

que, fréquente, sous son influence la poche d'eau bombe et, à la façon d'un coin, pénètre dans le col qui se dilate.

La partie foetale qui se présente descend dans l'excavation, appuie aussi sur les parties inférieures de l'utérus pour les dilater. Si cette dernière circonstance, descente de la partie foetale, vient à manquer, la dilatation s'opère avec assez de lenteur, mais cette lenteur acquiert son maximum, et le travail dure très longtemps si la poche des eaux s'est rompue prématurément.

Enfin les progrès de la dilatation doivent être intimement liés à la fréquence et à l'énergie des contractions utérines.

Si celles-ci sont faibles et rares irrégulières, ni la poche d'eau, ni le fœtus ne viendront dilater le col.

DE LA RIGIDITÉ PATHOLOGIQUE

Les affections du col de l'utérus, soit néoplastiques, soit inflammatoires, soit traumatiques, peuvent laisser des modifications de texture qui expliquent très bien le trouble dans la fonction de cet organe, pendant l'accouchement, sa difficulté à se dilater, sa rigidité. Il est évident qu'une tumeur siégeant au niveau du col gênera sa dilatation, que cette tumeur soit un fibrome, un sarcome, un épithéliome. On cite comme pouvant se dilater plus difficilement, les cols atteints d'allongement hypertrophique, accompagnés ou non de prolapsus utérin.

Il est donc dans ces circonstances qu'on doit accuser un vice de conformation, il ne l'est point dans d'autres circonstances, heureusement beaucoup plus rares, où les bords de l'orifice ou même les parois du col sont le siège d'une dégénérescence fibreuse ou squirrheuse.

La première de ces dispositions a été souvent observée, on a rapporté de la deuxième des observations moins nombreuses et nous suppléons à cette omission. Ces tumeurs sont aussi développées dans le corps de l'utérus,