

Règles le 14 janvier, puis le 11 février sans douleurs.

7 mars, depuis deux jours, douleurs uréthrales. Le redressement de l'utérus s'est parfaitement maintenu. L'abaissement est moindre que lors du dernier examen. Faradisation abdomino-urétrale. En Mars, Avril, Mai et Juin, les règles sont venues régulièrement avec deux jours d'avance et n'ont été qu'une seule fois un peu douloureuses le premier jour.

Dans le courant du mois de Mai et au commencement de Juin, il y a eu retour des douleurs dans l'hypocondre gauche. Ces douleurs étaient occasionnées par la présence, dans le rectum, d'un amas de matières stercorales dures; elles ont cédé à des lavements huileux. Chaque fois, j'ai pratiqué le toucher et constaté le maintien parfait du redressement. L'engorgement consécutif à l'accident que je crois être un avortement avait complètement disparu lors des examens de Mai et Juin.

J'ai de nouveau touché cette malade en Août et en Novembre. La rectitude de l'utérus se maintient très bien.

14 janvier 1864. Persistance du redressement.

OBSERVATION XC (TRIPPIER). — M^{me} B..., trente ans environ, a eu deux couches et trois fausses couches. Les enfants venus à terme, le premier et le quatrième, sont morts, l'un au bout de dix-neuf jours, l'autre de deux mois. Exostose volumineuse du tibia gauche, aucun autre signe imputable à la syphilis, l'interrogatoire est resté négatif.

Depuis huit mois, la faiblesse est extrême, elle est accompagnée de douleurs des muscles postérieurs du rachis, s'étendant de la région lombaire à la région cervicale et s'irradiant dans les bras. Depuis la dernière fausse couche qui date de six semaines, ces douleurs sont devenues intolérables.

Abaissement de l'utérus et rétroflexion. Grande ulcération en entonnoir du museau de tanche. Règles douloureuses, à époques régulières, peu abondantes, de longue durée.

10 septembre 1867. Faradisation cutanée de la région cervicale postérieure. La séance faite à deux heures calme les douleurs jusqu'à onze heures du soir. Du 11 au 18 septembre, six séances de faradisation vésico-utérine suivies de faradisation cutanée cervicale.

Du 19 au 25 septembre, six séances de faradisation vésico-utérine. Règles le 26 plus abondantes, moins douloureuses, durent cependant une semaine ce qui est moins que d'habitude.

18 octobre. L'abaissement est le même, la rétroflexion bien moindre. Du 18 au 23 octobre trois séances de faradisation vésico-utérine. 10 novembre, abaissement moindre, utérus redressé. Faradisation vésico-utérine.

Règles le 21 novembre, durant cinq jours. Bien.

30 novembre. Utérus droit.

13 mai. Le redressement utérin persiste.

OBSERVATION XCI (REGNIER). — M^{me} L..., 30 ans, a eu deux enfants à deux ans d'intervalle, le dernier âgé de 5 ans. Au second accouchement inertie utérine, application du forceps et déchirure du périnée qui ne fut pas réparé immédiatement. La malade demeura ainsi pendant quatre années; mais obligée par sa profession de se tenir constamment debout, elle arrive petit à petit à ne plus pouvoir le faire à cause des douleurs que cela provoque dans le ventre, de la sensation de pesanteur et de chute de la matrice; bientôt surviennent des troubles de la miction, de la dysménorrhée. Depuis longtemps déjà les rapports sexuels sont douloureux. L'état mental de la malade est devenu mauvais, elle est sombre, mélancolique, pleure et s'énerve facilement, voit tout en noir. C'est alors qu'elle vient à la Maternité dans le service de M. Labadie-Lagrave. On trouve le périnée déchiré dans sa moitié antérieure, l'utérus abaissé presque à la vulve est volumineux, le corps horizontalement placé dans le bassin, le col appuyant légèrement sur le col de la vessie. Le ventre est assez tendu, la paroi abdominale grasse; les selles sont difficiles et accompagnées de sensation de chute de la matrice.

On lui fait une périnéorrhaphie. Trois semaines après la malade se lève mais les mêmes symptômes persistent. C'est alors que je commence le traitement électrique. D'abord six séances de courants continus, pôle positif dans le col, négatif sur la paroi abdominale. Intensité 30 milliampères. Interruption toutes les dix secondes. Séances de cinq minutes trois fois par semaine. Dès les premières séances le soulagement est marqué, la malade urine moins fréquemment, la miction n'est plus douloureuse; à chaque séance on sent l'utérus reprendre petit à petit sa place normale, mais il reste encore volumineux. Je commence alors la faradisation abdomino-utérine, séances de trois minutes trois fois par semaine.

Au bout de onze séances l'utérus a repris son volume normal et sa position physiologique. Les règles qui sont survenues deux fois pendant le cours du traitement ont été indolores et normales comme durée et quantité. Les rapports sexuels ne sont plus douloureux. L'état mental de la malade est très amélioré, presque normal. Depuis la guérison s'est maintenue.

OBSERVATION XCII. — M^{me} F..., 26 ans, récemment accouchée, primipare. Depuis environ quinze jours la malade souffre de fréquentes envies d'uriner et de douleurs dans les reins, elle ne peut se baisser. L'examen montre l'utérus en antéversion avec antéflexion assez prononcée, le volume de l'organe semble normal, rien du côté des annexes. Faradisation sacro-utérine de trois minutes. Dès la première séance la malade a des besoins moins fréquents d'uriner, mais ses douleurs de reins persistent encore. Après cinq séances, amélioration considérable, les douleurs de reins ont disparu, le traitement est néanmoins continué pendant cinq séances. La malade va tout à fait bien, l'utérus a repris sa position nor-

male. Le traitement commencé le 10 juin était fini le 31 juillet. La malade a eu, en tout, quinze séances.

