ration (fig. 15), les membres inférieurs fléchis; la paroi postérieure du vagin est déprimée à l'aide d'un speculum univalve de *Simon;* la lèvre antérieure du col est saisie avec une pince à mors, et la portion vaginale est amenée le plus près possible de l'entrée du vagin (fig. 16). Après désinfection des plus minutieuses au moyen d'injections d'eau phéniquée, on introduit dans l'utérus une curette mousse (fig. 17). Cette manœuvre est généralement facile, même chez les nullipares, à plus forte raison chez les

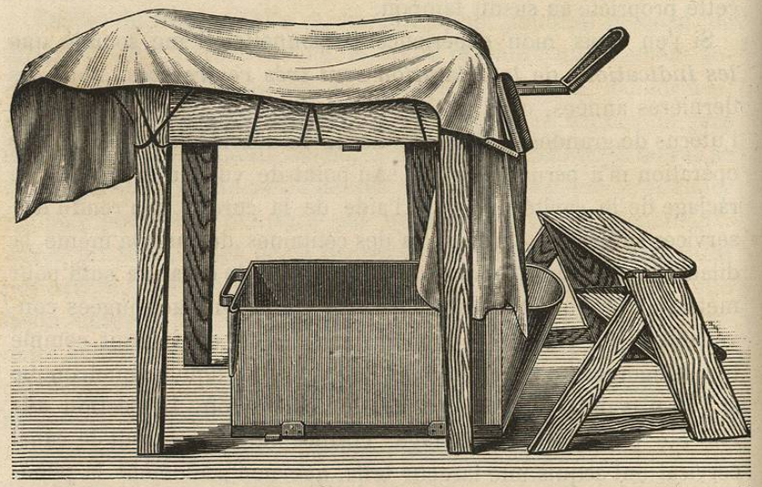

Fig. 15. — Table d'opération.

femmes qui ont eu des enfants. Dans les cas même où la rigidité du col entrave la marche de la curette, il faut un degré de violence bien peu considérable pour pénétrer dans l'intérieur de la matrice.

Comme il est très important de savoir à quoi s'en tenir sur le trajet du canal cervical et sur la situation du corps utérin avant de procéder au curettage, j'ai toujours soin, après avoir donné à l'utérus sa position normale, d'éclairer la marche par l'introduction préalable de la sonde. De cette façon, la direction à faire prendre à l'instrument étant déterminée d'avance, la curette ne

rencontrera plus que rarement sur sa route des obstacles tels que le rétrécissement du canal ou des replis saillants de l'arbre de vie. Dans ces derniers cas, on immobilise l'utérus et on im-

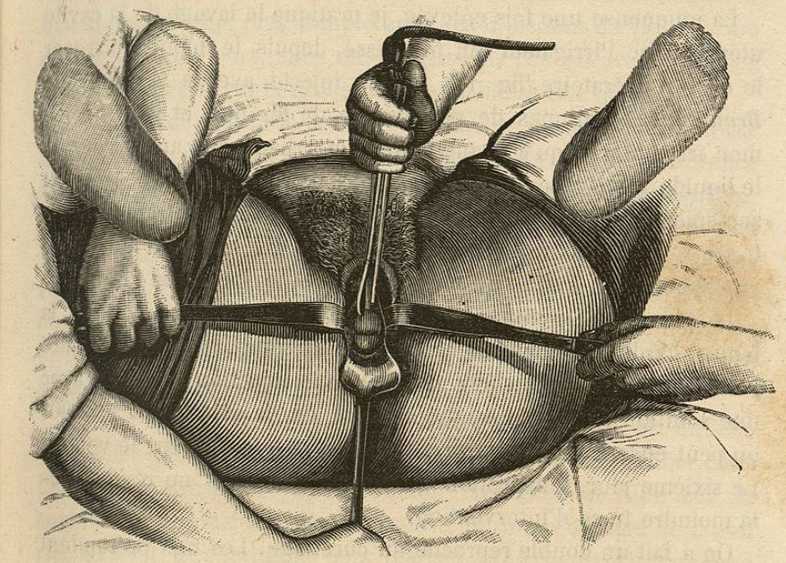

Fig. 16. — Le col est attiré vers l'orifice et mis à découvert, la femme étant dans le décubitus dorsal. Position des mains des aides.

prime doucement à la curette des mouvements de propulsion et de retrait afin de lui faire franchir ou contourner l'obstacle.

