

très diminuée de ce qu'elle était au début, à peu près stationnaire depuis une dizaine d'applications représente un plastron de 1 cent. 1/2 d'épaisseur environ (au lieu de 5 ou 6 qu'il pouvait avoir au début), remontant à 1 cent. 1/2 au-dessus du rebord des pubis, 2 cent. 1/2 à droite et autant à gauche. De ce côté elle est allongée verticalement à son extrémité, sur une longueur de 1/2 centimètre et en forme de demi-lune.

2 juillet 1895. — La malade après plus de 2 ans de santé excellente a eu quelques ménorrhagies pour lesquelles elle est revenue consulter le Dr Le Blond. La tumeur n'a pas augmenté.

#### Maladies des ovaires et des trompes.

Il y a quelques années, on pouvait encore songer à traiter au moyen de l'électricité les ovaro-salpingites suppurées ; Apostoli, Gautier, Laphtorn Smith de Montréal, etc., se montrent partisans de la galvanisation intra-utérine dans ces affections et en fait, ont obtenu des résultats favorables sous la forme d'améliorations durables. Mais, je crois, qu'actuellement les interventions chirurgicales sur l'abdomen en ce qui concerne les maladies inflammatoires des ovaires et des trompes, sont devenues si précises, si peu dangereuses, la guérison qu'elles déterminent est si radicale que je pense que l'électricité doit passer au rang de méthode historique, toutes les fois que l'intervention sanglante est formellement indiquée. Dans les autres circonstances où l'on peut éviter l'opération et où un traitement conservateur suffit, dans les salpingites catarrhales, même dans les salpingites purulentes blennorrhagiques ou puerpérales, lorsque l'orifice utérin de la trompe est largement ouvert, on sait quels bons résultats produisent les pansements antiseptiques intra utérins, dilatation de la cavité utérine, curettage, drainage, au moyen de gaze antiseptique ou du tube de Bonnaire. Il est évident que dans ces cas, l'électricité peut intervenir efficacement sous forme de galvano-caustique intra-utérine en opérant une destruction partielle de la muqueuse analogue au curettage, mais n'est-ce pas là une complication inutile ? Les moyens dont je viens de parler ne

sont-ils pas plus simples, plus à la portée du praticien et plus efficaces ? Je considère que ces affections échappent actuellement au domaine de l'électrothérapeute, et qu'il est par conséquent inutile de les étudier dans un traité d'Electrothérapie.

#### Troubles de la menstruation.

Les troubles de la menstruation sont de quatre ordres :

1° Aménorrhée, c'est-à-dire non apparition, suppression ou diminution considérable de la fonction.

2° Dysménorrhée, c'est-à-dire irrégularité de l'apparition des règles, qui s'accompagnent de douleurs.

3° Ménorrhagies : surabondance de l'écoulement menstruel qui toutefois reste régulier dans sa date d'apparition.

4° Métorrhagies : pertes sanguines apparaissant dans l'intervalle des époques et d'une abondance extrême, capables d'anémier la malade et de constituer un danger pour sa santé.

**Aménorrhée.** — L'aménorrhée présente une pathogénie des plus complexes, et les différentes causes qui déterminent la suppression des règles ou leur diminution considérable ne sont, évidemment, pas justiciables du même traitement.

Elle peut être due à un défaut de développement de l'utérus, à une imperméabilité du canal utérin, à une imperforation du vagin, causes mécaniques non justiciables du traitement électrique, sauf l'arrêt de développement qui, ainsi que nous l'avons vu peut avantageusement être modifié par l'électrisation.

Dans une autre catégorie se classent les causes de suppression brusque par action réflexe : telles les ablutions froides des organes génitaux pendant la période menstruelle, les cautérisations du col, les rapports sexuels, les impressions morales vives, l'usage des boissons glacées pendant les règles.

