

Pas de pertes blanches ; les règles sont apparues le 1<sup>er</sup> mars ont duré 4 jours et ont cessé comme à l'état normal ; la malade n'a rien constaté de spécial, soit comme intensité, soit comme durée de l'écoulement menstruel.

Donc guérison complète, jusqu'à plus ample informé ; en tout cas, guérison confirmée par le fait d'une période menstruelle survenue depuis dans des conditions absolument normales, due à trois séances d'application de l'électricité faites dans l'espace de 15 jours, et n'ayant pas nécessité le séjour absolu de la malade au lit pendant cette période.

OBSERVATION II (Cette observation est mise à notre disposition par M. le D<sup>r</sup> Le Blond). — *Métrorrhagies remontant à plus de deux ans. — Curetage sans résultat. Electrolyse intra-utérine suivie de succès.*

« Mme M..., 34 ans, vint me consulter le 30 juillet 1889 pour des pertes utérines revenant à chaque époque depuis plusieurs mois et obligeant la malade à garder le lit 8 à 10 jours.

L'examen révèle un col gras, sans ulcération. L'hystéromètre pénètre à 7 centimètres et demi et l'on fait exécuter facilement des mouvements de rotation à cet instrument.

L'introduction de cette sonde détermine immédiatement une nouvelle perte sanguine.

Mme M... a eu deux accouchements à terme ; le dernier remonte à 7 ou 8 ans.

Le toucher vaginal combiné à la palpation abdominale ne révèle rien d'anormal dans les culs-de-sac ; l'utérus mobile est en position normale, mais légèrement douloureux à la pression.

Je conseille le repos, les injections chaudes, l'ergotine. Ces moyens sont continués jusqu'au 15 août 1889, sans résultat appréciable.

Je propose alors une cautérisation intra-utérine à l'acide nitrique fumant, après dilatation du col. Cette cautérisation est faite à trois reprises les 22 août, 9 septembre et 9 octobre 1889.

L'année suivante 1890, la malade a été à peu près débarrassée de ses pertes ; je dis à *peu près* puisque dans le cours de cette année trois époques furent assez abondantes pour exiger le repos au lit de la malade pendant 8 à 10 jours.

Le 18 août 1890, je suis appelé pour une métrorrhagie qui datait de trois semaines et que la malade a combattue par le repos, les injections chaudes et les dragées d'ergotine.

Le 21 août 1890, je pratique la dilatation du col au moyen d'une tige de laminaire ; le lendemain, assisté de mon confrère et ami le D<sup>r</sup> Boudier, je pratique un curetage de l'utérus.

La curette ramène des caillots et quelques parcelles de muqueuse ramollies et friables ; après le curetage, je badigeonne la cavité utérine à deux reprises successives au moyen d'un pinceau imbibé d'acide nitrique fumant ; je fais ensuite un lavage du vagin avec une solution de sublimé au millième et je laisse à demeure un tampon de gaze iodofornée.

Les suites de l'opération ont été des plus heureuses, et à part un peu de douleur ressentie pendant quatre ou cinq heures, je n'eus à constater aucun incident ni élévation de la température.

La malade, exempte de pertes depuis le 1<sup>er</sup> septembre, reprend ses occupations.

Le 16 novembre 1890, la malade accuse une légère perte qui dure 5 à 6 jours et disparaît sous l'influence du repos ou des injections chaudes.

Année 1891. — La malade me fait demander de nouveau le 10 septembre 1891 et m'annonce qu'à plusieurs reprises dans le cours de cette année les règles ont été abondantes et ont nécessité le repos à plusieurs reprises.



Depuis 5 mois les époques deviennent plus abondantes et nécessitent un repos au lit de 6 à 8 jours chaque fois.

C'est alors que je me dispose à recourir à l'électrolyse intra-utérine.

1 <sup>re</sup> séance	le 17 septembre	80 milliampères.
2 <sup>e</sup> »	le 9 octobre	90 »
3 <sup>e</sup> »	le 20 »	90 »

Depuis, toutes les époques ont repris leur régularité, l'écoulement sanguin ne dure guère au delà de 4 jours et la quantité de sang perdu est peu abondante ; une seule serviette suffit à la malade pour les 24 heures.

Voici donc un résultat qui nous semble très concluant ; nous ajouterons que l'électrolyse nous semble donner un résultat bien supérieur à la cautérisation intra-utérine et au curetage ».

