

fournir à la chirurgie. L'action du courant de pile, en effet, est, dans le cas actuel, double et simultanée.

La première action est en partie contemporaine du passage du courant; elle consiste à utiliser l'eschare négative, molle, diffluyente et non rétractile, limitée au niveau du point de contact du trocart qui a fait une ponction préalable; elle permet, à la chute de l'eschare, d'ouvrir sans aucun danger une collection morbide, plus ou moins profonde et de la mettre en communication avec l'extérieur, car l'eschare, en tombant, crée une fistule plus ou moins durable, tout en maintenant des adhérences entre la cavité pathologique et l'extérieur, (peau ou muqueuse). Cette première action, que l'on peut limiter et localiser à une profondeur voulue, variera dans des proportions identiques avec l'intensité et la durée du courant dépensé. La genèse artificielle d'une fistule aura le double avantage de permettre d'abord l'élimination naturelle du contenu de la poche et puis d'ouvrir en toute sécurité une porte plus ou moins grande qui permettra d'instituer un traitement topique ou antiseptique additionnel; il convient d'ajouter que les cicatrices que laissent ultérieurement ces eschares négatives ont le double avantage d'être peu visibles et non rétractiles.

À côté de cette première action, toute *chirurgicale*, s'en place une deuxième, cette fois *médicale*, en grande partie *posthume* au passage du courant et qui lui survit longtemps après sa cessation; cette action est toute *dynamique* ou *trophique* et est destinée à modifier la nutrition des collections pathologiques [abcès, kystes etc...] et à provoquer un processus de régression plus ou moins rapide. La plupart des applications du courant continu sont tributaires de cette même action toute médicale: qu'il s'agisse de guérir une atrophie musculaire, de faire avorter une inflammation commençante, de résoudre une hyperplasie ganglionnaire, d'amener la régression d'une tumeur conjonctive ou fibreuse, etc, etc. Dans tous ces cas, en apparence différents, l'intervention sera identique; le courant véhicule d'action chimique, mécanique et dynamique viendra influencer avantageusement le système nerveux qui règle tous les échanges nutritifs, et cela probablement en multipliant les courants électriques normaux qui accompagnent tout mouvement organique.

Sous l'influence de ces idées théoriques et cliniques, nous venons vous communiquer aujourd'hui nos nouvelles recherches sur le traitement électrique de l'*hématocèle péri-utérine*, basé sur une observation des plus concluantes, ayant déjà la preuve et la conviction que ce premier chapitre de thérapeutique gynécologique sera bientôt suivi de plusieurs autres, où nous montrerons la *périmérite* et le *phlegmon chronique* devenus justiciables du même procédé.

Voici les indications très sommaires qui doivent régler l'emploi méthodique et raisonné du courant de pile dans le traitement de l'*hématocèle*:

1o. *Nature de l'intervention*.—C'est une ponction ordinaire suivie d'une *Galvano-caustique chimique*, qui devra toujours être *négative*; on utilisera en effet les propriétés de l'eschare basique, molle, non rétractile, qui à la suite d'une perte de substance variable, donnera lieu à une fistule qui se maintiendra pendant quelques jours.

2o. *Le lieu de la ponction*.—C'est autant que possible au centre de la tumeur qu'il faudra créer la perte de substance, en apportant tous ses