

Quant au pyocolpos simple, sans dilatation de l'utérus, il demande à être ouvert très largement, sans quoi la suppuration devient intarissable. Je crois qu'il est indiqué de faire, en même temps que l'incision, la résection de toute la paroi de la poche qui formerait, sans cela, un double éperon longitudinal dans la cavité vaginale devenue unique. On peut faire cette section avec les ciseaux et en cautériser la tranche au thermocautère pour obtenir une hémostase rapide; on l'obtiendrait aussi avec un surjet de catgut. On complètera le traitement par des injections antiseptiques et le tamponnement iodoformé.

On exciserait de même une cloison ou des brides, résultant d'un cloisonnement incomplet, qui seraient une gêne pour la copulation.

Atrésie et sténose congénitales.
Brides transversales

IV. Atrésie et sténose congénitales. Brides transversales — L'histoire de l'atrésie du vagin se confond, au point de vue anatomique, avec celle des imperforations de l'hymen, de l'absence et du développement rudimentaire du vagin, qui ont déjà été décrits.

La sténose (ou rétrécissement) d'origine congénitale, quand elle se présente sous forme d'adhérences partielles et de brides transversales est sans doute due à la persistance partielle de la soudure qui unit les parois vaginales, à un certain moment de l'existence embryonnaire, ainsi que Geigel l'a constaté sur un fœtus de 4 mois. Mais elle peut aussi provenir d'un arrêt de développement plus accusé des canaux de Müller, en un point déterminé de leur trajet; c'est ainsi qu'on a vu un rétrécissement considérable, admettant à peine une sonde de trousse, occuper le tiers supérieur seulement du vagin¹. Les rétrécissements de cette nature siègent sur une assez grande hauteur.

Je mentionnerai simplement l'étroitesse du vagin dans les cas d'utérus unicorne; elle est sans doute due à ce que l'organe s'est formé aux dépens d'un seul conduit de Müller, l'autre ayant avorté dans toute la longueur du canal génital.

Les rétrécissements qui sont formés par des brides transversales peuvent affecter la forme de croissants ou de diaphragmes incomplets; ce sont assurément ces cas qu'on a parfois décrits comme des hymens supplémentaires². Ces rétrécissements causent la rétention du

¹ KYRI. *Soc. obst. et gyn. de Vienne*, 15 mai 1888 (*Centr. f. Gyn.*, 1889, n° 7, p. 116). Dans ce cas, il y eut d'abord avortement, puis hématométrie. — M. ROTHENBERG (*Missbildungen des weiblichen Genitalschlauches*. Dissert. inaug., Königsberg, 1887) a observé une sténose siégeant au-dessus d'un vagin double.

² FR.-L. MEISSNER. *Die Frauensimmerkrankheiten*, 1845, t. I, p. 355. — J. KLEINWÄCHTER (*Die angeborenen partiellen Verengerungen der Vagina*, in *Prag. med. Woch.*, 1890, n° 48, p. 589) pense que ces rétrécissements sont plus rares que les autres; sur 21 cas, dont 1 personnel, de sténose congénitale, il n'a trouvé qu'un seul rétrécissement occupant la partie supérieure du vagin.

sang dans l'utérus quand un obstacle momentané vient en obstruer la lumière: puis une débâcle se produit, suivie elle-même d'une nouvelle accumulation de liquide; des accidents sérieux peuvent ainsi survenir.

L'obstacle à la copulation et à l'accouchement nécessite souvent l'intervention opératoire¹. Je dois pourtant faire remarquer ici, comme dans les cas de cloisonnement vaginal, que, pendant le travail, les tissus se gonflent, s'amollissent et se distendent à un degré tout à fait inespéré, ce qui rend parfois inutile une intervention qu'on aurait cru nécessaire². Cette extensibilité a pourtant des limites, et il ne faut pas hésiter à diviser avec des ciseaux une bride qui offrirait une résistance manifeste, au moment de l'accouchement. Pour avoir trop temporisé, on a vu survenir la rupture de l'utérus³.

On peut rapprocher l'anomalie que constituent les brides transversales observées dans le vagin, chez la femme, de la disposition qui existe, à l'état normal, chez certains animaux. Chez les cétacés⁴ on a trouvé jusqu'à huit replis successifs simulant une série de museaux de tanche superposés. Chez la femelle du chimpanzé⁵, les plis du vagin forment des croissants fort étendus; chez la brebis⁶, les anneaux ou diaphragmes se succèdent dans le vagin jusqu'au col de l'utérus.

Malformations de l'utérus.

I. Absence de l'utérus. Développement rudimentaire de l'utérus. — Ces deux malformations méritent d'être réunies dans une même description, car les différences qui les séparent, intéressantes au point de vue tératologique, n'ont aucune importance en clinique. Dans l'un et l'autre cas l'organe est annihilé, qu'on n'en trouve aucune trace ou qu'il en existe un vestige insignifiant.

L'absence complète (*defectus uteri*) est extrêmement rare et plusieurs des cas qui en ont été rapportés sont dus à une erreur d'interprétation; dans plusieurs autopsies, on paraît avoir pris pour les trompes ce qui n'était, en réalité, que des cornes utérines rudimentaires. L'insertion exacte des ligaments ronds est pour cette détermi-

Absence de l'utérus.
Développement rudimentaire.

¹ C. HEYDER (*Arch. f. Gyn.*, 1889, Bd XXXVI, p. 502) a fait l'excision au thermo-cautère d'un rétrécissement congénital à la fin d'une grossesse qui continua à évoluer normalement.

² SÄNGER. *Soc. obst. et gyn. de Leipzig*, 21 janv. 1889 (*Centr. f. Gyn.*, 1889, n° 25, p. 440).

³ E. KENNEDY. *Dublin Journ.*, 1840, t. XVI, p. 88.

⁴ H. BEAUREGARD et BOULARD. *Journ. de l'anat. et de la physiol.*, 1882, t. XVIII, p. 187.

⁵ G. V. HOFFMANN. *Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1878, Bd. II, p. 4.

⁶ P. MÜLLER. *Ibid.*, Bd. III, p. 164.

nation un précieux point de repère. Dans l'absence complète d'utérus, le rectum et la vessie se touchent et les ligaments ronds se perdent dans le tissu conjonctif situé entre ces deux cavités. Les ovaires peuvent aussi faire défaut. Une pareille anomalie se rencontre surtout avec d'autres graves malformations, du côté des viscères, chez des fœtus non viables.

L'utérus rudimentaire (*uterus rudimentarius*) est constitué par une petite masse de forme variable, occupant la place où devait se ren-

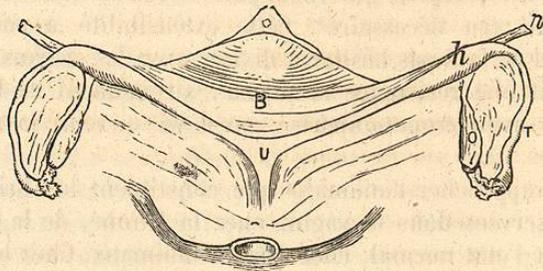


Fig. 491. — Utérus rudimentaire (J. Veit).

U. Utérus sans cavité; h. Corne rudimentaire; O. Ovaire; T. Trompe; r. Ligament rond.

contrer l'utérus. A son degré le plus accusé, qui a souvent été confondu, à tort, avec l'absence complète, il existe seulement un léger

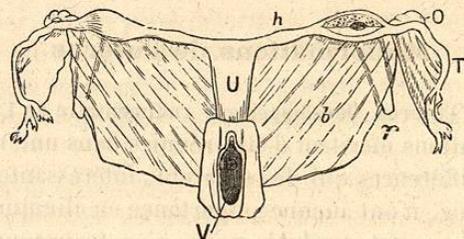


Fig. 492. — Utérus rudimentaire de la variété *bipartitus* (Rokitansky).