**139. Aménorrhée.** — Si la malade est une jeune fille, il convient de recourir à la franklinisation ; on fera, au moyen des excitateurs, jaillir des étincelles sur le bas-ventre et dans la région lombaire.

S'il s'agit d'un cas pathologique supprimant le flux menstruel normal, on aura recours à la galvanisation en introduisant la cathode dans l'utérus.

**140. Dysménorrhée.** — La dysménorrhée est également justiciable de la galvanisation, mais c'est alors l'anode qui doit s'introduire dans l'utérus.

Voici une intéressante observation que le docteur Salvat a communiquée en 1892 à la Société Française d'Electrothérapie.

« Mme X., 42 ans, tailleuse, a été constamment malade pendant son enfance (rougeole, variole, anémie, fièvre, gale, etc.).

A seize ans les règles ont fait leur apparition sans dou-

leurs ni coliques. La malade effrayée à la vue du sang mit les pieds dans de l'eau très froide. Immédiatement l'écoulement menstruel s'arrêta pour ne reparaitre que trois mois après ; mais les règles devinrent peu abondantes, irrégulières, surtout douloureuses et suivies de leucorrhée.

A l'âge de vingt deux ans, en pleine période menstruelle, la malade fit un chute d'un troisième étage. Les règles disparurent aussitôt pour faire place à de violentes douleurs s'irradiant dans tout l'abdomen, mais plus grandes sur le côté gauche.

Mme X. fut obligée de garder le lit pendant neuf mois environ : repos, injections, cautérisations sur le col, tel fut le traitement institué.

Depuis lors la marche devint difficile et surtout douloureuse. Onze mois après le début de cet accident, les règles revinrent assez régulièrement, mais caractérisées par des douleurs plus grandes, par une quantité moindre et suivies de pertes jaunâtres.

Le mariage, qui eut lieu à l'âge de vingt-cinq ans, ne fit qu'aggraver tous ces symptômes pénibles. Les rapports sexuels, très douloureux, devenaient parfois impossibles à cause de l'intensité de la douleur.

La malade consulta un confrère qui lui conseilla de s'introduire dans le vagin des tampons imbibés de glycérine et de prendre des bains de siège fréquents. Ce traitement ne donna aucun résultat, et Mme X. dut cesser définitivement de faire marcher une machine à coudre qu'elle faisait aller très rarement depuis sa chute.

En 1881, elle eut sur la partie latérale gauche du cou un abcès que son médecin lui perça. Il ne sortit, paraît-il, que du sang presque pur et la plaie se referma presque entièrement au bout de quelques jours. Depuis cette époque, régulièrement tous les mois, à l'approche des règles, le cou enflait de plus en plus et, en même temps que les menstrues apparaissaient, il s'écoulait par la fistule du cou une grande quantité de pus mal lié, d'odeur repoussante, mélangé avec un peu de sang pur.



Les règles très douloureuses ne duraient qu'un jour à peine. La suppuration du cou durait une semaine environ.

Tels étaient les antécédents de Mme X., lorsqu'elle vint me consulter à ma clinique (avril 1890).

La malade est très maigre, très pâle et fortement anémique. Sur la partie latérale gauche du cou on trouve une cicatrice de deux centimètres de long et, vers le milieu de cette cicatrice, on trouve une fistule dans laquelle le stylet s'engage facilement. Malgré de fortes pressions dans tous les sens, il ne sort aucune goutte de pus ni de sang. L'utérus est tout petit, en rétroversion, retenu en arrière par de nombreuses adhérences, surtout à gauche. Aucune douleur à la pression.

Au spéculum on voit un col petit, conique. L'orifice externe du museau de tanche est extrêmement étroit. Nombreuses traces de cautérisation sur le côté gauche du col.

Les règles sont passées depuis une quinzaine de jours. L'hystérométrie est impossible.

J'ai traité la malade par la dilatation lente et graduelle au moyen des bougies de Hégar, dilatation que je faisais toujours suivre d'une cautérisation intra-utérine avec la glycérine créosotée. L'hystérométrie, devenue possible, me donne 6 centimètres.

Sous l'influence de ce traitement, fait deux fois par semaine pendant deux mois, l'état général devint meilleur, les règles furent un peu plus abondantes qu'auparavant, mais les douleurs, moindres cependant, persistaient encore.

