

la fesse gauche, passe sous l'échancrure sciatique et perfore l'utérus. Nous ne discuterons pas les perforations survenant dans le cours des accouchements difficiles. Les plaies perforantes occasionnées de dehors en dedans, quoique intéressant le même organe et traversant toute l'épaisseur de la paroi utérine, demandent à être étudiées séparément et non avec l'étude des perforations utérines, qui forme le sujet de notre communication actuelle. Leur mode de transmission, leur voie de pénétration, leur association presque constante avec de graves lésions viscérales ou autres, exigent qu'un chapitre spécial leur soit consacré.

Les plaies perforantes de l'utérus que nous nous proposons d'étudier dans cet article sont consécutives à une violence exercée sur l'intérieur du conduit utérin. Dans ces plaies, l'agent vulnérant, avant de perforer la paroi utérine, a traversé le conduit cervical, a pénétré dans la cavité utérine. Dans le cours de manœuvres intra-utérines, des utérus malades et des utérus sains (1a, b, c, d, e, f), ont été perforés ; assez fréquemment, les conséquences de cet accident furent désastreuses.

Les plaies de l'utérus, ainsi que celles des autres organes, sont des solutions de continuité des tissus. Toujours occasionnées par l'application directe d'une violence quelconque, ces plaies peuvent être reconnues immédiatement ou tardivement, ou encore passer inaperçues. Les plaies pénétrantes et les plaies perforantes de l'utérus sont absolument distinctes les unes des autres. Les premières pénètrent dans la paroi utérine ; les secondes traversent toute son épaisseur. " Pour que la lésion, plaie perforante, soit constituée, il faut et il suffit que la cavité utérine soit mise d'une façon subite et immédiate en communication avec une cavité ou un espace voisin quelconque ".

En résumé, le signe distinctif des plaies perforantes de l'utérus consiste en ce qu'elles intéressent toute l'épaisseur de la paroi utérine, qu'elles lésent toutes les tuniques de cette paroi : la muqueuse, la tunique musculaire, la séreuse (en rapport avec le péritoine dans toutes les parties de l'utérus). Ces plaies établissent une communication directe entre la cavité utérine et une cavité ou un espace voisin, la cavité péritonéale le plus souvent (11) ; rarement, la cavité vaginale (12a, b, c) ou la vessie (13r) et, avec une rareté exceptionnelle, la lumière du tube intestinal. Dans certains cas, l'instrument vulnérant, après avoir perforé une par-