V. Vagin fermé; U. Col de l'utérus; h. Corne rudimentaire; T. Trompe de Fallope; r. Ligament rond; O. Ovaire; b. Ligament large.

épaississement de la paroi postérieure de la vessie (Veit), ou bien quelques travées fibro-musculaires renforcent simplement les ligaments larges (Langenbeck), ou encore il existe une sorte de bandelette étendue entre les deux trompes (Nega). Quand celle-ci se joint à un col pour former une sorte de T, on a appelé *uterus bipartitus* l'organe ainsi réduit à deux cornes, reproduisant le type de certaines espèces animales. Ces cornes sont parfois creuses et tapissées d'une muqueuse. Les ovaires peuvent manquer, ou s'ils existent, être atrophiés, aplatis ou effilés, mais ils peuvent aussi être normalement développés (fig. 491 et 492).

L'ovulation a lieu en pareil cas, mais elle ne provoque pas de mo-

limen, en règle générale, et il n'y a pas de menstruation. Du reste, le vagin manque le plus souvent en totalité ou, au moins, dans toute sa partie müllérienne, et n'est inférieurement simulé que par un court canal vestibulaire. Les parties génitales externes sont régulièrement conformées.

Dans certains cas, le vagin est complètement développé. J'en ai observé deux exemples¹. Mundé² en a rapporté une observation personnelle; Leopold paraît aussi avoir vu un cas de ce genre. Une observation, suivie de castration pour douleurs causées par l'ovulation, a été rapportée par Max Strauch³. On est, en effet, parfois obligé d'avoir recours à l'ablation des ovaires quand leur développement s'est fait normalement, malgré l'atrophie de l'utérus, et que l'ovulation provoque le retour de douleurs et de troubles nerveux périodiques. C'est une des indications de l'opération de *Batley* (voir p. 602).

Chez les femmes qui présentent ces anomalies rien ne peut les faire soupçonner extérieurement: les formes du corps, la voix, les caractères psychiques sont ceux d'une femme bien conformée; le développement des seins est normal. Elles ont, le plus souvent, des rapports avec des hommes, et les rapprochements finissent par déprimer la vulve ou le canal vestibulaire en un cul-de-sac assez profond; d'autres fois, c'est l'urèthre qui est dilaté et qui sert à la copulation.

Le diagnostic entre un utérus normal et un organe atrophié est

¹ Dans un premier cas, il s'agissait d'une jeune fille d'apparence lymphatique, mais parfaitement conformée du reste, présentant un vagin normal, terminé en cul-de-sac. Aucune trace d'utérus ni d'ovaires par la palpation bi-manuelle, pas de molimen menstruel. Elle n'éprouvait aucune douleur et me consultait uniquement pour son aménorrhée. Elle n'éprouvait aucune douleur et me consultait uniquement pour son aménorrhée. Dans un second cas, il y avait aussi des organes génitaux externes normaux, mais l'aménorrhée s'accompagnait de douleurs intenses. Je fis la castration et je trouvai des ovaires normaux et un utérus gros comme un dé à coudre. Guérison parfaite.

² MUNDÉ. *Zur Kasuistik des totalen Mangels der Gebärmutter bei normaler Vagina und einer seltener Zwitterbildung* (Centr. f. Gyn., 1887, n° 42, p. 670). — Ce travail pourrait induire en erreur, s'il n'était soumis à une soigneuse critique. En effet, des quatre observations que MUNDÉ rapproche de la sienne, trois, sans aucun doute, sont essentiellement différentes, et se rapportent à des pseudo-hermaphrodites mâles, hypospades à pseudo-vagin vestibulaire (cas de RICCO, STEGLEHNER, GRAUD, CHAMBERS). — La seule observation de LEOPOLD (cité par MUNDÉ, *loc. cit.*, 671) paraît se rapporter à une femme n'ayant pas d'utérus, mais un vagin complet. Les ovaires (que LEOPOLD croit avoir été des testicules) siégeaient à l'entrée du canal vaginal. Chez l'individu, observé par MUNDÉ, il existait aussi une double hernie inguinale et, après sa réduction, on constatait dans les grandes lèvres deux corps ovoïdes que GAILLARD THOMAS qualifie d'ovaires et que MUNDÉ, sans preuve suffisante, qualifie de testicules, ce qui ferait de son sujet un hermaphrodite. Rien dans la conformation des organes génitaux externes ne permet pourtant de croire à un hypospadias périnéo-scrotal, comme cela serait si l'individu était mâle et si les corps des grandes lèvres étaient des testicules et non des ovaires herniés.

³ MAX STRAUCH. *Zur Castration wegen funktionirenden Ovarien bei rudimentärer Entwicklung der Müller'schen Gänge* (Zeitschr. f. Geb. und Gyn., 1888, Bd. XV, Heft 1, p. 158). — Un cas analogue a été publié par O. BLOCH, *Nord med. Ark.*, 1891, n° 2.

facile à établir grâce à l'exploration bi-manuelle par la voie rectale ; le toucher rectal combiné avec le cathétérisme vésical, ou même, au besoin, avec le toucher vésical, peut donner des renseignements. On devra, en même temps, faire refouler en bas, par un aide, les parois abdominales au-dessus du pubis. Quant à déterminer sur le vivant, s'il y a absence totale de l'utérus ou utérus rudimentaire, cela est ordinairement tout à fait impossible.

Absence et atrophie du col utérin.

Breisky a établi une division particulière pour les cas d'absence et d'atrophie du col utérin, qui coïncident souvent avec une absence de la partie supérieure du vagin. L'utérus est atrophié, membrani-forme, mais diffère de l'utérus rudimentaire par la présence d'une véritable cavité utérine où se fait parfois l'exhalation menstruelle, ce qui constitue une hématométrie. Le col est tout à fait absent, ou représenté par un simple renflement mal limité. S'il ne se produit pas d'effusion de sang dans l'utérus, les symptômes n'ont rien qui diffère de ceux de l'utérus rudimentaire. En cas contraire, les symptômes sont ceux de l'hématométrie.

Utérus unicorne.

II. **Utérus unicorne.** — L'utérus s'est développé aux dépens d'un seul des canaux de Müller, l'autre s'étant atrophié. L'organe, à partir du col, s'allonge et s'effile en se courbant vers la trompe, avec laquelle il se continue directement et dont il ne constitue que l'expansion inférieure ; du sommet de la corne part aussi l'ovaire.

Il n'existe, en réalité, que la moitié du corps de l'utérus, aussi sa cavité est-elle très petite, relativement à celle du col ; le vagin est fort étroit (fig. 493).

Du côté opposé, il peut n'exister aucun vestige du canal de Müller, et alors l'utérus est absolument unicorne.

Une variété importante est constituée par la présence d'une **corne rudimentaire**. Celle-ci peut être formée d'une bande compacte de tissu musculaire, ou être creusée d'une petite cavité qui communique avec celle de la grande corne et en constitue une sorte de diverticule. La corne rudimentaire s'insère au niveau de l'orifice interne du col, car, en pareil cas, le corps de l'utérus n'existe pas ; elle se porte en haut et en dehors. Elle est fort longue, comme étirée, ainsi que l'ovaire du côté correspondant, et sujette à de grandes variations de forme.

L'utérus unicorne est un organe mutilé à son origine, mais, quand il est devenu adulte, il fonctionne comme l'utérus normal ; la menstruation est régulière ; la grossesse évolue, sans perturbation, dans la grande corne. Il en est tout autrement si l'œuf s'est greffé dans la corne rudimentaire ; alors ses parois, incapables de fournir une étoffe suffisante pour la cavité qu'exige le développement de l'œuf, se rompent du 3^e au 6^e mois. Aussi cette grossesse est-elle rangée,

avec raison, parmi les grossesses ectopiques, et étudiée dans le même chapitre que les GROSSESSES EXTRA-UTÉRINES, avec lesquelles elle offre les plus grandes analogies.

