

agglutinatif, ou en portant le caustique liquide dans un tube métallique; on en absorbe l'excédant avec des bourdonnets, du linge fin et usé, une éponge; ou bien enfin on lave à grande eau les parties. Si le caustique est solide, on le saisit avec un porte-pierre, une pince, qui servent à le diriger; s'il est mou, on l'étend avec une spatule et l'on en forme une couche mince et d'une épaisseur proportionnée à la profondeur à laquelle on en veut porter l'action; s'il est liquide, on en charge une boulette de charpie, un petit pinceau de même substance ou de linge fixé à une tige de bois, et on l'exprime sur les parties à cautériser.

Parmi les caustiques potentiels, quelques-uns doivent être employés en petite quantité et sur des surfaces peu étendues, comme l'acide arsénieux et le deuto-chlorure de mercure, pour en éviter l'absorption à des doses capables de produire des symptômes d'empoisonnement.

Les anciens chirurgiens faisaient un fréquent usage de cônes de matières caustiques plus ou moins solides, qu'ils appelaient trochisques et qu'ils faisaient pénétrer dans l'épaisseur des tissus à cautériser. Le docteur Girouard, de Chartres, a repris cette méthode au moyen de la pâte Canquoin, qui se moule avec la plus grande facilité, sous forme de cylindres, de lamelles, de cônes, de bandelettes; en lardant les tumeurs d'un certain nombre de lanières caustiques, on peut les détruire et les détacher en totalité, ou en attaquer la base par des applications circulaires propres à en opérer l'ablation. M. Maisonneuve a donné à ce procédé le nom de *cautérisation en flèches* et a divisé ces dernières en coniques, en fusiformes et en lattes, s'en servant pour pratiquer: 1° la cautérisation circulaire ou en rayon; 2° la cautérisation parallèle ou en faisceaux; 3° la cautérisation centrale. Ces flèches caustiques sont introduites dans des plaies profondes et étroites faites avec un trois-quarts ou le bistouri. M. Herrgott a guéri, sans entamer la peau, une petite tumeur érectile avec un mince cylindre de pâte Canquoin, porté dans la tumeur au moyen de la canule d'un trois-quarts.

La pâte de Canquoin étant un excellent hémostatique, peut être employée contre les tumeurs vasculaires, molles, fongueuses, mais nous ne croyons pas qu'elle remplace jamais l'instrument tranchant pour l'extirpation des tumeurs volumineuses. On a dit avec raison que ce caustique et tous les caustiques potentiels, en général, atteignent plus particulièrement, par une sorte d'affinité, les tissus altérés ou de nouvelle formation, en ménageant les tissus normaux. Ce fait s'explique par des différences d'humidité et de consistance, mais n'a pas empêché la cautérisation, dans quelques cas de cancer de la mamelle, de s'étendre aux parois thoraciques et de les per-

forer. De pareils exemples, joints aux douleurs excessives, et à la nécessité habituelle de plusieurs réapplications, ont beaucoup restreint ce genre de traitement.

**Cautères actuels ou ignés, pyrotechnie chirurgicale.** D'après la définition du cautère actuel, on devrait nommer ainsi tous les corps chargés de calorique, et, à la rigueur, l'eau bouillante pure ou tenant en dissolution des substances salines qui en élèvent la température, l'huile etc. seraient des cautères actuels. Nous nous occuperons seulement des cautères métalliques, qui jouissent de propriétés spéciales et sont le plus fréquemment employés.

Les cautères métalliques sont construits en acier et présentent des formes variées, selon l'usage auquel on les destine. Ils sont composés d'une tige et d'un manche fixe ou mobile, s'ajustant alors par emboîtement au moyen d'une vis. Percy en a décrit sept principaux.

Le cautère en roseau (fig. 87) a une tige terminée par un cylindre de 0<sup>m</sup>,06 environ de longueur sur 0<sup>m</sup>,012 d'épaisseur; dimensions que l'on peut varier selon les indications, sans altérer la

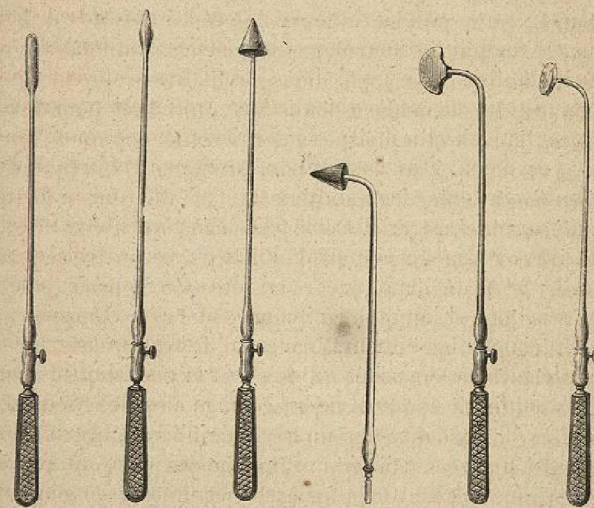


Fig. 87. Fig. 88. Fig. 89. Fig. 90. Fig. 91. Fig. 92.

forme de l'instrument. Ce cautère conserve longtemps le calorique, en raison de sa masse, et est employé lorsque les parties à cautériser sont épaisses, humides ou fort larges.

BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. U. A. N. L.



