

de détruire. La tige elle-même, avant d'entrer dans l'urèthre, est engagée dans une courte gaine que supporte, par un petit levier, le manche de la première pièce ; sur une tige est gravé un petit trait, CD, qui se trouve à 1 millimètre de la gaine lorsque la petite sphère s'emboîte exactement dans la cupule. Une vis sert à fixer d'une manière invariable ces deux pièces principales.

L'instrument est appliqué sans difficulté le 27 juillet 1853 et maintenu pendant cinq jours. Il est retiré le 1<sup>er</sup> août, dès que le trait, CD, apparaît à 1 millimètre de la gaine et que l'instrument, n'étant plus soutenu par la petite couche de tissus comprimés, retombe par son propre poids sur la commissure postérieure de la vulve. Une sonde ordinaire de trousse peut, séance tenante, être introduite dans l'urèthre, et, les jours suivants, on fait passer des bougies de plus en plus grosses, jusqu'à ce qu'on ait atteint le n<sup>o</sup> 22 de la filière Charrière. Cette femme se trouvant dès lors dans les conditions ordinaires, l'opération est pratiquée le 12 août suivant, sans être malheureusement suivie d'un succès complet (voyez au tableau page 1021, l'observation V).

NOTA. — La première observation se rapporte à une femme opérée deux fois sans succès par la méthode de Jobert (de Lamballe), et atteinte d'une fistule peu étendue, dans de bonnes conditions. — Deux autres malades, dont je n'ai fait que mentionner l'observation, n'ont pas pu être opérées, par suite de complications ci-dessus mentionnées.]

## CHAPITRE VI

### DÉCHIRURE DU PÉRINÉE

[La déchirure du périnée est assurément un des accidents les plus fâcheux qui se produisent à la suite de l'accouchement.]

Quand elle est peu marquée, la malade en est très-peu gênée ; quand, au contraire, elle est considérable, elle devient une cause d'ennui et de souffrances continuelles. Il est donc fort important d'apporter un remède à cette blessure.

#### § I. — Fréquence.

[Bien que cet accident soit devenu relativement beaucoup plus rare, grâce à l'habileté des accoucheurs modernes, il est cependant encore assez fréquent pour se présenter souvent à l'observation des chirurgiens.

C'est surtout à la suite d'un premier accouchement que les femmes sont atteintes de cette triste infirmité, et c'est cette circonstance qui la fait souvent passer inaperçue. Outre la répugnance qu'elles éprouvent à parler d'un tel sujet, les femmes s'imaginent que les accidents qu'elles

éprouvent sont la suite naturelle de leur accouchement, et il n'est pas rare de découvrir par hasard des cas déjà anciens de déchirure dont les sujets qui les présentent n'auraient jamais fait mention.]

[[Le docteur Bourgeot (1) rapporte que sur 600 femmes accouchées à Lariboisière du 1<sup>er</sup> janvier au 15 octobre 1872, 24 eurent le périnée déchiré ; les trois quarts de ces femmes étaient primipares. Il s'agit en conséquence d'une moyenne de 4 0/0.

Olshausen (2) pense que les déchirures périnéales se produisent dans une proportion beaucoup plus grande ; il estime qu'une moyenne de 15 0/0 n'est même point exagérée. Dans son service de clinique, où l'on prend les précautions les plus minutieuses, il se produit, depuis 10 ans, une moyenne de 21, 0/0 chez les primipares et de 4,70/0 chez les multipares. L'auteur considère ces résultats comme d'autant plus satisfaisants que dans d'autres cliniques, on a constaté une fréquence de 47 0/0.

Ces chiffres indiqués par l'auteur allemand nous semblent véritablement exagérés, et nous ne comprenons guère comment dans son service de clinique où l'on prend des précautions si minutieuses, il arrive à un pareil résultat. Ces moyennes ne sont d'ailleurs nullement en rapport avec celles qui sont admises par les auteurs modernes qui fixent à 3 0/0 la fréquence des ruptures périnéales.]

Si, à la suite de cet accident, il reste des callosités ou des cicatrices irrégulières, cela peut devenir un obstacle important aux accouchements subséquents.

#### § II. — Anatomie du périnée.

[Pour l'accoucheur, le périnée est l'espace compris entre la vulve et l'anus, d'une part, entre le vagin et le rectum, d'une autre part. On peut donc distinguer dans le périnée une partie superficielle et une partie profonde.

La partie profonde est formée principalement par les parois postérieure du vagin et antérieure du rectum.

Le vagin, qui mesure à peu près 17 centimètres de hauteur, est libre à son extrémité supérieure et tapissé seulement par un repli du péritoine ; plus bas, il est en rapport immédiat avec le rectum, auquel l'unit un tissu cellulaire dense et serré, et forme en ce point la paroi recto-vaginale ; enfin, à la partie inférieure, il s'écarte de l'extrémité de l'intestin dont le sépare une couche de tissu cellulo-graisseux.

Dans la partie superficielle, le périnée présente à étudier :

1<sup>o</sup> La peau. Cette peau, d'une couleur foncée, est souvent recouverte

(1) V. Bourgeot, *Des déchirures du périnée, et du traitement des déchirures incomplètes récentes par les serre-fines*. Thèse 1872.

(2) Olshausen, *Ueber. Dammerletzung und Dammerschutz* (Sammlung klinische Vorträge von Volkmann, n<sup>o</sup> 44, 1872.)