Il est rare qu'on en fasse le diagnostic ; on pourra pourtant soup-

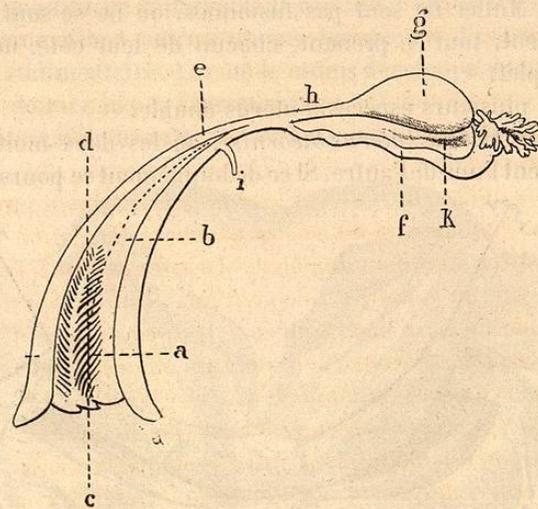


Fig. 495. — Figure schématique d'un utérus infantile unicorne gauche (P. Müller).

a. Portion cervicale; b. Corps; c. d. Axe longitudinal du corps du fœtus; e. Sommet de la cavité utérine; c. e. Axe longitudinal du corps de l'utérus. f. Trompe; g. Ovaire; h. Ligament de l'ovaire; i. Ligament rond; k. Parovarium.

çonner la malformation quand, avec un vagin étroit, un col gros et

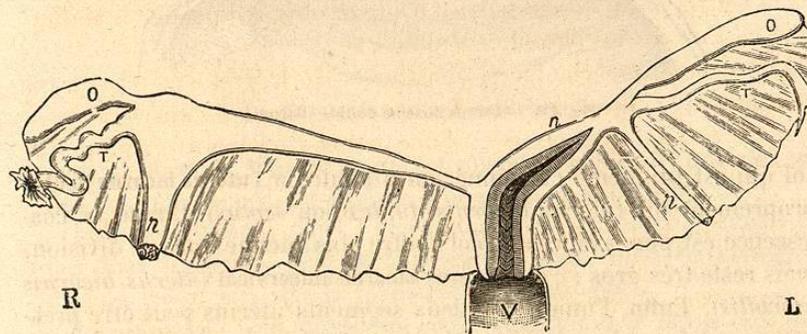


Fig. 494. — Utérus unicorne (Schröder).

R. Côté droit; L. Côté gauche: la corne gauche (h) est normalement développée et communique avec la cavité utérine. La corne droite se présente sous la forme d'une bandelette allongée; son point de jonction avec la trompe est indiqué par l'insertion du ligament rond qui est hypertrophié; r. Ligament rond; o. Ovaire; t. Trompe; v. Vagin.

court, on limitera par la palpation bi-manuelle un utérus allongé et recourbé en croissant.

La grossesse dans une corne rudimentaire est presque toujours

prise pour une grossesse tubaire, à cause du pédicule qui sépare la tumeur de la grande corne; celle-ci simule alors le corps d'un utérus bien conformé.

Utérus double.

III. **Utérus double.** — L'utérus est réellement dédoublé quand les canaux de Müller ne sont pas fusionnés, ou ne se sont réunis que partiellement, tout en prenant, chacun de leur côté, un développement complet.

Il existe plusieurs espèces d'utérus double.

1° L'**utérus bicorné** (*uterus bicornis*), où les deux moitiés de l'utérus s'écartent l'une de l'autre. Si ce dédoublement se poursuit jusqu'au

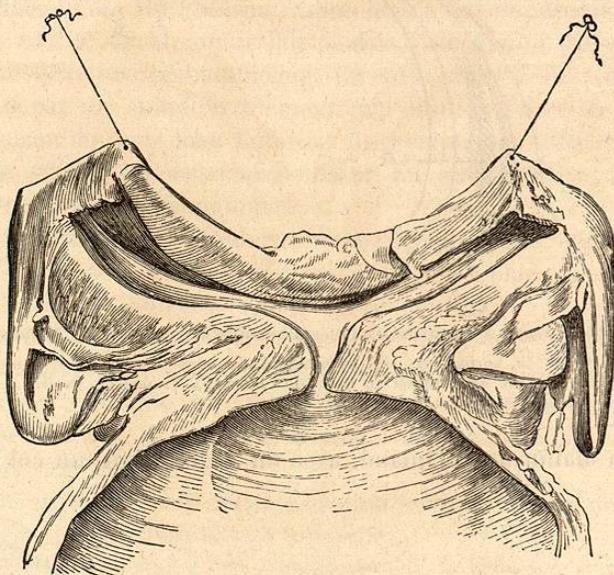


Fig. 495. — Utérus bicorné double (Barnes).

col qui est lui-même cloisonné, on a affaire à l'**utérus bicorné double** proprement dit (*uterus bicornis duplex*, ou *septus*). Quand la coalescence est plus avancée, le col n'offre plus aucune trace de division, mais reste très gros : c'est l'**utérus bicorné unicervical** (*uterus bicornis unicollis*). Enfin, l'union des deux segments utérins peut être presque complète, et leur bifidité ne se manifeste que par une dépression du fond de l'organe, très étalé : c'est l'**utérus bicorné arqué** (*uterus arcuatus*), forme de transition et dernière étape vers l'état normal (fig. 495, 496 et 497).

En général, la corne gauche est dirigée en avant, en sorte que l'utérus a subi un certain degré de rotation sur son axe vertical. On trouve très fréquemment une bride qui va de la face postérieure de la vessie à la face antérieure du rectum, en passant par-dessus la

dépression qui sépare les deux cornes utérines : elle est soit l'origine, soit la conséquence de la malformation. Son importance devient très grande dans les cas de grossesse, comme cause de dystocie.

Les deux moitiés de l'utérus sont rarement égales, et l'on observe toutes les transitions entre l'utérus bicorné et l'utérus unicorne avec corne rudimentaire. Le côté le moins développé peut être atteint d'atrésie et donner lieu à l'hématométrie.

Les parties génitales externes et les mamelles offrent un dévelop-

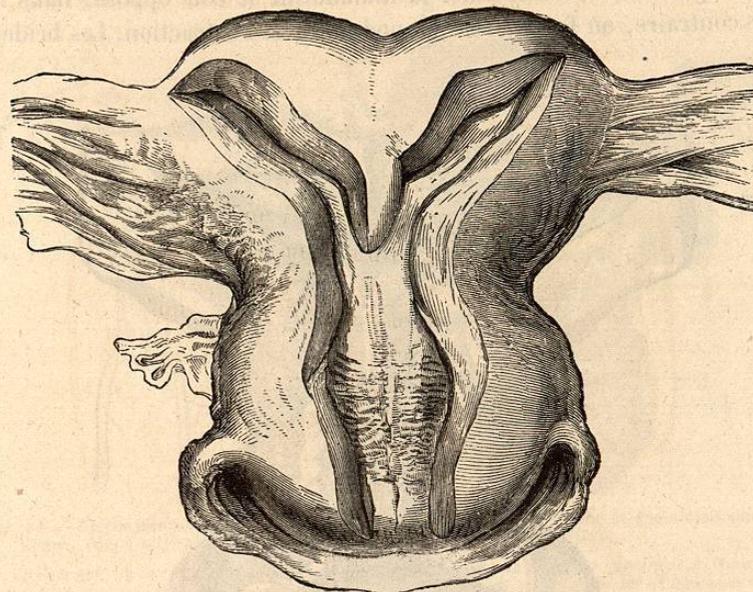


Fig. 496. — Utérus bicorné uni-cervical (Barnes).

pement normal. Mais le vagin est souvent double et l'une des moitiés peut être borgne et atteinte d'hématocolpos latéral.

