

par le tissu même de la matrice que la tumeur, née dans l'épaisseur des parois de cet organe, avait poussée au devant d'elle, dans ses développemens successifs, non-seulement dans la cavité utérine, mais encore, à travers l'orifice du col, jusque dans le vagin. Ce praticien pense en outre que la constriction exercée par le col de l'utérus sur le pédicule du polype suffit à la longue pour couper cette tunique; et il explique la différence des résultats de la ligature, l'une des méthodes opératoires que l'on oppose à ce genre de maladie, par la différence des époques où l'on opère. Suivant lui, si on lie le polype avant que la section de la tunique soit opérée par le col utérin, on agit sur le tissu même de la matrice, et l'inflammation se propage facilement à cet organe. Dans le cas contraire, le fil n'agissant que sur des parties moins sensibles, l'inflammation se borne aux points sur lesquels il agit immédiatement. Les faits d'anatomie pathologique observés par M. Hervez sont fort importans; cependant, quoique, depuis qu'ils sont arrivés à notre connaissance, nous n'ayons eu aucune occasion d'examiner la texture des polypes utérins, et par conséquent d'observer rien qui leur soit contraire, il nous semble que nous avons trop évidemment vu des polypes encore renfermés dans la cavité de la matrice, présenter à l'extérieur la couleur blanche et resplendissante du tissu fibreux, pour que nous puissions admettre que ces faits soient l'expression d'une disposition tout-à-fait générale.

Les polypes fibreux qui naissent du col de l'utérus déterminent une agmentation considérable du volume de la partie du col utérin qui leur donne naissance. Cette partie semble alors se prolonger et même se confondre avec le polype; il est quelquefois assez difficile de distinguer le point où commence la substance de l'un et où finit celle de l'autre. Dans ce cas, le col utérin est toujours déformé et dévié.

Les polypes qui restent renfermés dans la cavité utérine peuvent passer, mais rarement, à l'état cartilagineux, et, plus rarement encore, de l'état cartilagineux à l'état osseux; quelquefois ils s'enflamment et contractent des adhérences par quelque point de leur surface avec la face interne de l'utérus. Les polypes nés de l'utérus ou de son col, qui sont saillans dans le vagin, ceux qui naissent de l'extérieur du museau de tanche, et ceux qui naissent du vagin lui-même, peuvent aussi contracter des adhérences avec ce canal. Adhérens ou non, ils dégèrent de bonne heure dans toutes celles de leurs parties qui sont exposées au contact de l'air. Leur surface devient inégale et plus ou moins semblable à celle du chou-fleur; leur consistance diminue; ils s'amollissent, deviennent rouges, faciles à déchirer, saignent facilement et souvent, et quelquefois même passent à la dégénération carcinomateuse; mais leur pédicule reste pendant long-temps sain.

Le volume des polypes fibreux devient quelquefois fort considérable; on en a vu qui pesaient jusqu'à douze livres.

Nous avons déjà dit que les polypes muqueux naissent ordinairement du museau de tanche; ils ne présentent rien de particulier.

Tels sont les caractères anatomiques les plus importans des polypes utérins et vaginaux; nous devons ajouter cependant qu'on trouve çà et là, dans les auteurs, quelques descriptions de tumeurs nées de la matrice, et qui présentaient une texture différente de celle que nous venons d'indiquer. Quelques unes étaient spongieuses; d'autres renfermaient des cavités vides ou contenant des liquides de diverses natures; mais ces cas sont fort rares.

Traitement. On ne peut détruire les polypes utérins que par des procédés chirurgicaux; ces procédés sont la cautérisation, la torsion, la ligature et l'excision, ou amputation.

La *cautérisation*, que l'on pratiquait soit à l'aide du cautère actuel, soit à l'aide des caustiques, est trop dangereuse pour pouvoir être employée comme méthode générale. Son emploi, en effet, peut être suivi de deux inconvéniens graves: l'extension de l'action des agens caustiques ou de l'inflammation qu'ils ont déterminée aux parties voisines, et la dégénération carcinomateuse de la tumeur; et ces inconvéniens offrent cela de particulier, que, si l'on évite l'un, on tombe presque nécessairement dans l'autre: si on ménage trop les cautérisations, il faut y revenir plus souvent, et la dégénération de la tumeur devient imminente, et si, pour éviter cette dégénération, on pratique des cautérisations profondes, l'action du caustique ou l'inflammation peuvent aussi s'étendre aux organes voisins, et notamment au péritoine. Aussi la cautérisation est-elle aujourd'hui généralement abandonnée. Cette méthode, d'ailleurs, n'était applicable qu'aux polypes sortis de la matrice.

