

musculature de l'utérus (3a, b, c, d). Dans la dilatation atonique de l'utérus, dilatation dont l'existence est reconnue, le grincement de la curette contre le muscle utérin fait subitement défaut ; l'instrument paraît errer dans le vide, mais au bout de quelques instants l'utérus reprend les dimensions et la consistance qu'on lui avait primitivement assignées. L'utérus possède à toute période de la vie sexuelle la faculté de se contracter et de se relâcher alternativement, et sa musculature est sujette à des variations de tonicité plus ou moins périodiques. Ces variations constatées depuis longtemps par le palper vagino-abdominal furent aussi confirmées par les expériences de Keiffer. La contractibilité et le relâchement sont des propriétés inhérentes à tous les tissus musculaires, et le tissu musculaire utérin ne fait pas exception à la règle générale. Le système vasculaire utérin s'adapte aux relâchements et aux contractions de l'organe. Fréquemment, dans le cours d'un curettage, l'opérateur s'aperçoit que l'utérus s'allonge de un, de deux ou de trois centimètres. Cet allongement ne doit pas être pris pour une perforation : l'instrument restant en contact avec la paroi utérine prouve suffisamment qu'il n'existe pas de lésion de cet utérus.

Tout en admettant la rareté des pseudo-perforations, nous affirmons qu'il est puéril d'en nier l'existence. R. de Bovis (3a) a publié sur les pseudo-perforations une étude très documentée. Craig (6) croit avoir perforé l'utérus et ouvre l'abdomen ; il est tout surpris de trouver l'utérus et ses annexes absolument intacts. Dans le cas cité par N. Gheorghiu. (7), l'opérateur sentant sa curette s'enfoncer très profondément, dans la crainte d'avoir perforé l'utérus, ne continue pas l'opération. Le lendemain, l'hystérectomie vaginale est pratiquée. L'examen de l'utérus ne révèle aucune trace de perforation. Kossman (3b) rapporte des observations semblables.

Dans les plaies perforantes de l'utérus l'instrument vulnérant est introduit ou par la voie abdominale (8) ou par la voie vaginale. Les plaies par voie abdominale, intéressant ordinairement l'utérus gravide, surviennent dans le cours d'une laparotomie, elles s'observent aussi dans les grands traumatismes. On les rencontre aussi comme lésions accessoires des plaies pénétrantes par armes à feu ou par armes blanches de la paroi abdominale. Dans le cas exceptionnel, rapporté par Guelliot (9), un couteau traverse