

flamment plus rarement ou avec moins d'intensité, et la cause hémorragique réflexe prédomine. Ces notions qui peuvent sembler superflues dans un traité d'Electrothérapie nous paraissent nécessaires à rappeler ; on fera de bonne ou de mauvaise électrothérapie des fibrômes, selon qu'on se rendra mal ou bien compte du pourquoi des phénomènes, car le pronostic diffère beaucoup dans les divers cas d'hémorragie comme nous le verrons par la suite.

Le symptôme *douleur* prend une importance spéciale dans certains fibrômes. Cette douleur est produite par la compression directe des branches nerveuses. Elle subit des exacerbations au moment des congestions utérines physiologiques ou accidentelles. La douleur est le plus souvent lombaire, avec irradiations dans les cuisses, c'est-à-dire qu'elle se manifeste dans les régions innervées par le sciatique ou le crural. Parfois la douleur résulte de contractions utérines, véritables efforts expulsifs du muscle utérin pour se débarrasser du corps étranger constitué par le fibrôme. Ces douleurs ressemblent alors aux douleurs de l'accouchement et elles peuvent déterminer le déplacement de la tumeur et même son refoulement hors de la cavité utérine. Enfin, l'inflammation subaiguë du péritoine dans les tumeurs sous-séreuses donne lieu à des douleurs différentes de celles que nous venons de signaler, mais l'élément fébrile qui accompagne les poussées péritoniques permet de les différencier assez facilement.

Nous ne nous étendons ni sur les signes physiques qui permettent de faire le diagnostic des fibrômes et qu'on trouve dans tous les traités de gynécologie, ni sur les phénomènes généraux que déterminent ces tumeurs, tels que la fatigue résultant du poids de la tumeur, la neurasthénie et l'hypocondrie qui en sont la conséquence, la coprémie, les phénomènes urinaires dus à la gêne des fonctions intestinales et vésicales, et les multiples phénomènes consécutifs aux pertes sanguines qui peuvent entraîner une anémie grave et la cachexie.

Nous n'avons pas davantage à nous occuper du diagnostic de

l'affection. Il est clair que pour décider de l'opportunité du traitement galvanique il est indispensable de savoir d'abord qu'on se trouve en présence d'une tumeur fibreuse, ensuite de préciser la structure de la tumeur, sa situation, et ce n'est que muni de ces renseignements qu'on pourra instituer un traitement électrique judicieusement conduit.

Quant au mode d'action des courants nous avons étudié plus haut cette question et nous y renvoyons le lecteur.

Traitement. — L'instrumentation nécessaire pour traiter électriquement les fibrômes utérins a été exposée précédemment. Je rappellerai pour mémoire qu'elle comporte : 1° une batterie à immersion au bisulfate de mercure de 25 à 30 éléments ; 2° un galvanomètre gradué jusqu'à 150 milli-ampères ; 3° des réophores, tiges conductrices intra-utérines en cuivre ou en nickel de différents calibres, électrophores vaginaux, uni ou bipolaires, plaques d'étain destinées à être appliquées sur la peau et recouvertes d'ouate hydrophile ou de la composition de Kellog. La technique opératoire générale a été également l'objet d'indications suffisantes. Elle comporte la préparation de la patiente, la mise en place de l'électrode externe, l'introduction de l'électrode intra-utérine le long du doigt indicateur servant de guide ou au moyen du spéculum indispensable dans un certain nombre de cas. Ce qui nous importe maintenant, c'est de connaître quelle application exige tel ou tel cas de tumeur fibreuse, la durée de l'opération, sa fréquence, quelles réactions se produisent dans l'organisme des patientes, réactions immédiates ou prochaines, et enfin les contre-indications de l'électricité. Mais avant d'entrer dans les considérations pratiques il nous faut revenir sur deux questions générales ayant trait d'abord à la nature des électrodes intra-utérines et ensuite à la situation la plus favorable à leur donner pendant l'opération.