La *rupture* du pédicule du polype par torsion a été préconisée par plusieurs chirurgiens; elle a réussi à Boudou, dans un cas où il n'avait pu appliquer une ligature. Cette torsion fut douce et ménagée; elle a suffi pour rompre le pédicule du polype, qui, à la vérité, avait peu d'épaisseur. Il est évident qu'un semblable procédé ne peut être applicable qu'aux cas où le toucher a fait reconnaître que le pédicule de la tumeur est fort mince; et encore la crainte de voir la torsion se propager à quelque partie du tissu même de la matrice, et déterminer une déchirure, l'a-t-elle fait généralement rejeter, malgré le conseil qu'on a donné, pour prévenir cet inconvénient, de ne tordre la tumeur qu'après avoir saisi son pédicule avec de fortes pinces. Cette méthode, comme la précédente, ne convenait qu'au traitement des polypes qui avaient franchi le col utérin.

La *ligature*, qui devait un jour remplacer avantageusement ces deux méthodes, n'a pendant long-temps été appliquée qu'au pédicule des polypes qui avaient franchi la vulve. On la pratiquait de plusieurs manières; tantôt lorsque le pédicule n'avait qu'une épaisseur médiocre, on l'embrassait tout entier avec un lien composé de plusieurs fils cirés, que l'on serrait aussi fort que possible; tantôt, lorsque le pédicule était fort épais, on le traversait de part en part avec une aiguille armée de deux liens composés comme il vient d'être dit, et que l'on nouait séparément chacun sur une moitié du pédicule. Dans les deux cas, ces ligatures étaient placées aussi haut qu'il était possible, sans qu'elles portassent sur le fond de la matrice ordinairement renversée et entraînée au dehors avec la tumeur. Les différences de couleur et de structure des deux tissus, la sensibilité de celui de la matrice et l'insensibilité de celui du polype, servaient à les faire distinguer et à tracer la limite que ne devait pas dépasser le lien. Quelquefois on laissait le polype se mortifier et se détacher de lui-même; dans d'autres cas, on l'amputait sur-le-champ au dessous de la ligature; d'autres fois, enfin, on n'opérait la section de son pédicule qu'après quelques jours, et lorsque l'abondance et la fétidité des écoulemens sanieux qu'il fournissait, devenaient incommodés ou dangereuses pour les malades. De quelque manière que la séparation en fût opérée, aussitôt que le polype était détaché, la matrice remontait au lieu qu'elle occupe ordinairement. Si c'était avec l'aide de l'instrument tranchant, le fil remontait avec l'utérus, et se détachait au bout d'un temps variable, dont la durée dépendait du degré de constriction qu'il exerçait, et du volume du polype.

C'est à Levret qu'on doit les premiers instrumens propres à porter les ligatures jusque sur le pédicule des polypes encore renfermés dans le vagin. Après plusieurs essais, les instrumens

auxquels Levret s'est arrêté sont au nombre de deux. Le premier, dont nous avons déjà parlé à l'occasion des polypes nasaux, est composé de deux canules de dimension suffisante pour recevoir le fil, soudées l'une à l'autre parallèlement dans toute leur longueur, et formant par leur adossement un double cylindre long de huit pouces, ouvert à ses deux bouts, renflé légèrement à une de ses extrémités, et portant à l'autre, de chaque côté, un petit anneau correspondant à chacune des canules. Pour garnir cet instrument et le rendre prêt à être employé, on prend un fil d'argent de coupelle recuit, épais d'un quart de ligne au moins, et long de deux à trois pieds; on introduit un des bouts de ce fil dans une des canules, par celle de ses ouvertures qui correspond à l'extrémité renflée de l'instrument; on le fait sortir par l'extrémité opposée, et on le fixe à l'anneau correspondant en le tordant autour; on passe alors de la même manière le second chef du fil dans l'autre canule; et quand il en a parcouru toute la longueur, on l'attire de manière à ne plus laisser vers l'extrémité renflée du double cylindre, qu'une anse proportionnée aux dimensions du vagin, dans lequel elle doit pénétrer sans se déformer, et on le laisse libre.