La menstruation, dans l'utérus bicorné avec développement égal des deux segments, peut se faire par les deux côtés. La grossesse a parfois laissé persister la menstruation d'un côté¹.

La grossesse² peut suivre un cours régulier et le fœtus être mené à terme. La moitié vide de l'utérus s'hypertrophie en même temps que la moitié gravide, et l'on a observé l'expulsion d'une caduque. Pendant le travail, les deux cornes se contractent.

¹ F. HENDERSON. *Glasgow med. Journ.*, avril 1885, t. XIX, p. 268.

² Sur le diagnostic des anomalies utérines pendant la grossesse, consulter : L. G. LITSCHKUS. *Beitrag zur Frage über die Anomalien des Uterus* (*Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1888, Bd. XIV, Heft 2, p. 369). — G.-E. CURATULO. *Gravidanza in utero doppio* (*Riforma med.*, 1891, n° 104.)

Gontermann¹ a rapporté un cas où la grossesse a paru s'effectuer alternativement dans chacune des cornes. On a observé des grossesses gemellaires, avec un fœtus dans chaque corne ou les deux fœtus dans une seule. Dans le cas d'*utérus arqué*, les positions transverses sont fréquentes. Cette malformation de l'utérus serait, comme toutes les autres, une cause d'insertion vicieuse du placenta. On a observé la rupture de l'utérus.

La bride vésico-rectale que j'ai signalée peut former un obstacle pour la tête fœtale. Parfois il suffira de corriger l'obliquité de la corne grvide, ou de coucher la malade sur le côté opposé; dans le cas contraire, on fera la version podalique et l'extraction. Les brides

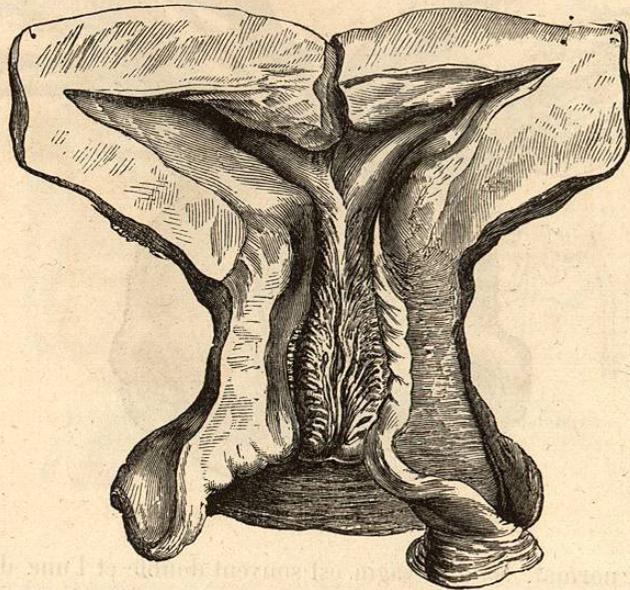


Fig. 497. — Utérus bicorne arqué (Barnes).

cloisonnant le vagin seront, au besoin, divisées. On évacuerait une hématométrie latérale qui serait une cause de dystocie.

Je dois noter, en terminant, combien il est fréquent de voir une anomalie utérine passer inaperçue pendant la grossesse ou le travail, et n'être reconnue qu'ultérieurement²; la cloison intermédiaire est prise au toucher pour la paroi vaginale ou utérine.

¹ E. GONTERMANN. *Geschichte eines Uterus bicornis* (Berl. klin. Woch., 1879, n° 41, p. 616).

² RIEDINGER. *Wien. klin. Woch.*, 1889, n° 45, p. 859. — DUNNING (*Uterus bilocularis* in *Journ amer. med. Assoc.*, 25 août 1890, p. 282) n'a reconnu l'existence d'un utérus double

2° *Utérus biloculaire* (*uterus bilocularis*; *uterus septus bipartitus*). — Le trait caractéristique de cette malformation consiste dans la configuration sensiblement normale de l'utérus à l'extérieur, tandis que sa cavité est séparée en deux parties par une cloison médiane. Cette division peut être complète, ou s'arrêter plus ou moins bas, c'est l'*uterus subseptus*, ou enfin être criblée de lacunes qui ne laissent subsister que des brides. Le vagin peut être unique ou cloisonné; dans ce dernier cas chacune des cavités vaginales correspond à un segment du col (fig. 498). Corazza¹ a observé un fait exceptionnel où

Utérus biloculaire.

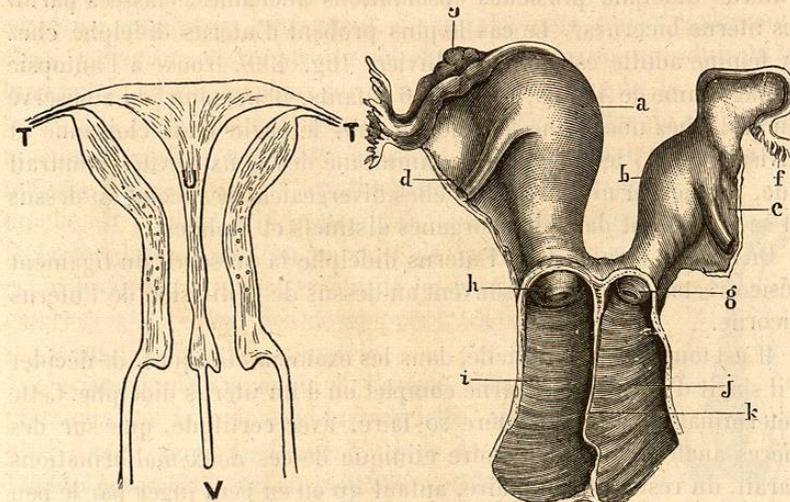


Fig. 498. — Utérus biloculaire et vagin cloisonné; coupe verticale (Kussmaul).

Fig. 499. — Utérus didelphe et vagin cloisonné (Ollivier).

U. Cloison qui sépare la cavité utérine en deux parties latérales; T. Trompes; V. Vagin partagé en deux par la prolongation de la cloison utérine.

a. Segment droit; b. Segment gauche; c, d. Ovaire et ligament rond droits; e, f. Ovaire et ligament rond gauches; g, h. Col et vagin gauches; i, j. Col et vagin droits; k. Cloison qui sépare les deux vagins; h, i. Col et vagin droits.

la duplicité du vagin existait, sans que l'utérus fût également cloisonné.

Ce que j'ai dit pour l'utérus bicorne relativement à la menstruation, à la grossesse, à l'atrésie d'un des segments suivi d'hématométrie, s'applique également à l'utérus biloculaire

3° *Utérus didelphe* (*uterus duplex, separatus, diductus*). — Il y a véritablement, dans ce cas, deux utérus, séparés jusqu'au corps inclusivement, et non plus seulement deux corps utérins plus ou

qu'à la deuxième grossesse. — T. A. REAMY (*Transact. obstet. Soc.*, Cincinnati, 12 févr. 1891) a rapporté le cas d'une femme chez laquelle on ne reconnut un utérus double qu'à la quatrième grossesse.

