

des suites de l'opération. La troisième de mes opérées, que je perdis l'an dernier, était une malade épuisée par les hémorrhagies abondantes, occasionnées par un cancer de la matrice ; je pratiquai l'hystérectomie abdominale, opération qui dura à peine une demi-heure ; cependant ma patiente mourut au bout de quelques jours.

Dans un autre cas, on peut attribuer la mort à quelques omissions qui peuvent s'être glissées dans les précautions antiseptiques, car après une ovariectomie comparativement facile et sans danger la malade mourut de septicémie.—

Je perdis encore, en 1897, une patiente que j'avais opérée pour une accumulation de pus dans les trompes et les ovaires ; l'extirpation en était presque impossible et en la pratiquant je déchirai l'intestin, je lui fis immédiatement une double suture mais j'étais loin d'en être satisfait, et mes appréhensions n'étaient que trop bien fondées : l'intestin devenu friable par l'infiltration céda bientôt sous l'effort des gaz accumulés et la malade mourut de péritonite.

J'aurais pu enlever quelques pouces d'intestin, mais la partie infiltrée se trouvant au tiers supérieure du rectum je n'osai pas entreprendre la tâche.

Ces quelques cas non seulement augmentèrent le pour cent de la mortalité pour 1897 mais portèrent à trois le nombre des décès arrivés à l'hôpital Samaritain dans les derniers 13 mois, pendant que pour les 23 premiers mois nous n'avions eu qu'un cas à enregistrer.

Il est vrai que deux autres personnes moururent à l'hôpital affectées de septicémie puerpérale ; mais elles arrivèrent dans un état tel que l'on jugea à propos de ne pas intervenir, ainsi donc depuis son ouverture il n'y eut que quatre décès après opération à l'hôpital Samaritain.

LAPARATOMIE SECONDAIRE PRATiquÉE AVEC SUCCÈS DANS UN CAS D'OBSTRUCTION INTESTINALE.

Je traitais déjà depuis plusieurs mois, au dispensaire de Montréal, une patiente qui souffrait de maladie des annexes utérins avec rétroversion, la matrice était solidement fixée en arrière. Cette femme était malade depuis dix ans, époque d'où datait son mariage et où, probablement elle avait contracté la gonorrhée. Elle eut plusieurs attaques consécutives de péritonite pelvienne et après avoir épuisé tous les moyens de traitement ordinaires en pareil cas, je décidai de pratiquer l'ovariotomie et l'hystéropexie, opération qui se fit non sans difficulté. Les adhérences étaient fermes et nombreuses, l'omentum était collé à la paroi de l'abdomen et du pelvis ; il me fallut le déchirer en plusieurs endroits pour le rendre libre, ce qui m'obligea de faire quelques ligatures et d'en enlever certaines parties. La malade semblait devoir se rétablir promptement, les intestins étaient libres et tout alla bien jusqu'à la neuvième journée ; l'abdomen alors devint anormalement distendu, puis les vomissements se succédèrent, de la bile d'abord, puis ensuite des matières excrémentitielles ; je résolus d'ouvrir de nouveau. Je suivis l'intestin gonflé par les gaz jusqu'aux endroits obstrués, à la paroi du pelvis d'abord où il était accolé à la surface dénudée laissée par la rupture des adhérences de l'omentum, puis, à l'incision abdominale ; aussitôt délivré de ces liens l'intestin put être redressé et le contenu