

tivité utérine, la distend, et redresse enfin le canal cervical et alors le liquide s'échappe soudainement. Ce dernier fait échappe souvent à l'attention de la patiente, mais en la questionnant vous découvrirez que la douleur augmente jusqu'à ce qu'elle ait atteint son acuité alors qu'elle diminue subitement d'intensité. Il est quelquefois difficile de décider si la patiente souffre ou non de sténose du col, car durant la période intermenstruelle il est facile de passer une sonde, mais au temps des menstrues la membrane muqueuse s'épaissit et le col est fermé. Chez les femmes mariées qui ne deviennent pas grosses, il existe des congestions occasionnées par le coït. L'accumulation du sang dans la cavité de l'utérus aux périodes menstruelles conduit à l'hypertrophie du muscle utérin, de sorte que nous avons des congestions menstruelles et des engorgements dûs au coït agissant conjointement sur un organe déjà augmenté de volume. Comme résultat nous avons une forme subaigue d'endométrite et les ovaires deviennent congestionnés et sensibles. Le col qui est ordinairement peu sensible, devient quelquefois le siège d'une exquise sensibilité. C'est ce que l'on voit fréquemment chez ceux qui emploient des moyens préventifs de la conception. Cette femme est anxieuse d'avoir des enfants et il est évident que son état n'est pas le résultat de quelques pratiques illicites.

Par elle-même l'antéflexion ne requiert aucun traitement, mais lorsqu'elle cause de la dysménorrhée et lorsque la douleur n'est pas due à l'irritabilité utérine, on doit chercher à en atténuer les inconvénients.

Cette patiente est maintenant sous l'influence de l'éther. Je l'examine et je trouve une antéflexion très prononcée ; la sonde utérine ne pénètre pas plus de trois pouces. La meilleure méthode de traitement de cette condition morbide est la dilatation. Cette opération est de beaucoup préférable à celle qui consiste à diviser la lèvre postérieure du col jusqu'à la jonction vaginale et à introduire alors un couteau dans le canal et à couper le petit bourrelet de tissu qui reste. La dilatation est beaucoup plus efficace et bien moins dangereuse. On a sacrifié beaucoup de vies à cette opération sanglante. J'ai pratiqué la dilatation dans trois cent dix-sept cas, et je n'ai jamais eu de symptômes alarmants. Dans quelques cas, il y eut métrite légère, accompagnée de péritonite péri-utérine, mais rien de grave.

Je vais maintenant procéder à cette opération. J'emploierai une antiseptie parfaite. Le vagin est d'abord lavé avec une solution de sublimé corrosif au millième. Après avoir introduit un spéculum, je saisis le col avec un tenaculum et je le tiens pendant que j'introduis le dilateur d'Ellinger. Alors je le relâche. Lorsque le dilateur n'entre pas d'abord, introduisez-le aussi loin que vous pourrez et