

toujours vu réussir. La périnéorrhaphie dans les déchirures complètes a donné lieu à de nombreux travaux ; presque tous ont trait, du reste, à l'opération tardive ; mais sauf l'avivement qui n'est point nécessaire, on peut appliquer à l'intervention précoce tous les procédés mis en usage.

Qu'on emploie les sutures périnéales exclusives comme Roux et Emmet, qu'on y ajoute des sutures vaginales comme Trelat et Verneuil, ou qu'on ait recours à la périnéoplastie comme Langenbeck et Lefort, on peut toujours obtenir des succès.

Fasbender n'a fait que deux opérations pour des ruptures complètes avec un succès.

Doloris, sur quatre opérations, a eu trois succès, mais il est évident qu'actuellement ces auteurs doivent compter un grand nombre de succès. En présence de ces résultats nous sommes autorisés à préconiser l'opération immédiate et à recommander la périnéorrhaphie quelles que soient les dimensions de la déchirure, puisque, grâce à l'antisepsie, elle est dans tous les cas, tout à fait inoffensive.

CONCLUSIONS

Dans l'accouchement spontané les ruptures vaginopérinéales sont dues : 1° à un défaut d'accommodation du fœtus ; 2° à un état congénital (vagin infantile, anomalie dans l'orientation vulvaire) physiologique, (exagération de la résistance des muscles périnéaux) pathologique (cicatrices, bassins à épines) modifiant le mode de résistance du périnée.

Dans l'accouchement artificiel les ruptures sont produites indirectement (défaut d'accommodation) ou directement au point d'application de l'instrument.

2° Les ruptures vagino-vulvaires qu'elles siègent en avant ou en arrière, occupent, règle générale, un des côtés du vagin et rayonnent de là dans diverses directions.

3° Un des inconvénients les plus graves des déchirures