

*obstétricale de Berlin* au cours de laquelle plusieurs orateurs rapportèrent des exemples de perforations par la curette.

Voici le résumé de ces observations :

I. *Observation d'Alberti*.—Multipare, 32 ans. Anémie aiguë par suite de métrorrhagies peu abondantes mais répétées, survenues après un retard de 15 jours. Le col est dilaté et l'écoulement sanguinolent fétide. Curettage dans l'idée qu'il s'agit d'un avortement avec rétention des membranes. Une pince amène à la vulve, au lieu d'un lambeau de membrane, une anse intestinale de 17 centimètres. Laparotomie : l'anse est tellement pincée dans l'orifice du col qu'il faut sectionner ce dernier. La paroi utérine très amincie est suturée. Guérison.

II. *Observation de Veit*.—Après un avortement, tentatives infructueuses d'amener avec le doigt les membranes retenues dans l'utérus (curettage digital); une tentative d'extraction avec la pince amène à la vulve une anse intestinale. Veit réduit l'anse après avoir agrandi l'ouverture utérine; hystérectomie vaginale. 48 heures après. péritonite septique. Mort.

III. *Observation de Gusserow*.—Avortement avec rétention des membranes. Curettage. La pince ramène de l'épiploon. Laparotomie, hystérectomie sus-vaginale et résection de la masse épiploïque étranglée dans la paroi utérine. Thrombose fémorale et mort par embolie pulmonaire.

IV. *Observation d'Ortmann*.—Rétention des membranes et hémorrhagies à répétition à la suite d'un avortement de 3 mois. Curettage : la pince ramène à la vulve une anse d'intestin perforée et détachée de son méésentère. Laparotomie : l'anse prolabée est adhérente à l'utérus, ce qui explique la perforation et la déchirure. Hystérectomie : résection de l'intestin dont les deux bouts sont suturés. Guérison.

V. *Observation d'Olshausen*.—Avortement et rétention des membranes. Curettage : la pince ramène une anse intestinale. Laparotomie : résection de 30 centimètres d'intestin. Mort par péritonite suraiguë.

*Observation de Martin*.—Rétention des membranes après l'avortement. Curettage : la pince amène à la vulve 75 centimètres d'intestin que l'opérateur arrache du méésentère et laisse perdu entre les jambes. Collapsus. Mort rapide.

Ces faits sont tristement instructifs; nous ne chercherons pas si la perforation a été faite par la curette ou par la pince : il est probable que les médecins allemands n'ont eu recours à cette dernière que pour saisir l'anse intestinale déjà prolabée et prise pour les membranes. L'emploi de la pince a, en tous cas, fortement aggravé la situation, car il est généralement possible, si l'on s'aperçoit à temps de l'amincissement ou de la perforation de la paroi utérine, d'obturer complètement la cavité de la matrice à l'aide d'un tamponnement de gaze iodoformée, et d'empêcher ainsi les