

M. Tarnier fit disparaître cet inconvénient en plaçant l'articulation sur le bord inférieur de la cuiller qui garde sa courbure régulière. Lorsqu'il devient nécessaire de faire artificiellement la rotation, l'avantage du forceps Tarnier est peut-être plus sensible encore.

On sait, en effet, que si l'on veut éviter des lésions considérables du vagin, on doit faire décrire au manche de l'instrument un arc de rayon déterminé.

L'aiguille indicatrice et la tige de traction permettent dans ces cas de suivre la direction commandée par la conformation du bassin.

Dans le vagin infantile la rotation ne peut s'effectuer sans des délabrements profonds, souvent considérables : a plus forte raison lorsque les branches du forceps viendront encore augmenter les dimensions de la tête fœtale.

Il y a dans ces cas un réel inconvénient à faire la rotation artificielle, et nous admettons volontiers que si, règle générale, on doit toujours ramener l'occiput sous la symphyse, il est cependant des cas où il vaut mieux encore dégager en occipito-postérieure ; ceci s'applique également à l'embryotome et au céphalotribe.

Nous n'avons à nous occuper ici, que des déchirures de la partie inférieure du vagin.

Celles-ci sont en effet presque toujours l'origine ou le résultat des ruptures de la vulve ou du périnée.

Au niveau du segment supérieur de l'organe au contraire, elles ont des connexions anatomiques et des caractères cliniques qui les rapprochent des ruptures utérines et se trouvent par là même dépasser les limites de notre sujet.

En dehors de ces éraillures qui existent ordinairement dans toute l'étendue du vagin, après un accouchement laborieux, il est certain qu'on peut rencontrer un grand nombre de lésions ayant des caractères assez tranchés pour qu'on puisse en donner une description générale.