

Cela posé, il est facile de comprendre la nature de cette contraction spasmodique que nous signalions tout à l'heure: Le segment inférieur se contracte tout le temps, aussi bien au début qu'à la période d'acmé et au moment du déclin, et cela avec la même force au commencement jusqu'à la fin entravant par son spasme la marche régulière de l'onde contractile et contrebalançant la contraction puissante du fond dont l'action devrait surtout se faire sentir à la période d'acmé. Naegle signale d'une façon très nette cette contraction spasmodique: "L'autre espèce de perversion de l'activité de la matrice qui peut rendre l'accouchement bien difficile consiste en une *direction anormale* des douleurs, c'est-à-dire en une contraction disproportionnée, spasmodique, de parties isolées de la matrice. Dans ces cas, les douleurs peuvent être trop fortes même sans avoir la moindre influence sur la dilatation de l'orifice utérin ou sur la progression de l'œuf, tantôt parce que la contraction n'est que partielle, par exemple bornée à une partie plus ou moins étendue du corps ou du segment inférieur, ou à une paroi de l'utérus, tantôt parce que la *prépondérance nécessaire du fond de la matrice sur l'orifice fait défaut*, tout l'organe se contractant, du reste."

Cette perversion des contractions réclame donc un traitement si l'on veut voir le travail reprendre sa marche régulière. Naegle, dans le chapitre que nous avons signalé, énumère les moyens thérapeutiques efficaces en se basant sur les diverses indications cliniques. Pour être complet, il faudrait ajouter le chloral que tout médecin utilise dans la pratique obstétricale et l'antipyrine dont il a été fait usage fréquent en accouchements vers 1888-1890. Misrachi a montré qu'en sa qualité d'analgésique, l'antipyrine combat efficacement certaines complications douloureuses du travail. Mais je ne veux pas passer en revue tous les traitements qui ont pu rendre des services en de telles circonstances, désirant parler du traitement que j'ai vu employer dans le service de M. le professeur Stoltz, pendant mon externat, et que j'ai ensuite employé avec utilité dans les cas suivants. Le médicament prescrit était le succinate d'ammoniaque qu'on faisait entrer à la dose de 1 gramme en une potion de 140 grammes et qu'on administrait par cuillerées à bouche jusqu'à sédation du spasme. L'auteur cite quatre observations.—*Arch. d'Obstétrique et de Gynéc.*

**Symphyséotomie aux Etats-Unis.**—Wheeler (Boston Medical and Surgical Journal, 27 décembre 1894) accoucha à terme une irlandaise, âgée de 28 ans, laquelle en était à son septième enfant. Dans son histoire on voit qu'elle a eu des applications de forceps, une version et des enfants morts. Le diamètre vrai conjugué n'était pas tout à fait de 3½ pouces. Il était trop tard pour provoquer le travail. A l'accouchement naturel, le forceps de Tarnier fut appliqué pendant quinze minutes sans résultat aucun. Alors, après de