OBSERVATION XCIII. — M^{me} J..., 24 ans, a eu deux enfants en deux ans d'intervalle, le dernier il y a deux ans. Dernier accouchement assez difficile, sans cependant nécessiter d'intervention. Depuis, elle a toujours senti un peu de gêne dans le ventre, surtout pendant la marche et les travaux pénibles. Depuis quelque temps elle a des envies fréquentes d'uriner. Les rapports sexuels sont, depuis son accouchement, un peu douloureux. Les règles sont normales comme date et comme abondance. Constipation. A l'examen local on trouve l'utérus très abaissé, le col apparaît à la vulve, cystocèle assez prononcée. La paroi vaginale postérieure est encore assez résistante, la malade porte depuis quelque temps un pessaire, mais cela ne la soulage pas. L'utérus est en rétroversion sans flexion. Les annexes sont saines. Le traitement par la faradisation abdomino-utérine alternant avec la faradisation vaginale avec le speculum Recamier est commencé le 3 mars. Le pessaire est laissé à la malade.

Le traitement est continué trois fois par semaine jusqu'au 12 juin. La malade a pu quitter son pessaire; elle va bien, le cystocèle a disparu, le col utérin est à 6^{es} en arrière de l'orifice vulvaire, le corps dans le diamètre vertical encore légèrement dirigé d'arrière en avant et de haut en bas.

OBSERVATION XCIV. — M^{me} L..., 28 ans, a eu deux enfants à trois ans d'intervalle, le dernier âgé de cinq ans. Le dernier accouchement a été laborieux et accompagné de rupture de la fourchette qui n'a pas été suturée.

La malade a pu, malgré cela, vaquer à ses occupations qui ne sont pas très pénibles. Cependant, depuis quelque temps qu'elle demeure dans la banlieue de Paris, elle marche davantage et fait de plus gros travaux. Aussi sent-elle, depuis trois mois, de la pesanteur dans le bas-ventre, les mictions sont plus fréquentes, les selles un peu difficiles, les rapports sexuels légèrement douloureux, les règles plus fréquentes et plus longues suivies pendant quelques jours d'un écoulement leucorrhéique assez abondant.

A l'examen on trouve le col immédiatement en arrière de l'orifice vulvaire, la fourchette est déchirée mais le reste du périnée est intact et assez résistant; l'utérus est assez volumineux dirigé horizontalement en arrière sans rétroflexion. Le col est largement ouvert sans ulcération. L'orifice interne est facilement franchi avec l'hystéromètre qui montre une cavité interne de 7 centimètres. Le traitement par la faradisation abdomino-utérine est commencé le 11 mars et poursuivi à raison de trois séances par semaine jusqu'au 8 mai. A ce moment une légère amélioration est survenue. L'utérus est un peu redressé, il est moins volumineux.

20 mai. — Reprise du traitement; les règles ont été cette fois encore assez abondantes, mais moins cependant que les précédentes.

22 juin. — L'utérus reste mieux en place. On commence la faradisation vaginale avec le spéculum de Récamier.

18 juillet. — Les règles, cette fois, ont été normales. L'utérus est resté fixé à quatre centimètres en arrière de la vulve. Le vagin est beaucoup moins flasque.

Octobre. — Le traitement est suspendu.

OBSERVATION XCV (*personnelle*). — M^{me} V..., âgée de 27 ans, a eu une grossesse à terme, il y a six ans, sans aucune suite, puis il y a six mois une fausse couche d'environ huit semaines. La subinvolution s'est faite incomplètement à la suite de cet accident. La malade n'ayant pas jugé à propos de se reposer plus de huit jours. Depuis cinq mois, les règles, autrefois normales s'accompagnent de fortes coliques, sont extrêmement abondantes, les mictions sont fréquentes, et il est survenu une entérite muco-membraneuse avec alternatives de constipation et de diarrhée. Sensation permanente de fatigue dans le bas ventre, s'exagérant par la fatigue.

M^{me} V... a été traitée par des injections chaudes à l'eau boriquée. L'exploration locale montre un col volumineux entrouvert, un corps gros, mou, en rétroversion franche avec un peu de rétroflexion, les culs de sacs sont sensibles au toucher, de même que le col utérin.

L'état général n'est pas mauvais.

Le 15 février 1895, 1^{re} séance de faradisation abdomino-utérine au moyen d'une tige de cuivre introduite dans le col jusqu'à l'orifice interne. Bobine à gros fil intermittences rares (une par seconde), le courant est poussé au maximum tolérable. Vers la fin de la séance qui dure trois minutes apparaissent des contractions utérines franches déterminant des coliques, qui durent encore pendant une heure et demie après la fin de la séance.

18 février. — 2^e séance. Mêmes contractions, mais moins douloureuses et se prolongeant moins longtemps.

22 février. — 3^e séance. La malade dit se sentir plus légère.

26 février. — 4^e séance. L'utérus au toucher est notablement moins mou, il semble légèrement diminué de volume.

1^{er} mars. — 5^e séance. Même état. La malade peut marcher plus longtemps sans souffrir dans le bas-ventre.

5 mars. — 6^e séance. Contractions très douloureuses dans le cours de la séance et après.

15 mars. — 7^e séance. La malade a eu ses règles le 7 mars, à l'époque normale. Elle a dû garder le lit un jour, par suite de l'abondance des menstrues, mais elle a moins souffert, l'utérus est de nouveau devenu plus mou, la rétroversion semble aussi accentuée.

17 mars. — 8^e séance de courant alternatif. Contractions vives et douloureuses.

19 mars. — Amélioration notable, l'utérus a diminué de volume, est moins sensible au toucher, il tend manifestement à se retirer.