

leur préfère la ligature. Fritsch fait l'hystérectomie vaginale en procédant pas à pas, établissant ses ligatures à mesure qu'il monte, et avant de ne rien sectionner. Après avoir détaché les insertions vaginales antérieure et postérieure par l'incision forme "croisant," il commence à gauche et à droite ses ligatures au gros catgut, N^o 4; l'hystérectomie terminée il met une bonne mèche de gaze et la malade n'a pas ainsi l'incommodité d'un vagin bourré de pinces. L'opération est de la sorte plus longue et plus difficile à la vérité : ainsi procèdent Ollshausen, de Berlin, et Fritsch, de Bonn.

De même encore pour l'hystérectomie vaginale, Fritsch la fait sans morcellement, ce qui évidemment réduit de beaucoup le nombre des cas opérables par la voie vaginale. Par l'abdomen, il fait l'hystérectomie complète, ou parfois laisse le col, faisant une amputation conique de l'utérus,—après quoi, suture au catgut, et pour parer tout danger d'infection, il recouvre le moignon d'une suture exclusivement péritonéale : il "extrapéritonise" le col.

Le drainage à la Mickulicz est ici en grand honneur.

WITZEL, qui est professeur de chirurgie, fait le service dans trois hôpitaux. Tout jeune, 40 ans à peine, parlant bon français, il a une clientèle énorme et les malades lui affluent de toutes les provinces rhénanes.

SCHEDE, anciennement professeur à Hambourg, a succédé ici à Trendelenburg. Il est professeur de clinique chirurgicale et donne son cours chaque avant-midi. Les Cliniques de Gynécologie et d'Obstétrique, et de Chirurgie, sont toujours accompagnées de dessins et planches murales nombreuses, et les spécimens du musée pathologique sont chaque fois mis à réquisition : toujours l'illustration et la comparaison.

Allemagne, France, mêmes procédés d'enseignement. Quelles belles collections de planches murales possède l'Université de Paris. Physiologie, Anatomie, Chirurgie en sont amplement pourvues et toutes faites par les professeurs ou sous leur direction par les assistants.

Vésicule Biliaire.—Si l'infection accompagne la rétention calculuse, alors Witzel, comme aussi Schede, fait la *cholécystostomie* : par le drainage subséquent, accompagné d'un pansement fait journellement dans les plus strictes conditions aseptiques, on arrive généralement à voir l'infection des voies biliaires se tarir et l'analyse microscopique ne décèle bientôt plus de microbes : ce que corrobore l'amélioration dans les symptômes généraux.

S'il n'y a pas d'infection antérieure, alors Witzel préfère géné-