Pour appliquer la ligature ainsi préparée, on fait coucher la malade en travers sur le bord de son lit garni d'alèzes, les cuisses relevées et écartées l'une de l'autre, et les pieds appuyés sur des chaises ou soutenus par des aides; on commence, en suivant le procédé le plus généralement recommandé, par présenter l'anse dans le sens de la longueur de la vulve, et par la faire pénétrer dans le vagin le long d'une de ses parois latérales, de manière à ce qu'elle glisse entre cette paroi et le polype. Lorsqu'elle est parvenue à une certaine hauteur, on repousse le chef libre du fil dans la canule qui le renferme, de manière à grandir l'anse; et quand on sent une résistance

qui indique que celle-ci touche au fond du vagin, on introduit le doigt dans ce canal, en le dirigeant le long du fil, pour s'assurer que l'anse est convenablement ouverte: alors on porte le double cylindre et l'anse vers le côté opposé du vagin, de manière à faire passer le polype dans l'anneau formé par le fil, et enfin, quand le doigt introduit de nouveau reconnaît qu'on a réussi, on tire le fil en repoussant le double cylindre, et on rétrécit l'anse autant que possible pour étreindre le pédicule de la tumeur. On entortille alors le chef libre du fil autour de l'anneau correspondant, et on tourne le double cylindre sur lui-même pour augmenter la constriction. Il nous a toujours paru beaucoup plus simple de passer dans l'anse deux ou trois doigts qui viennent saisir les côtés du polype, et qui servent à conduire le fil, du corps de la tumeur sur son pédicule.

Levret ayant reconnu qu'avec cet instrument on ne peut pas embrasser de très-gros polypes, et que le fil d'argent se casse souvent quand on le tord sur lui-même pour augmenter la constriction, soit au moment de l'opération, soit les jours suivans, a imaginé un instrument qui lui a paru plus propre à embrasser des tumeurs volumineuses, et à l'aide duquel il entourait le pédicule avec une forte ficelle, sorte de lien beaucoup moins exposé à se casser qu'un fil métallique.

De même que le double cylindre, cet instrument est composé de deux canules; mais elles sont articulées comme les deux branches d'une pince, et présentent des anneaux analogues à ceux dont les instrumens de ce genre sont pourvus. La partie des deux canules comprise entre le point de jonction et les anneaux, est droite et longue de deux pouces et demi environ; depuis ce point jusqu'à l'autre extrémité, chaque branche est longue de trois à cinq pouces, afin de pouvoir

s'accommoder aux différences que présente le volume de la tumeur, chez les différens individus; elle est courbée dans presque toute son étendue, de manière à regarder l'autre par sa concavité, et elle redevient droite ou même se courbe légèrement en sens inverse près de son extrémité libre. Pour se servir de cet instrument, on passe dans chacune des canules les deux chefs d'un fort cordonnet de soie ou d'une forte ficelle que l'on fait sortir par l'extrémité correspondant aux anneaux. Les deux chefs sont attirés jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'anse libre au bout de l'instrument, et ils restent tous deux pendans. Cette espèce de pince est introduite fermée, et conduite entre le vagin et le polype jusqu'au pédicule de la tumeur; on en écarte alors les branches, et, tandis qu'on porte l'instrument ainsi ouvert vers le côté du vagin opposé à celui par lequel il a été introduit, les doigts de l'autre main aident la tumeur à passer à travers l'écartement des branches. On referme alors les pinces, en même temps que l'on tire les deux chefs du fil, et que l'on pousse l'instrument de manière à être sûr que le fil embrasse exactement le pédicule du polype et le serre convenablement. On noue alors ensemble les deux chefs de la ligature sur l'extrémité des deux canules, que l'on maintient ensuite rapprochées à l'aide d'une bandelette de linge ou d'un cordonnet qui passe dans les anneaux et que l'on noue autour de l'extrémité libre de l'instrument; après quoi celle-ci est ramenée vers une des cuisses et fixée contre elle par un lien qui, passant dans les anneaux, fait le tour du membre.

Malgré ce perfectionnement, les instrumens de Levret ne peuvent pas encore servir à lier des polypes d'un très-gros volume.

Herbiniaux et Desault ont comblé la lacune qui existait à cet égard. Les instrumens de ce dernier sont les seuls qui soient

maintenant en usage; ces instrumens sont deux porte-nœuds et un serre-nœud (1).

