

rée approximativement par la longueur de l'index) on trouve un anneau épais circonscrivant un orifice large comme une pièce de cinq francs. Le contact de la main avec la surface interne du col et du segment inférieur ramène les douleurs; dans leur intervalle, l'orifice cède sous la pression de la main. Le forceps est appliqué; le bassin laisse passer la tête; mais l'anneau rétracté résiste et tout l'utérus est entraîné. L'enfant ayant succombé, l'accouchement est terminé par une basiotripsie pour éviter une déchirure utérine. Suite de couches bonnes. 2^e Présentation de l'épaule négligée. Après la rupture spontanée de la poche des eaux, les contractions cessent complètement; le col se referme. Très loin au-dessus de l'orifice externe, on sent un anneau spasmodiquement contracté, comme dans la première observation, et, au-dessus de cet anneau, la partie fœtale. Version impossible. Embryotomie. Suites de couches bonnes. Ainsi, dans ces deux observations, les contractions utérines, d'abord régulières, ont amené la dilatation du col, puis, les membranes une fois rompues, la partie fœtale, ne descendant pas dans l'excavation, a laissé le col revenir sur lui-même; le segment inférieur vide s'est rétracté aussi, et l'anneau de Bandl s'est resserré *au-dessous* du fœtus. A partir de ce moment, le travail a été complètement suspendu.

Au point de vue du diagnostic, cette forme de spasme, accompagnée de l'élévation de la partie fœtale et bientôt suivie de l'inertie utérine, peut faire penser à la *rupture de l'utérus*. Le pronostic est grave pour l'enfant et aussi pour la mère, car les interventions sont difficiles, en raison de la hauteur à laquelle se trouve la partie fœtale et de l'étroitesse de l'orifice circonscrit par l'anneau. L'absence des contractions utérines lorsque le segment inférieur est vide, leur réveil lorsqu'il vient à être excité par un contact quelconque, semblent prouver que ce segment inférieur est un des points de départ du réflexe qui aboutit à la mise en activité du muscle utérin. Un certain nombre des phénomènes que les anciens localisaient au niveau de l'orifice interne siègent donc en réalité à la partie supérieure du canal cervico-utérin, c'est-à-dire au niveau de l'anneau de Bandl.

Eclampsie tardive, par NIKOLSKI.—L'auteur rapporte un cas d'éclampsie survenue huit jours après l'accouchement.

Il s'agit d'une femme de 21 ans, quadripare, bien portante sauf une légère anémie. L'accouchement s'est fort bien passé, l'enfant est venu vivant au monde, et la parturiente a pu se lever au sixième jour après son accouchement.

Les attaques étaient assez violentes et survenaient toutes les demi heures; mais sous l'influence des inhalations de chloroforme, les accès s'espacèrent et finirent par disparaître.

Comment expliquer cette éclampsie tardive?

La malade n'avait pas d'albumine dans les urines; l'involution