S'il existe une coarctation cervicale infranchissable, on l'incise

Fig. 17. — Curette d'après Roux (longueur : 27 cent.).

avec un bistouri boutonné jusqu'à ce qu'elle livre passage à la curette. Ces incisions n'offrent aucun danger.

On procède alors, à l'aide de la curette, à l'abrasion de la muqueuse utérine tout entière. L'opération ne doit pas être par-

tielle. Aussi faut-il donner à l'instrument les différentes directions exigées par la conformation de la cavité utérine. L'instrument est d'ailleurs construit de telle façon qu'on n'est pas un instant sans connaître la direction prise par la cuiller.

La muqueuse une fois enlevée, je pratique le lavage de la cavité utérine avec l'irrigateur qui n'a cessé, depuis le début, d'arroser le champ opératoire (fig. 16). Puis j'y injecte, avec la seringue de *Braun*, 2 à 3 grammes de perchlorure de fer pur, et je continue mon irrigation jusqu'à ce que toute hémorrhagie soit arrêtée et que le liquide injecté cesse d'être trouble à sa sortie. A ce moment seulement j'enlève la pince. Si celle-ci, en déchirant un peu les tissus, a provoqué un écoulement sanguin, j'y mets fin au besoin par une suture. Enfin l'utérus est réduit et le speculum retiré.

Le curettage, comme toute dilatation utérine, exige que la femme garde le lit pendant quatre à cinq jours. On lui fait faire pendant ce temps deux fois par jour une injection vaginale avec une solution d'acide phénique à 2 0/0 ou de sublimé à 1/5000; on peut encore lui maintenir des compresses froides sur le ventre. Le sixième jour, l'inspection du col au speculum ne révèle plus la moindre trace d'intervention.

On a fait un double reproche au curettage. Les uns prétendent ***qu'il est impossible de poser un diagnostic microscopique certain au moyen des lambeaux de muqueuse enlevés par le râclage.*** — Je ne puis pas juger du plus ou moins de perfection des curettages opérés par ces gynécologues sceptiques. Mais mes propres observations me permettent de considérer ce premier reproche comme non fondé. Évidemment l'interprétation exacte des résultats obtenus demande une connaissance précise de l'état physiologique de la muqueuse et de la technique microscopique moderne. Les lambeaux muqueux enlevés doivent être examinés en partie à l'aide du microtome à congélation, en partie après durcissement dans l'alcool absolu, et être soumis ensuite aux différents procédés de coloration.

Les recherches d'un de mes élèves, M. *Duvelius* (1), démontrent que le grattage le plus énergique ne détruit pas la muqueuse dans

(1) *Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk.* X. P. 175.

toute son épaisseur; les couches profondes restent et avec elles les culs-de-sac glandulaires. Ce sont elles qui président à la régénération de la membrane. Sans doute on ne peut nier que ces couches ne puissent être le point de départ d'un nouveau processus morbide. Mais d'une part, la destruction de la muqueuse malade est rendue plus complète par les injections de perchlorure de fer; d'autre part, nous ne connaissons pas encore de moyen qui puisse préserver la muqueuse de maladies nouvelles.

En outre, et c'est là le second reproche qu'on lui fait, on accuse le curettage, pour peu qu'il soit complet, d'avoir une ***influence fâcheuse et durable sur l'aptitude de la femme à la conception.*** Ma réponse sera celle-ci : de toutes les femmes opérées par moi depuis cinq ans, de celles surtout chez lesquelles on aurait pu à la rigueur douter de l'aptitude génératrice, plus de 90 sont devenues enceintes peu de temps après l'opération ; et ou bien elles ont eu un accouchement naturel, ou bien elles continuent, à l'heure actuelle, une grossesse dont le cours est normal.

