

# COURRIER DES HOPITAUX

## HOTEL-DIEU

Le Dr Roux devait publier deux observations de tétanos, dont un cas traité par des injections de sérum antitétanique. Malheureusement il n'a pas pu compléter ses notes pour la présente livraison.

## HOPITAL NOTRE-DAME

Notes du Dr Derome, interne en chef.

Après trois mois de silence, je reprends enfin mon courrier d'hôpital et sans chercher à m'excuser, crainte d'inventer, je me mettrai de suite aux faits, apportant tout de même pour me disculper la préparation du rapport médical annuel de l'hôpital et quelques jours de vacances, deux petites semaines.

Durant l'été, dans le domaine de la chirurgie, les fractures les plus variées quant au siège et aux complications ont été notre principale occupation. Bon nombre de luxations variées aussi, sont venues ajouter à l'intérêt du service chirurgical. La petite chirurgie a été chose courante, le port apportant toujours un bon contingent d'ouvrage.

Un patient des salles, souffrant d'une fracture de la colonne vertébrale au niveau de la troisième dorsale, meurt quelques heures après son arrivée sans avoir présenté aucun symptôme de paralysie du côté des quatre membres et de la vessie. Les muscles de la respiration seuls étaient arrêtés. Par la respiration diaphragmatique qui seule se faisait, notre chirurgien en chef malgré les données contradictoires que présente le moribond, diagnostique une fracture de la colonne vertébrale et une rupture du poumon droit, constatées à l'autopsie.

Au mois de juin dernier, je rapportais au long un cas de fracture du crâne complètement rétabli après trépanation. J'espérais en avoir un second, mais la terminaison, en fut fatale. L'individu en question s'était fait en tombant une fracture exposée du pariétal gauche avec enfoncement très considérable. La fracture s'était prolongée par rayonnement jusqu'à la base et avait ouvert le sinus du même côté. Les esquilles une fois enlevées, la compression cessa, il survint une légère amélioration, mais la victime retomba bientôt dans le coma et mourut durant la nuit d'hémorragie cérébrale.

Ces jours derniers une fillette de trois ans, née de parents tuberculeux, se présente au dispensaire de chirurgie avec une collection purulente recouvrant le tiers inférieur du sternum. Une incision met à découvert une enveloppe très friable qui se brise à la moindre tentative d'extirpation et laisse échapper un pus peu louable. Par fragments cette membrane se laisse assez facilement détacher jusqu'à un point d'insertion situé au tiers moyen du sternum. Une plus ample exploration fait voir un prolongement cloisonné de l'abcès en arrière du sternum dans le médiastin. L'ouverture dans le sternum est agrandie afin de permettre le curettage. Trois sacs sont alors vidés et après lavage, tamponnés à la gaze iodoformée. L'enfant soumise à un traitement reconstituant laisse entrevoir une guérison.

Voilà pour la chirurgie et je passe maintenant à la gynécologie. Ce service, sans présenter un surcroît d'ouvrage, n'a pas manqué de cas intéressants. Entre-autres, un cas de kyste de l'ovaire accompagné de fibrome chez une primipare bien affaiblie par un accouchement laborieux remontant à une date très récente. Le succès opératoire sous des circonstances aussi défavorables n'en a pas été moins complet.