

Pour la faradisation et les courants alternatifs :

1° Un excitateur bipolaire utérin. C'est un excitateur à deux tiges conductrices recouvertes de gomme et aboutissant à deux manchons de cuivre platiné ou nickelé séparés l'un de l'autre par une rondelle isolante. Cet instrument a pour but de localiser l'action du courant sur la muqueuse intra-cervicale ou intra-utérine ;

2° Un excitateur bipolaire vaginal cylindrique muni de deux manchons conducteurs. Cet instrument sert à faradiser la muqueuse vaginale et les muscles sous-jacents.

Au moyen d'un tel outillage on peut satisfaire à tous les besoins de la pratique électro-gynécologique.

Technique opératoire. — La batterie sera placée sur une table, à gauche de l'opérateur, de telle façon qu'avec la main gauche il puisse facilement régler le débit du courant et suivre de l'œil l'aiguille du galvanomètre. Le bon fonctionnement de la batterie et du galvanomètre, l'intégrité des fils conducteurs seront vérifiés en plongeant les extrémités de chaque fil dans une tasse ou une soucoupe pleine d'eau. Le courant, dans ces conditions, doit croître régulièrement avec le nombre des éléments. Si le courant ne passe pas c'est que, le plus souvent, un des fils conducteurs est rompu. Cette rupture invisible à l'œil, car elle se fait sous la couche isolante de gutta et de soie, a toujours lieu au niveau des attaches de fil avec les goupilles terminales. C'est là qu'il faut rechercher le point de rupture et réparer le fil, ou mieux le remplacer. Pour cela il est bon d'avoir toujours sous la main des fils conducteurs de rechange. Si le courant ne s'accroît pas régulièrement ou cesse à un certain moment de la course du collecteur, c'est que l'un des éléments a un mauvais contact et que le zinc est coupé. On peut facilement remédier au premier point en vérifiant et en resserrant le contact, mais le second accident n'est justiciable que du fabricant.

Les hystéromètres et tiges métalliques plongés dans une solution antiseptique, le spéculum, sont placés bien à portée

de la main. Une montre permet d'apprécier la durée de la séance.

Pour toutes les interventions la malade devra, avant de commencer la séance, quitter son corset, délayer ses jupons, puis être placée sur le lit dans la position gynécologique. Les parties génitales seront lavées avec une solution antiseptique et la malade aura préalablement pris une injection antiseptique.

La plaque indifférente recouverte de coton hydrophile, imbibé d'eau tiède, est tout d'abord placée sur le ventre et reliée à l'un des pôles de la batterie. On s'assure avant de l'appliquer qu'il n'existe aucune excoriation, aucune éraflure de la peau qui provoquerait une douleur intolérable et la formation d'une escharre. Les parties de la peau irritées ou excoriées seront recouvertes par une goutte de collodion qui sèche en quelques secondes et constitue une épiderme artificielle très suffisante.

On introduit ensuite l'électrode intra-vaginale ou intra-utérine. La première est d'une introduction des plus simples. La seconde peut être faite au moyen du spéculum ou sans cet instrument. L'emploi du spéculum a certains avantages. Il permet d'éviter le contact des électrodes avec les parois vaginales évitant la chance d'infection qui peut survenir de ce fait, il donne toute facilité pour apprécier de visu l'action du courant et les modifications de la muqueuse autour de l'électrode ; mais il a l'inconvénient de rendre parfois difficile, l'introduction profonde de la tige métallique en immobilisant l'utérus et en rétrécissant le champ de rotation de la tige, limitée par la circonférence de l'instrument. Dans certains cas d'utérus fibromateux à cavité contournée ou très déviée cet inconvénient est capital et il est impossible d'introduire un hystéromètre, le spéculum étant en place. Dans ces cas on recourra donc au second procédé : introduction directe de l'électrode en se guidant sur le doigt indicateur droit ou gauche, selon la commodité et les habitudes de l'opérateur. Il faut glisser l'instrument doucement, sans violence, le retirer un peu quand on sent qu'il se heurte à un obstacle qu'il faut chercher à franchir par de petits mou-

vements de latéralité. Du reste, l'introduction de l'électrode ne diffère point de celle d'un hystéromètre ordinaire.