Les porte-nœuds n'ont pas tous les deux la même forme. L'un, que M. Boyer appelle *canule porte-nœud*, est une canule d'argent longue de sept pouces, un peu courbée vers une de ses extrémités qui est terminée en larme, et portant à l'autre deux anneaux, un de chaque côté. L'autre est formé d'une canule d'argent, longue de cinq pouces, et droite, dans laquelle est renfermée une tige d'argent ou d'acier plus longue qu'elle d'environ deux pouces. Celle-ci est fendue à l'une de ses extrémités, suivant sa longueur, en deux parties qui chacune supportent un demi-anneau. Quand on fait glisser la canule vers l'extrémité opposée de la tige, ces deux parties s'écartent par l'effet de leur élasticité, et les deux demi-anneaux qu'elles supportent s'éloignent l'un de l'autre; quand on fait glisser la canule en sens contraire, les deux demi-anneaux se rapprochent et se joignent de manière à former un anneau complet. L'autre extrémité de la tige présente une échancrure qui se termine par une fente étroite. M. Boyer appelle ce second instrument *pince porte-nœud*.

Le serre-nœud est une tige d'argent terminée à une de ses extrémités par un anneau qui en part à angle droit, et dont l'autre extrémité, aplatie, porte une échancrure qui dégénère en une fente étroite dirigée dans le sens de la longueur de l'instrument.

Pour préparer l'appareil, on retire la tige de la pince porte-nœud dans la canule qui la contient, jusqu'à ce que le rapprochement des demi-anneaux fasse un anneau complet, dans lequel on passe un des chefs d'une ligature de deux pieds de longueur, et l'on fixe ce chef en le renversant dans l'échan-

(1) Voyez *Journal de chirurgie*, tom. IV.

crure que présente à l'autre bout la tige de la pince. On passe ensuite le second chef du fil, qu'on laisse beaucoup plus long que le précédent, dans la canule porte-nœud, et on l'arrête autour d'un des anneaux que présente cette canule à celle de ses extrémités par où sort le fil. L'instrument ainsi préparé est prêt à servir. Lorsqu'on veut procéder à l'opération, la malade étant placée comme il a été dit plus haut, on introduit les deux porte-nœuds parallèlement l'un à l'autre à l'entrée du vagin, vers le point où le toucher a appris que l'on rencontrerait le moins de difficultés, et on les fait glisser entre ce canal et le polype, jusqu'à la partie la plus élevée du pédicule de celui-ci, quel que soit le lieu d'où il tire son origine. On tient immobile la pince porte-nœud; on détache le chef du fil fixé à l'un des anneaux de cette canule, et on fait décrire à celle-ci le tour du polype, de manière à jeter une anse de fil autour du pédicule de la tumeur. Quand elle a rejoint le porte-nœud qui est resté immobile, on les change de main et on les croise de manière que le chef de l'anse qui sort de la canule porte-nœud soit retenu par l'autre; on retire alors cette canule sans crainte de déplacer le fil qu'elle a conduit autour du polype. On détache le chef du fil fixé dans la fente que présente l'extrémité libre de la tige de la pince porte-nœud; et les deux chefs de la ligature se trouvant libres, on les engage tous deux dans l'anneau du serre-nœud, que l'on pousse aussi haut que possible dans le vagin. Conduit par les deux chefs du fil, il arrive au point de leur entrecroisement sur le pédicule du polype; on retire alors un peu à soi la canule de la pince porte-nœud en la faisant glisser sur la tige: l'anneau s'ouvre, laisse échapper le fil sans le déplacer, et l'on retire l'instrument. Le serre-nœud est alors de nouveau poussé contre le pédicule, en même temps que, par un mouvement contraire, on tire à soi les fils;

et lorsque l'on sent que l'on exerce une constriction suffisante, on renverse les deux chefs de la ligature dans l'échancrure du serre-nœud, que l'on abandonne dans le vagin.

