

défaut. Je préparerai peut-être un rapport sur des cas traités par cette méthode ainsi que les résultats, pour la prochaine assemblée de la British Medical Association qui doit avoir lieu à Montréal. J'aurai alors une liste à peu près complète de ces cas que l'on peut estimer au nombre de trois cents, dont un cent n'ont pas donné de succès.

A l'exception de cinq ou six cas pour lesquels j'ai fait usage de bougies ou des dilateurs coniques d'Hégar, tous ont été dilatés premièrement au moyen du dilateur Wyley et ensuite au moyen du dilateur Goodell.

Ce n'est pas comme beaucoup seraient portés à le croire une opération facile et sans dangers. La patiente doit être parfaitement sous l'effet de l'anesthésie afin de paralyser complètement les muscles circulaires du col ; et dans le cas où l'opérateur ne pourrait observer les règles de l'antisepsie dans leurs plus petits détails il vaudrait mieux qu'il abandonnât l'opération. Au nombre des résultats fâcheux dont j'ai été témoin je citerai : une péritonite générale suivie de mort, un cas de perforation de la paroi postérieure de la matrice qui, grâce à l'antisepsie suivie de la laparatomie pour suturer cette perforation, n'a pas eu de mauvais résultat ; plusieurs déchirures graves du col et bon nombre de péritonites pelviennes latentes que les manipulations avaient rallumées. On ne peut pas condamner trop sévèrement la coutume, peut-être trop répandue, de pratiquer la dilatation, dans un bureau, sans prendre les précautions antiseptiques voulues. Quand l'on pratique la dilatation, ce doit être d'une manière complète. Il faut employer au moins une demi-heure pour faire une dilatation d'un pouce et demi et pendant ce temps un jet continu d'eau stérilisée devrait arroser le champ de l'opération. Selon moi, chaque dilatation devrait être suivie du curettage, et particulièrement de la membrane muqueuse endurcie, autour du col, qui agit comme une valvule à sa sortie et empêche ainsi l'écoulement des menstrues. (Ceci cause quelquefois beaucoup d'irritation et occasionne des spasmes réflexes du sphincter de l'orifice interne.)

Toute l'étendue des parois de la matrice doit être ensuite badigeonnée avec un mélange composé d'égales parties de "Churchill's Iodine" et d'acide carbonique, d'abord comme antiseptique et ensuite parceque ça aide la guérison de l'endométrite qui très souvent l'accompagne, ce qui peut être aussi la cause de la douleur. Il arrive quelquefois, que la dilatation et le curettage ne réussissent pas du tout ou ne soulagent que pour la prochaine menstruation. Que devons-nous donc faire dans ces cas ? J'ai pour habitude de répéter l'opération au moins une fois, d'autres la répètent trois fois.

J'ai eu plusieurs fois occasion de réséquer le col selon la méthode de Schröder, quand celui-ci était allongé et de forme conique ; les résultats ont toujours été excellents. Devons-nous employer le pessaire intra-utérin (Simpson) dans le but de conserver la matrice dilatée ? J'en défends complètement l'usage ; si on les emploie ce doit être avec beaucoup de précaution, la patiente devra garder le lit et il faudra la surveiller à cause des symptômes de péritonite qui pourraient se déclarer. Quelle est donc la cause, dans ces cas rares, qui, après tant de soins, nous empêche d'obtenir aucun soulagement ? Selon mon expérience, toutes les maladies qui, après avoir été