

Comment parviendra-t-on à diminuer la fréquence des perforations utérines? Quels moyens possédons-nous pour amoindrir la morbidité et la mortalité de cet accident?

A. En rejetant l'emploi de tout instrument inapproprié ou défectueux.

B. En s'abstenant de toute manœuvre intra-utérine qui n'est pas positivement indiquée.

C. En s'abstenant de toute manœuvre intra-utérine lorsqu'il y a contre-indications. Parmi les dernières on mentionne les endométrites aiguës de nature septique ou gonorrhéique, les collections purulentes péritéritines, les inflammations suppuratives des trompes, des ovaires, etc. La grossesse extra-utérine contre-indique absolument tout curettage.

D. En perfectionnant sa technique opératoire.

E. En se familiarisant avec les états et les conditions qui, en altérant la paroi utérine, prédisposent aux perforations.

F. En se souvenant au cours de manœuvres intra-utérines qu'il y a des utérus, des instruments et des actes opératoires dangereux. Ainsi dans l'extirpation de fibromyomes sous-muqueux pédiculés, la cavité péritonéale peut être accidentellement ouverte (46, 52).

L'emploi de pinces placentaires dans la cavité utérine par des mains inexpérimentées est inutile et dangereux. On fait bien meilleure besogne en employant le doigt. Le tissu placentaire, les caillots sanguins et les anses intestinales communiquent au doigt des sensations bien nettes. Pour nous, l'hystéromètre est un instrument de valeur secondaire. La forme, le volume, la mobilité et la position de l'utérus dans le bassin pelvien se déterminent avec plus de précision et avec moins de danger par le toucher vaginal et la palpation vagino-abdominale combinée que par l'emploi de l'hystéromètre. En cas de nécessité on peut également avoir recours au toucher rectal. Les tiges de laminaires doivent excéder en longueur la profondeur de la cavité utérine. Quand la tige de laminaire est moins longue que la cavité utérine n'est profonde, le bout inférieur de la tige, au lieu de dépasser ou d'effleurer l'orifice externe du col, peut disparaître derrière cet orifice et s'arc-bouter contre la paroi antérieure ou postérieure du canal cervical. Dans ces circonstances, la tige de laminaire, poussée par les contractions utérines, vient poser son talon au niveau du point d'appui et pénétre, et parfois perforé, la paroi de l'organe. Les