Le gonflement du cou et la suppuration qui s'ensuivait tous les mois n'étaient nullement modifiés.

C'est alors que j'eus l'idée de faire à ma malade des séances de *galvano-caustique chimique intra-utérine négative*, suivant la méthode de mon maître et ami, le Dr Apostoli, séances que je faisais toujours précéder du massage utérin destiné à assouplir les adhérences qui fixaient la matrice en arrière.

Je fis ainsi, du 25 août au 7 octobre 1890, dix séances de

galvano-caustique chimique intra-utérine, d'une intensité moyenne de 50 milliampères et d'une durée de six minutes.

Ces séances, très bien supportées, étaient suivies d'un très grand soulagement.

L'état général se releva très rapidement : la digestion, troublée auparavant, devint très bonne ; les selles furent très régulières ; les adhérences qui fixaient l'utérus en arrière s'étaient assouplies au point de rendre à l'utérus sa mobilité. Enfin les règles, qui venaient sans douleur, duraient trois ou quatre jours en moyenne. Mais, ce qui m'a le plus frappé dans cette observation, c'est que, à mesure que les règles devenaient plus abondantes, la suppuration et le gonflement du cou avaient disparu. L'électricité a donc agi, dans ce cas, comme un puissant tonique et surtout comme un dérivatif des plus énergiques.

L'état général de la malade s'est, en effet, relevé d'une manière frappante, et la durée et l'abondance de règles ont augmenté d'une façon très notable.

Ne pourrait-on pas appliquer le même traitement aux malades affligées d'abcès du sein, ou menacées de l'être, avec les mêmes chances de succès ?

C'est ce que je me suis proposé d'étudier chez une de mes malades atteinte de cette affection.

Quoique les résultats obtenus me paraissent des plus concluants à cet égard, je ne veux rien affirmer avant d'avoir suivi longtemps l'effet de l'électricité chez cette malade.

J'ai revue Mme X... au mois de janvier 1892. La guérison s'est maintenue ».

**141. Rétrécissement du col.** — Tripiër conseille la galvano-caustique chimique ; c'est un traitement analogue à celui du rétrécissement de l'urèthre, on change seulement la forme de l'électrolyseur linéaire.

**142. Affections des annexes de l'utérus.** — Voici les



observations de Madame Kaplan-Lapina au sujet de ces affections.

« 1° La galvanocaustique chimique, soit intra-utérine, soit vaginale, appliquée suivant la méthode de M. Apostoli, est un excellent traitement symptomatique contre les affections annexielles de nature catarrhale compliquées d'endométrite, et contribue puissamment à leur régression anatomique :

2° Si les affections annexielles suppurées, et, en particulier, les collections kystiques, sont, avant tout, justiciables de la chirurgie, elles peuvent toutefois être quelquefois tributaires de ce même traitement électrique (appliqué, dans ce cas, à faible dose et avec toutes les précautions exigées en pareille circonstance), pour éclairer un diagnostic douteux, et confirmer, au besoin, la nécessité d'une intervention opératoire ;

3° Le traitement électrique approprié, appliqué, soit à titre de traitement d'épreuve, soit à titre de résolutif symptomatique et anatomique, pourra avoir des conséquences secondaires éloignées très favorables, en facilitant une grossesse ultérieure, comme l'auteur l'a constaté 9 fois sur 16 malades traitées ».

Comme il ne s'agit pas d'obtenir des actions électrolytiques tout à fait locales, on peut employer pour électrode utérine un liquide conducteur s'appliquant uniformément sur toute la paroi de l'utérus ; l'électrode spéciale du docteur Margaret Cleaves que nous avons précédemment décrite (n° 56) et représentée (fig. 57) peut être utilisée pour cette application nouvelle de la méthode hydro-électrique. Lorsque l'on emploie une électrode utérine ordinaire, il est bon qu'elle soit en argent, car l'électrolyse donne alors naissance à un oxychlorure dont l'action thérapeutique est précieuse ; MM. Boisseau du Rocher et Reygnier préconisent ce genre de traitement, en faisant remarquer qu'il

peut, dans certains cas, faire évacuer des collections salpingiennes par les voies naturelles.

Voici quelques indications auxquelles nous a conduit notre pratique personnelle, pendant notre service d'internat à Saint-Lazare.

