troubles nerveux que nous avons signalés: cécité, convulsions, etc. La conduite à tenir était toute tracée. Il n'y avait qu'à laisser marcher le travail et à terminer l'accouchement aussitôt que cela serait possible.

III.—*Prolapsus utérin compliquant l'accouchement.*—La femme dont il s'agit est âgée de 40 ans: elle a déjà eu un enfant qui est venu dans les conditions normales. La grosseur actuelle a été bonne; mais il faut noter que la malade se livrait à un travail extrêmement pénible. Au mois d'octobre dernier, cette femme constata l'existence d'une tumeur entre les grandes lèvres. Cette tumeur rentrait facilement par le repos au lit, mais la réduction en était difficile dans la station debout. En même temps, il y avait du malaise, de la pesanteur dans le bas-ventre, des pertes blanches assez abondantes.

Peu à peu la tumeur augmenta de volume, puis descendit assez bas et, à la fin de janvier, tout travail étant devenu impossible, la malade se mit au lit. La tumeur ne se réduisit pas. Dans la nuit du 1er au 2 mars, la poche des eaux se rompit, les douleurs se prolongèrent pendant deux jours et enfin on se décida à porter la malade à l'hôpital.

La tumeur mesure environ 15 centimètres à partir des grandes lèvres. Elle forme un cône tronqué à sommet inférieur. Au sommet de la tumeur existe une ouverture qui s'agrandit au moment des contractions. Elle est entourée d'un cercle rouge luisant. On constate l'existence de cicatrices, résultat de l'accouchement antérieur. La base de la tumeur est recouverte par une muqueuse violacée, sillonnée de plis transversaux, et appartenant à la paroi antérieure du vagin. Sur la lèvre antérieure, on remarque une ulcération qui empiète sur le vagin: sur la lèvre postérieure, il y a une ulcération plus petite.

On ne sent rien par le toucher dans l'intervalle des contractions, mais, pendant celles-ci, on constate la présence d'un pied en avant et d'une main en arrière. En introduisant le doigt plus haut, on reconnaît le siège et au-dessus, les parties génitales qui sont celles d'une fille. Une fois les contractions passées, les parties remontent pour redescendre ensuite. L'abdomen est un peu développé et, par la palpation, on trouve que le fond de l'utérus atteint à peine l'ombilic. L'auscultation fait entendre les battements du cœur à gauche. On a affaire à une présentation du siège en sacro-iliaque gauche, variété antérieure.

Quel était le diagnostic de la tumeur? On pouvait éliminer la cystocèle, la rectocèle et la chute des parois vaginales, à cause de la saillie considérable de la tumeur. En outre, l'ouverture décrite plus haut était typique de l'orifice utérin, de plus, on sentait, dans son intérieur, les parties fœtales. Avait-on affaire à un allongement hypertrophique ou œdémateux du col, ou bien encore à un prolapsus utérin? Évidemment, il s'agissait de ce dernier.