Nature des électrodes. — Doit-on utiliser des électrodes inattaquables par les produits électrolytiques résultant de la décomposition par le courant des sels de l'organisme, ou bien

des électrodes électrolytiquement altérables ? M. Apostoli emploie exclusivement les électrodes inaltérables en platine ou en charbon de cornues. La théorie est la suivante : quand une électrode est altérable par le fait des décompositions électrolytiques produites par le courant, une partie de la force électromotrice développée sera employée à produire les modifications chimiques que subit cette électrode, de plus, l'électrode étant attaquant par les acides qui se dégagent au positif, la partie de ces acides qui vient se combiner au métal n'est plus disponible pour déterminer les modifications de tissus qu'on attend de ce mode d'électrisation. La première assertion tombe par ce fait que la malade étant soumise au maximum tolérable, la force contre-électromotrice engendrée par la formation du sel métallique sera aisément équilibrée par l'introduction de 1 ou de 2 éléments supplémentaires dans le circuit. Ce qui revient à dire qu'avec une électrode altérable il faut une pile plus forte de 1 ou de 2 éléments. La pile au bisulfate de 30 éléments étant bien rarement employée en totalité, l'inconvénient est donc nul. La seconde raison est plus judicieuse ; il est certain que l'escharre doit différer selon que l'électrode est ou non altérable. L'augmentation d'intensité du courant ne corrigera pas cette diminution d'action escharifiante puisque l'action électrolytique augmentera parallèlement à l'intensité.

Mais, en fait, ce détail n'a qu'une bien faible importance pratique, car l'action caustique produite par les sels engendrés oxychlorure de cuivre, oxychlorure d'argent, de fer, etc., compense et au delà la diminution de l'action directe du courant. La question est ailleurs et doit être posée différemment. Les électrodes altérables n'ont-elles pas quelques inconvénients qui permettent de leur préférer les électrodes inaltérables ? Nous avons dit, plus haut, qu'en effet ces électrodes ont un inconvénient qui est celui d'adhérer à la muqueuse très fortement quand elles sont soumises à l'action du positif (je n'ai pas besoin de dire, je pense, que toutes les électrodes métalliques sont inaltérables au négatif) et à de hautes intensités telles que celles

qu'on utilise dans la cure des tumeurs fibreuses. On ne peut les détacher qu'au prix d'une sorte d'arrachement qui excorie la muqueuse et entraîne parfois un léger écoulement sanguin. Le remède est simple : il consiste vers la fin de la séance à renverser le courant pendant deux ou trois minutes, l'électrode altérable baignée dès lors par les alcalis transforme la couche la plus superficielle de la muqueuse en un tissu mou, diffusible, et l'électrode se détache toute seule ; mais ce renversement lui-même n'est-il pas nuisible ? ne contrarie-t-il pas en quelque sorte l'action du courant primitif ? Il semblerait que la réponse doive être positive si on s'en rapporte aux expériences de Weiss. Cet auteur a constaté qu'un muscle de grenouille soumis à un courant galvanique présentait une altération anatomique et auparavant une diminution de son pouvoir contractile ; mais si, au lieu d'abandonner le muscle à lui-même on opère un renversement de courant vers la fin de la séance, ces altérations et cette diminution de la contractilité ne se montrent plus ou au moins sont considérablement retardées. Il est vrai que Weiss employait une intensité de deux milliampères, ce qui, pour la faible section d'un gastrocnémien de grenouille, est un courant très intense et tel que nous n'en utilisons jamais en médecine. Néanmoins cette constatation doit être retenue et il paraît bien du reste pratiquement, que *pour l'emploi des hautes intensités* les électrodes inaltérables sont préférables. Mais, en admettant ce principe et considérant comme utile de pouvoir disposer d'électrodes inaltérables il n'est nul besoin d'avoir recours au platine qui est un métal très cher (l'électrode au platine coûte 100 francs et plus) ou au charbon qui présente certaines difficultés d'asepsie. Un métal à bas prix, le nickel, est extrêmement peu altéré, quand il est pur, par le courant ; je me sers depuis dix ans des mêmes tiges de nickel et elles n'ont subi aucune altération appréciable. Il suffit de les polir après chaque séance, légèrement, au papier émeri fin, de les plonger dans l'eau bouillante pour qu'elles deviennent absolument aseptiques. Elles peuvent être faites de tous calibres et remplacer