De quelque manière que l'on ait procédé dans l'application de la ligature, il faut, autant que possible, serrer le fil assez pour interrompre complètement la circulation dans la tumeur; on a alors beaucoup moins à craindre les accidens consécutifs, et la chute du polype est beaucoup plus prompte. Mais quelquefois le volume du pédicule est trop considérable pour que la circulation puisse être interrompue du premier coup; et il faut recourir à une constriction graduelle que l'on augmente chaque jour davantage, jusqu'à la chute du polype; mais on ne peut que très-difficilement suspendre non-seulement du premier coup, mais encore graduellement la circulation dans une production polypeuse au moyen du serre-nœud de Desault. C'est pour suppléer à l'insuffisance bien reconnue de cet instrument que, dans ces derniers temps, on a imaginé plusieurs serre-nœuds parmi lesquels celui de Graefe nous paraît mériter la préférence. D'une longueur variable, selon qu'il doit être appliqué à la ligature des polypes nasaux ou utérins, il présente à une de ses extrémités une ouverture pour recevoir les deux chefs de l'anse du fil; l'autre offre un bouton dont les mouvemens font tourner une longue vis qui parcourt presque toute la longueur de l'instrument et qui traverse une sorte d'écrou mobile sur lequel on attache les fils; les mouvemens de droite à gauche ou de gauche à droite du bouton et de la vis, en éloignant ou en approchant l'écrou de l'autre extrémité de l'instrument, relâchent ou tendent le fil.

Les soins consécutifs consistent à combattre par des injections faites avec quelque liquide anti-septique, la malpropreté et les dangers qui résultent des écoulemens fétides qui ne man-

quent pas de survenir par l'effet de la mortification de la tumeur, et dont l'abondance, toujours assez considérable, est proportionnée à son volume. On sent, en effet, que la matière de ces écoulemens doit irriter les parties sur lesquelles elle séjourne, et que, décomposée par la chaleur du corps, elle peut être absorbée et donner lieu par suite à de graves accidens.

Toutefois ces dangers auxquels quelques personnes conseillent d'obvier en faisant immédiatement succéder la résection du polype à la ligature, ne sont pas les seuls attachés à la ligature des polypes utérins; assez souvent, en effet, il arrive qu'une inflammation vive se développe dans le lieu sur lequel est appliqué le fil, et s'étend de là aux organes voisins. La matrice, le péritoine et le tissu cellulaire du bassin peuvent être envahis par elle; une mort prompte est quelquefois la suite de cet accident redoutable. Il est toutefois assez facile à prévenir, lorsqu'on surveille attentivement l'état des malades; il suffit pour cela de relâcher la ligature, dès qu'il survient dans la partie une douleur vive qui se propage aux lombes, aux reins et aux cuisses, surtout si cette douleur est assez forte pour exciter sympathiquement le cœur, l'estomac et le cerveau. Cependant dans quelques cas ce moyen ne suffit pas, et il faut attaquer l'inflammation par les moyens appropriés. On doit alors attendre que les accidens soient complètement calmés pour réappliquer la ligature.

La *rescision* des polypes utérins, déjà indiquée par Aétius, était pratiquée par Fabrice d'Aquapendente, à l'aide de longues pinces terminées en bec de cuiller tranchante, qu'il portait jusque sur le pédicule de la tumeur. Sans doute que la difficulté de porter des instrumens tranchans dans le vagin, de manière à ce qu'ils n'agissent que sur le pédicule de la tumeur, et la crainte de voir naître des hémorrhagies dangereuses, qu'on évite sûrement par la ligature, sont les causes

qui ont fait promptement préférer cette dernière méthode, dès que l'on a été pourvu d'instrumens propres à porter le fil à toutes les profondeurs. Cependant M. Dupuytren, fondé sur la nature fibreuse de ces tumeurs, et sur la facilité avec laquelle la matrice se laisse abaisser jusqu'au niveau de la vulve, a pensé que la crainte de l'hémorrhagie était chimérique dans la plupart des cas, et que les difficultés que la position profonde du pédicule de la tumeur oppose à l'application de l'instrument tranchant, pouvaient être facilement surmontées. Voici le procédé qu'il emploie.

La malade étant placée convenablement, il commence par s'assurer, au moyen du toucher, si le polype n'a pas contracté d'adhérences avec le vagin. S'il en rencontre, ce qui est fort rare, il les coupe avec de longs et forts ciseaux courbés sur leur plat, et dont les tranchans, un peu émoussés, divisent les tissus en les contondant légèrement et en froissant les petits vaisseaux qui pourraient fournir du sang.