Dans le cas où l'infection de l'utérus s'étend jusqu'à ses annexes inclusivement nous n'avons jamais dépassé une intensité de 25 milliampères pour les applications du courant continu ; dans ces conditions la première séance était presque toujours suivie de douleurs assez vives dans la région abdominale contre lesquelles nous luttions utilement au moyen de la formule suivante du docteur Chéron :

Sur la région douloureuse faire des frictions légères avec :

Alcool de Fioraventi . . .	75 grammes
Chloroforme . . . . .	6 grammes
Ether . . . . .	8 grammes
Huile essent. de Menthe . .	2 grammes
Savon animal. . . . .	Q. S. pour donner consist. solide.

N. B. — 1° Faire fondre le savon dans un flacon à large ouverture d'une contenance de 120 cc. .

2° Verser le mélange.

3° Agiter vivement.

4° Laisser reposer.

Au bout de trois ou quatre séances les douleurs ne se produisaient plus. N'est-il pas vraisemblable que ces douleurs générales, au début du traitement, soient dues à l'action chimique du courant sur toutes les parties malades qu'il rencontre dans son parcours, et que la disparition ultérieure de ces douleurs soit due aux effets antiseptiques que ce courant produit ainsi sur tout son parcours ? C'est là un



point de vue qui s'harmoniserait parfaitement avec les résultats des recherches de M. le professeur Weiss (1).

Il est très rare qu'une intervention chirurgicale proprement dite devienne nécessaire à Saint-Lazare, quoique les malades soient des femmes dont la vie génitale est fort active et sujette à de nombreuses perturbations pathologiques ; l'électrothérapie et les traitements médicaux ordinaires suffisent presque toujours pour éviter cette intervention. Il faut pourtant remarquer que ces malades, détenues par les règlements administratifs, insistent souvent pour qu'on leur applique le traitement, fut-il chirurgical, qui amènerait le plus vite possible leur libération.

**143. Remarques relatives à l'obstétrique.** — Onimus a écrit dans son *Traité d'Électricité Médicale* : « En France, la plupart des médecins, excepté Saint-Germain, considérant l'électricité appliquée aux accouchements comme un moyen inutile, qui a de plus l'inconvénient d'être douloureux. »

Tripier, Bardet, Apostoli et Brivois ont pris la défense de l'électrothérapie appliquée à l'obstétrique.

D'après une remarque d'Onimus, les parturientes dont les contractions musculaires ont diminué sous l'influence du chloroforme pourraient être utilement soumises à la galvanisation. Mackenzie a observé qu'en plaçant un des pôles sur la partie inférieure de la moelle et l'autre sur la matrice on obtient des contractions plus énergiques qu'en appliquant directement les deux électrodes sur l'utérus.

(1) *Contribution à l'étude des actions chimiques des courants électriques sur les tissus vivants.* Dr André Lucas, Société d'éditions scientifiques. Paris.

## § 8. — ORGANES DES SENS.

A. Blépharospasme. — Choroidite. — Hypérémie rétinienne. — Rétinite pigmentaire. — Névrite optique et atrophie papillaire. — Zona ophtalmique. — Rétrécissements du conduit lacrymal. — Episclérite. — B. Polypes des fosses nasales. — Fibromes nasopharyngiens. — Ozène. — Anosmie. — C. Polypes du conduit auditif externe. — Bourdonnements nerveux. — Surdité.

### A. *Maladies des yeux.*

On est certainement fondé à compter sur les services de l'électrothérapie en matière de maladies des organes du sens. Mais il faut bien se garder d'assimiler, comme le font quelques spécialistes, l'électricité à une panacée universelle.

L'existence des phosphènes, qui se révèlent à la fermeture et à l'ouverture d'un courant de quelque intensité traversant une région quelconque du corps humain, indique l'importance des actions que peut exercer le courant continu appliqué à l'organe de la vue. Les expériences du docteur Chéron ont démontré que la galvanisation du sympathique cervical agit sur la circulation intérieure du cerveau et imprime, par suite, à la circulation rétinienne des variations accompagnées d'un abaissement de la température de l'œil et d'un aplatissement de la lentille cristallinienne. La galvanisation du trijumeau augmente la tension des vaisseaux de la tête et par suite de l'œil.

« Il faut se garder, dit Onimus, d'employer un courant trop intense et de faire des interruptions fréquentes, car souvent l'emploi méthodique du traitement hâte et exagère le travail inflammatoire et précipite la cécité complète. »