¹ CORAZZA. *Schmidl's Jahrb.*, 1870, Bd. CXLVIII, p. 148.

moins divergents, comme dans l'utérus bicorne. Ici, chaque segment a presque l'apparence d'un utérus complet; on dirait, avec raison, deux utérus unicornes également développés et juxtaposés sans fusion. On a cru longtemps que cette malformation ne se produisait que chez les fœtus non viables, avec d'autres monstruosités graves. On la rencontre, en effet, dans ces conditions, coïncidant avec l'exstrophie vésicale, l'atrésie de l'anus et la persistance du cloaque. Les cas observés chez les adultes sont tous de date relativement récente; mais il est probable qu'il faut reviser et attribuer à l'utérus didelphe plusieurs observations anciennes, classées parmi les utérus bicornes¹. Le cas le plus probant d'utérus didelphe chez la femme adulte est celui d'Ollivier² (fig. 499), trouvé à l'autopsie d'une femme de 42 ans, mère de 6 enfants. Heitzmann³ en a observé un cas, chez une jeune fille de 25 ans; le vagin était cloisonné et divisait le col; le cathétérisme simultané des deux cavités montrait que, réunies au niveau du col, elles divergeaient beaucoup au-dessus et se trouvaient dans deux organes distincts et mobiles.

On n'a pas signalé dans l'utérus didelphe la présence du ligament vésico-rectal qui passe si souvent au-dessus de la division de l'utérus bicorne.

Il est toujours très difficile, dans les examens cliniques, de décider s'il s'agit d'un utérus bicorne complet ou d'un utérus didelphe. Cette détermination ne peut guère se faire, avec certitude, que sur des pièces anatomiques. L'histoire clinique de ces deux malformations paraît, du reste, se confondre, autant qu'on en peut juger par le peu d'exemples que nous possédons de la dernière.

L'atrésie d'un des segments de l'utérus didelphe peut produire l'hématométrie latérale⁴. La grossesse peut se produire dans les deux cavités simultanément⁵.

¹ La classification exacte donne encore maintenant matière à contestations; ainsi le cas de HEPNER (*Schmid's Jahrb.*, 1871, t. III, p. 161), considéré par SCHRÖDER (*loc. cit.*, p. 59, en note) comme un cas d'utérus didelphe, est formellement rejeté, par BREISKY (*loc. cit.*, p. 265), au rang d'utérus rudimentaire *bipartitus*.

² A. OLLIVIER (*Compte rendu de la Soc. de Biologie*, in *Gaz. méd. de Paris*, 1872, p. 165). Il rapproche son cas d'un autre, relatif à une femme de 25 ans observée par BONNET, cité par LE FORT (*loc. cit.*, p. 25). — FRANZ FREUDENBERG (*Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1880, Bd. V, p. 354) a publié une observation d'utérus didelphe où l'utérus droit était fermé. — FRITZ BENICKE (*ibid.*, 1877, Bd. I, p. 566) a assisté à un accouchement où le fœtus était placé dans le segment gauche d'un utérus didelphe.

³ J. HEITZMANN. *Spiegelbilder der gesunden und kranken Vaginalportion und Vagina*, Vienne, 1884, p. 71.

⁴ STAUDE cité par P. MÜLLER. *Die Sterilität der Ehe*, 1885, p. 272.

⁵ SOTSCHAWA. *Moskowl. med. Gaz.*, 1878, n° 25 (Anal. in *Centr. f. Gyn.*, 1879, n° 6, p. 152). — H.-ST. CLAIR GRAY. *Glasgow med. Journ.*, mars 1889, t. XXXI, p. 182. — ALTHEN (de Wiesbaden). *Schwangerschaft in beiden uteri bei Duplicität der Genitalien* (*Centr. f. Gyn.*, 1890, n° 40, p. 711).

IV. **Utérus fœtal ou infantile.** — Cette anomalie se produit quand l'utérus, complètement développé dans sa forme générale, reste stationnaire en conservant les proportions et presque les dimensions qu'il avait à la naissance. On a établi une différence un peu subtile entre l'utérus fœtal, qui représente le dernier stade d'évolution de la vie embryonnaire, et où les plis de la muqueuse s'étendent dans le corps même de l'utérus, et l'utérus infantile, où cet organe offre le type de l'enfant nouveau-né, et où les plis palmés n'existent plus que dans le col. Il y a là une simple nuance d'anatomie pathologique qui mérite seulement d'être mentionnée; à tous les autres points de vue ces deux variétés se confondent. Ce qui les caractérise également, c'est la disproportion entre le col et le corps utérin, reproduisant le type fœtal. Le col est deux ou trois fois plus long que le corps, et tandis que ses parois sont relativement épaisses, celles du corps sont minces et parfois membraneuses. La longueur totale de la cavité utérine n'excède pas 4 centimètres; le museau de tanche est petit, à orifice étroit, de forme conique ou légèrement *tapiroïde* (en museau de tapir). Le vagin est ordinairement court et étroit; les parties génitales externes sont parfois peu développées, les seins petits; il y a une aménorrhée complète.

L'existence de l'atrophie de l'utérus sera facilement reconnue par la palpation bi-manuelle, aidée du toucher rectal; pour distinguer l'utérus de type fœtal de l'utérus pubescent¹, qu'on pourrait appeler *prépubère*, qui présente les mêmes dimensions réduites et occasionne la même aménorrhée, on doit se guider, théoriquement, sur le volume du col. Dans l'utérus fœtal ce segment offre une certaine fermeté, surtout dans sa portion sus-vaginale; dans l'utérus pubescent, au contraire, tout l'organe, y compris le col, est mince et relâché. A vrai dire, en clinique ces nuances, d'ailleurs sans intérêt pratique, sont à peu près illusoire.

Petites anomalies de l'utérus.

Il convient de décrire, sous ce nom, quelques malformations légères qui ne rentrent pas dans le cadre de celles qui ont été précédemment exposées.

Obliquité et latéro-position congénitales de l'utérus. — Elles sont dues à une véritable asymétrie de l'utérus, dont l'une des moitiés est

¹ L'utérus pubescent a été décrit sous le nom d'ATROPHIE CONGÉNITALE DU COL ET DE L'UTÉRUS (Livre VII, p. 577). — L'hypertrophie congénitale de l'utérus est décrite à propos des MENSTRUATIONS PRÉCOCES (Livre VIII, p. 585).

Utérus fœtal ou infantile.



Fig. 500. — Utérus infantile (Schröder).

Obliquité congénitale.

nation un précieux point de repère. Dans l'absence complète d'utérus, le rectum et la vessie se touchent et les ligaments ronds se perdent dans le tissu conjonctif situé entre ces deux cavités. Les ovaires peuvent aussi faire défaut. Une pareille anomalie se rencontre surtout avec d'autres graves malformations, du côté des viscères, chez des fœtus non viables.

L'utérus rudimentaire (*uterus rudimentarius*) est constitué par une petite masse de forme variable, occupant la place où devait se ren-

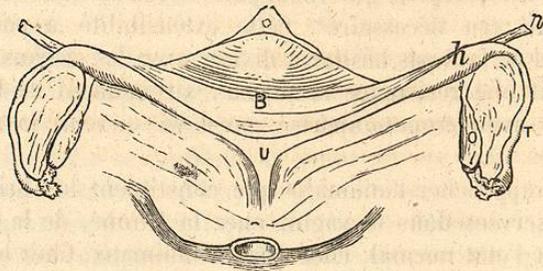


Fig. 491. — Utérus rudimentaire (J. Veit).

U. Utérus sans cavité; h. Corne rudimentaire; O. Ovaire; T. Trompe; r. Ligament rond.

contrer l'utérus. A son degré le plus accusé, qui a souvent été confondu, à tort, avec l'absence complète, il existe seulement un léger

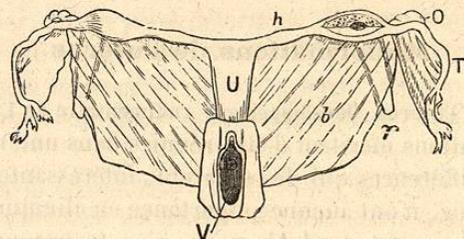


Fig. 492. — Utérus rudimentaire de la variété *bipartitus* (Rokitansky).

