

Du traitement de la dysménorrhée membraneuse (endométrite exfoliante) par le tamponnement intra-utérin (F. CHEZON).

La dysménorrhée membraneuse est une affection tellement rebelle et tellement pénible qu'on ne saurait trop s'ingénier à chercher de nouveaux moyens de la traiter.

Les dilatations répétées du canal cervical, le raclage progressif destiné à modifier, par voie réflexe, la circulation de l'utérus ; enfin le curettage profond suivi de lavages intra-utérins et d'injections iodées représentent un ensemble de moyens thérapeutiques qui peuvent amener la guérison radicale, ainsi que j'en ai publié un exemple. On comprend leur utilité dans la dysménorrhée membraneuse, puisque les recherches histologiques contemporaines ont démontré que cette affection n'est autre chose qu'une endométrite interstitielle, et que l'exfoliation menstruelle de la muqueuse utérine est uniquement due aux altérations inflammatoires dont nous parlons.

Malheureusement le curettage est une opération sérieuse qui n'est pas à la portée de tous les médecins, et peut-être serait-il possible de guérir la muqueuse sans être forcé d'y recourir. Les résultats que j'ai obtenus, dans ce cas, avec le drainage de la cavité utérine, me permettent cette assertion.

Le tamponnement de l'utérus par la gaze iodoformée constitue à la fois une méthode de drainage et un moyen de porter un topique cicatrisant et antiseptique au contact de la muqueuse ; aussi est-il tout indiqué dans l'endométrite exfoliante.

Voici comment on doit opérer :

La malade est placée dans la position de la taille qui fait prendre à l'utérus l'axe du vagin ; le col est mis à nu à l'aide de mon spéculum à crémaillère qu'on ouvre aussi largement que possible.

On pratique une dilatation puissante du canal cervical sous un courant d'eau chaude antiseptique, suivant le procédé indiqué dans un des derniers formulaires.

On fixe le col avec une pince américaine sans l'abaisser.

Des languettes de gaze iodoformée de 3 centimètres de large sur un mètre de long ont été préparées à l'avance ; l'extrémité de l'une d'elles est introduite jusqu'à l'orifice interne au moyen d'une pince à mors étroits ; on la pousse doucement jusqu'au fond de l'organe avec un hystéromètre pendant qu'un aide tient l'extrémité opposée.

On introduit deux à trois de ces languettes jusqu'à ce que l'utérus en soit bourré complètement.

Un pansement glycériné est appliqué sur le col avant de retirer le spéculum.