

Celle-ci serait le résultat de lésions anciennes, inflammation cicatricielle chez de vieilles primipares, surtout chez celles qui ont un prolapsus ancien de la matrice. Lusk accuse l'hypertrophie fibreuse dans les mêmes circonstances. Benicke attribue la rigidité chez les primipares âgées, parfois, à l'hypertrophie de la portion vaginale.

SYMPTOMES.

Cazeaux et Tarnier disent que la rigidité du col, qu'on appelle encore rigidité anatomique mécanique, est beaucoup plus rare que le spasme du col utérin, que l'on désigne souvent sous le nom de rigidité spasmodique.

Dans la rigidité anatomique les fibres du col semblent avoir une résistance extraordinaire que nulle altération ne peut expliquer, c'est une espèce de résistance passive en vertu de laquelle le col ne cède pas à la dilatation.

Son tissu paraît dense et pourrait être comparé à du cuir imbibé de graisse. Le travail se prolonge sans que l'orifice se dilate, celui-ci conserve au contraire une certaine épaisseur, c'est en vain que les contractions utérines se succèdent et que la femme s'épuise en d'inutiles efforts.

Il ne faut pas confondre cet état anatomique du col avec un orifice qui reste simplement épais, parce que les contractions utérines sont insuffisantes, mal dirigées ou annihilées par un obstacle mécanique à l'engagement du fœtus.

Dans certaines circonstances les fibres du col et de l'utérus semblent avoir une résistance extraordinaire, bien qu'elles n'offrent aucun des caractères reconnus comme appartenant à une rétraction inflammatoire et spasmodique.

Cette résistance du col se rencontre surtout chez les femmes trop jeunes, chez celles qui sont âgées et qui accouchent pour la première fois ou bien lorsque le travail s'est déclaré prématurément.