

qui se produisent parfois localement sur les fibres musculaires du col utérin, peuvent se produire en même temps, sur les bronches, les cordes vocales, le sphincter anal, les fibres musculaires vésicales et uréthrales, et produire de l'asthme, de l'aphonie, de la constipation, de la cystite.

Je vais décrire rapidement les divers modes de traitement employés pour faire disparaître la dysménorrhée.

D'après les causes qui s'opposent à l'écoulement facile des menstrues, le traitement est *médical* ou *mécanique*.

Ordinairement, l'utérus est en antéflexion chez les vierges ou chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants ; mais l'exagération de cette déviation constitue la flexion pathologique. La courbure du canal utérin s'oppose à l'écoulement du liquide sanguin qui transsude la travers la muqueuse utérine ; il s'accumule dans l'utérus et dans la portion du canal cervical située au-dessus du point de flexion ; il distend cette cavité en déterminant des douleurs et des coliques utérines de plus en plus violentes jusqu'à ce que, sous l'influence de la pression intra-utérine, il franchisse le point infléchi et trouve une issue au dehors.

Plus rarement l'utérus se trouve en rétroflexion. L'obstacle à l'écoulement sanguin est le même que dans l'antéflexion, le canal cervical étant toujours infléchi. Le traitement à employer dans ces deux cas est mécanique ; il faut faire la dilatation du canal cervical. Cette dilatation peut être complète ou incomplète, lente ou rapide.

La dilatation incomplète peut se faire dans le cabinet du gynécologue, sans que la malade soit obligée de garder le lit, sans chloroforme, au moyen de bougies d'Hégar, mais nous donnons de beaucoup la préférence aux dilateurs métalliques à deux ou trois branches, qui permettent de dilater le col utérin beaucoup plus rapidement, et sans produire autant de tiraillements sur les ligaments que pour introduire les bougies d'Hégar. Il nous est arrivé souvent, dans notre cabinet, d'être consulté par des femmes atteintes de dysménorrhée, de pratiquer séance tenante une dilatation du canal cervical suffisante pour pouvoir introduire une bougie d'Hégar n° 8, et cela sans grande douleur, et il nous suffisait de répéter cette dilatation deux ou trois fois à huit jours d'intervalle pour voir disparaître la dysménorrhée.

Pour faire la dilatation rapide du canal cervical, la patiente étant endormie, on procède de la manière suivante :

Le vagin est d'abord irrigué avec une solution antiseptique de bichlorure de mercure à 1/2000. Après l'introduction du spéculum, le vagin est de nouveau lavé et nettoyé. On prend alors un dilateur aseptique qu'on introduit dans le col utérin jusqu'à ce qu'on éprouve