

passés où l'on ne pouvait guère examiner une femme atteinte de troubles génitaux sans qu'elle vous citât, dans ses antécédents, une hystérectomie vaginale ou abdominale. La furie opératoire s'est calmée et il y a moins de collègues pour proposer l'intervention et moins de clientes pour la demander.

Car on ne fut pas long à reconnaître, d'abord que ces interventions restaient graves, qu'elles entraînaient une mortalité qui, malgré l'habileté et les soins de l'opérateur, dépassait deux pour cent. Et puis on s'aperçut qu'après le tribut payé à la mort, le résultat thérapeutique était parfois contestable. Et les névralgies, les troubles nerveux ou la neurasthénie qu'on espérait conjurer par l'ablation d'un ovaire scléro-kystique ou d'une trompe congestionnée, persistaient et même souvent s'aggravaient. On étudia ces organes au point de vue de la conservation de l'équilibre intellectuel et moral, et on se convainquit bien vite que les tablettes d'ovarine ne remplacent pas toujours les *sécrétions internes*.

Aussi n'ai-je pas besoin, pour m'abstenir d'opérer que le malade refuse l'intervention par peur d'une catastrophe possible ou par désir ardent de ne pas supprimer tout espoir de maternité. Je commence d'abord par prescrire toujours le traitement médical et ce n'est qu'après son échec, bien et dûment constaté, que je recourus au bistouri. Or, que de fois ce traitement agit et guérit contre toute espérance ! J'ai publié ailleurs de ces cas, et je ne voudrais pas en encombrer cette leçon. Mais je dois cependant en rappeler quelques-uns :

Une jeune femme n'avait qu'un enfant ; elle en désirait d'autres avec passion ; mais elle était atteinte de péri-métri-salpingite. Je priai notre regretté collègue Bouilly de m'éclairer de ses conseils, et si j'écris son nom, c'est parce que sa science, sa conscience et sa prudence nous inspiraient à tous une confiance indiscutée. Or, à chaque consultation, il hochait la tête et déclarait que, comme il faudrait, tôt ou tard, en arriver à une intervention, il valait mieux plus tôt, afin d'éviter les souffrances de la maladie et l'ennui des injections. Or, au bout de deux ans, la guérison totale était obtenue et peu après survenait une grossesse, heureusement menée à terme.

Dans le même ordre d'idées je pourrai vous citer une jeune femme auprès de laquelle je fus appelé en province ; elle était en pleine péri-pelvi-péritonite aigue et les culs-de-sac vaginaux accusaient de volumineuses collections. Je pensais, pour le coup, que lorsque l'orage inflammatoire esrait dissipé, une intervention radicale serait indispensable. Je le pensais encore au bout d'un mois, quand je revis la malade et que le toucher bi-manuel et la courbe thermométrique me firent reconnaître l'existence d'une ovaro-salpingite suppurée. Mais comme il y avait une amélioration incontestable, je voulais, selon le vieux précepte, aller au bout de ce mieux qui, tout tranquillement, me mena à une guérison durable, suivie plus tard de deux grossesses.

Je me rappelle encore une jeune femme de vingt-sept ans : à la suite d'un accouchement difficile, elle avait été prise de pelvi-péritonite grave qui la retenait au lit pendant

plusieurs mois. Lorsque je l'examinais, le petit bassin était encombré de masses agglomérées et douloureuses, qu'un repos de deux années n'avait pu résoudre. Son accoucheur, puis le professeur Tarnier, puis Bouilly, et moi, tous nous fûmes d'accord pour penser qu'il faudrait sous peu intervenir. Mais en attendant le moment favorable et pour le préparer, le traitement médical fut institué. Son succès fut tel que l'opération fut rejetée d'année en année et que, depuis longtemps, il n'en est plus question.

Permettez-moi d'ajouter une observation toute récente : une dame d'une quarantaine d'années est envoyée à Paris par un médecin de province : elle est atteinte d'un petit fibrome et d'une ovaro-salpingite douloureuse et volumineuse, surtout à gauche ; elle souffre et perd du sang : double raison pour l'opérer et c'est ce que lui propose un de nos meilleurs collègues des hôpitaux. Elle hésite et accepte le traitement à l'eau chaude, dont elle suit les prescriptions avec une constance que devait récompenser la guérison : les ovaro-salpingites ont disparu et, avec elles, les douleurs ; le petit fibrome a diminué de volume et les hémorragies ne sont plus inquiétantes. On ne songe plus maintenant à la possibilité d'une opération.

Il était nécessaire de vous indiquer le résultat que l'on peut obtenir par ce traitement, car il est long, parfois douloureux, toujours ennuyeux et pour le suivre avec la rigueur nécessaire, il faut avoir l'espérance sérieuse d'une guérison sans mutilation. Je vais entrer dans quelques détails, car la méthode ne vaut que par la précision avec laquelle on l'exécute.

Comme Emmet, comme tous ceux qui préconisaient l'emploi de l'eau chaude, j'ai d'abord recouru aux seules injections vaginales ; elles étaient très chaudes et très abondantes, puisque déjà je prescrivais une véritable irrigation continue, à telle enseigne qu'il y a plus de vingt ans, j'avais imaginé un appareil, probablement "découvert" avant et après moi, une sorte d'obturateur à deux tubulures munies chacune d'un tube en caoutchouc ; l'un amenait dans le vagin l'eau contenue dans un réservoir plus ou moins élevé, tandis que l'autre écoulait cette eau du vagin dans un seau placé au bas du lit.

Donc injections très abondantes et très chaudes ; un thermomètre à demeure dans le bœck supérieur devait marquer une température de 52 à 55 degrés centigrades pour que l'eau qui baigne le vagin ait au moins 50 degrés. Vous voyez que j'étais loin pour les injections vaginales de la formule qui court partout : "deux litres à 45 degrés". Et j'avais depuis longtemps, pour ma part, réalisé les douches "de Luxeuil". Vous trouverez cette technique dans mes *Cliniques de l'Hôtel-Dieu*, qui datent de 1886-1887. Notre collègue M. Richelot nous dit que "parmi les chirurgiens des hôpitaux, les obstétriciens en renom, il n'en connaît pas qui aient ordonné plus de quatre litres". Il y a plus de vingt ans que cet exemple lui était fourni.

"Grâce à cet appareil, si simple, les malades peuvent prendre au lit, sans fatigue, dans l'immobilité la plus complète et avec la plus grande facilité, des injections longtemps continuées ; il en est même qui s'endorment pendant la séance". C'est ainsi que je m'exprimais alors. Mais