

sont débarrassées des ennuis et des souffrances qui les assaillaient et reprennent leur train de vie ordinaire, tant leur état se trouve amélioré. Toute intervention pourrait être alors considérée comme superflue, du moins jusqu'à la réapparition, jamais tardive d'ailleurs, des phénomènes pathologiques anciens et nouveaux—et dans ces cas le traitement électrique a produit un effet tel qu'il est de valeur égale au meilleur traitement décisif. Il n'a pas supprimé la lésion primordiale mais il l'a tellement atténuée dans sa marche et ses manifestations que l'existence est compatible avec le caractère de bénignité qu'elle revêt. Mais il y a une ample compensation des quelques avantages parfois obtenus dans l'inconstance de l'amélioration.

Nous insisterons plus loin sur cette question, mais pour le moment occupons-nous des indications. Quand pourrions-nous instituer le traitement galvanique ? Il n'y a guère d'indications précises, mais en général on peut formuler la loi suivante : " L'application du courant galvanique dans les cas de fibrôme n'est possible qu'en autant qu'elle n'assujettit pas la femme à un traitement d'une lenteur extrême qui lasserait et qui surtout exposerait la femme à des accidents ultérieurs pouvant entraîner des accidents sérieux, parfois mortels, qu'aurait pu faire éviter une intervention énergique et rapide.

Nous sommes d'ailleurs un peu de l'avis d'Apostoli lorsqu'il dit : " La gynécologie conservatrice a trouvé dans le galvanisme son arme la plus sûre, la plus précise et la plus efficace. Est ce à dire que le galvanisme est une panacée qui doit s'appliquer à tous les cas et détrôner la chirurgie ? Non, certes ! Telle n'est pas mon opinion et je crois que l'une et l'autre doivent vivre côte à côte et se prêter un mutuel appui. La question la plus importante sera de saisir l'indication de chacune d'elles et de connaître les cas justiciables, soit du couteau, soit de l'électrothérapie."

J'en arrive à quelques indications plus précises que j'emprunte à divers électriciens.

" Toute collection liquide, suppurée ou hématique, utérine ou péri-utérine, contre-indique absolument les hautes intensités qui ne sont du reste que peu ou mal supportées et réclame une évacuation plus ou moins rapide ou l'extirpation chirurgicale. " (Apostoli.)

" Remarquons à présent trois choses :

1o C'est qu'à part deux exceptions je n'ai traité que des femmes chez qui la cavité utérine était perméable, et que j'ai employé exclusivement l'électrolyse intra-utérine à l'exclusion de toute ponction ;