

positif, renversement que nous avons conseillé Gautier et moi dans ce but précis et limité, mais bien des renversements conseillés par Danion dans l'intention d'augmenter les ébranlements moléculaires par une sorte de massage galvanique. L'utilité de cette méthode, dérivée de celle plus ancienne de Chéron, qui pratique des intermittences rythmiques dans le même but, ne peut se baser que sur l'expérience. Or, actuellement les observateurs aussi bien à l'étranger qu'en France sont à peu près unanimes à considérer la méthode des renversements comme moins efficace que le courant galvanique de direction univoque. Nous ne pouvons que confirmer par notre expérience personnelle cette manière de voir. Les renversements de courants ne nous ont paru présenter aucun avantage, bien au contraire. Quant aux renversements rapides sous forme de courants alternatifs sinusoïdal, faradique, ondulatoire, leur action est spéciale et nous en avons déjà parlé.

La cure du fibrôme proprement dit se résume donc actuellement dans l'emploi systématique du courant galvanique à intensité élevée tel qu'Apostoli a eu l'honneur de l'instituer sauf quelques modifications peu importantes de détail apportées postérieurement par lui-même et par quelques-uns de nos confrères. Pour certains symptômes à côté, il est, en effet, parfois indiqué, de joindre à l'emploi du courant continu celui des courants faradiques de tension ou des courants sinusoïdaux comme nous le verrons tout à l'heure.

*La galvano-puncture*, méthode préconisée par Cutter puis employée par Apostoli qui, sans y renoncer absolument aujourd'hui, considère que ses indications sont de plus en plus rares, adoptée aussi autrefois par Gautier qui actuellement n'y a plus recours, est cependant citée encore en bonne place dans les ouvrages s'occupant de gynécologie électrique (Regnier, etc.).

Nous avons personnellement une expérience insuffisante de cette méthode ne l'ayant pratiquée que dans deux cas, il y a quelques années. Dans ces deux cas, les douleurs déterminées par l'opération ont été très vives. Les malades souffraient

beaucoup dans les heures qui suivaient; enfin il y a eu de la fièvre, et vraisemblablement un peu d'infection; nous ne saurions la conseiller que très exceptionnellement, car les reproches faits à ce procédé par presque tous les auteurs sont assez graves et assez réels pour la faire considérer comme dangereuse. Malgré la précaution d'isoler l'aiguille ou le trocart, sauf à son extrémité, de telle sorte que la partie active se trouve tout entière comprise dans l'épaisseur de la tumeur et assez loin de la superficie et de la paroi vaginale, il n'en existe pas moins une escharre profonde analogue à celle qui serait produite par des acides ou des bases, selon le pôle utilisé. La galvano-puncture reste une méthode dangereuse ayant entraîné plusieurs cas de mort (Voy. Apostoli, documents pour servir à l'histoire de l'électrothérapie, p. 110), nous pensons avec G. Lévy qu'on ne doit pas l'employer.

*Choix du pôle actif à employer.* — Nous savons que l'application intra-utérine du pôle positif détermine une modification superficielle de la muqueuse laquelle devient sèche et parcheminée, tandis que le pôle négatif la rend molle et difflue. Au point de vue d'une infection toujours possible, la supériorité du pôle positif se fait donc immédiatement apprécier; l'escharre positive sèche, rétractile, oppose-t-elle à l'envahissement microbien une sorte de barrière tandis que le négatif constituerait un excellent milieu de culture? En réalité, il semble bien qu'il en soit ainsi car parmi les accidents infectieux signalés le plus grand nombre sont survenus par l'emploi du négatif. Il est donc préférable d'employer le positif toutes les fois que ne s'offrira pas une indication spéciale d'avoir recours au négatif. Or cette indication se présente-t-elle et dans quel cas? M. Apostoli et son école prêtent au pôle positif une action sédative, antispasmodique, déprimante, au pôle négatif, au contraire des propriétés excitantes. « Le pôle positif est coagulant, décongestionnant, hémostatique. Il convient dans les formes ulcéra-tives et hémorragiques de l'endométrite. Le pôle négatif au contraire, fluidifiant, ramollit les tissus sur lesquels il exerce



son influence. Il faut l'employer dans les fibrômes durs, à circulation languissante avec dysménorrhée. »

