

ment des rétrécissements de l'homme, c'est-à-dire l'électrolyse linéaire dont l'application aura lieu demain 28 janvier.

L'examen des poumons est favorable. Ces organes paraissent absolument sains.

Il est fort difficile de remonter à l'origine du mal. Les soins dont est entourée cette fille unique par ses parents, la vigilance des parents et l'intégrité de toutes les parties de l'appareil génital interdisent toute supposition étrangère à la production du rétrécissement de cause spontanément inflammatoire.

L'examen des urines a été fait au laboratoire de M. Vicario.

L'urine, trouble, floconneuse, contient 0,35 centigr. d'albumine par litre, elle est fortement acide et présente une quantité de chlorure au-dessus de la normale (15 grammes de chlorure de sodium).

L'examen microscopique révèle la présence de cristaux abondants d'oxalate de chaux, de nombreuses cellules épithéliales pavimenteuses et conques, des cellules rondes en assez grand nombre et quelques leucocytes agrandis.

Ferments et mucus abondant.

Operation. L'électrolyse a lieu le lendemain, sans douleur, pour ainsi dire, avec une intensité de 10 milliampères ; il s'écoule quelques gouttes de sang. J'ai anesthésié l'urèthre avant l'opération avec une solution faible de cocaïne dans l'eau de laurier cerise et aseptisé la vessie au moyen d'un lavage antiseptique.

J'ai mis une petite sonde à demeure pendant six heures. La malade n'a pas eu de fièvre ; elle a éprouvé un sentiment de brûlure quand elle a uriné après avoir retiré la sonde le soir.

J'ai fait des lavages quotidiens et il est probable qu'il faudra en faire pendant un certain temps pour triompher de la cystite.

§ 7. — GYNÉCOLOGIE.

A. Vulvites. — Eléphantiasis de la vulve. — Végétations de la vulve. — Tumeurs variqueuses. — Cancer de la vulve. — B. Vaginisme. — Vaginites. — C. Déplacement de l'utérus. — Fibromes de l'utérus. — Polypes de l'utérus. — Métrites. — Aménorrhée. — Dysménorrhée. — Rétrécissement du col. — Affections des annexes de l'utérus. — Remarques relatives à l'obstétrique.

L'électrothérapie gynécologique a pris aujourd'hui beaucoup d'importance et peut rendre de grands services pour le traitement de plusieurs maladies ; elle permet souvent d'éviter les graves interventions chirurgicales. Nous allons parler successivement des affections de la vulve, du vagin, de l'utérus et de ses annexes.

A. Affections de la vulve.

128. Vulvites. — La vulvite folliculaire est justiciable du traitement électrique ; une application du courant faradique faite chaque jour pendant environ dix minutes peut atténuer beaucoup les démangeaisons.

Pendant la période de suppuration, il y a lieu de recourir au courant continu. Anode indifférente sur l'abdomen, cathode active sur la vulve ; intensité de 4 à 5 milliampères ; durée de 5 minutes ; trois séances par semaine.

On peut se contenter d'employer au début le traitement médical ordinaire (légère cautérisation et emploi des antiseptiques). Si l'affection résiste à ces moyens, ou si elle accompagne un eczéma chronique, le traitement électrique devient nécessaire.

L'application des courants statiques peut donner de bons résultats et amener la guérison, d'après la note suivante de M. Labbé, extraite de la Presse Médicale.

« M. E. Albert Weil a employé, dans les affections de la peau et des muqueuses, une méthode électrique toute nouvelle et il en a obtenu les meilleurs résultats : l'on suspend par son armature interne un condensateur à chaque pôle d'une machine statique ; on met l'armature externe de l'un en communication avec le sol, alors qu'on attache une électrode convenable (disque à pointes, électrode à manchon de verre) à la chaîne de l'armature externe de l'autre. Quand on approche cette électrode du malade non isolé, et si une série d'étincelles éclate entre les boules polaires de la machine, on voit, dans l'obscurité, une effluve violette extrêmement puissante s'échapper du disque à pointes, ou bien une très grande quantité de petites étincelles éclater entre la peau et le métal à travers le manchon, lorsqu'on emploie l'électrode à manchon de verre.

Cette effluve ou ces étincelles, très facilement supportables, ont réussi dans cinq dermatoses variées. L'auteur les a de même essayées dans un cas de vulvite et vaginite et il a eu également une guérison ».

