

Widal que ces fausses membranes sont de véritables foyers microbiens.

Les micro-organismes qu'elles contiennent sont ceux que l'on trouve dans la fièvre puerpérale, en général, c'est-à-dire des streptocoques.

Sans vouloir attribuer à la déchirure du périnée une trop grande valeur dans l'origine de la fièvre puerpérale, il est certain qu'elle constitue une porte d'entrée importante et que, fréquemment, la maladie débute par une infection locale au milieu de cette plaie exposée par son siège à des contaminations multiples.

C'est là, du reste, une des graves complications de la rupture du périnée pendant les suites de couches, et cette complication peut se produire aussi bien dans les déchirures partielles que dans les déchirures complètes.

De même des plaques de sphacèle reconnaissant pour cause la compression de la paroi vaginale antérieure ont pu déterminer la production d'une cystite infectieuse et des lésions rénales ascendantes ayant entraîné la mort.

Dans les cas où la déchirure a porté sur le releveur de l'anus, le plancher périnéal, perd sa souplesse et sa résistance et ne remplit plus son rôle que d'une façon très imparfaite.

A la suite de ces déchirures l'orifice vulvaire reste toujours plus ou moins entrouvert. La cicatrisation vicieuse ne tarde pas à rendre cet état définitif.

On voit en effet la colonne vaginale postérieure s'unir non pas au sommet de la fourchette, mais bien au fond de la plaie dont les deux lèvres cicatrisent isolément.

Au bout d'un certain temps les colonnes du vagin font saillie hors de la vulve : il se produit un véritable prolapsus de la muqueuse ; celle-ci entraîne avec elle d'une part la vessie de l'autre le rectum qui lui sont accolés et on a ainsi la rectocèle et la cystocèle.

Mais ce n'est là encore que la première phase des accidents.