

l'observation publiée par Lobdell (13), en perforant l'utérus, l'instrument créa une fistule vésico-utérine de nature chronique. Les cas 34a, b, c, nous offrent deux exemples de hernie épiploïque permanente à travers l'orifice d'une perforation traumatique. Dans la presque totalité des cas, l'opérateur, après avoir perforé l'utérus, retira immédiatement l'instrument de la cavité utérine. Néanmoins, on trouve plusieurs observations exceptionnelles, où la perforation utérine se complique de la présence de l'instrument vulnérant dans le corps de la malade, par oubli ou négligence. Généralement ces corps étrangers sont ultérieurement rejetés de l'organisme par la voie vaginale ou par la voie nouvellement créée à la suite d'un processus ulcératif, suppuratif, ou autre. Le corps perforant peut être éliminé par la rupture d'un abcès proche ou éloigné ; il peut être enlevé par acte opératoire (35, 14a) ; parfois c'est une trouvaille d'autopsie (36). Treub (17), dans un cas, trouva la bougie perforante logée dans un abcès rétro-utérin ; dans un autre cas, il enlève, dans le cours d'une opération subséquente (de l'espace de Retzius) la sonde qui avait perforé l'utérus. Johnson (37) laparotomise sa malade et trouve la bougie perforatrice presque entièrement enveloppée, presque tout-à-fait recouverte par l'épiploon. Cet enveloppement est un témoignage des efforts que la nature avait faits pour réparer le dommage causé et pour empêcher toute nouvelle blessure des organes viscéraux. Thorn (18) ouvre le ventre de sa malade et trouve la bougie perforante couchée obliquement dans le cul-de-sac de Douglas. Dans le cas de Talmey (10f), la bougie perforante est trouvée sur la face antérieure du bord interne du reir droit. Dans le cas de Bullard (38), l'aiguille à tricoter qui avait perforé l'utérus sortit après un certain temps par la paroi antérieure de l'abdomen. Dans le cas de Perl (24), on trouve l'aiguille, qui quelque temps auparavant avait perforé l'utérus, enkystée dans un abcès de la région inguinale droite duquel on la retire. Dans l'observation de Fairchild (39), l'épingle à cheveux, après avoir perforé la paroi utérine, émigra dans la partie supérieure de la cavité abdominale ; lors de l'opération, on la trouva près du diaphragme. Dans le cas de Patru (14a), la sonde perce la paroi utérine et se loge dans le paramétrium, où un abcès se développe. Cet abcès, palpable par le toucher rectal, fait saillie dans l'ampoule rectale à six ou sept centimètres de l'anus. Par voie rectale, on incise et on