des bourgeons sanieux qu'il faut cautériser avec le nitrate acide de mercure. La cautérisation faite par ce moyen non-seulement détruit les bourgeons sanieux, mais encore les bourgeons charnus dont l'exubérance s'oppose à la cicatrisation.

Pendant les premiers jours qui suivront l'opération, on tiendra la malade à une diète rigoureuse; il faudra de temps en temps recourir aux saignées révulsives, ordonner des bains, des injections émollientes, des lavements. Lorsque la guérison sera complète, on recommandera un régime doux plus spécialement végétal; on usera avec la plus grande modération du coït dont on devrait s'abstenir entièrement s'il se manifestait des douleurs plus vives.

Nous terminerons en disant que l'amputation du col de la matrice, est une opération qui ne doit être pratiquée qu'avec la plus grande réserve et seulement comme ressource extrême dans les cas où les moyens thérapeutiques que nous avons indiqués n'auraient pas empêché le mal de faire de nouveaux progrès et de rendre tout-à-fait inévitable la mort

des malades. Cependant, on ne devra pas attendre que l'affection cancéreuse ait envahi tout le col; car indépendamment des dangers plus grands qui dans ce cas résulteront de l'opération, la récurrence est presque inévitable, lorsque le mal dépassant le museau de tanche, exige qu'on enlève la totalité ou une grande partie du col, et surtout que l'on creuse dans sa cavité, ainsi que le recommandent la plupart des praticiens. C'est pour cette raison que les sections horizontales sont celles qui conviennent le plus souvent, ce qui rend notre procédé applicable, et suffisant dans un grand nombre de cas. D'ailleurs, si on avait laissé quelques points qui parussent être de nature suspecte, il serait toujours facile de les enlever au moyen de notre pince égrigne et d'un de nos couteaux à lame montée en fer de faulx, comme nous l'avons fait sur la femme que nous avons opérée à Longjumeaux.

L'opération offre de plus grandes chances de succès lorsque l'affection est une ulcération primitive reposant sur une couche indurée très mince, et consécutive à la dégénérescence carcinomateuse. *Le cancer fongueux* dont le pédicule plus ou moins étroit est fixé par des racines peu profondes sur le museau de tanche, est encore une des formes du cancer qui, après l'excision des parties, est le moins exposée à une récurrence. Dans tous les cas, on devra différer l'opération, tant que le mal paraîtra rester station-