129. *Eléphantiasis de la vulve.* — L'extirpation des parties hypertrophiées ne met malheureusement pas le malade à l'abri de fréquentes récurrences. L'emploi du courant continu, dont nous connaissons les propriétés atrophiantes, peut remplacer avantageusement l'intervention chirurgicale ; sans pouvoir compter sur un résultat immédiat, on est, du moins, en droit d'espérer une amélioration telle que la douleur disparaîtra complètement.

Anode indifférente sur l'abdomen, cathode appliquée au niveau des parties hypertrophiées. Intensité de 8 à 10 milliampères ; durée de 5 à 10 minutes. On peut faire une séance par jour pendant trois jours consécutifs et inter-

rompre ensuite le traitement pendant une semaine. Ne pas négliger l'antisepsie pendant les intervalles des séances.

Le même traitement électrique peut être employé contre l'*esthiomène végétant hypertrophique* de la vulve.

130. *Végétations de la vulve.* — On peut attaquer de la manière suivante les bases d'implantation de ces petites tumeurs par la galvanisation. Anode indifférente placée sur l'abdomen, cathode active consistant en une aiguille ou un système de plusieurs aiguilles que l'on implante dans le pédicule de la tumeur ; intensité de 10 milliampères ; application prolongée jusqu'à la chute de la végétation.

Si l'on veut attaquer plusieurs végétations dans une même séance, il faut avoir soin de les choisir assez espacées les unes des autres (un centimètre, au moins), pour ne pas trop localiser le traumatisme opératoire. On appliquera ensuite un simple pansement à la gaze iodoformée sur chaque tumeur.

131. *Tumeurs variqueuses.* — Un traitement électrique analogue à celui des angiomes peut produire, à défaut de la guérison, une amélioration notable. On prend pour anode active une aiguille enfoncée dans la tumeur ; la cathode indifférente s'applique sur l'abdomen ; courant de 10 milliampères pendant environ cinq minutes.

Cette méthode n'est pas exempte de danger, alors surtout qu'on l'applique aux gros troncs veineux ; les embolies sont à redouter.

132. *Cancér de la vulve.* — Quelques auteurs ont affirmé, sans preuves à l'appui, que le courant continu peut atténuer ou faire disparaître la douleur. Nous regarderions comme plus indiquée l'action bienfaisante du cou-

rant sinusoïdal. D'après Touvenaint : « ce courant alternatif amène une sédation rapide des phénomènes douloureux, et cela, soit que la douleur soit sous la dépendance d'une métrite parenchymateuse, soit qu'elle soit due à une affection des annexes. » Il semble que l'on puisse espérer des résultats du même genre lorsqu'il s'agit du cancer de la vulve.

B. Affections du vagin.

133. Vaginusme. -- On peut recourir à la faradisation, au moyen d'une électrode bipolaire d'Apostoli introduite dans le vagin : on réglera l'intensité du courant d'après la tolérance de la malade. L'opérateur doit promener l'électrode sur la région douloureuse en exerçant une certaine pression. Séances de 15 à 30 minutes répétées tous les jours ou tous les deux jours.

134. Vaginites. — Pour le traitement des vaginites, on peut utiliser les propriétés antiseptiques du courant continu. Pendant notre service d'interne à Saint-Lazare, nous avons, sur le conseil de notre maître le docteur Le Blond, employé comme électrode vaginale un simple hystéromètre, à manche isolé, entouré d'une couche de coton hydrophile imbibé d'eau salée ; on évite ainsi la distension des parois vaginales que produisent généralement, un grand détriment de la tolérance des malades, les électrodes vaginales ordinairement employées.

L'observation suivante a été recueillie par nous dans le service de M. Le Blond.

La nommée L..., âgée de 19 ans, entre à la salle S^{te} Eléonore le 25 janvier 1898. Le diagnostic de son affection est vaginite et urétrite. L'examen microscopique pratiqué par M. Roger, pharmacien en chef, confirme la

présence de gonococcus. Nous commençons le traitement, le 28 janvier, au moyen du courant continu. Anode indifférente sur l'abdomen, cathode active, consistant en un hystéromètre garni de coton humide, introduite dans le vagin, qui supportait à peine l'introduction de l'index. Nous faisons passer pendant cinq minutes un courant continu de 20 milliampères.

L'urétrite est traitée, d'autre part, par une solution de nitrate d'argent au centième. La malade, à laquelle nous avons recommandé le repos, prend chaque jour une injection aseptique de décoction de racine de guimauve ; nous écartons ainsi l'emploi des antiseptiques jugé inutile.

