

contractions utérines. Seulement si la matrice restait inerte, les conditions deviennent encore moins favorables, puisque la quantité de sang retenue pourra être d'autant plus grande, et il faudra se hâter de terminer l'accouchement.

Ceux qui craignent une perforation prématurée des membranes, peuvent commencer par introduire des ballons dilateurs de plus en plus gros, puis quand la dilatation est suffisante, rompre la poche amniotique, et extraire l'enfant.

Pour Brindeau et Bar, il n'y a qu'une méthode qui permette d'arrêter l'hémorragie, c'est de vider l'utérus ; c'est à elle qu'on aura recours dans tous les cas où l'état général sera grave : dilatation artificielle du col avec les ballons, la main ou dilateur.

En l'absence de tout phénomène de travail, chez une primipare gravement et soudainement menacée, si la rupture des membranes et la dilatation artificielle du col paraissent, la première insuffisante et la seconde trop lente, on a la ressource de l'opération césarienne, d'après Pinard.

Il va sans dire que dans tous les cas quelque peu graves, on s'occupera de relever l'état général de la femme par des stimulants internes et externes : les injections sous-cutanées d'éther, de caféine, de cognac, d'huile camphrée, les injections sous-cutanées ou intra-veineuses de sérum artificiel.

En terminant une clinique sur l'hémorragie rétro-placentaire, Pinard s'exprime ainsi : "vous vous rappelez que l'hémorragie rétro-placentaire reconnaît le plus ordinairement pour cause l'albuminurie, et que contre l'albuminurie, nous sommes presque tout puissants grâce au traitement prophylactique institué par notre maître à tous, le professeur Tarnier."

Enfin, Messieurs, je vous dirai comme dernier conseil que pendant le travail de l'accouchement, et la délivrance un assistant doit surveiller le retrait de l'utérus ; après la délivrance, il faut faire en sorte que l'utérus se contracte bien pour éviter l'hémorragie qui sera d'autant plus à craindre que la femme est déjà affaiblie.

Cholélithiase et diabète sucré

L'auteur admet que les inflammations des conduits biliaires, en cas de cholélithiase, peuvent se propager au pancréas et donner naissance au diabète ; mais il y a des cas où ce dernier peut être provoqué par un trouble de fonctionnement du foie, dans les mêmes conditions.

L'auteur cite un cas où le diabète était absolument subordonné aux modifications pathologiques de la vésicule biliaire, car l'opération de l'empyème de la vésicule fit disparaître définitivement le sucre des urines : la plaie, d'abord compliquée de gangrène, se modifia favorablement à mesure que le sucre diminuait et guérit dès qu'il fut disparu.

Par Hedinger, "Therap. Monatshefte, juillet 1908".

Les Instituts

ANATOMO-PATHOLOGIQUES

EN ALLEMAGNE

Nous avons eu, récemment, l'occasion de visiter un certain nombre de villes d'Allemagne et d'y étudier particulièrement ce qui a trait à l'enseignement de l'anatomie pathologique. Aussi, nous sommes-nous proposé, en réunissant ici les notes recueillies çà et là au cours de notre voyage, d'exposer les différentes modifications apportées à cet enseignement dans ces dernières années, tant dans les installations dont il dispose que dans les méthodes nouvelles qu'il emploie.

Nous n'avons nullement l'intention de chercher à établir un parallèle entre les systèmes d'enseignement et de travail en vigueur en France et en Allemagne ; c'est là une question délicate, souvent traitée déjà et dont parlait, récemment encore, notre collègue et ami M. Laederich, dans son intéressant "Rapport de voyage de médaille d'or" (1), où il a étudié d'une façon générale l'organisation des études médicales en Allemagne et celle de ses hôpitaux.

Pour nous, il s'agit de nous limiter à un des points particuliers de cette question et de n'envisager que ce qui a trait à l'anatomie pathologique.

Nous avons visité les villes universitaires suivantes : Berlin, Pathologisches Institut (prof. Orth), Anatomopathologisches Institut in Rudolph Virchow's Hospital (prof. von Hansemann) ; Leipzig (prof. Marchand) ; Strasbourg (prof. Chiari) ; Bonn (prof. Ribbert) ; Halle (prof. Eberth) ; Giessen (prof. Bostrom). Comme villes non universitaires : Cologne (prof. Jores), siège d'une Académie ; Francfort-sur-le-Main (prof. Albrecth) ; Dresde (prof. Schmorl) et Nuremberg (prof. Thorel).

C'est pour nous un devoir des plus agréables que d'adresser, dès le début de cet article, nos chaleureux remerciements à ceux dont l'obligeante courtoisie nous a permis de l'écrire, c'est-à-dire à tous les professeurs et directeurs d'Instituts que nous avons visités. Aucun d'eux, malgré leurs pressantes et nombreuses occupations, n'a hésité à nous consacrer le temps nécessaire pour nous faire parcourir leurs installations, nous montrer les plus intéressantes pièces de leurs riches collections, et nous fournir, en un mot, tous les renseignements que nous étions désireux de recueillir. Et, si nous avons rapporté de notre séjour en Allemagne une impression aussi agréable, c'est bien, pour une grande part, à cette constante amabilité que nous le devons.

LES INSTITUTS ANATOMO-PATHOLOGIQUES.

Partout en Allemagne, depuis plus d'un demi-siècle, existent dans les villes universitaires, comme aussi dans un grand nombre de villes non universitaires, des instal-

1. Bulletin du Comité de l'Association amicale des internes et anciens internes en médecine, No 16, 1907, 15 Novembre.