

Les lésions épiploïques et intestinales sont fréquentes. Elles furent constatées dans trente-cinq des observations recueillies. Lésions épiploïques, accidents infectieux, choc traumatique, hémorragies, blessures intestinales, tous ces accidents peuvent entraîner la mort. Dans le cas rapporté par Donald Macrae (10b), l'opérateur perfore l'utérus, et entraîne à travers l'orifice de cette perforation vingt-huit pouces d'intestin qu'il tord et arrache par des manœuvres brutales. Trois heures après l'accident, la malade meurt d'hémorragie. Quelques mois auparavant, cette femme avait eu un avortement. Après le décès on ne constata à l'examen de l'utérus aucune tare pathologique. Une anse intestinale ou des franges d'épiploon peuvent s'engager dans la fente d'une déchirure ou dans l'orifice d'une perforation utérine (20) et s'y étrangler. Il peut y avoir incarceration sans étranglement (46). Dans les deux observations rapportées par Kustner (34), les deux malades, comme suite d'un curettage pratiqué sur elles un an auparavant, avaient d'abondantes et d'irrégulières hémorragies utérines. Chez ces deux malades l'utérus fut enlevé et on constata à l'examen des pièces, que la paroi de ces deux utérus avait été perforée au cours des curettages sus-mentionnés. A travers ces perforations des franges d'épiploon s'étaient herniées et la présence de tissu épiploïque dans la cavité utérine avait déterminé les symptômes dont se plaignaient les malades. La perforation utérine peut être remplie par l'omentum (21, 47). Dans les perforations voisines du fond de l'organe, il arrive parfois à l'épiploon de s'enrouler autour de la curette et d'être entraîné par celle-ci, au travers de la perforation, dans la cavité utérine et même dans le vagin. En cas de survie, la cicatrice de la plaie utérine ne paraît exercer aucune influence défavorable sur le cours des grossesses ultérieures (22, 27, 28, 47, 48, 49, 50). Dans le cas 27, quoique l'utérus eût été perforé à sept différentes places, la malade devint enceinte ultérieurement et donna naissance à un enfant vivant venu à terme. Dans le cas 47, dans une grossesse ultérieure, on chercha sans succès le siège de l'ancienne perforation. Le cas de Hoenck (51) est le seul cas où il fut rapporté qu'il y eût eu agrandissement de la perforation dans une grossesse ultérieure. Le rapporteur attribue les difficultés de la délivrance constatées dans ce cas à la perforation utérine traumatique préexistante.