L'apparition, d'ailleurs tout à fait normale, des règles nous a empêché pendant quelques jours de renouveler l'application du courant continu. C'est seulement le 7 février que nous avons pu pratiquer sans difficulté l'examen au spéculum ; nous avons constaté que l'utérus était intact et confirmé notre diagnostic d'une vaginite, dont l'atténuation se manifestait déjà très sensiblement. Prenant une électrode vaginale plus volumineuse que la première fois, nous avons fait passer pendant cinq minutes un courant de 15 milliampères. Cette application a été renouvelée, dans les mêmes conditions, trois jours après, c'est-à-dire le 10 février. La guérison de la vaginite a été constatée le 14 février ; il ne subsistait plus qu'un suintement transparent ; l'absence de gonococcus a été confirmée par l'examen microscopique.

C. Affections de l'utérus.

135. Déplacement de l'utérus. — M. le docteur Tripiier préconise la faradisation. Electrode utérine en charbon, électrode indifférente placée sur l'abdomen ou sur le sacrum, lorsqu'il s'agit d'une rétroversion ; séances quo-

tidiennes ; intensité du courant déterminée par la tolérance de la malade. On a souvent constaté des améliorations notables dues à ce traitement.

136. Fibromes de l'utérus. — La première application du courant continu au traitement des fibromes de l'utérus a été faite en Amérique par Cutter, en 1871. Ce traitement électrolytique, devenu classique aujourd'hui, a été ensuite introduit successivement en Italie et en France par Ciniselli, Omboni, Apostoli, Lucas-Championnière et Danion.

Apostoli a précisé les indications et la technique opératoire. Madame Kaplan-Lapina, à la suite de six années de pratique de la méthode d'Apostoli, est arrivée aux conclusions suivantes, communiquées en juin 1898, à la Société d'Electrothérapie :

« 1° Le courant continu est un agent de thérapeutique symptomatique des plus précieux pour le traitement des fibromes utérins, avec une efficacité variable suivant les cas.

2° Il est capable à lui tout seul d'amener une guérison complète, symptomatique, avec régression anatomique variable plus ou moins considérable dans les fibromes interstitiels diffus « type métritique ».

Ces fibromes sont caractérisés par une augmentation générale du volume de l'utérus, c'est-à-dire par un épaississement de toutes ses parois, d'une façon uniforme ; par l'allongement de sa cavité ; par sa consistance fibreuse beaucoup plus dure que celle d'une métrite parenchymateuse chronique ; par son symptôme dominant, l'hémorrhagie, symptôme tenace et résistant souvent à tous les autres traitements sauf l'électrothérapie.

3° Dans les fibromes plus gros que les précédents et nettement délimités, la galvanocaustique chimique positive amène également une guérison symptomatique plus ou

moins constante dans la plupart des cas sans influencer notablement le volume de la tumeur.

Les échecs sont dus selon toute probabilité à l'impossibilité d'appliquer à certaines malades un traitement électrique assez intense, soit à cause des complications annexielles, soit à cause de la sensibilité nerveuse excessive.

4° Les gros fibromes qui s'élèvent jusqu'à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic, n'atteignant cependant encore pas un volume extraordinaire, sont aussi tributaires du traitement galvanique, mais à un degré variable.

On obtient même, dans ces derniers cas, une guérison symptomatique plus ou moins complète et durable. Quant à la diminution anatomique, elle est beaucoup plus rare.

5° Dans les gros fibromes sous-muqueux (inclus dans un utérus fibromateux), difficiles à reconnaître au premier abord, le courant continu est un adjuvant précieux à la chirurgie, en préparant les malades, soit à une intervention opératoire ultérieure, soit en favorisant, d'une façon partielle ou complète, leur élimination spontanée.

6° Les fibromes sous-péritonéaux pédiculés sont généralement peu justiciables de l'action du courant continu, mais toutefois peuvent, dans quelques circonstances, retirer un bénéfice plus ou moins considérable d'une intervention électrique par la libération périphérique des adhérences préexistantes, et l'arrêt plus ou moins durable de l'accroissement ultérieur ».

M. le professeur Bouilly déclare que la galvanisation doit toujours être appliquée, avant tout autre traitement :

1° Quand le fibrome est petit ou de moyen volume, c'est-à-dire ne dépassant pas l'ombilic ;

2° Quand il est unique ou peu lobulé, interstitiel, ou sous-muqueux, plutôt mou que dur ;

3° Quand il s'accompagne de ménorrhagies ;

4° Quand il est avéré qu'il n'y a pas de complications de lésions des annexes ;

5° Quand la femme est proche de la ménopause.

Le manuel opératoire est fort simple. Anode indifférente appliquée sur l'abdomen, cathode active intra-utérine. Intensité du courant, 100 à 250 milliampères, d'après Apostoli, 45 à 90 milliampères d'après Lucas-Championnière et Danion. Séances de 5 à 10 minutes, tous les jours ou tous les deux jours.

