

elle s'étend d'ordinaire beaucoup plus loin ; du côté de la peau, elle va fréquemment jusqu'au sphincter de l'anus qu'elle laisse intact.

S. Kene a insisté sur les lésions du releveur de l'anus. Il décrit surtout les ruptures profondes interstitielles pour ainsi dire des muscles du périnée.

La rupture du muscle releveur donne à la plaie superficielle des caractères spéciaux.

La surface déchirée est très irrégulière, présente des culs-de-sac plus ou moins profonds.

On peut à l'aide d'un stylet ou même du doigt reconnaître la profondeur de la lésion et porter la pulpe de l'index jusque sous la fesse ainsi que pût le faire M. Bouilly dans un cas qui se présenta à l'hôpital Cochin.

Il existerait de plus, d'après Schatz, une suppression plus ou moins complète de l'infundibulum anal, en même temps qu'une élongation et un élargissement de la vulve.

Il existe une troisième variété qui est désignée sous le nom de déchirure complète.

Naturellement elle peut coexister avec les lésions musculaires profondes, mais son caractère fondamental est d'intéresser le sphincter de l'anus.

Elle peut du reste, ne porter que sur le corps péri-néal proprement dit ou bien remonter plus ou moins haut sur la cloison recto-vaginale.

Lorsque la déchirure intéresse la cloison recto-vaginale, la surface précédente se continue plus ou moins haut avec la ligne de division des deux muqueuses.

Les bords de celles-ci sont du reste recroquevillés ; les parois du rectum et du vagin sont décollées et séparées l'une de l'autre dans une étendue variable.

De même qu'il peut se produire des déchirures du vagin indépendantes au niveau de la fourchette, de même on peut trouver la peau déchirée avec la muqueuse intacte.

Il se fait dans ces cas, une sorte d'éclatement du derme, qui est le premier pas vers la déchirure centrale.