

une résistance. Il faut alors chercher à franchir le point infléchi en abaissant l'extrémité extérieure du dilatateur et en appuyant légèrement sur la paroi postérieure du canal cervical. Le dilatateur franchit ce point, l'orifice interne et pénètre dans l'utérus. Il n'y a plus qu'à dilater lentement et avec précaution jusqu'à extension complète de l'instrument. L'écartement des branches peut atteindre à leur extrémité 4 centimètres. Le dilatateur retiré grand ouvert, on irrigue de nouveau le vagin et le col avec la solution antiseptique, puis on y place un suppositoire au salol ou à l'iodoforme. Certains gynécologues ont l'habitude de faire placer dans le rectum, avant de procéder à cette dilatation, un suppositoire contenant de 2 à 5 centigrammes d'extrait d'opium. Parfois, au réveil, quand les effets de la narcose ont disparu, la douleur est très vive et un second suppositoire peut être nécessaire. On peut employer dans le même but une injection hypodermique de morphine. Après avoir subi cette opération, le malade devra faire, matin et soir, une irrigation intra-vaginale d'un liquide antiseptique. En donnant ces injections chez une jeune fille vierge, il faut avoir soin d'appuyer assez fortement, avec la canule, sur le périnée pour le déprimer et effacer la courbe du vagin, afin que le liquide antiseptique n'y soit pas retenu en quantité notable.

Pour expliquer l'action de la dilatation, il faut remarquer que le canal cervical se comporte exactement comme un anneau de caoutchouc qui, quand il a été complètement étiré, ne revient jamais à la dimension primitive. Quand le tissu utérin se contracte, le canal cervico-utérin se referme, mais sans jamais reprendre un calibre aussi étroit que celui qu'il avait précédemment.

Récemment nous avons eu à traiter une jeune fille de vingt cinq ans, chez qui les règles étaient devenues de plus en plus douloureuses, à tel point que la vie lui était devenue insupportable.

Quand une jeune fille souffre de dysménorrhée, on peut être à peu près certain de trouver un utérus en antéflexion avec sténose du canal cervical, c'est-à-dire de la dysménorrhée par déplacement. Chez cette malade, il existait un déplacement utérin rare; elle avait une rétroversion d'un utérus antéfléchi, ce qui paraît un paradoxe, mais ce qu'on peut expliquer de la manière suivante: l'utérus antéfléchi est tombé tout entier en arrière. L'obstruction mécanique ne permettant pas l'écoulement facile des sécrétions utérines, causait d'abord leur accumulation, puis leur décomposition avant leur sortie, aussi cette femme avait des pertes odorantes pendant la période menstruelle.

Après avoir anesthésié cette jeune fille au chloroforme, nous avons pratiqué la dilatation complète du canal cervico-utérin, après avoir