

tie de la paroi utérine non recouverte du péritoine, peut pénétrer dans le tissu conjonctif, entre les feuillets du ligament large, c'est-à-dire dans le paramétrium (14a, b, c), sans entrer dans la cavité péritonéale. Dans ces derniers cas, si la violence continue à agir, un ou deux feuillets du ligament large seront perforés et l'instrument pénétrera dans la cavité péritonéale. Il a été publié des observations où l'instrument vulnérant avait pénétré et s'était logé dans l'espace vésico-utérin (16), dans l'espace de Retzius (17), dans le cul-de-sac de Douglas (16a).

Les perforations traumatiques diffèrent entre elles par leur siège, leur nombre, leur étendue et leurs caractères anatomiques. Toute partie de la paroi utérine peut être le siège d'une plaie perforante. Dans mes deux cas (19), la paroi postérieure est le siège de la perforation ; c'est le siège de prédilection des plaies perforantes de l'utérus de dedans en dehors ; dans le cas de Van Ripper (11), la paroi antérieure est le siège d'une déchirure s'étendant verticalement du fond de l'utérus au cul-de-sac vaginal. Dans le cas de Harris et Whitney (2c), une déchirure transversale mesurant à peu près quatre centimètres se trouve sur la paroi antérieure. Dans le cas (21), la perforation s'étend de la corne droite à la corne gauche et est remplie par l'épiploon. Dans le cas (14b), la perforation, grosse comme une pièce de cinq francs, se trouve à la fois sur les faces antérieure et latérale gauche de la portion sus-vaginale du col ; dans le cas (22), c'est la paroi antérieure qui était lésée.

La perforation peut intéresser le col de l'utérus (23, 12a, b, c), le corps de celui-ci, ou l'un et l'autre ; dans le grand nombre de perforations signalées jusqu'à ce jour, le plus souvent, c'est le corps qui est le siège de la lésion. Dans la plupart de ces cas, la perforation de l'utérus est unique. Dans le cas d'Ullman (25), on trouve deux perforations ; dans celui de Schenk (26b) il y en a trois ; dans celui de Werelius (27), après l'ouverture du ventre, sept perforations sont constatées. Les dimensions des perforations rapportées sont variables. Les petites plaies, à orifices arrondis, deviennent par suite de la retractilité du tissu utérin, le plus souvent, ponctiformes. C'est principalement dans les utérus friables que se rencontrent les grandes déchirures. Elles reconnaissent pour cause déterminante un instrument volumineux, une main maladroite ou affolée. Dans un de mes deux cas, après la