On peut éviter de surmener la tolérance de l'utérus en réduisant à 20 milliampères, et même à 10, l'intensité du courant, sauf à augmenter la durée et le nombre des séances.

Voici une observation du docteur Catusse, concernant la guérison d'un fibrome utérin par le traitement électrique.

« Madame C..., âgée de 51 ans, obèse, malade depuis plusieurs mois, traitée déjà il y a 4 ans par cautérisation intra-utérine avec l'acide nitrique fumant; traitée en juin 1891, par le curetage pour métrorrhagies; amélioration, disparition complète des accidents, mais retour au mois d'octobre. Cautérisation nouvelle à l'acide azotique fumant sans succès; nous appliquons alors les courants continus à partir du 24 novembre 1891. Voici, à cette date, quelle était la situation de la patiente.

Amaigrissement général, couleur jaune terreux de la face, écoulement sanguin peu abondant mais continu. L'utérus est élevé, en rétroversion; on le sent à travers la paroi abdominale, à trois travers de doigt au-dessus du pubis; il offre le volume d'une grosse orange. Hystérométrie : 10 centim., courant de 150 milliamp, pendant 5 minutes.

2° séance le 28 nov.	200 milliamp.	5 minutes
3° —	180 —	5 min. 1/2,
4° —	155 —	5 minutes
5° —	200 —	5 —
6° —	100 —	6 —

7° séance	100 milliamp.	7 minutes
8° —	100 —	7 —
9° —	70 —	7 —
10° —	120 —	6 —
11° —	150 —	7 —

Traitement ayant duré du 24 novembre au 15 février c'est-à-dire deux mois et demi. Durant ce laps de temps, à part quelques douleurs et un léger écoulement sanguin à la fin des séances, il n'y a rien eu de particulier à noter; le sang sous forme d'hémorrhagie ou sous forme de règles n'a pas reparu. La malade revue un mois après la cessation du traitement a repris son embonpoint et ses couleurs. Elle vaque à ses occupations et fait des promenades à pied comme auparavant; l'état général en un mot est très satisfaisant; quant à l'état local, voici ce que l'on constate: l'utérus est plus difficilement senti à travers la paroi abdominale; à l'hystéromètre on ne trouve que 8 cent. 5; en fin de col, qui était gras, congestionné et entr'ouvert, est revenu de lui-même; il est beaucoup moins gros, rosé et son orifice est fermé.

Voilà une malade qui pendant la durée du traitement a pu sortir, travailler, se fatiguer, sans en ressentir aucun malaise, et qui a passé cette période de traitement sans autre intervention que les courants continus ».

Indiquons aussi l'observation suivante, extraite de la thèse de M. Georges Lévy. Ce praticien a eu recours à une pile de Trouvé; une large plaque de 15 cmq. était appliquée sur l'abdomen. Le pôle utérin était représenté par un hystéromètre en maillechort. Un tampon de coton hydrophile imbibé d'eau salée représentait une électrode vaginale. Après chaque séance la malade restait étendue pendant un quart d'heure environ sur une chaise longue. Ce repos a toujours semblé suffisant à notre confrère.

Aub... femme Lib..., 36 ans (?); taille moyenne, plutôt maigre que grasse. — Les règles se sont dérangées il y a

5 ou 6 ans ; aujourd'hui pertes presque continuelles : douleurs lombaires à peu près constantes pendant les règles et en dehors d'elles. Fausses envies d'uriner et mictions très fréquentes, peu abondantes, douloureuses.