En raison de ce qu'on appelle la clientèle flottante, il est difficile de donner une statistique exacte. Cependant ce serait tomber dans une erreur grossière que de vouloir mettre la stérilité sur le compte de l'abrasion de la muqueuse utérine. Combien ne faut-il pas, en effet, de conditions pour réaliser une grossesse? *Duvelius* a mis ce dernier point en pleine lumière, grâce à des recherches qui établissent d'une manière formelle que la régénération de la muqueuse grattée et cautérisée au perchlorure de fer est rapide et complète (1).

Je pratique fréquemment l'abrasion exploratrice, quand les circonstances m'y obligent, en présence même de phlegmasies péri et paramétriques et d'affections des ovaires et des trompes. Lorsque j'ai soin de mettre en usage une antisepsie sévère, et d'appliquer de la glace sur l'abdomen immédiatement après l'opération, la réaction ne se produit qu'exceptionnellement, et en tous cas plus rarement que jadis même avec la dilatation la plus circonspecte.

En raison du grand nombre de curettages que j'ai eu l'occasion

(1) Benicke, *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* XI. P. 411.

de faire, je puis recommander cette opération en toute sécurité comme un succédané de la dilatation progressive suivie d'applications médicamenteuses. Elle a cet avantage sur celle-ci d'être d'une exécution facile, d'une action certaine et durable, et de permettre d'établir un diagnostic sûr et précis. Je reviendrai plus loin sur la valeur thérapeutique du grattage dans les maladies de la muqueuse utérine,

Il est un grand nombre de gynécologues qui préfèrent au curettage la dilatation portée jusqu'à permettre l'introduction du doigt. D'autres, surtout *Schrœder* (1), réservent au point de vue du diagnostic des affections de la muqueuse toute leur estime au cathétérisme. Pour ma part, eu égard aux inconvénients de cette dernière manœuvre dans les cas de périmétrite en apparence légère, je ne la considère pas comme étant d'une simplicité extrême et je ne voudrais pas la recommander d'une façon spéciale.

Je termine ici l'étude de nos moyens d'investigation. Pour la plupart des cas ordinaires, l'exploration combinée et le speculum seront suffisants. Le cathétérisme, le toucher rectal et l'examen pendant l'anesthésie seront d'un usage plus rare ; plus rarement encore aura-t-on recours au curage utérin pour établir un diagnostic histologique.

Pour arriver au diagnostic, on se sert d'ailleurs de toutes sortes de moyens adjuvants. Ainsi nous appelons souvent à notre aide l'auscultation et la percussion, la palpation des organes contenus dans le grand bassin. Tous ces procédés d'investigation sont très connus du praticien et ne nécessitent pas une étude spéciale. Au moment opportun, je reviendrai sur ce point, ainsi que sur l'examen chimique et microscopique des tissus et des liquides.

(1) *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* X, et *Manuel*, 7 Ed., p. 121.

CHAPITRE II

PHYSIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA MENSTRUATION ET DE LA CONCEPTION

---

1 — Menstruation

Les changements qui se sont produits en ces derniers temps dans la manière d'envisager le processus menstruel, légitiment mon dessein de consacrer un chapitre spécial de ces leçons cliniques à l'étude de cette fonction physiologique.

Nous savons que l'écoulement sanguin cataménial, ***la menstruation,*** se produit à des périodes régulières d'environ 28 jours, périodes dont la durée varie avec le climat et les autres conditions de milieu. Nous savons de plus que les intervalles intermenstruels diffèrent, même sous les mêmes latitudes, suivant les conditions d'alimentation et le développement intellectuel ; que cette fonction si importante embrasse un laps de temps d'environ trente ans, et qu'elle débute, dans nos pays (en Allemagne), le plus souvent vers la quinzième année, tantôt subitement et sans accidents, tantôt après des coliques violentes et d'assez longue durée.

De même, les règles disparaissent parfois aussi inopinément qu'elles se sont montrées, parfois d'une façon plus lente et plus

BIBLIOTECA