La tige métallique étant en place, on glisse autour d'elle le manchon isolant, on met en place l'électrodophore relié au second pôle de la batterie et on fait progresser la manette du collecteur, en ayant les yeux fixés sur le galvanomètre jusqu'à ce qu'il marque l'intensité nécessaire. On laisse ensuite passer le courant durant le temps voulu, puis on fait la manœuvre inverse qui consiste à ramener lentement au zéro le courant et à retirer les électrodes. Lorsqu'on se sert d'électrodes positives oxydables telles que celles de cuivre il se produit une adhérence entre la muqueuse et le métal et on éprouve quelque difficulté à retirer l'hystéromètre. Il suffit dès lors de faire passer pendant deux minutes un courant de sens inverse de 15 à 20 milli-ampères d'intensité, c'est-à-dire de rendre le cuivre négatif pour que l'électrode se retire sans difficulté. On s'assure de sa mobilité en imprimant de temps en temps de petits mouvements de rotation à la tige.

Les tiges retirées sont nettoyées au papier émeri très fin, lavées à l'alcool et essuyées avec du coton hydrophile propre. Lors d'une prochaine application il suffit de les plonger quelques minutes dans l'eau bouillante pure ou dans une solution antiseptique quelconque pour que l'asepsie soit complète. Beaucoup d'auteurs conseillent de faire suivre les opérations d'une injection vaginale antiseptique. Si les précautions suffisantes ont été prises, cette complication est inutile. Il est bien préférable d'introduire au contact du col un peu de gaze salolée que la malade retirera elle-même le lendemain matin. Quand l'intensité du courant a dépassé cinquante milli-ampères, il se produit une réaction utérine assez vive sous forme de contractions douloureuses, de coliques. La patiente doit rester étendue pendant la durée de cette réaction qui varie de quelques minutes à deux heures.

Il est prudent, en tout cas, qu'elle reste étendue une heure ou deux après les séances. Il se produit souvent le soir de l'o-

pération un suintement sanguin qui devient séreux les jours suivants. Il faut prévenir les malades de cette éventualité et leur prescrire les soins antiseptiques indiqués pour prévenir toute infection par la porte d'entrée créée par la destruction de la muqueuse. Enfin, les femmes mariées devront éviter les rapports sexuels durant le traitement.

Galvano-puncture. — Si la galvanisation intra-utérine est une opération facile, presque indolore, sans danger, il n'en est pas de même de la galvano-puncture qui est douloureuse et, créant une plaie communiquant avec l'extérieur, suscite de grands dangers d'infection. Aussi est-ce une opération à peu près abandonnée, elle ne s'applique guère actuellement qu'aux fibromes ayant dévié le col utérin de telle sorte que son orifice se trouve inaccessible et que l'on soit obligé de créer une voie artificielle dans l'épaisseur de la tumeur. Même dans ce cas, il semble que le traumatisme ne soit pas indispensable et que l'application sur la partie saillante du fibrome d'un tampon d'ouate hydrophile conducteur permette avec plus de temps, cela est vrai, mais avec moins de danger, d'obtenir la disparition des symptômes les plus gênants.

Un fin trocart d'acier ordinaire convient parfaitement pour la galvano-puncture et tout instrument spécial ne fait que compliquer inutilement l'outillage.

Les soins préliminaires sont pris comme pour la galvanisation intra-utérine, mais il est presque toujours nécessaire de pratiquer l'anesthésie, soit chloroformique, soit cocaïnique. On évitera, par ce moyen, les mouvements de la patiente qui pourraient faire dévier le trocart et exposer l'opérateur à une blessure des culs de sacs. Les ponctions doivent pénétrer de 2^{cm} environ, il faut donc préalablement munir le trocart d'un repère qui permette d'apprécier exactement la longueur de la partie introduite. Un trait de lime sur la tige suffit pour cela.

La ponction en avant doit être évitée autant que possible, de peur de blesser la vessie directement ou indirectement, de produire une escharre de sa paroi. En tout cas et quel que soit l'en-