23 novembre 1891. — Métorrhagie arrêtée depuis 8 jours. Deux tumeurs pelvi-abdominales très volumineuses, dures, de formes régulières : l'antérieure, grosse à peu près comme la tête d'un fœtus à terme, est médiane et dépasse en haut le rebord de l'ombilic de 1 travers 1/2 de doigt. La 2^e, postérieure, plus à droite, semble séparée de la 1^{re} par un sillon continu sur toute son étendue et qui prend naissance depuis le col utérin. Le volume est celui d'une grosse orange. Elle dépasse le pubis de 3 travers de doigt. Col fortement rejeté en arrière et à gauche. Pour introduire l'électrode dans l'utérus, nous devons redresser celui-ci à l'aide d'une pince à égrigne ; hystérométrie : 11 centimètres, 150 milliampères, 7 minutes. Le premier jour qui a suivi la séance, perte de sang qui existe encore un peu le 27 (au bout de 4 jours) ; pas de douleurs lombaires, mais sensation de pesanteur ; les mictions sont moins fréquentes, moins douloureuses, plus abondantes. Galvanisation malgré la perte de sang (150 milliampères, 7 minutes). Celle-ci a été suivie de nouvelles pertes séro-sanguines peu abondantes ; la diminution des faux besoins d'uriner et de la douleur et du nombre des mictions se maintient ; la masse fibromateuse toujours aussi dure paraît avoir un peu baissé et ne dépasse plus l'ombilic que d'un travers de doigt à peine, le col étant resté à la même hauteur. — Le 4 décembre (8 jours après la séance du 27 novembre, nouvelle application le 2) l'écoulement rosé est moins teinté, disparition presque totale des douleurs et de la fatigue lombaire ; au lieu de se relever une dizaine de fois pour uriner, elle ne le fait plus que 4 ou 5 fois, sans douleurs ni fausses envies. Après une interruption, des séances pendant 5 jours nécessitée par une attaque de grippe, on reprend les applications (5^e) le 12 décembre, (100 milliampères, 8 minutes).

16 — Mictions plus abondantes. Les douleurs lombaires extrêmement vives jadis ont complètement disparu. Nouvelles applications le 18 et le 21, la pile ayant besoin d'être rechargée ne peut fournir que 70 et 40 milliampères (10 minutes).

25. — L'hystérométrie indique 8 centimètres ; 170, milliampères. — Les règles surviennent après la séance, accompagnées de douleurs lombaires et céphaliques ; le 26, 50 milliampères malgré la menstruation ; celle-ci s'arrête le surlendemain ; 90 milliampères, 8 minutes. Les mictions sont devenues presque normales, encore un peu fréquentes la nuit ; l'utérus s'est redressé et le col est devenu presque médian dans la cavité vaginale. Après cette application, la 10^e en 35 jours, on suspend les séances. En ce moment la tumeur supérieure toujours dure ne remonte plus qu'au niveau du bord inférieur de la circonférence ombilicale ; la dimension antéro-postérieure surtout a diminué, le ventre est beaucoup moins tendu en avant et plus souple. Constipation presque nulle. Les hémorragies et les pertes séro-sanguines même ont complètement cessé. Les céphalées, fréquentes autrefois, les douleurs lombaires ne se sont pas reproduites. La tumeur postéro-latérale a décré également mais d'une façon moins accentuée (dimension d'une mandarine).

25 mars 1892. — L'état s'est ainsi modifié depuis la suspension des applications : Le cul-de-sac postérieur vagino-utérin est comblé par une tumeur dure qui ne s'y trouvait pas antérieurement. De légères hémorragies utérines apparaissent par intervalles, accompagnées de douleurs lombaires d'ailleurs peu intenses. Les mictions sont devenues de nouveau un peu douloureuses, tous ces phénomènes physiques et fonctionnels sont probablement dus au déplacement d'une des tumeurs. La masse abdominale a, en effet, légèrement diminué, si l'on en croit la malade dont les vêtements sont devenus plus lâches. L'examen objectif ne suffit pas à donner d'indications sur ce point. Pour faire

Hystérométrie il faut de nouveau redresser l'utérus dont l'orifice externe regarde en bas.

Les 25, 28 mars, 1^{er}, 5, 8 et 11 avril, 11^e, 12^e, 13^e, 14^e et 15^e séances intra-utérines positives de 45 à 120 milliam-pères, 5 à 10 minutes, réglées suivant la tolérance de la malade. Les douleurs lombaires disparaissent totalement, les douleurs à la miction en partie, les pertes redeviennent sereuses dès après la 1^{re} de ces reprises.

15. — La malade va quitter St-Lazare. Elle se trouve alors parfaitement bien ; quelques douleurs lombaires qu'elle avait eues ces temps derniers (la malade est arthritique et a toujours été très sujette aux névralgies), n'ont pas reparu. La tumeur, dure, plane, pouvant être bien circonscrite par les extrémités digitales, indolore, non adhérente, s'étend excentriquement à un travers de doigt 1/2 au-dessus, 2 travers de doigt 1/2 à droite, à gauche et au-dessous de cette région. Elle semble complètement détachée de l'utérus qui d'après l'hystéromètre ne mesure que 7 cent. 1/2. Le ventre ne fait plus aucune saillie apparente à la vue et semble absolument normal, même chez une femme aussi maigre que celle dont il s'agit ici. Le cul-de-sac vaginal postérieur laisse percevoir une portion très amoindrie de la tumeur constatée en mars sur ce point. Les difficultés de la miction et de la défécation ont d'ailleurs disparu.