Les états constitutionnels jouent aussi un grand rôle dans l'aménorrhée. Au moment de la puberté, elle est assez fré-



quente, elle reconnaît alors pour cause l'anémie ou la chloro-anémie des jeunes filles, dues à la claustration dans des pensionnats ou des ateliers. La pléthore, l'obésité surtout mettent souvent obstacle à l'exercice régulier des menstrues. La neurasthénie, l'hystérie, la mélancolie, la phtisie pulmonaire sont des causes pour ainsi dire banales d'aménorrhée.

Il est donc nécessaire, en présence d'un cas d'aménorrhée, d'en rechercher la cause déterminante et de distinguer si elle tient à une disposition constitutionnelle ou à un état local des voies génitales. En outre, il faut avoir présent à l'esprit qu'une grossesse est possible.

L'existence de l'aménorrhée bien établie, si elle reconnaît pour cause un état général morbide, chloro-anémie, obésité, nervosisme, on aura recours à l'électrisation statique appliquée de la façon suivante. Après un bain statique de vingt minutes de durée, la malade sera couverte de fortes étincelles sur toute la région dorsale et lombo-sacrée, en outre quelques étincelles seront tirées des flancs et du bas-ventre. Une séance tous les jours.

Il est extrêmement rare et pour ma part je n'en ai pas d'exemple que, au bout d'un mois de ce traitement, les règles n'apparaissent pas. Dès lors, on espace les séances à raison de trois par semaine et on ne cesse le traitement que lorsque, pendant deux ou trois périodes menstruelles, les règles ont été tout à fait normales, comme date d'apparition et comme quantité.

Je considère, pour ma part, ce traitement comme héroïque, d'accord en cela avec M. le professeur Doumer qui, dans le travail qu'il a publié sur l'emploi de la franklinisation dans les troubles de la menstruation, a montré de la façon la plus évidente quels services peut rendre cette modalité électrique en pareil cas. Sur 400 femmes prises à l'âge de l'activité utérine et traitées par l'électrisation statique pour diverses affections, 342 étaient absolument saines au point de vue utérin et 58 autres présentaient des troubles de la menstruation.

Sur ces 400 femmes, 274 ont vu leurs périodes menstruelles avancer sous l'influence du traitement. Cette avance a varié de deux à dix jours. 124 fois il n'y a eu aucune modification dans la date de l'apparition des règles. L'augmentation du flux sanguin a été constatée 308 fois sur 400, soit 77 0/0. Parmi les 400 femmes observées par M. Doumer, 178 se plaignaient de douleurs plus ou moins vives au moment des règles, soit la veille, soit le jour de leur apparition, soit pendant toute leur durée. 130 se sentirent soulagées et d'une façon définitive. En ce qui me concerne, j'ai eu à intervenir dans quinze cas d'aménorrhée datant de deux mois à huit ans. Je n'ai jamais eu d'échec.

L'emploi du bain électrique donne aussi en pareil cas de bons résultats, inférieurs toutefois à ceux de la franklinisation.

En Amérique la faradisation généralisée est employée avantageusement, mais je n'en ai pas l'expérience personnelle, n'ayant pas eu occasion de l'essayer. Enfin les traitements locaux, galvanisation ou faradisation, ne s'adressant, selon moi, qu'aux aménorrhées dérivant d'une lésion interne ou ovarienne, nous rentrons ici dans le cadre des congestions utérines ou ovariennes, des métrites et, c'est à ce chapitre que nous renvoyons le lecteur.

**Dysménorrhée.** — Pas plus que pour l'aménorrhée, la pathogénie de la dysménorrhée n'est univoque. C'est un symptôme qui accompagne un grand nombre d'états morbides permanents de l'utérus et de ses annexes; mais il peut aussi exister à l'état isolé. Dans l'intervalle des menstrues, l'état des organes génitaux semble normal, et c'est seulement pendant les époques menstruelles que se montrent les phénomènes douloureux. Ces douleurs apparaissent quelques jours ou quelques heures avant l'apparition des règles, elles se manifestent tout d'abord par une sensation pénible de plénitude et de chaleur à l'hypogastre, des douleurs dans les reins se prolongeant dans le haut des cuisses,