Lorsque cette dissection difficile est terminée, ou lorsque le polype s'est trouvé libre de prime-abord, on le saisit avec une forte pince de Museux, et on l'attire au dehors, en lui faisant franchir l'ouverture de la vulve, quel que soit son volume. Le pédicule apparaît alors entre les lèvres du museau de tanche, que l'on peut ordinairement voir en écartant les lèvres de la vulve, et il ne reste plus qu'à en opérer la section. M. Dupuytren se sert pour cela des ciseaux courbes à tranchans mousses. Si, avant de couper le pédicule du polype, on s'apercevait qu'il contient quelques gros vaisseaux, dont les battemens se feraient sentir au toucher, il faudrait n'amputer la tumeur qu'après avoir serré convenablement une forte ligature sur son pédicule. Aussitôt que celui-ci est coupé, la matrice remonte brusquement à sa place, et le moignon du pédicule va se cacher dans sa cavité, au point que

le toucher ne peut plus ordinairement le faire sentir. Les suites de cette opération sont extrêmement simples ; ordinairement l'écoulement de sang est très-moderé, et s'arrête de lui-même au bout de quelques heures. M. Dupuytren n'a été qu'une fois obligé de recourir au tamponnement pour remédier à un suintement assez abondant qui donnait quelques inquiétudes, et les suites de son opération n'en ont pas été moins heureuses. La malade se trouva sur-le-champ débarrassée des écoulemens blancs et des pertes qui la fatiguaient ; et, au bout de quelques jours, elle fut complètement rétablie. Cette méthode, lorsqu'on la pratique suivant le procédé de M. Dupuytren, a donc de grands avantages sur la ligature, la seule qu'on lui préfère encore assez généralement aujourd'hui ; elle est beaucoup plus prompte, puisqu'elle débarrasse incontinent les malades, tandis qu'il faut toujours plusieurs jours pour qu'une ligature, quelque serrée qu'on la suppose, puisse couper le pédicule du polype ; elle est plus facile, car on peut toujours amener un polype au dehors de la vulve, et, une fois là, il est toujours aisé d'en pratiquer la résection ; elle est applicable à un plus grand nombre de cas, puisqu'elle s'applique aussi bien aux polypes utérins volumineux et adhérens qu'aux autres, tandis que la ligature ne peut être appliquée qu'aux polypes libres et d'un médiocre volume ; enfin, elle a des suites beaucoup plus favorables, puisque les malades sont préservées de l'inflammation locale, et surtout des affections graves que provoquent presque nécessairement l'action lente de la ligature et les écoulemens abondans et fétides que fournit la tumeur en putréfaction. Nous ajouterons qu'elle est applicable même aux polypes qui sont encore renfermés dans la matrice ; car nous avons vu M. Dupuytren, dans un cas de ce genre, placer un *speculum uteri* dans le vagin, inciser en haut et en bas l'orifice de col de l'utérus, dont les lèvres effa-

cées formaient une ouverture circulaire, à bords minces, de la grandeur d'une pièce d'un franc, à travers laquelle on distinguait le corps du polype ; saisir la tumeur avec une pince de Museux, l'attirer au dehors, et en couper le pédicule avec autant de facilité que si, depuis long-temps, elle eût été contenue dans le vagin.

Lorsque le polype a acquis avant de sortir de la matrice un volume tel qu'ensuite il ne peut plus descendre que difficilement le petit bassin, on a conseillé d'appliquer le forceps pour l'aider à franchir le détroit supérieur de cette cavité. Ce procédé, exécuté par Herbiniaux et plusieurs chirurgiens recommandables, a réussi et devrait être mis en usage dans les mêmes circonstances.

Les polypes qui naissent du vagin doivent aussi être retranchés quand ils sont assez peu volumineux pour permettre l'introduction d'un spéculum à l'aide duquel on puisse voir le pédicule et y appliquer l'instrument tranchant. Mais on sent que, dans les autres cas, il serait souvent impossible et même dangereux d'attirer au dehors la tumeur qui ne pourrait être abaissée qu'en entraînant avec elle le vagin ; ainsi la ligature est alors seul le moyen applicable.

ORDRE QUATRIÈME.

FONGUS.

Des fongus en général.

On appelle ainsi des tumeurs ordinairement douloureuses, à surface inégale, charnues, spongieuses, rouges, d'une consistance variable mais en général assez faible pour se laisser déchirer avec facilité, et dont les caractères les plus marqués sont de fournir quand on les divise, beaucoup de sang qui s'écoule en nappe de toute la surface de la solution de continuité, et de repulluler avec une grande activité quand on ne les a détruites qu'en partie.