

dilatation est de la grandeur d'une pièce d'un franc. Les bords du col sont minces, mais souples ; la tête ballote encore. La poche des eaux est en voie de formation en arrière et à gauche.

Il est très facile de rapporter le replis inférieur au vagin. Le diagnostic de cloisonnement transversal annulaire du col est éliminé, celui de valvule congénitale est en suspens.

L'engagement se prononce lentement, la poche des eaux se rompt le 18 au soir ; la malade est inondée ; à chaque contraction des petits flots de liquide amniotique s'échappent.

Le travail traîne en longueur, l'engagement en O. I. D. P., tête peu fléchie, est prononcé. La constatation de la bride est facile. La tête est descendue dans l'excavation et pousse devant elle la valvule dont elle se coiffe pendant les contractions. Le diaphragme est de la largeur de deux doigts ; son axe central est au centre du vagin, tandis que l'orifice utérin avant sa dilatation complète regarde en arrière. Il n'y a donc pas superposition des centres axiaux des deux orifices. La lèvre antérieure du col est œdématisée ; la valvule vaginale est elle-même épaissie. Pendant la contraction, les bords de la valvule deviennent plus minces, moins souple et s'appliquent contre la tête ; aussi, serait-il facile à un premier examen de faire une erreur de diagnostic et de croire à une dilatation incomplète du col.

Entre les contractions, il est facile de s'assurer que la bride est distincte de l'utérus et s'insère bien sur le pourtour du vagin.

Le 17, vers huit heures du matin, en raison de la longueur du travail (trois jours) de la fatigue, de l'énervement de la parturiente, en raison encore de la grossesse gemellaire, il est procédé à une intervention active. Le diagnostic de la nature de la valvule douteux tout d'abord, est levé facilement. La dilatation manuelle avec les doigts écartés fait céder la valvule, mais à une contraction consécutive la valvule réapparaît sous la même forme.

Ces interventions réveillent les contractions qui étaient faibles, mais quelques heures après les contractions utérines restent inefficaces, le travail est arrêté ; la tête est toujours en D. P.

La parturiente est chloroformisée, la valvule cède facilement sous la main.

Une application de forceps amène à la vulve un enfant vivant ; le cordon, légèrement procidant au moment de l'application du forceps, est gros, volumineux.

Malgré les efforts de la sage femme, Mlle Bergès, pour maintenir la tête du second fœtus au détroit supérieur, en raison des mouvements désordonnés de la parturiente, la tête échappe brusquement et remonte