V. Vagin fermé; U. Col de l'utérus; h. Corne rudimentaire; T. Trompe de Fallope; r. Ligament rond; O. Ovaire; b. Ligament large.

épaississement de la paroi postérieure de la vessie (Veit), ou bien quelques travées fibro-musculaires renforcent simplement les ligaments larges (Langenbeck), ou encore il existe une sorte de bandelette étendue entre les deux trompes (Nega). Quand celle-ci se joint à un col pour former une sorte de T, on a appelé *uterus bipartitus* l'organe ainsi réduit à deux cornes, reproduisant le type de certaines espèces animales. Ces cornes sont parfois creuses et tapissées d'une muqueuse. Les ovaires peuvent manquer, ou s'ils existent, être atrophiés, aplatis ou effilés, mais ils peuvent aussi être normalement développés (fig. 491 et 492).

L'ovulation a lieu en pareil cas, mais elle ne provoque pas de mo-

limen, en règle générale, et il n'y a pas de menstruation. Du reste, le vagin manque le plus souvent en totalité ou, au moins, dans toute sa partie müllérienne, et n'est inférieurement simulé que par un court canal vestibulaire. Les parties génitales externes sont régulièrement conformées.

Dans certains cas, le vagin est complètement développé. J'en ai observé deux exemples¹. Mundé² en a rapporté une observation personnelle; Leopold paraît aussi avoir vu un cas de ce genre. Une observation, suivie de castration pour douleurs causées par l'ovulation, a été rapportée par Max Strauch³. On est, en effet, parfois obligé d'avoir recours à l'ablation des ovaires quand leur développement s'est fait normalement, malgré l'atrophie de l'utérus, et que l'ovulation provoque le retour de douleurs et de troubles nerveux périodiques. C'est une des indications de l'opération de *Batley* (voir p. 602).

Chez les femmes qui présentent ces anomalies rien ne peut les faire soupçonner extérieurement: les formes du corps, la voix, les caractères psychiques sont ceux d'une femme bien conformée; le développement des seins est normal. Elles ont, le plus souvent, des rapports avec des hommes, et les rapprochements finissent par déprimer la vulve ou le canal vestibulaire en un cul-de-sac assez profond; d'autres fois, c'est l'urèthre qui est dilaté et qui sert à la copulation.

Le diagnostic entre un utérus normal et un organe atrophié est

¹ Dans un premier cas, il s'agissait d'une jeune fille d'apparence lymphatique, mais parfaitement conformée du reste, présentant un vagin normal, terminé en cul-de-sac. Aucune trace d'utérus ni d'ovaires par la palpation bi-manuelle, pas de molimen menstruel. Elle n'éprouvait aucune douleur et me consultait uniquement pour son aménorrhée. Dans un second cas, il y avait aussi des organes génitaux externes normaux, mais l'aménorrhée s'accompagnait de douleurs intenses. Je fis la castration et je trouvai des ovaires normaux et un utérus gros comme un dé à coudre. Guérison parfaite.

² MUNDÉ. *Zur Kasuistik des totalen Mangels der Gebärmutter bei normaler Vagina und einer seltener Zwitterbildung* (Centr. f. Gyn., 1887, n° 42, p. 670). — Ce travail pourrait induire en erreur, s'il n'était soumis à une soigneuse critique. En effet, des quatre observations que MUNDÉ rapproche de la sienne, trois, sans aucun doute, sont essentiellement différentes, et se rapportent à des pseudo-hermaphrodites mâles, hypospades à pseudo-vagin vestibulaire (cas de RICCO, STEGLEHNER, GRAUD, CHAMBERS). — La seule observation de LEOPOLD (cité par MUNDÉ, *loc. cit.*, 671) paraît se rapporter à une femme n'ayant pas d'utérus, mais un vagin complet. Les ovaires (que LEOPOLD croit avoir été des testicules) siégeaient à l'entrée du canal vaginal. Chez l'individu, observé par MUNDÉ, il existait aussi une double hernie inguinale et, après sa réduction, on constatait dans les grandes lèvres deux corps ovoïdes que GAILLARD THOMAS qualifie d'ovaires et que MUNDÉ, sans preuve suffisante, qualifie de testicules, ce qui ferait de son sujet un hermaphrodite. Rien dans la conformation des organes génitaux externes ne permet pourtant de croire à un hypospadias périnéo-scrotal, comme cela serait si l'individu était mâle et si les corps des grandes lèvres étaient des testicules et non des ovaires herniés.

³ MAX STRAUCH. *Zur Castration wegen funktionirenden Ovarien bei rudimentärer Entwicklung der Müller'schen Gänge* (Zeitschr. f. Geb. und Gyn., 1888, Bd. XV, Heft 1, p. 158). — Un cas analogue a été publié par O. BLOCH, *Nord med. Ark.*, 1891, n° 2.

facile à établir grâce à l'exploration bi-manuelle par la voie rectale ; le toucher rectal combiné avec le cathétérisme vésical, ou même, au besoin, avec le toucher vésical, peut donner des renseignements. On devra, en même temps, faire refouler en bas, par un aide, les parois abdominales au-dessus du pubis. Quant à déterminer sur le vivant, s'il y a absence totale de l'utérus ou utérus rudimentaire, cela est ordinairement tout à fait impossible.

Absence et atrophie du col utérin.

Breisky a établi une division particulière pour les cas d'absence et d'atrophie du col utérin, qui coïncident souvent avec une absence de la partie supérieure du vagin. L'utérus est atrophié, membrani-forme, mais diffère de l'utérus rudimentaire par la présence d'une véritable cavité utérine où se fait parfois l'exhalation menstruelle, ce qui constitue une hématométrie. Le col est tout à fait absent, ou représenté par un simple renflement mal limité. S'il ne se produit pas d'effusion de sang dans l'utérus, les symptômes n'ont rien qui diffère de ceux de l'utérus rudimentaire. En cas contraire, les symptômes sont ceux de l'hématométrie.

Utérus unicorne.

II. **Utérus unicorne.** — L'utérus s'est développé aux dépens d'un seul des canaux de Müller, l'autre s'étant atrophié. L'organe, à partir du col, s'allonge et s'effile en se courbant vers la trompe, avec laquelle il se continue directement et dont il ne constitue que l'expansion inférieure ; du sommet de la corne part aussi l'ovaire.

Il n'existe, en réalité, que la moitié du corps de l'utérus, aussi sa cavité est-elle très petite, relativement à celle du col ; le vagin est fort étroit (fig. 493).

Du côté opposé, il peut n'exister aucun vestige du canal de Müller, et alors l'utérus est absolument unicorne.

Une variété importante est constituée par la présence d'une **corne rudimentaire**. Celle-ci peut être formée d'une bande compacte de tissu musculaire, ou être creusée d'une petite cavité qui communique avec celle de la grande corne et en constitue une sorte de diverticule. La corne rudimentaire s'insère au niveau de l'orifice interne du col, car, en pareil cas, le corps de l'utérus n'existe pas ; elle se porte en haut et en dehors. Elle est fort longue, comme étirée, ainsi que l'ovaire du côté correspondant, et sujette à de grandes variations de forme.

L'utérus unicorne est un organe mutilé à son origine, mais, quand il est devenu adulte, il fonctionne comme l'utérus normal ; la menstruation est régulière ; la grossesse évolue, sans perturbation, dans la grande corne. Il en est tout autrement si l'œuf s'est greffé dans la corne rudimentaire ; alors ses parois, incapables de fournir une étoffe suffisante pour la cavité qu'exige le développement de l'œuf, se rompent du 3^e au 6^e mois. Aussi cette grossesse est-elle rangée,

avec raison, parmi les grossesses ectopiques, et étudiée dans le même chapitre que les GROSSESSES EXTRA-UTÉRINES, avec lesquelles elle offre les plus grandes analogies.

