

« Toute métrite ou engorgement utérin a pour facteur initial presque constant un arrêt d'involution de l'utérus; je propose, comme moyen prophylactique de cette affection si commune à la suite de couche, le nouveau moyen thérapeutique suivant, que je formule ainsi :

Étant donnée une femme qui vient d'être délivrée d'un enfant à terme ou non, j'applique immédiatement et séance tenante à son utérus un courant faradique ou induit engendré par une bobine à fil gros et court, et à intensité progressivement croissante; je renouvelle cette opération de huit à dix fois pendant six jours en moyenne, après un accouchement à terme et normal; quinze à vingt fois en moyenne pendant dix à quinze jours après une fausse couche, ou un accouchement laborieux.—J'ai pour but d'aider, de hâter et de compléter l'involution utérine, pour abrégé la convalescence et prévenir toutes les complications qui résultent de son arrêt ou de sa lenteur.

L'étude de 32 cas observés depuis deux ans, parmi lesquels 11 fausses couches et 21 accouchements à terme, pour lesquels j'ai fait au total 500 électrisations de l'utérus à l'état de gravidité et de puerpéralité, me permet de tirer les conclusions suivantes :

1<sup>o</sup> La faradisation de l'utérus est toujours absolument inoffensive ;

2<sup>o</sup> La faradisation est un calmant et un sédatif constant ;

3<sup>o</sup> La faradisation abrège considérablement la convalescence en accélérant l'involution ou le retrait de l'utérus, que l'on ne sent plus au-dessus du pubis, par le palper profond, du sixième au huitième jour en général ;

4<sup>o</sup> La faradisation accélère le retour et l'exercice régulier de toutes les fonctions ;

5<sup>o</sup> La faradisation préserve la femme de toutes les complications utérines qui sont le fait de l'accouchement ;

6<sup>o</sup> La faradisation est le vrai traitement préventif des déviations utérines, suites de couches, comme la rétroflexion ou la rétroversion :

7<sup>o</sup> La faradisation m'a paru diminuer l'écoulement lochial :

8<sup>o</sup> Étant donnée la même dose de faradisation, la contractilité utérine est très variable et est en raison inverse de son inertie ;

9<sup>o</sup> L'action de la faradisation sur l'utérus comparée à celle du seigle ergoté est manifestement plus prompte et plus énergique.

En résumé, je propose l'introduction dans la thérapeutique obstétricale de la faradisation utérine après tout accouchement : 1<sup>o</sup> parce que c'est une merveilleuse méthode par son