

Il se prononce contre la théorie qui veut que la femme porte en elle-même les germes de l'infection puerpérale. De plus, au point de vue théorique, il refuse de baser sa conduite clinique uniquement sur les données de la bactériologie. Et en vérité, de combien de germes pathogènes l'individu le mieux portant n'est-il pas porteur, sans qu'il paraisse en souffrir le moins du monde. (*Centralbl. f. Gynäkologie*, n° 33.) — *Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes.*

**Succinate d'ammoniaque dans les contractions spasmodiques.**— Par le docteur S. RÉMY, Agrégé à la Faculté de médecine de Nancy. — Les contractions de l'accouchement prennent parfois un caractère spasmodique et douloureux qui met entrave à la marche régulière du travail. Il ne se fait plus de progrès parce que la portion inférieure de l'organe qui doit céder sous l'action des fibres longitudinales de l'utérus et de la pression du segment inférieur de l'œuf, se resserre spasmodiquement et entre en lutte contre cette force supérieure pendant tout le temps de la contraction, de sorte que l'utérus se serrant comme un sac contractile sur son contenu, l'emprisonne au lieu de le diriger vers l'orifice de sortie. Le progrès est donc nul parce que les anneaux contractiles qui entourent l'orifice au lieu de céder se tendent spasmodiquement et luttent contre l'effort de la portion supérieure du muscle utérin. Le caractère douloureux de la contraction est modifié : la douleur est plus aigue, plus pénible, plus agaçante.

Normalement, la contraction n'est pas générale immédiatement mais selon toute vraisemblance d'abord antipéristaltique (Kehrer) puis comme nous le dit M. Depaul : "Quand on pratique le toucher dans les moments de repos, si l'on maintient le doigt sur le bord de l'orifice jusqu'à l'arrivée d'une nouvelle contraction, on sent au début le pourtour se tendre, se durcir et l'ouverture diminuer plutôt que s'agrandir." "Nous trouvons ensuite que pendant le summum de la contraction, l'orifice qui s'était un peu rétréci au début semble s'agrandir sous l'influence des tractions opérées sur les fibres circulaires et de la pression exercée par la partie fœtale qui appuie sur le pourtour de cette ouverture". Par conséquent, quand l'onde contractile est parvenue au fond de l'utérus, celui-ci l'emportant en puissance sur la portion inférieure, peut alors vaincre l'action des contractions des anneaux inférieurs par l'action de ses fibres longitudinales et par la poussée vers l'orifice qu'il communique au fœtus ou à l'œuf. C'est ce qu'exprime Naegele quand il dit que "c'est le fond qui se contracte le plus énergiquement, et la contraction du corps est plus forte que celle du segment inférieur." Pour finir, la contraction utérine doit être péristaltique, c'est-à-dire que l'onde contractile doit redescendre du fond vers l'orifice pour ainsi dire en mourant, allant de haut en bas dans le sens de l'expulsion définitive.