

la rigidité anatomique, le col est épais, ferme indolore.

Ainsi donc avant de se prononcer, dans un cas de dilatation lente, il faut éliminer toute cause d'erreur possible et reconnaître exactement la variété de rigidité, si rigidité il y a vraiment, et savoir distinguer entre la vraie et la fausse rigidité. Il est extrêmement important, même vital, d'établir un bon diagnostic en vue du traitement, car il s'agit d'intervention ou de non-intervention.

**PRONOSTIC.** — La pronostic, qui peut acquérir une gravité très grande pour la mère et l'enfant varie suivant certains phénomènes et suivant l'époque du travail à laquelle apparaît la rigidité. Le pronostic n'a rien de sérieux quand la dilatation se fait, bien que lentement, malgré la rigidité. Mais si des contractions très fortes très rapprochées se font sentir en même temps qu'une rigidité persistante apparaît au début de la dilatation, la vie de l'enfant est menacée, parce que ces contractions troublent la circulation placentaire. Ce qui augmente encore le danger dans ces cas c'est la rupture prématurée des membranes. Alors le fœtus succombe rapidement; il se déclare des phénomènes de putréfaction et la femme est exposée à l'infection si l'accoucheur n'intervient pas assez tôt et surtout si les règles de l'asepsie et de l'antisepsie sont le moins négligées.

Il y a encore le danger des déchirures du col ou du segment inférieur et des ruptures utérines.

**TRAITEMENT.** — D'abord, à moins d'indication formelle, il ne faut jamais rompre les membranes, au début de l'accouchement, et l'on évitera souvent ainsi des lenteurs dans le travail et même de la dystocie causée par la rigidité du col.

La rigidité est établie, que faut-il faire ? Est-ce bien réellement de la rigidité ou de la fausse rigidité produite sous l'influence de l'inertie ou de toute autre cause possible de dystocie ? Il faut constater la chose et bien établir le diagnostic et agir en conséquence. Si la rigidité n'est qu'un phénomène secondaire, il faut généralement s'adresser aux agents qui agissent sur l'utérus ; excitation de la paroi abdominale, injections

chaudes, sulfate de quinine, bains chauds prolongés.

La rigidité est réelle, spasmodique ou anatomique que convient-il de faire ? Avant tout il ne faut pas oublier que bien souvent cette rigidité n'est que passagère, et qu'un peu de patience de la part de l'accoucheur fera tout autant que toute autre chose. A cette patience on peut ajouter les calmants ou les antispasmodiques. Chaussier et Dubois ont employé la pommade ou l'extrait sec de belladone sur le col. C'est un moyen infidèle. L'application sur l'orifice utérin d'un tampon imbibé d'une solution de cocaïne à 10 pour 100 réussit souvent. L'injection hypodermique de morphine (1-4 grain), ou un quart de lavement contenant 20 ou 30 gouttes de laudanum ont donné de bons résultats ; il en est de même des suppositoires d'hydrochlorate de cocaïne (1-2 grain), qu'on peut répéter au besoin après une heure et demie.

Ce qui m'a toujours le mieux réussi, c'est le chloral associé au bromure de potassium. Je prescris généralement 15 grains de chloral et une dose double de bromure, pris par la bouche, ou une quantité 2 fois plus forte en lavement. Je fais répéter les médicaments une fois ou deux à intervalle d'une heure. On peut même donner 15 grains de chloral et répéter de vingt en vingt minutes pour deux ou trois doses.

Quand le col est épais, c'est-à-dire dans la rigidité anatomique, on peut y faire une injection hypodermique de sulfate d'atropine (1-60 grain).

Les bains chauds entiers ont un effet calmant sur tout le système nerveux ainsi que sur le col. Les injections vaginales chaudes à 48 degrés souvent répétées et prolongées produisent une sédation marquée, un ramollissement ou une dilatation efficace du col. Le chloroforme manié avec prudence est d'un grand secours. Il peut être donné à simple dose analgésique ou poussé jusqu'à la résolution.

On évitera de pratiquer trop souvent le toucher qui irrite le col ; et surtout, on se gardera de ces manœuvres que, trop souvent, des médecins pressés pratiquent dans le but imaginaire de hâter le travail, manœuvres qui augmentent la rigidité du col ou la contracture de l'utérus entier,