Ces considérations pèchent en ce qu'elles conduisent du particulier au général, de l'action locale qui est évidente et surabondamment démontrée à l'action générale qui est encore tout à fait hypothétique. Rien ne vient justifier, du reste, cette assimilation et parce qu'on ramollit au négatif la muqueuse sur une épaisseur d'un millimètre il n'en résulte aucunement que le fibrôme voisin se fluidifie davantage parce qu'il est plus rapproché du négatif. Les faits expérimentaux montrent au contraire que, en dehors de l'action locale, il n'y a pas de résultat différent, que l'on emploie le positif ou le négatif, si l'on a soin de placer judicieusement le fibrôme dans la ligne de flux du courant et d'employer des intensités suffisantes.

Or, comme le pôle positif a une supériorité certaine au point de vue de l'infection, il nous paraît que c'est à lui qu'on doit avoir recours dans tous les cas.

Donc, nous le répétons, le traitement électrique fondamental des fibrômes utérins nous paraît être définitivement, le courant continu à haute dose, le pôle négatif constituant l'électrode externe indifférente, le positif, presque toujours intra-utérin, l'électrode active. Mais, à côté des cas simples où ce traitement seul suffit, se placent des cas plus complexes qui nécessitent quelques explications complémentaires. Il y a, par exemple, un certain nombre de malades chez lesquelles les douleurs prennent une importance prépondérante. L'état général névropathique en est souvent la cause; les hystériques, en particulier, présentent souvent des phénomènes douloureux extrêmement accusés. Dans ce cas, l'introduction de l'hystéromètre est pénible, la réaction douloureuse au passage du courant, très violente, les malades ont de véritables crises névralgiques et supportent des intensités tout à fait insuffisantes. Alors un excellent moyen analgésique, comme l'a conseillé depuis longtemps Tripier, est d'employer les courants faradiques de la bobine à fil fin. Tous les courants à période va-

riable donnent du reste des effets analgésiques analogues, tels les courants alternatifs, sinusoïdaux, ondulatoires. Dire actuellement lequel de ces moyens est le meilleur, est difficile, mon expérience personnelle porte surtout sur le courant alternatif que je considère comme excellent. D'autres auteurs (Marquès, Apostoli) semblent préférer le courant ondulatoire. Rien n'empêche du reste, quand on peut disposer de ces divers ordres de courants, de les appliquer successivement, lorsque l'un d'entre eux ne donne pas les résultats qu'on en attend. Il est donc indiqué chez les névropathes et quand le courant continu est mal supporté de faire pendant quelques jours, une séance de courants à période variable. Au bout de quatre ou cinq jours l'hyperesthésie est le plus souvent assez éteinte pour qu'on puisse commencer l'usage du courant continu.

Les fibrômes utérins très hémorragiques à grande cavité, tapissée par une muqueuse fongueuse, présentent aussi une indication spéciale : l'électrode doit être d'un diamètre tel que le contact avec la muqueuse soit parfait. C'est ici que les électrodes en charbon trouvaient leur utilité; on peut facilement les remplacer par des tiges de nickel ou de fer peu dispendieuses et dont on isole la plus grande partie au moyen du vernis à la gomme laque, ne laissant qu'une longueur de deux centimètres dénudée à l'extrémité. Par le moyen de ce dispositif la densité du courant est très considérable sur le point de la muqueuse où se trouve l'électrode et cette muqueuse se trouve profondément et énergiquement modifiée, en ramenant lentement à soi l'électrode on cautérise ainsi successivement d'arrière en avant toute la muqueuse intra-utérine. Le courant doit atteindre son maximum d'énergie et dépasser, si faire se peut, 150 milli-ampères. Une autre question qui se pose à propos des fibrômes hémorragiques est celle de savoir si l'on doit intervenir par les applications intra-utérines en pleine hémorrhagie; nous répondrons sans hésiter par l'affirmative.

Après toutes les applications de courant continu, un repos