

En effet, s'il existait d'une élongation du col, le fond de l'utérus aurait conservé sa position normale. L'élongation œdémateuse du col n'existe pas pendant plusieurs mois avant la grossesse, et elle n'est jamais assez prononcée pour produire une saillie aussi grande que celle qu'on observe actuellement.

Dans l'élongation hypertrophique du col, il existe tout autour de la tumeur un sillon profond qui manque chez cette malade. Enfin dans l'hypertrophie sus-vaginale du col, on n'observe pas une tumeur extérieure de 15 centimètres de longueur : en outre, le col se dilate et s'efface très difficilement.

Dans le cas actuel, sous l'influence du travail, on vit l'utérus remonter peu à peu dans l'abdomen et se rapprocher de l'orifice vulvaire, si bien que l'orifice externe ne fut plus qu'à 3 ou 4 cent. de la vulve, puis rentra totalement. Les contractions continuèrent et, le travail marchant très lentement, les douleurs étant extrêmement vives, on donna le chloroforme, et M. Lorient, chef de clinique, termina l'accouchement.

On pourrait se demander pourquoi on ne l'a pas fait plus tôt ? Parce que, dans les présentations du siège, il ne faut pas faire l'extraction tant que la dilatation n'est pas complète, sous peine de s'exposer à voir la tête retenue par le col, comme dans une boutonnière, accident qui amène la mort de l'enfant. Dans le cas actuel, l'enfant était petit, la dilatation presque complète, M. Lorient est donc très opportunément intervenu. Il a eu soin de faire maintenir les lèvres du col par un aide et, chose que nous venons de dire, aussitôt l'enfant extrait, il a vu le col revenir sur lui même.

Vingt minutes après l'accouchement, il se produisit une hémorrhagie. Les injections d'eau chaude ne donnant pas de résultats, on fit la délivrance artificielle. Une partie du placenta était adhérente.

Chez cette malade, l'abaissement de l'utérus était incomplet. Généralement, quand le prolapsus existe avant le début de la grossesse, il y a fécondation directe dans la cavité utérine. Ici, il n'y avait pas de prolapsus avant la fécondation : il existait probablement un abaissement de la matrice ne faisant aucune saillie au dehors. Celle-ci se produisit au bout de quelque temps, par suite des efforts que la femme faisait continuellement par suite de ses occupations. On eut donc affaire à un abaissement progressif et enfin à un prolapsus utérin développé pendant la grossesse. Le plus souvent le prolapsus de l'utérus se montre au début du travail et le plus souvent sous l'influence de tractions exercées avec les forceps, quand la dilatation n'est pas complète ou que la tête est emprisonnée dans l'utérus.

Quand le prolapsus de l'utérus existe avec la grossesse, souvent, il disparaît sous l'influence de celle-ci, par suite du développement de l'utérus qui remonte, à un moment donné, au-dessus du détroit