Résumons maintenant en quelques lignes le résultat obtenu dans ce cas :

Tumeurs fibreuses volumineuses interstitielles, une pres-que directement sous péritonéale mais solidement unie à la masse utérine. L'évolution marche rapidement depuis quelque temps. Métorrhagies troubles de la miction et de la défécation. Impossibilité d'occupations un peu fatigantes ou un peu prolongées. Galvanisation intra-utérine positive à haute dose. Il se produit dès les premières séances une amélioration des divers symptômes, mais en même temps surviennent des métorrhagies qui finissent d'ailleurs

pars'arrêter. Au bout de six semaines l'état est devenu normal ; la tumeur a absolument fondu quant à ses dimensions antéro-postérieures (qui semblent être presque toujours le plus affectées par ce traitement). On suspend les séances. Lorsqu'on les reprend trois mois après, une des tumeurs s'est déplacée excentriquement dans un des culs-de-sac vaginaux, et donne lieu à quelques troubles fonctionnels. Au bout de 3 semaines, elle disparaît en partie. Les autres tumeurs diminuent notablement et remontent dans l'abdomen, s'arrêtant dans une région où elles ne compriment plus d'organes sensibles. Le sujet sauf la présence de cette induration est absolument dans l'état normal. Hystérométrie, 7 au lieu de 11 au début.

Notre pratique personnelle nous a démontré, au sujet du traitement électrolytique des fibromes de l'utérus, la nécessité de tenir compte des recommandations suivantes.

Dans l'intervalle des séances il faut mettre les malades au repos, ne pas négliger de traiter l'état général. Si la malade a été débilitée par des hémorrhagies, on pourra relever la tension vasculaire par des injections de sérum artificiel. Nous employons des doses de 5 à 10 grammes répétées chaque jour ou tous les deux jours pendant une période qui peut varier de huit à quinze jours.

Nous employons la formule du Dr Chéron dans la composition de laquelle entre de l'acide phénique neigeux qui a pour effet de produire une anesthésie rendant plus acceptable au malade cette petite intervention. Voici la composition de ce sérum.

Acide phénique neigeux.	1 gramme
Chlorure de sodium . . .	2 grammes
Phosphate de soude . . .	4 grammes
Sulfate de soude	8 grammes
Eau distillée.	100 grammes

Stériliser à 123°

Nous nous servons constamment de ce sérum pour relever la tension des malades qui présentent une hypo-tension artérielle due soit à des hémorrhagies, soit à toute autre cause. Nous suivons ainsi les préceptes du professeur Segond, chirurgien des hôpitaux, dont l'opinion est ainsi exprimée dans l'*Introduction à l'étude des lois générales de l'hypodermie* par le docteur Jules Chéron.

« Depuis près de deux ans j'ai systématiquement recours
 « aux injections sous-cutanées de sérum artificiel (méthode
 « J. Chéron) chez presque toutes mes grandes opérées,
 « soit pour relever leur état général, avant et après l'inter-
 « vention, soit pour combattre les complications post-opé-
 « ratoire qui relèvent du shock ou des hémorrhagies.
 « Dans les deux cas j'en ai toujours obtenu les meilleurs
 « effets.....

L'auteur cite alors deux cas dont l'un : « était une femme
 « de 30 ans opérée pour un volumineux fibrome et déjà
 « considérablement affaiblie par des métrorrhagies anté-
 « rieures.... » et formule les conclusions suivantes : « Je ne
 « doute pas que ces deux succès opératoires ne soient dus
 « en grande partie aux injections de sérum qui ont été
 « pratiquées quotidiennement chez les deux malades pen-
 « dant les 10 ou 12 jours qui ont précédé leur opération ».

137. *Polypes de l'utérus.* — Tyler Smith a rapporté un cas d'expulsion d'un polype hors de l'utérus, par les contractions provoquées par l'électricité ; ce fibrome, que l'opérateur n'avait pu saisir d'aucune manière, se trouva assez expulsé pour permettre sa ligature et son extirpation.

Ayant été assez heureux pour guérir un polype de l'utérus au moyen du courant continu, nous croyons utile de rapporter ici l'observation suivante.

Le 21 juillet 1898 notre confrère et ami le Dr Torchut de Royan, nous fit demander pour avoir notre avis au sujet du cas d'une dame B... âgée de 70 ans, domiciliée à Royan.

Le diagnostic de notre confrère fut également le nôtre ; il s'agissait d'un polype de l'utérus.

L'histoire de la malade ne présente rien de particulier du côté de ses antécédents héréditaires, collatéraux ou personnels.

