

qu'à une profondeur de 14 cm., s'aperçoit d'un manque de résistance de la paroi utérine et sent son instrument errer dans le vide. Il retire son instrument, ouvre le ventre de la malade et constate que la paroi utérine est intacte. Son instrument avait pénétré de 3 cm. dans la lumière tubaire. Ahlfeld (5), après avoir laparotomisé une de ses malades, s'aperçoit que son instrument, introduit par voie utérine, avait gagné la trompe. Néanmoins, il faut reconnaître que les faits de cathétérisme tubaire, sont d'une grande rareté. Les observations publiées à ce sujet ont été très vivement critiquées. De très compétents opérateurs refusent d'y croire tellement ces faits sont rares.

A l'état normal, le calibre de l'orifice utérin de la trompe correspond au diamètre d'un fil de soie de sanglier. Il faut aussi rappeler que les trompes occupent normalement dans le bassin une position transversale. Dans un utérus déplacé par suite d'adhérences résultant d'une inflammation artérielle ou par suite de la pression exercée sur lui par une tumeur, l'orifice d'une des trompes peut se trouver directement en regard de celui du col.

Les ligaments larges surtout et les ligaments ovariens un peu contribuent à maintenir la direction transversale des trompes. Dans ses expériences sur les cadavres, Lawson Tait n'a jamais réussi à introduire, par voie utérine, un hystéromètre dans la lumière tubaire. Il prétend qu'avec des trompes et un utérus normaux, le cathétérisme tubaire est impossible. Par voie utérine, le passage d'un instrument dans la lumière tubaire, ne peut s'effectuer avec nos moyens d'exploration intra-utérine qu'en présence de malformations congénitales, d'anomalies anatomiques, ou d'états pathologiques de l'utérus et des annexes. Soit en changeant l'axe de la cavité utérine, soit en augmentant la perméabilité des trompes, les états pathologiques suivants facilitent le passage d'un instrument dans l'oviducte: la latéro-flexion, la latéversion, la rétention après la grossesse utéro-interstitielle ou anfrulaire au niveau de l'ostium de quelques débris placentaires; la torsion utérine consécutive aux tumeurs; l'hématométrie ayant amené par rétention du sang menstruel et des produits sécrétés une dilatation de la cavité utérine et de la lumière tubaire, etc.

L'instrument peut s'engager dans une cavité secondaire développée à l'intérieur d'un fibrome utérin.

(e) L'impression d'avoir perforé l'utérus peut être transmise à l'opérateur par le ballonnement ou le relâchement subit de la