

Dans les premières la question semble définitivement jugée, et nul ne paraît contester l'utilité d'une intervention chirurgicale.

Aujourd'hui il est bien entendu que toute déchirure complète doit être opérée.

Pour les déchirures incomplètes, l'accord est loin d'être aussi unanime.

Lorsque la fourchette seule est intéressée, il est certain que tous les traitements peuvent être bons, même l'expectation.

Cependant Kustner dit que toute déchirure si petite qu'elle soit constitue une indication de la périnéorrhaphie.

Mais l'indication devient plus précise encore, lorsque le soutien musculaire du péinée a été divisé.

Il faut donc conclure à la nécessité d'une intervention chirurgicale dans tous les cas.

Maintenant l'époque de l'opération a été très discutée.

Au premier abord, il semble que les avantages de la restauration immédiate soient indiscutables, et ne doivent laisser aucun doute; car en supprimant immédiatement une plaie béante on diminue d'autant les chances d'infection.

On doit laisser à la périnéorrhaphie tardive, que les cas dans lesquels l'opération précoce n'a pas réussi. Dans les déchirures incomplètes les serres-fines ne donnent pas de résultats satisfaisants même dans les déchirures insignifiantes, un point de suture vaudra mieux qu'une serre-fine.

Il est des déchirures insignifiantes, des éraillures de la vulve, pour lesquelles il suffit de faire des lavages et des pansements antiseptiques, mais aussitôt que la plaie atteint certaines dimensions, il devient urgent de faire la périnéorrhaphie.

Les détails techniques des différents procédés mis en usage ont été étudiés par un grand nombre d'auteurs.

Pour nous le plus pratique et le plus facile est le procédé de M. Bouilly, de l'hôpital Cochin, que nous avons