Réglée à 17 ans, très irrégulièrement ; grandes douleurs à l'apparition des premières époques, pas de pertes blanches.

Mariée à 21 ans, la malade n'a jamais eu de grossesse. Elle a été réglée pour la dernière fois il y a 22 ans, à l'âge de 48 ans ; au moment de la ménopause, elle n'a eu à réclamer aucun secours du médecin ; elle a eu depuis cette époque quelques pertes blanches peu abondantes pour lesquelles elle n'a voulu suivre aucun traitement.

Au moment où le Dr Torchut est mandé (quelques jours avant de nous appeler), la malade est dans un état de faiblesse extrême à la suite d'une perte abondante de sang.

Au toucher, notre confrère constate dans le vagin la présence d'une tumeur parfaitement pédiculée, qui ne peut être suivie que jusqu'au niveau de l'orifice du col de l'utérus.

L'utérus paraît un peu volumineux, la tumeur présente le volume d'un petit œuf de poule. Le doigt ayant servi à l'examen est maculé de sang ; il n'y a aucune fétidité dans l'écoulement.

A l'inspection on remarque que la tumeur apparaît à la vulve et la malade affirme qu'elle lui est facilement accessible au toucher après la marche.

L'examen au spéculum vient confirmer le diagnostic.

Comme signes physiques : une simple gêne et cette hémorrhagie que la malade *supporte depuis 18 mois.*

Nous nous trouvons donc en présence d'une malade âgée de 70 ans, affaiblie au dernier degré par ces continues hémorrhagies, et nous ne voulions sous aucun prétexte mettre la malade au lit, à cause de son grand âge.

Nous résolûmes d'employer le courant électrique.

1^{re} séance le 22 juillet 1898. Nous plaçons la malade dans la position gynécologique ; sur l'abdomen est la pla-

que positive, tandis que nous promenons sur la surface du polype une électrode en charbon reliée au pôle négatif.

Pendant cinq minutes nous faisons ainsi agir un courant oscillant entre 15 et 20 milliampères. Injection antiseptique. Pansement à la gaze iodoformée.

Nous recommandons alors à la malade de reprendre ses occupations habituelles dès le jour même; nous lui faisons une piqûre de sérum artificiel de 10 grammes et, comme elle habite un faubourg de Royan, nous lui laissons une solution d'antipyrine pour remédier à une hémorrhagie qui pourrait survenir, en attendant notre arrivée. Nous ajournons à huit jours la deuxième séance.

Cette deuxième séance a lieu le 30 juillet. La malade nous déclare que depuis deux jours « elle est dans le sang »; (elle a cependant négligé de nous appeler); nous constatons que la tumeur a tellement diminué qu'elle n'émerge actuellement de l'utérus que jusqu'au milieu du conduit vaginal. Encouragé par ce commencement de succès, nous faisons une seconde application du courant continu, dans les mêmes conditions que la première fois. Pansement après injection.

Cinq jours après, c'est-à-dire le 4 août, aucune nouvelle perte de sang ne s'étant produite, nous procédons à un nouvel examen de la tumeur. Elle est considérablement réduite et perforée au centre, simulant le col de l'utérus dont elle semble un prolongement. Nous saisissons ce polype avec une pince; une simple torsion suffit pour le détacher. Nous constatons que la sensibilité existe au niveau de l'insertion du pédicule, en sorte qu'aucune indication opératoire ne subsiste plus.

La guérison si promptement obtenue s'est parfaitement maintenue; il n'y a plus eu d'hémorrhagies. Nous insistons sur cette remarque que, pendant toute la durée du traitement, la malade n'a cessé ni de sortir, ni de se livrer à ses occupations habituelles.

138. *Métrites*. — Le traitement au moyen du courant

continu est applicable aux métrites de toute nature; mais l'électrode active introduite dans la cavité utérine doit être, suivant les cas, anode ou cathode.

D'après le docteur Touvenain, le pôle positif, qui est décongestionnant et hémostatique, doit s'appliquer aux endométrites fongueuses ou hémorrhagiques, tandis que le pôle négatif, qui est congestionnant, s'appliquera aux métrites parenchymateuses, exception faite pour les formes congestives.

