

tante est plus profonde et plus marquée pour les étincelles et effluves bi-polaires.

La friabilité de la cellule cancéreuse vis-à-vis de la scintillation alto-fréquente est telle que la cellule néoplasique semble s'évanouir et disparaître par déliquescence dans un bref délai, et cela non seulement à l'égard de l'étincelle, et même de l'effluve.

L'effluviation devra être préférée pour modifier les parties plus spécialement délicates ou moins profondément atteintes, ou seulement infiltrées. C'est pourquoi je la préférerais, dans certains cas, pour modifier la brèche opératoire lorsque l'opération a été reconnue complète.

La scintillation alto-fréquente est un anesthésique puissant, comme l'a démontré d'Arsonval dès l'origine. Le premier choc, à vrai dire, surprend et se montre tant soit peu douloureux ; mais le malade s'y fait immédiatement et supporte bientôt sans aucune douleur, les étincelles de toute dimension et de toute épaisseur — même les gerbes les plus nourries, et cela sans mot dire, le temps qu'il plait à l'opérateur de faire durer la séance.

Le chloroforme est absolument inutile pour toutes les tumeurs superficielles et accessibles ; celles des cavités nécessitent des électrodes spéciales à isolement et localisation appropriés.

C'est ainsi que l'électrode condensatrice de Doumer nous rend, dans certains cas, de grands services, parce qu'elle sert à garantir les parties voisines et qu'elle peut être construite de façon à donner des scintillations de longueur assez variée.

Les grosses tumeurs et les néoplasmes viscéraux et profonds nécessitent le bistouri, et, partant, l'anesthésie.

La scintillation alto-fréquente qui se fait sous forme d'étincelles ou d'effluves exerce une action antiseptique considérable par ce fait qu'elle produit une grande masse d'ozone à l'état naissant.

Les énergies électriques et thermiques exercent, elles aussi, cette action bienfaisante.