

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Séance du 26 Janvier 1876.

Le Dr. A. Dagenais, président, au fauteuil.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Sur motion du Dr. Brossoau, secondé par le Dr. Ed. Desjardins, les Drs. Aubry, F. Filiatrault et Paquet sont admis membres actifs.

Le Dr. Ricard donne lecture d'un travail intitulé : Quelques applications de l'aspirateur. (Voir p. 97).

Dr. Grenier : Lorsque je repris mon service à l'Hôtel-Dieu, au mois d'Octobre, la fille, à propos de laquelle M. le Dr. Ricard a fait appel à mes souvenirs, était en effet dans un état de santé satisfaisant. Elle n'a jamais accusé de sensibilité dans la région inguinale, mais elle se plaignait assez souvent d'une douleur dans la région du sacrum. Du reste, pas de fièvre, appétit assez prononcé, rien ne semblait devoir retarder la convalescence. Une quinzaine de jours après, cette fille m'apprit que, durant la nuit, une grande quantité de pus s'était échappée par le vagin.

Par le toucher, ainsi que par l'examen au spéculum, je constatai que l'abcès était situé dans le cul-de-sac de Douglas et que son ouverture se trouvait placée dans le cul-de-sac postérieur du vagin. Il sortait encore une petite quantité de matière purulente. Quelques symptômes très-légers de fièvre hectique se manifestèrent par la suite, mais ils disparurent rapidement, sous l'influence de doses plus fortes de sulfate de quinine, médicament que je lui avais administré depuis le commencement, mais à petites doses. L'abcès se vidait bien, l'état général était très-satisfaisant, en sorte que je ne crus pas devoir instituer d'autre traitement général ou local. Au bout de quinze jours, le pus cessa de s'écouler, et un mois après, cette fille se trouvant bien, demanda son congé.

L'ouverture dans la paroi postérieure du vagin existait encore. Cet abcès est certainement le résultat d'une péritonite circonscrite, mais quelle est la cause de cette inflammation ? On peut en invoquer trois :

1o Les ponctions faites au moyen de l'aspirateur, quoiqu'elles amènent bien rarement de l'inflammation ;

2o. Les piqûres de l'intestin qui auraient laissé suinter quelques gouttes de matière fécale liquide dans le péritoine, c'est ce que l'on a déjà constaté en ponctionnant des hernies mises à découvert ;

3o. L'étranglement lui-même qui existait depuis huit jours. Vu cette longue période d'étranglement, cette dernière cause est la plus probable.

M. le Dr. Ricard a cité l'hydarthrose, comme une affection facile-