

deux bords et le fond de l'utérus. Certes, nous ne bannissons pas les irrigations vaginales, mais, dans le traitement, elles nous paraissent n'avoir qu'une importance bien inférieure à celle du lavement.

La technique en est simple : tous les matins, une demi-heure avant de se lever, la malade doit avoir, sur une table de nuit, un irrigateur pouvant contenir au moins un litre de liquide. On le remplit d'eau dont la température, une fois le récipient réchauffé, doit être encore de 55 degrés. Il serait même bon, par des essais successifs, de savoir quelle est la température de l'eau, non dans l'irrigateur lui-même, mais lorsqu'elle arrive au bout du tuyau d'écoulement et de l'extrémité de la canule. La malade introduit la canule dans l'anus et ouvre le robinet, mais peu à peu, de façon à ce que l'intestin ne se révolte pas ; si des contractions trop énergiques se faisaient, ou même si l'on éprouvait une sensation de plénitude trop accentuée, on arrêterait l'écoulement, car il faut conserver le lavement au moins une demi-heure. Lorsque cesse la réaction de la paroi intestinale, on recommence, toujours avec les grands ménagements et l'on s'arrête lorsqu'on sent qu'on ne saurait dépasser, sans l'expulser, la quantité introduite déjà dans le rectum. Puis on demeure dans l'immobilité et, au bout d'une demi-heure, on se lève, on rend son lavement et la médication est terminée par une injection vaginale. On recommence ainsi chaque matin et parfois même chaque soir, jusqu'aux apparitions des règles pendant lesquelles la suspension des lavements est de rigueur.

Cette méthode si simple, que je combine toujours avec l'antiseptie vaginale et utérine, m'a donné de superbes résultats dans le traitement des métrorrhagies et des inflammations de l'utérus et des annexes.

Il en est de même dans les inflammations péri-utérines. La plupart des gynécologues ont eu des succès avec les injections vaginales d'eau chaude ; ils en obtiendraient de bien plus grands avec les lavements, ce que la physiologie, ou mieux l'anatomie nous explique suffisamment, l'utérus étant plus accessible par le rectum que par le vagin. Avant donc d'avoir recours à la laparotomie ou à l'hystérectomie vaginale, opération excellente et à qui nombre de femmes doivent une véritable résurrection, il me paraît sage, néanmoins, d'y surseoir pendant quelque temps pour voir ce que donnerait le traitement rationnel au lavement chaud.

L'éminent conférencier cite à l'appui de ses dires, des observations de laparotomie et d'hystérectomie, différées et même jugées inutiles après l'application de ce traitement.

Il termine en concluant que l'eau, à la température de 50 à 55 degrés, est appelée à rendre en chirurgie des services inappréciables.—*Scalpel.*