

tant les membres à faire tout leur possible pour attirer aux séances des auditoires nombreux.

M. le président, dans son allocution de fin d'année, touche certains points faibles dans le fonctionnement de notre Société; il rend hommage à la bonne volonté que l'on montre d'une façon générale mais il croit remarquer un peu trop de timidité chez les plus jeunes membres. Il conseille à ces derniers un peu plus de hardiesse et les encourage à rapporter plus souvent ce qui leur est donné d'observer d'intéressant dans les services hospitaliers qu'ils fréquentent, et après avoir dissout les commissions nommées en 1909, il prend congé en assurant les membres de ses sentiments de gratitude pour l'honneur qu'ils lui ont fait et du plaisir qu'il a eu de présider les séances de la Société pendant l'année écoulée.

M. Lesage prend occasion de la disparition de la commission de l'eau pour signaler le travail accompli par le "Comité Conjoint" de la "Société Médicale" et de la "Société Médico-Chirurgicale." Le rapport de ce comité a eu pour résultat d'intéresser le Comité d'hygiène de la ville à la question de l'aqueduc dont on est en train de changer la prise d'eau.

Après avoir voté des remerciements aux officiers de l'année 1909 pour leurs bons offices, et à l'Université Laval, pour l'usage de ses salles, l'on procède à l'élection de M. Goodall, qui est élu membre titulaire de la Société.

A 11 heures la séance est levée.

Le Secrétaire,

3. BOURGEOIS.

### OEDEME DES MEMBRES INFÉRIEURS DU A L'INGESTION EXAGÉRÉE DE BICARBONATE DE SOUDE.

M. Clément raconte à la Société Médicale de Lyon qu'il a eu l'occasion d'observer un malade présentant un oedème très marqué des membres inférieurs. Ce malade n'avait pas de dyspnée d'effort, aucun signe à l'auscultation du coeur, ses urines ne renfermaient pas d'albumine, mais étaient très alcalines. M. Clément apprit que ce malade, souffrant depuis fort longtemps de pyrosis, faisait un usage immodéré de bicarbonate de soude, qu'il prenait, paraît-il, sans compter. M. Clément lui conseilla de supprimer le bicarbonate de soude, et dès le lendemain, les oedèmes disparurent pour ne plus se reproduire, le malade préférant son pyrosis à son oedème.



## Thérapeutique Chirurgicale

Clinique chirurgicale par M. le Pr Rochus.

### De l'eau chaude en gynécologie

Mon ami et collègue Richelot vient de faire, à l'Académie, une intéressante lecture sur le traitement des affections pelviennes. Il veut bien nous y dire qu'il ne découvre pas l'eau chaude et son emploi thérapeutique en gynécologie. Or, pour ma part, j'ai commencé mon apostolat, il y a juste vingt huit ans, époque où j'appris les bienfaits qu'Emmet retirait de la méthode. Depuis, il ne se passe guère d'année où je ne publie, dans les journaux qui veulent bien accueillir mes cliniques, un nouveau plaidoyer en faveur de ce merveilleux agent de guérison.

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 notre collègue, 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 subaiguës, 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.

Mais dans la classe aisée, pour les femmes qui veulent et savent se soigner, lorsqu'un long repos horizontal est possible, lorsque, après la guérison, les soins prophylactiques sont donnés, la mutilation est devenue rare, même pour des chirurgiens naguère terriblement agressifs. Les temps sont