

# L'UNION MÉDICALE DU CANADA

*Directeur-Gérant: - - - - - Dr J. B. A. LAMARCHE*

*Rédacteur en chef: - Dr E. P. BENOIT*

MONTREAL, MAI 1899

## COURRIER DES HOPITAUX

HÔPITAL NOTRE-DAME

Par A. ETHIER, M. D.

Durant le mois d'avril que nous venons de terminer, nous avons eu l'occasion de pratiquer 68 opérations dans les services de Chirurgie et de Gynécologie. Au nombre de ces opérations, nous comptons des laparotomies pour fibrômes utérins, kystes de l'ovaire, salpingo-ovarites, la plupart blennorrhagiques, quelques rétroversions ou antéversions utérines, lacérations du col utérin ou du périnée. Aucun de ces cas n'offre un intérêt particulier méritant de s'y arrêter.

Les déplacements utérins, soit antéversions ou rétroversions utérines, sont corrigées par la vagino-fixation antérieure ou postérieure.

Depuis quelque temps, notre gynécologiste, M. le Dr Brennan emploie ce mode d'opérer, de préférence à la ventro-fixation ou à l'opération d'Alexander. Et la raison et les avantages? Moins de gravité. Pour le résultat ultérieur nous le verrons plus tard.

Le service chirurgical nous a aussi fourni plusieurs cas de pratique courante: cure radicale d'hydrocèle, d'hémorrhoides, fistules anales, appendicite suppurée, uréthrotomies interne et externe, etc., mais surtout des cancers du sein chez la femme. En moins de 12 jours 4 cas se sont présentés et ont été opérés chez des sujets variant de 30 à 66 ans.

Une de ces opérations a été faite par notre savant professeur et doyen le Dr Rottot qui, après 52 ans de pratique, a opéré comme il opérait il y a 45 ans, sans même souiller ses manchettes qu'il avait négligé d'enlever. Et la patiente, qui a 58 ans d'existence, guérit sans la moindre complication.