

Maygrier dit que la rigidité spasmodique est primitive, essentielle, quand elle se fait sentir chez les femmes nerveuses, fatiguées par des explorations répétées ou par un travail de longue durée. Elle est secondaire quand la dilatation est entravée par quelque cause de la dystocie ; rétrécissement du bassin, présentation vicieuse, rupture prématurée des membranes.

La rigidité spasmodique, qui occupe généralement l'orifice externe, peut remonter à l'orifice interne et même au-dessus, au segment inférieur de l'utérus ; d'autres fois elle se localise à l'orifice interne. C'est surtout dans les cas de version, d'extraction dans la présentation pelvienne, que se fait sentir le spasme de l'orifice interne.

La rigidité peut survenir au début de la dilatation, être passagère, et céder après quelques heures de repos. Quand elle survient près de la période d'expulsion, elle est plus tenace et s'étend très souvent à tout le canal cervico-utérin ; au moment de la délivrance elle peut être très grave à cause des hémorragies.

Le spasme des fibres circulaires de l'orifice, ou de certains sphinctères du col coïncide souvent avec l'irrégularité, la perversion des contractions utérines. Ce n'est plus ces alternatives franches de repos et de contractions. Les douleurs sont tantôt très vives, tantôt presque nulles. L'utérus peut rester constamment tendu et douloureux.

Au toucher, le col est mince, tranchant, dur, continuellement tendu, comme s'il était formé par un fil métallique. Il est extrêmement douloureux au contact et chaud sous le doigt. Quelquefois le vagin participe à ces sensations de douleur et de chaleur. Il peut exister en même temps du ténesme vésical et rectal, des nausées, des vomissements, une agitation extrême. La femme se plaint de souffrances intolérables.

Généralement cette rigidité spasmodique ne persiste pas au-delà de quelques heures. Le col cède, la dilatation se termine et l'accouchement finit heureusement. Mais ce n'est pas toujours le cas. Quelquefois, si les contractions utérines sont très fortes, le col, au lieu de se dilater, se déchire pour laisser sortir l'enfant. D'autres fois le col résiste et quand les membranes sont rompues la

femme affaiblie, épuisée, est grandement exposée à l'infection ; l'enfant peut succomber, et l'utérus est menacé de rupture. Il est assez rare que ces derniers accidents arrivent avec la rigidité spasmodique. On ne peut pas toujours en dire autant de la rigidité anatomique. Les phénomènes sont plus accentués, plus graves dans cette dernière variété, parce que la résistance est plus grande et plus persistante. Lorsqu'il y a rigidité anatomique, si le col résiste trop longtemps aux efforts de l'utérus, il est poussé en bas par le fœtus, et il apparaît à la vulve. Il s'épaissit de plus en plus parce qu'il s'y fait de la congestion et de l'œdème, et, dans des cas très rares, l'obstacle formé par le col n'est vaincu qu'au prix d'une perte de substance assez considérable, sous forme de plaques, de rondelles. C'est un arrachement circulaire qui se produit ; et, non seulement toute la partie inférieure du col se trouve ainsi expulsée, mais quelquefois une véritable calotte de tissu utérin, au centre de laquelle se trouve l'orifice, se détache du segment inférieur.

DIAGNOSTIC.—Théoriquement il est facile de distinguer la rigidité, mais pratiquement la distinction n'est peut-être pas aussi aisée. Même on ne doit pas se hâter d'accuser le col quand le travail marche lentement et que la dilatation ne s'exécute pas avec toute la régularité attendu. Le col n'est pas le plus souvent en faute ; il peut y avoir très souvent des anomalies provenant de l'utérus, du bassin, du fœtus, qui agissent secondairement sur le col, et ce sont ces anomalies qu'il faut ou corriger ou faire disparaître, si l'on veut que la marche du travail, un instant troublée, reprenne son cours normal. Comme dit Tarnier, il ne faut pas confondre cet état anatomique de l'orifice avec un col qui reste simplement épais parce que les contractions utérines sont insuffisantes, mal dirigées, ou annihilées par un obstacle mécanique à l'engagement du fœtus." Sous l'influence de l'inertie utérine, le col revient sur lui-même après la rupture des membranes ; il s'épaissit, s'œdématie et devient le siège d'une "fausse rigidité."

Quelques auteurs reconnaissent la rigidité spasmodique par l'absence de tension de la poche des eaux, et l'absence du mucus normal du col, et surtout par la sensibilité et la chaleur au col, par ses bords durs, minces, tranchants, fermes. Dans