

Si, malgré ces différents moyens, on ne réussait pas à faire progresser la dilatation, il faudrait intervenir à la moindre indication, donnée par l'état général de la mère ou l'état de souffrance de l'enfant. Il peut y avoir élévation de température annonçant l'infection du côté de la mère. L'intervention se fait de différentes manières.

Si l'enfant est mort, l'embryotomie ou le broiement de la partie fœtale qui se présente aidera, parce que cette partie fœtale réduite fera office de dilateur. Si l'enfant est vivant on essaiera la dilatation manuelle, ou la dilatation par l'écarteur de Tarnier, (et je cite pour la forme le dilateur de Bossi), les ballons de Barnes ou de Champétier de Ribes dont on surveillera l'action avec le plus grand soin, à cause des ruptures graves cervico-segmentaires dont ils pourraient devenir l'occasion.

Enfin, si tout échoue, on aura l'ultime ressource de recourir à l'emploi des incisions peu profondes du col. Ces incisions, au nombre de quatre ou cinq, pratiquées de préférence sur les parties latérales, se font facilement au moyen d'un bistouri boutonné dont la lame est presque toute couverte d'une bande de gaze. On peut aussi se servir de ciseaux. Ces petites incisions de quelques millimètres ou d'un quart de pouce sont très efficaces et donnent un résultat immédiat. Elles ont quelquefois l'inconvénient de s'étendre au segment inférieur de l'utérus. Elles sont alors la cause d'hémorragie, grave, ou la porte d'entrée de l'infection.

La méthode de Duhrsen, condamnée par la plupart des accoucheurs, va beaucoup plus loin. Elle consiste à pratiquer deux incisions latérales, et même deux incisions antérieure et postérieure, depuis l'orifice utérin jusqu'à l'insertion du col. Il va sans dire que ces incisions sont suturées après l'accouchement.

III.—Avant de terminer je veux vous dire en peu de mots ce qu'on entend par *rigidité pathologique*.

La *rigidité pathologique* du col comprend toutes les affections néoplasiques, inflammatoires,

traumatiques, qui en modifiant la texture du col, produisent des altérations qui s'opposent plus ou moins complètement à la dilatation de l'orifice (Riberiont Dessaignes et Lepage). On peut aussi dire : Cette variété est d'origine cicatricielle ou à proprement parler d'origine pathologique : "cicatricielle, quand elle survient à la suite de traumatismes opératoires, obstétricaux ou gynécologiques, cautérisations du col avec le chlorure de zinc ; "pathologique quand elle est due à des altérations pathologiques du col, cancer, tumeurs fibreuses, syphilis.

Le pronostic varie avec l'étendue de la lésion. Si les cicatrices sont peu profondes, si les lésions spécifiques sont limitées, l'accouchement peut se faire. D'un autre côté, si le col est envahi complètement ou sur une grande étendue par du tissu cicatriciel ou par de la sclérose syphilitique, l'accouchement n'est possible qu'au prix de beaucoup de délabrements du côté du col ou du segment inférieur.

Le traitement dans la rigidité pathologique est semblable au traitement de la rigidité anatomique et consiste surtout dans la dilatation artificielle ou les incisions du col. Quelquefois on est obligé d'avoir recours à l'opération césarienne.

A propos de la Bactériologie du lait

(Par le Dr. A. Loir)

Mon cher Directeur,

On parle beaucoup en ce moment de la question du lait, elle est importante au point de vue de la santé de l'homme, elle est non moins importante au point de vue de la richesse du Canada. C'est la science de Pasteur qui permet de donner des règles sûres pour conserver au lait ses qualités d'aliment parfait. C'est cette science qui est à la base de toute l'industrie de la laiterie.

Qui mieux que le Médecin peut répandre dans C'est à lui, le médecin de campagne, qu'il appar-