

DYSTOCIE DUE A LA CONSTRICION D'UNE CUISSE PAR LE COL DE L'UTERUS. (J. P. Greenhill de Chicago)—On sait que la question de la rigidité du col est encore controversée, notamment en ce qui concerne la variété spasmotique, dont l'existence est contestée par certains auteurs. Le fait rapporté par Greenhill prouve que la rigidité spasmotique, quoique extrêmement rare, est cependant possible.

Il s'agissait d'une secondipare, chez laquelle la grossesse et l'accouchement antérieur n'avaient présenté rien d'anormal. Cette fois la patiente se présenta à la maternité 3 jours après la rupture des membranes; les premières douleurs ne se déclarèrent que le jour même de son admission. Six heures après, le col était complètement effacé et dilaté, et, bientôt la tête fut expulsée spontanément, les épaules furent dégagées avec une légère difficulté puis le thorax, mais, lorsqu'on essaya de poursuivre l'extraction du tronc, on échoua, malgré des tractions assez énergiques. L'examen montra que la jambe gauche de l'enfant était repliée dans le vagin: on la dégagée rapidement, mais il fut impossible d'extraire le membre inférieur droit. En pratiquant de nouveau le toucher on constata que le col, qui était très ferme, se trouvait étroitement appliqué contre la cuisse de l'enfant, à tel point que l'on ne parvenait pas à insinuer le doigt entre cette cuisse et le bord du col. La parturiente fut alors profondément anesthésiée, et même en pleine narcose ce fut seulement avec une difficulté considérable que l'on introduisit un doigt sous le bord de l'orifice externe, entre ce bord et la cuisse; l'extrémité inférieure droite fut ainsi extraite 24 minutes après l'expulsion de la tête. Au niveau de la jonction du tiers supérieur et du tiers moyen de la cuisse, on constatait une constriction profonde, circulaire, d'un rouge vif, portant sur tout le pourtour de la cuisse. Toute la partie de membre au-dessous de la constriction était considérablement augmentée de volume et fortement congestionnée.

L'étiologie de cet état spasmotique du col resta obscure. La patiente n'avait reçu ni regot de seigle, ni extrait hypophysaire.—*L. Cheinisse* (La Presse Médicale, mars, 1922).

CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE LA GROSSESSE.—Kamnitzer et Joseph (de Berlin) ont été à même de se convaincre que, chez la femme enceinte, l'injection intra musculaire de 25 decimilligramme de *phloizine* (2 cmc  $\frac{1}{2}$  d'une solution de 3 centigr. de phlorizine dans 30 cmc d'eau) provoque régulièrement au bout d'une demi heure, une glycosurie marquée, tandis qu'on n'observe rien de semblable hors de la grossesse.

Sur les 30 femmes enceintes qui ont été examinées à cet égard, la plupart étaient au 1er mois de leur grossesse, 7 au 2e mois, 5 au 3e et 1 au 4e mois. Chez nombre d'entre elles, la grossesse paraissait encore douteuse, voire improbable, et le diagnostic ne fut établi qu'en se basant sur le résultat positif de l'épreuve à la *phlorizine*. Or, chez toutes, ce diagnostic fut confirmé par le résultat ultérieur.