

De l'eau chaude en gynécologie

Par M. le Professeur RECLUS

Disons tout d'abord, que la méthode ne vaut que par la stricte observance de sa technique; trop de chirurgiens emploient l'eau chaude « à la diable », comme dit mon collègue Richelot et n'obtiennent en conséquence que des résultats médiocres ou nuls. Voilà pourquoi je désire aujourd'hui vous entretenir surtout du mode d'application que je préconise, vous montrer en quoi il diffère de celui de M. Richelot et vous dire les raisons pour lesquelles je le trouve préférable.

Mais auparavant, il n'est pas inutile de préciser les indications de la méthode. Pour ma part, je les considère comme très nombreuses et toutes les fois que la matrice et ses annexes sont aux prises avec des phénomènes inflammatoires chroniques ou subaigus, toutes les fois que la phase violente de la phlegmasie s'est apaisée, que les phénomènes inquiétants de la pelvi-péritonite ont disparu, j'ai recours au traitement par l'eau chaude, et, en tout cas, je ne propose *jamais* une opération radicale pour une affection de l'utérus, des trompes ou des ovaires. sans avoir, au préalable, et longtemps et consciencieusement, essayé des irrigations.

Certes, je ne veux pas dire que l'exérèse des organes atteints par les inflammations et la suppuration ne soit pas quelquefois utile, mais combien elle l'est rarement! Nous comprenons encore qu'à l'hôpital ces mutilations soient nécessaires : il s'agit de femmes chez lesquelles le mal a pris souvent des proportions considérables; le repos horizontal prolongé est presque toujours impossible, car il y a le ménage à faire et les enfants à soigner; la malheureuse ne peut s'accorder une longue convalescence et les travaux pénibles et fatigants, repris trop tôt, réveillent, presque à la sortie de nos salles, le foyer inflammatoire. Nous avons alors la main forcée, il faut intervenir.