

la fais transporter à l'hôpital dans l'ambulance. Là nous refaisons méthodiquement le tamponnement et cette fois l'hémorrhagie est contrôlée. Au moyen d'injections hypodermiques d'éther et l'administration persistante de stimulants, la malade, presque exsangue, se ranime un peu. Le lendemain, le mieux se maintient.

Je ne revois Mlle M... que quatre semaines plus tard : elle se mourait d'une péritonite.

Huit jours après son arrivée à l'hôpital, à sa demande et malgré les remontrances des médecins, elle retourne chez elle. Au bout de cinq jours, elle redemande son admission, offrant des symptômes de péritonite : l'hémorrhagie ne s'était pas reproduite. Elle succomba à sa péritonite le 29 septembre, c'est-à-dire 26 jours après l'apparition de son hémorrhagie, péritonite qui aurait débuté d'une façon insidieuse sept ou huit jours après sa perte.

À l'autopsie, nous trouvons une péritonite avec épanchement séro-fibrineux, non purulent, abondant et sans beaucoup d'injection capillaire. Pas de tubercules. En enlevant les organes génitaux internes nous trouvons la pièce anatomique intéressante que je vous présente :

Elle est formée de deux utérus distincts parfaitement conformés ; le gauche, siège de la gestation signalée plus haut, est plus développé, sa cavité mesure 7 centimètres ; la cavité de l'utérus droit mesure 5 centimètres.

Ces deux utérus distincts comme corps et ayant chacun leur col interne, n'ont qu'un col externe en commun, et leurs corps ne se fusionnent que pour former ce col externe. Chaque utérus possède un ovaire, un corps de Rosenmüller, un ligament rond et une trompe. Sur leurs bords internes il n'y a aucune trace de trompe ni de ligaments suspenseurs ; les deux utérus paraissent libres de ce côté. Chacun est muni de ligaments larges et utéro-sacrés. À l'intérieur on ne trouve aucune trace d'insertion placentaire, ni de métrite fongueuse ou autre. Pas de fibrome. Les annexes paraissent normales.

Pour compléter l'observation, la sœur de la défunte m'apprend qu'à sa connaissance aucun membre de la famille ne serait atteint de tuberculose, ni d'hémophilie, ni de leucocythémie ; la défunte avait une bonne santé et ne souffrait en apparence d'aucune lésion organique. Pas d'histoire de syphilis ni de blennorrhagie.

*Réflexions.*—Le cas paraît intéressant à plusieurs points de vue : 1o. La soudaineté et l'intensité de l'hémorrhagie, l'obscurité qui entoure son étiologie. Une autopsie plus voisine de son apparition—eût-elle pu se faire—aurait probablement comblé cette lacune.

2o. La péritonite insidieusement développée ne pourrait-elle pas—avec un semblant de raison—être rattachée à l'hémorrhagie abondante dont fut atteinte la malade et qui l'a presque emportée ?

3o. Les utérus sont intéressants par le fait de leurs corps et cols internes distincts, leur col externe et vagin uniques. Organes génitaux externes bien conformés.