augmenter la contraction du sphincter, et empêche conséquemment, plutôt qu'il ne favorise le dégagement de la partie fœtale.

En résumé il se produit, au moment où la tête atteint la vulve, absolument le même phénomène que celui que nous observons dans le vaginisme : contraction spasmodique du *constrictor cunni* d'où obstacle à la sortie de la partie fœtale laquelle finit toujours, sous l'influence des contractions utérines, par franchir l'orifice vulvaire, mais non sans danger pour les parties molles et en particulier pour le périnée.

La conclusion pratique à laquelle nous arrivons nécessairement, c'est que le moment le plus propice au passage de la tête doit être l'intervalle de deux contractions utérines, puisque c'est à ce moment là même que l'orifice vulvaire est à son *sum-mum* de dilatabilité. Or voici comment je procède depuis bientôt deux ans : au moment où la tête, descendue au détroit inférieur, commence à distendre le périnée, j'en surveille attentivement les mouvements de descente et de dégagement, n'intervenant que pour constater le degré de tension des parties molles. Quand l'effort expulsif fait bomber le périnée, j'ai soin de graduer pour ainsi dire cette tension, et cela en repoussant la tête et l'empêchant de se dégager trop rapidement. J'ai soin, surtout, que la tête ne se dégage pas *durant* une douleur, et quand, durant un intervalle de calme, je crois constater que la douleur suivante va inévitablement amener la sortie de la partie fœtale qui se présente, je refoule, de chaque côté, les parties molles, je refoule en arrière, également, le périnée lui-même, tout en repoussant en haut la tête de façon à la faire se défléchir et à faire remonter l'occiput au dehors, sous l'arcade pubienne. Ces quelques manipulations ne sont guère douloureuses et toujours, jusqu'à aujourd'hui, j'ai réussi, grâce à cela, à faire naître la tête *dans l'intervalle* de deux efforts expulsifs.

Quand l'accouchement se fait avec l'aide du chloroforme ou du bromure d'éthyle, la besogne est de beaucoup simplifiée. En effet, chez beaucoup de malades, en poussant un peu les doses d'anesthésique, on obtient une diminution assez bien marquée de l'intensité des efforts expulsifs, et l'on peut de la sorte ralentir au besoin le mouvement de dégagement de la tête et par conséquent rendre plus graduelle, moins brutale si je puis ainsi parler, la distension des parties molles. En outre, il est admis que, durant l'anesthésie, même simplement obstétricale, le spasme du *constrictor cunni* est toujours annihilé, ainsi que la sensibilité locale, les parties molles sont plus relâchées, toutes circonstances de nature à diminuer les chances de déchirure du périnée.

Je ne prétends pas que cette méthode soit infaillible, ni même qu'elle soit toujours praticable. Ce que je veux constater, c'est qu'elle semble rationnelle, qu'elle m'a permis, j'en suis convaincu, d'éviter plus d'une fois la rupture du périnée, et qu'elle vaut probablement la peine qu'on la mette à l'épreuve.