Il est rare qu'on en fasse le diagnostic ; on pourra pourtant soup-

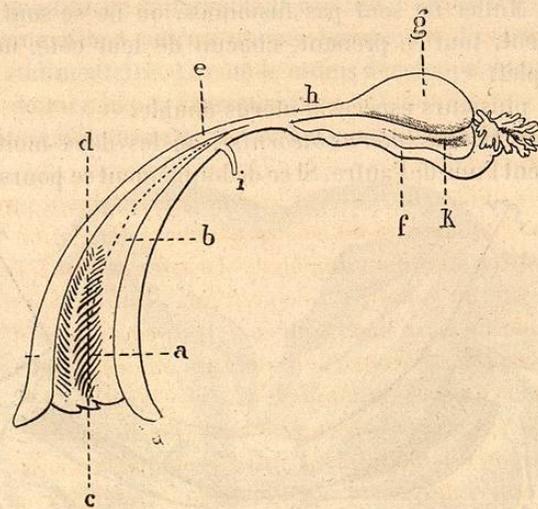


Fig. 495. — Figure schématique d'un utérus infantile unicorne gauche (P. Müller).

a. Portion cervicale ; b. Corps ; c, d. Axe longitudinal du corps du fœtus ; e. Sommet de la cavité utérine ; c, e. Axe longitudinal du corps de l'utérus. f. Trompe ; g. Ovaire ; h. Ligament de l'ovaire ; i. Ligament rond ; k. Parovarium.

çonner la malformation quand, avec un vagin étroit, un col gros et

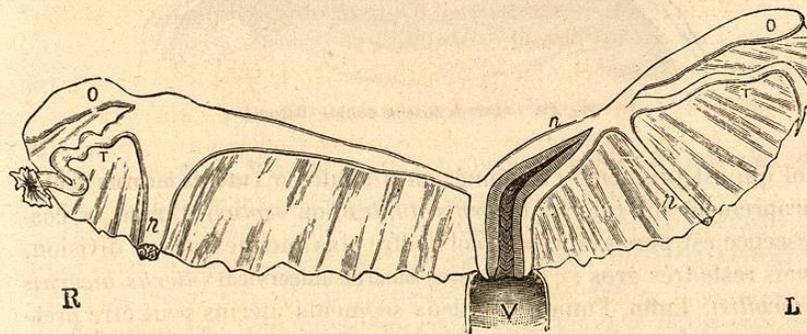


Fig. 494. — Utérus unicorne (Schröder).

R. Côté droit ; L. Côté gauche : la corne gauche (h) est normalement développée et communique avec la cavité utérine. La corne droite se présente sous la forme d'une bandelette allongée ; son point de jonction avec la trompe est indiqué par l'insertion du ligament rond qui est hypertrophié ; r. Ligament rond ; o. Ovaire ; t. Trompe ; v. Vagin.

court, on limitera par la palpation bi-manuelle un utérus allongé et recourbé en croissant.

La grossesse dans une corne rudimentaire est presque toujours

prise pour une grossesse tubaire, à cause du pédicule qui sépare la tumeur de la grande corne; celle-ci simule alors le corps d'un utérus bien conformé.

Utérus double.

III. **Utérus double.** — L'utérus est réellement dédoublé quand les canaux de Müller ne sont pas fusionnés, ou ne se sont réunis que partiellement, tout en prenant, chacun de leur côté, un développement complet.

Il existe plusieurs espèces d'utérus double.

1° L'**utérus bicorné** (*uterus bicornis*), où les deux moitiés de l'utérus s'écartent l'une de l'autre. Si ce dédoublement se poursuit jusqu'au

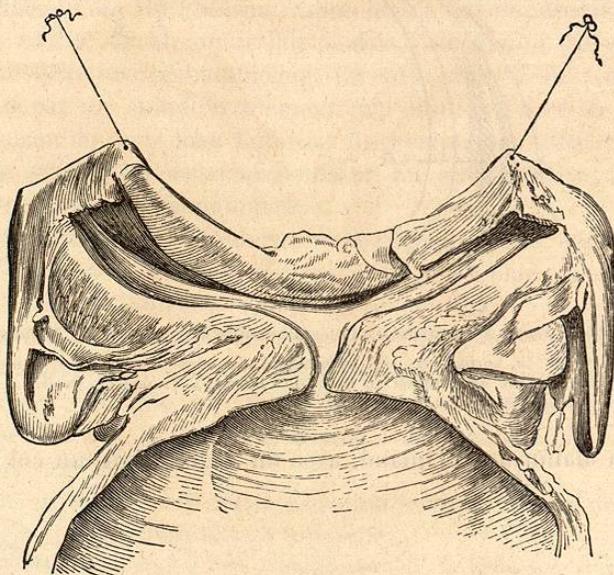


Fig. 495. — Utérus bicorné double (Barnes).

col qui est lui-même cloisonné, on a affaire à l'**utérus bicorné double** proprement dit (*uterus bicornis duplex*, ou *septus*). Quand la coalescence est plus avancée, le col n'offre plus aucune trace de division, mais reste très gros : c'est l'**utérus bicorné unicervical** (*uterus bicornis unicollis*). Enfin, l'union des deux segments utérins peut être presque complète, et leur bifidité ne se manifeste que par une dépression du fond de l'organe, très étalé : c'est l'**utérus bicorné arqué** (*uterus arcuatus*), forme de transition et dernière étape vers l'état normal (fig. 495, 496 et 497).

En général, la corne gauche est dirigée en avant, en sorte que l'utérus a subi un certain degré de rotation sur son axe vertical. On trouve très fréquemment une bride qui va de la face postérieure de la vessie à la face antérieure du rectum, en passant par-dessus la

dépression qui sépare les deux cornes utérines : elle est soit l'origine, soit la conséquence de la malformation. Son importance devient très grande dans les cas de grossesse, comme cause de dystocie.

Les deux moitiés de l'utérus sont rarement égales, et l'on observe toutes les transitions entre l'utérus bicorné et l'utérus unicorne avec corne rudimentaire. Le côté le moins développé peut être atteint d'atrésie et donner lieu à l'hématométrie.

Les parties génitales externes et les mamelles offrent un dévelop-

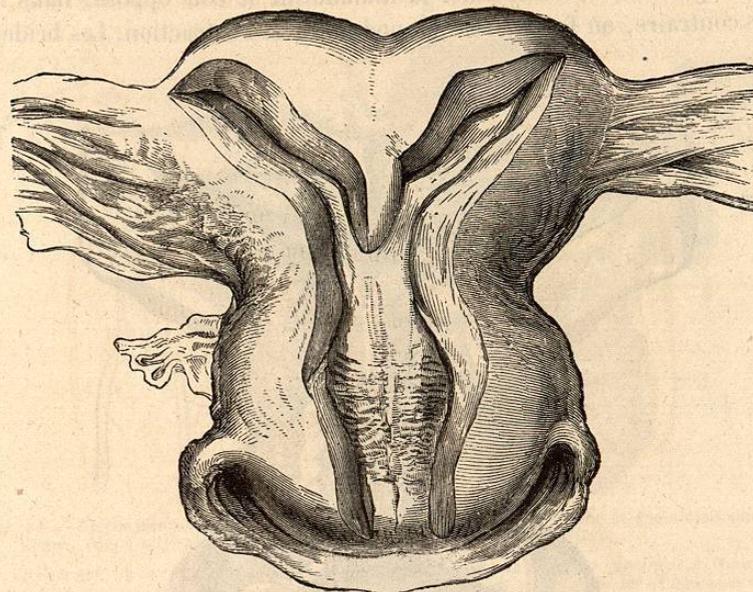


Fig. 496. — Utérus bicorné uni-cervical (Barnes).

pement normal. Mais le vagin est souvent double et l'une des moitiés peut être borgne et atteinte d'hématocolpos latéral.

