

circonstances qui porte l'opérateur à croire qu'il a perforé la paroi utérine quand, en réalité, cet accident n'a pas eu lieu. Quelles sont les circonstances qui ont induit en erreur le chirurgien en lui donnant cette fausse alarme.

(a) Le passage d'une sonde utérine ou d'un autre instrument dans un utérus double (utérus didelphe, bi-partitus) peut donner à l'opérateur l'illusion d'avoir perforé l'utérus. Les deux loges d'un utérus bi-partitus étant souvent asymétriques, l'opérateur, en trouvant une différence de profondeur dans les deux loges, peut croire à l'existence d'une perforation utérine.

(b) Le cathétérisme d'un utérus unicorne peut faire commettre la même erreur. Dans l'utérus unicorne le prolongement de sa corne dans la direction de la trompe, sans ligne de démarcation, fait pénétrer l'instrument de l'opérateur plus loin qu'à l'ordinaire, d'où sa crainte, erronée du reste, d'avoir perforé l'utérus.

La pénétration d'un instrument dans une des trompes de Fallope (5a, b, c, d, e), dans une partie, ou encore mieux dans toute la longueur de cet organe, ou dans un utérus bicorne simule très bien la perforation de la paroi utérine. Dans certains états pathologiques, cette pénétration est tout à fait possible. Il en existe plusieurs cas bien vérifiés et contrôlés dans la littérature médicale. Ces faits ont été constatés dans le cours d'une opération ou sur la table d'autopsie. Watkins (5b), dans le cours d'un curettage, croyant que sa curette avait pénétré dans la cavité péritonéale, ouvre cette cavité et constate que son instrument se trouve dans la lumière de la trompe. Dans le cas de Hind (5c) l'hystéromètre est introduit dans la cavité utérine. La pénétration de l'instrument ayant dépassé la limite normale, l'opérateur croit à une perforation et ouvre la paroi abdominale. Il constate que son instrument enfle toute la longueur de la trompe. La pointe de l'instrument se montre à l'orifice abdominal de l'oviducte. Dans l'observation de Floeckinger (5a), c'est dans la trompe gauche redressée qu'a pénétré la sonde ; le fond de l'utérus était à gauche ; le col à droite ; une fois l'abdomen ouvert, Floeckinger cathétérise aussi, assez aisément, par voie utérine, la trompe droite.

Thorn (5d) rapporte deux cas de cathétérisme tubaire ; une de ses malades était atteinte d'un utérus myomateux ; chez l'autre, l'utérus était en latéroflexion et en latéroversion. Thorn, après l'introduction d'un hystéromètre dans un utérus myomateux jus-