

laparotomie, on n'aperçoit au siège de la perforation qu'une ecchymose sous-péritonéale. Dans le cas (24), perforation abortive produite par une sage-femme, la déchirure mesure en longueur vingt centimètres. Dans le cas de Hessert (28), la plaie est assez grande pour laisser échapper presque quatre pieds d'intestin passés de la cavité abdominale dans le vagin, à travers la perforation. Dans les grandes perforations et surtout dans celles qui sont consécutives à des tentatives criminelles d'avortement, il n'est pas rare de voir qu'une anse intestinale s'échappe de la cavité abdominale par l'orifice de la plaie. Dans le cas de Holmes (29), une anse intestinale s'engage à travers une perforation et s'échappe par le vagin. Dans le cas de Congdon (30), l'opérateur entraîne une anse intestinale de 40 1.2 cm. de longueur dans le vagin, et par un mouvement brutal tord l'anse et l'arrache. Dans l'observation de Davis (90), dans le cours de manœuvres intra-utérines, de nature abortive, l'avorteur perfore l'utérus, lacère et confond l'intestin à un tel degré que Davis est forcé d'en réséquer quinze pieds. Hartman, St-Louis (91), rapporte le cas d'une perforation utérine survenant dans le cours d'un curetage. Les tuniques externes de la partie supérieure du rectum avaient été blessées et la muqueuse avait été saisie et entraînée à travers la plaie utérine et arrachée à une distance de 8 cm. du pourtour de l'anus. La muqueuse de l'anse sigmoïde faisait hernie à travers l'orifice de la perforation. Dans le cas 31, l'opérateur ramène à travers la perforation six pieds d'intestin qu'il enlève avant d'en avoir déterminé la nature. Sa malade succomba. Toutes les autres malades mentionnées ci-dessus guérissent. Les perforations peuvent être de dimensions variables. Ainsi, dans l'observation publiée par Whitney (20), la perforation est assez large pour permettre le passage du fœtus dans la cavité péritonéale. Dans une certaine mesure, c'est la forme et le volume de l'instrument vulnérant qui déterminent les dimensions et le caractère de la plaie.

La perforation peut établir une communication à la fois anormale et permanente entre la cavité utérine et une cavité adjacente. Tait (33), en faisant, chez une malade ovariectomisée, un curetage explorateur, perfore la paroi antérieure de l'utérus. Neuf mois après, cédant aux instances de la malade, l'utérus est enlevé. On y trouve le trajet de la perforation à demi-cicatrisée à sa partie supérieure, mais béant à sa partie inférieure. Ainsi dans