Madame Kaplan-Lapina précise de la manière suivante le traitement des endométrites

« 1° Le traitement le plus rapide et le plus efficace de l'endométrite fongueuse et de celle consécutive à une rétention placentaire est le curetage suivi ou non de l'application des divers topiques antiseptiques intra-utérins;

2° L'endométrite catarrhale compliquée de lésions annexielles non suppurées et d'un état constitutionnel neuro-arthritique plus ou moins accusé est surtout justiciable d'un traitement électrique local et général approprié;

3° Localement, le traitement de choix sera la galvanocaustique chimique intra-utérine répétée deux ou trois fois par semaine, pendant dix à quinze fois, à doses progressivement croissantes;

4° Le traitement général additionnel sera, suivant la prépondérance relative de la neurasthénie hystérique ou arthritique, soit la statique, soit la haute fréquence, ou bien les deux modes associés ».

On sait que le curetage est une opération assez dangereuse qui a donné lieu à bien des mécomptes. Y a-t-il avantage à le remplacer par l'électrolyse utérine, dans tous les cas autres que les infections produites par la rétention de débris placentaires après un accouchement? Nous pensons que cette question doit recevoir une réponse affirmative.

La galvano-caustique utérine a été préconisée par Apostoli dès 1883. Les travaux des docteurs Tripier, Chéron Le Blond, etc., ont ensuite mis en relief les résultats les plus probants. L'efficacité de l'emploi du courant continu se manifeste surtout lorsqu'il s'agit d'affections qui résistent longtemps et parfois définitivement à la thérapeutique ordinaire, indépendamment de son action électrolytique locale, le courant exerce sur tout son parcours une action antiseptique favorable.

Le manuel opératoire est fort simple. On introduit dans la cavité utérine, comme électrode active, soit un hystéromètre d'argent ou de cuivre, soit une électrode en charbon; l'électrode négative, qui s'applique sur l'abdomen, est une plaque métallique recouverte d'une peau de chamois. L'intensité du courant doit être de 10 à 12 milliampères; c'est là une limite qu'il ne faut, à notre avis, jamais dépasser. Les séances, d'une durée de 5 à 10 minutes, peuvent se succéder tous les deux jours.

Nous croyons utile de rapporter ici deux observations intéressantes, respectivement dues au docteur Catusse et au docteur Leblond.

OBSERVATION I (due au docteur Catusse). — *Mérite hémorragique.* — *Galvano-caustique.*

M. W., 48 ans, malade depuis plusieurs années, pertes considérables à chaque époque, depuis deux ans, les époques étant rapprochées, dans l'intervalle, depuis 18 mois; écoulement séro-sanguinolent ayant une certaine odeur, que la malade, du reste, ne constate que lorsqu'on a attiré son attention sur ce point.

Comme antécédents, ulcère du col de l'utérus, sans doute, récidivant avec la plus grande facilité, traité plusieurs fois avec succès par les cautérisations au nitrate

d'argent. Un accouchement il y a dix huit ans, pas de fausse couche; bien réglée jusqu'à il y a deux ans.

En avril 1891. — Le tamponnement du col de l'utérus et du vagin amène la disparition des métrorrhagies; mais les pertes reparaissent à la fin de juillet de la même année, et on pratique le 4 août la cautérisation intra-utérine au moyen de l'acide azotique fumant. Amélioration rapide, puis disparition complète des accidents; la malade ne voit pas ses règles pendant trois mois et jouit d'une bonne santé, se plaignant seulement, par intervalle, de douleurs sourdes dans les reins et le bas ventre.

En décembre 1891, les accidents se reproduisent, toujours au moment des règles; le tamponnement du col de l'utérus au moyen de la gaze salolée profondément enfoncée suffit à arrêter l'hémorrhagie, mais en janvier 1892 les accidents se reproduisent, et nous appliquons alors les courants continus au niveau de l'utérus; à ce moment le col de l'utérus fléchi en rétro-flexion cette fois, congestionné, ne porte pas trace d'ulcération, mais son orifice entrouvert permet de constater la présence d'une métrite granuleuse; le corps de l'utérus est sensible au palper par la paroi abdominale; l'hystéromètre donne 8 centimètres 1/2. Le 24 janvier, première application pendant 6 minutes d'un courant continu d'une intensité de 125 milliampères, l'électrode positive étant constituée par une tige de platine, l'électrode négative par une plaque de terre glaise; l'écoulement sanieux après la séance, est peu abondant et sans odeur. Les jours suivants pas de pertes. Deuxième séance le 30 janvier, 96 milliampères, 8 minutes de durée, peu de douleur, pas d'écoulement.

Après la séance, peu de douleurs, pas de pertes.

3^e séance, le 6 février, 95 milliampères, dix minutes de durée; rien à signaler pendant et après la séance. La malade se lève un peu le lendemain et reprend presque complètement ses occupations ordinaires 5 jours après. Depuis, les douleurs ont disparu presque complètement, sauf celles de la région lombaire qui reviennent de temps à autre.