

dans la littérature. L'opérateur qui publie chaque cas, sans en omettre aucun, contribue, dans une large mesure, à l'étude approfondie et autorisée de ces faits d'un si haut intérêt scientifique. Dans les 3172 autopsies faites au Cook County Hospital, de février 1898 à février 1908, il n'est signalé aucun cas de perforation utérine. Dans le même hôpital, de 1903 à 1907 (5 années), sur 495 avortements et 2343 accouchements, il ne fut observé que trois cas de perforation utérine. Deux de ces malades succombèrent ; l'autopsie nous fut refusée ; la troisième guérit.

En parcourant les publications médicales anglaises, allemandes et françaises parues de 1895 à 1907 (12 années), nous avons réussi à réunir et à étudier 160 cas de perforation utérine, occasionnés par des manœuvres intra-utérines. Dans la thèse de Rebreyend (*Les perforations de l'utérus*, 1901, Paris), il est mentionné plusieurs cas que nous n'avons pas étudiés en détail. Ils n'infirmement aucunement les conclusions que nous formulons à la fin de cet article. L'extrême facilité avec laquelle la perforation se produit, l'imprévu de ce regrettable accident ont souvent surpris les opérateurs.

Afin de discuter le sujet de cet article intelligemment et savamment, il nous a paru plus convenable de classer les perforations utérines en vraies et fausses perforations. Les vraies perforations peuvent être spontanées, c'est-à-dire survenues sans application préalable d'aucune violence ; ou elles peuvent être secondaires, c'est-à-dire occasionnées par un traumatisme provoqué sur le tissu utérin, que l'agent soit de nature chimique, thermique, microbienne ou traumatique pure. (2)

La perforation peut suivre la violence de l'agent vulnérant immédiatement, ou peut apparaître tardivement. Toute plaie perforante de l'utérus constitue une vraie perforation utérine.

Les fausses ou pseudo-perforations, en fait, ne sont pas des perforations (3 a, b, c, d). Des cliniciens, ignorant la possibilité de fausses perforations ont eu recours à des opérations inutiles, et ont soumis leurs malades à des mutilations non justifiées. Ces fausses perforations, quoique d'une rareté exceptionnelle, n'en existent pas moins et rendent l'opérateur responsable de graves bévues opératoires.

On désigne sous le nom de pseudo-perforation un ensemble de