L'*olivaire* (fig. 88) est terminé par un renflement en olive. On en fait usage pour cautériser au travers d'une ouverture étroite des parties situées profondément : ainsi une surface osseuse cariée, un trajet fistuleux s'étendant à quelque distance de la peau etc.

Le *conique* est celui dont l'extrémité a la forme d'un cône tronqué. On ne l'applique jamais sur les tissus que par la pointe ; il est droit (fig. 89) ou coudé (fig. 90), et conserve assez longtemps la chaleur.

Le *cultellaire* ou *hastile* (fig. 91) représente une petite hache à bord arrondi et convexe. Il sert à pratiquer des raies de feu sur les surfaces atteintes d'engorgement ou menacées de gangrène.

Le *nummulaire* (fig. 92) est un disque de 0<sup>m</sup>,024 environ de largeur sur 0<sup>m</sup>,008 d'épaisseur et légèrement bombé. Il agit facilement sur des surfaces planes, mais peut toujours être remplacé par le cautère en roseau.

L'*annulaire*, employé par Percy pour la cautérisation sincipitale, est un véritable anneau à bords perpendiculaires très-minces, précédé d'une masse globuleuse. On lui a attribué l'avantage de pouvoir désorganiser les téguments du crâne, sans que la transmission du calorique aux méninges fût à craindre. Cet avantage dépend encore plus de la rapidité de l'application que de la forme du cautère.

L'*octogone* offre une surface plane dont les bords sont taillés à huit pans. Il remplit les mêmes indications que le nummulaire, et paraît aussi inutile.

Mayor a proposé un cautère bicultellaire, qui n'est que la réunion de deux cautères hastiles disposés parallèlement et à une courte distance. Les deux seuls cautères en roseau et conique nous paraissent suffire à toutes les indications.

Le cautère actuel est un des plus puissants révulsifs que l'on connaisse et il provoque un abondant afflux du sang artériel dans les parties auxquelles on l'applique : c'est de cette manière qu'il nous paraît exercer une si heureuse influence sur tous les engorgements atoniques, tels que les tumeurs blanches, les caries etc. ; non-seulement il détruit les fongosités qui rendent la guérison impossible, mais, en produisant un appel de sang rouge dans les tissus gorgés de sucs blancs, il y détermine un dépôt de fibrine, capable de former la base d'une reconstitution organique des plus favorables. On a conseillé de détruire avec le feu certaines tumeurs, telles que la pustule maligne, le charbon, quelques bubons pestilentiels ; de porter le cautère actuel sur les plaies envenimées pour détruire le venin qui y a été déposé et le virus rabique ; sur les parties qui sont le siège d'une hémorrhagie en nappe inquiétante, et même sur l'ouverture des vaisseaux volumineux que leur profondeur empêche

de soumettre à d'autres procédés hémostatiques plus certains. Larrey en a obtenu des succès remarquables contre la phlébite du moignon des amputés, et je ne connais pas de moyen plus sûr que les cautérisations ponctuées pour combattre les phlébites et les angioleucites, quels qu'en soient le siège et les causes.

La cautérisation au moyen de corps métalliques chargés de calorique compte trois procédés distincts, selon qu'elle est *objective*, *transcurrente* ou *inhérente*.

La cautérisation *objective* est rarement employée ; on n'en fait usage que pour aviver la surface de vieux ulcères, et on la pratique soit avec un cautère actuel chauffé à blanc et promené à quelques millimètres de la plaie, soit avec un charbon en ignition, soit enfin avec les rayons solaires concentrés par une loupe. Les divers procédés de la cautérisation objective appartiennent en réalité à la rubéfaction et nous ne les avons rappelés ici que pour nous conformer à des habitudes de langage qui mériteraient d'être réformées.

On a encore divisé la cautérisation en *transcurrente* et en *inhérente*. La première se pratique avec le cautère hastile ou simplement le conique proménés rapidement sur les différents points d'une articulation, d'un membre ou de toute autre partie, pour y former des eschares linéaires superficielles, qui doivent être parallèles, en général, pour que les points d'intersection ne soient pas plus profondément brûlés. Lorsque cette cautérisation est bien faite, la peau n'est désorganisée que dans ses couches externes, et la chute de l'eschare ne donne lieu à aucune suppuration ; dans quelques cas cependant, on détruit toute l'épaisseur des téguments, et alors les plaies suppurent et amènent des cicatrices plus ou moins profondes. Ce procédé, très-souvent employé, ne nous paraît pas offrir d'avantages capables d'en contrebalancer les inconvénients et nous recommandons de préférence les cautérisations ponctuées.

Dans la cautérisation *inhérente*, le cautère agit sur un même point. Si un seul cautère ne suffit pas, on en éteint successivement plusieurs dans la plaie.

Nous admettons un quatrième procédé, que nous nommons *cautérisation ponctuée*, et dans lequel le cautère conique est rapidement posé sur différents points des parties malades. Nous avons fait construire plusieurs cautères de ce genre, très-petits, ou nous nous servons même d'un stylet ou d'une aiguille à tricoter, rougis à la flamme d'une lampe à l'alcool. On touche la peau rapidement un grand nombre de fois, sur toutes les surfaces correspondant aux lésions, et on répète la même opération tous les jours ou tous les deux jours.

*Mode d'emploi.* Toutes les fois que l'on fait usage du cautère