La menstruation, dans l'utérus bicorné avec développement égal des deux segments, peut se faire par les deux côtés. La grossesse a parfois laissé persister la menstruation d'un côté¹.

La grossesse² peut suivre un cours régulier et le fœtus être mené à terme. La moitié vide de l'utérus s'hypertrophie en même temps que la moitié gravide, et l'on a observé l'expulsion d'une caduque. Pendant le travail, les deux cornes se contractent.

¹ F. HENDERSON. *Glasgow med. Journ.*, avril 1885, t. XIX, p. 268.

² Sur le diagnostic des anomalies utérines pendant la grossesse, consulter : L. G. LITSCHKUS. *Beitrag zur Frage über die Anomalien des Uterus* (*Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1888, Bd. XIV, Heft 2, p. 369). — G.-E. CURATULO. *Gravidanza in utero doppio* (*Riforma med.*, 1891, n° 104.)

Gontermann¹ a rapporté un cas où la grossesse a paru s'effectuer alternativement dans chacune des cornes. On a observé des grossesses gémeillaires, avec un fœtus dans chaque corne ou les deux fœtus dans une seule. Dans le cas d'*utérus arqué*, les positions transverses sont fréquentes. Cette malformation de l'utérus serait, comme toutes les autres, une cause d'insertion vicieuse du placenta. On a observé la rupture de l'utérus.

La bride vésico-rectale que j'ai signalée peut former un obstacle pour la tête fœtale. Parfois il suffira de corriger l'obliquité de la corne grvide, ou de coucher la malade sur le côté opposé; dans le cas contraire, on fera la version podalique et l'extraction. Les brides

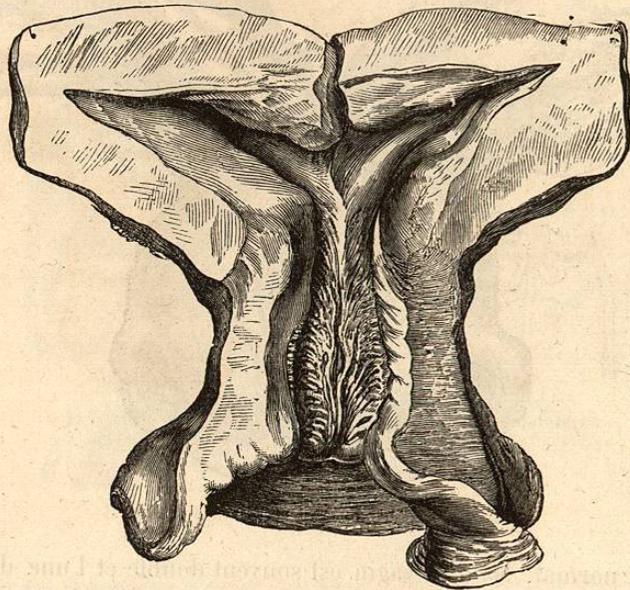


Fig. 497. — Utérus bicorne arqué (Barnes).

cloisonnant le vagin seront, au besoin, divisées. On évacuerait une hématométrie latérale qui serait une cause de dystocie.

Je dois noter, en terminant, combien il est fréquent de voir une anomalie utérine passer inaperçue pendant la grossesse ou le travail, et n'être reconnue qu'ultérieurement²; la cloison intermédiaire est prise au toucher pour la paroi vaginale ou utérine.

¹ E. GONTERMANN. *Geschichte eines Uterus bicornis* (Berl. klin. Woch., 1879, n° 41, p. 616).

² RIEDINGER. *Wien. klin. Woch.*, 1889, n° 45, p. 859. — DUNNING (*Uterus bilocularis* in *Journ amer. med. Assoc.*, 25 août 1890, p. 282) n'a reconnu l'existence d'un utérus double

2° *Utérus biloculaire* (*uterus bilocularis*; *uterus septus bipartitus*). — Le trait caractéristique de cette malformation consiste dans la configuration sensiblement normale de l'utérus à l'extérieur, tandis que sa cavité est séparée en deux parties par une cloison médiane. Cette division peut être complète, ou s'arrêter plus ou moins bas, c'est l'*uterus subseptus*, ou enfin être criblée de lacunes qui ne laissent subsister que des brides. Le vagin peut être unique ou cloisonné; dans ce dernier cas chacune des cavités vaginales correspond à un segment du col (fig. 498). Corazza¹ a observé un fait exceptionnel où

Utérus biloculaire.

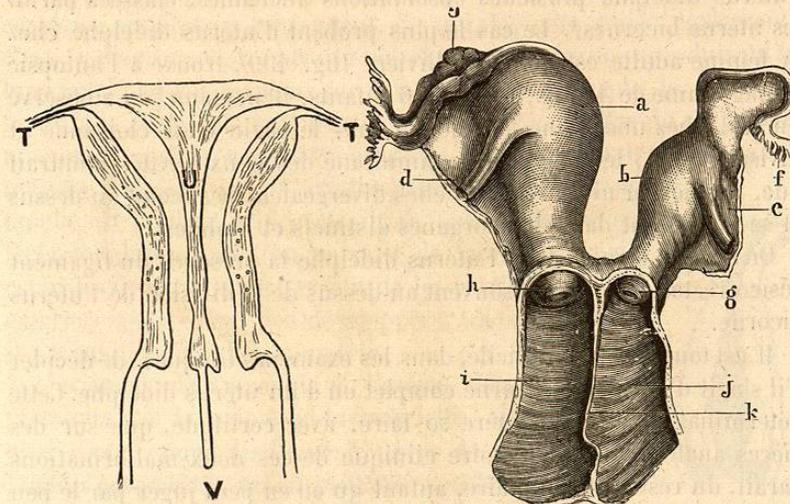


Fig. 498. — Utérus biloculaire et vagin cloisonné; coupe verticale (Kussmaul).

Fig. 499. — Utérus didelphe et vagin cloisonné (Ollivier).

U. Cloison qui sépare la cavité utérine en deux parties latérales; T. Trompes; V. Vagin partagé en deux par la prolongation de la cloison utérine.

a. Segment droit; b. Segment gauche; c, d. Ovaire et ligament rond droits; e, f. Ovaire et ligament rond gauches; g, j. Col et vagin gauches; k. Cloison qui sépare les deux vagins; h, i. Col et vagin droits.

la duplicité du vagin existait, sans que l'utérus fût également cloisonné.

Ce que j'ai dit pour l'utérus bicorne relativement à la menstruation, à la grossesse, à l'atrésie d'un des segments suivi d'hématométrie, s'applique également à l'utérus biloculaire

3° *Utérus didelphe* (*uterus duplex, separatus, diductus*). — Il y a véritablement, dans ce cas, deux utérus, séparés jusqu'au corps inclusivement, et non plus seulement deux corps utérins plus ou

qu'à la deuxième grossesse. — T. A. REAMY (*Transact. obstet. Soc.*, Cincinnati, 12 févr. 1891) a rapporté le cas d'une femme chez laquelle on ne reconnut un utérus double qu'à la quatrième grossesse.

¹ CORAZZA. *Schmidl's Jahrb.*, 1870, Bd. CXLVIII, p. 148.

moins divergents, comme dans l'utérus bicorne. Ici, chaque segment a presque l'apparence d'un utérus complet; on dirait, avec raison, deux utérus unicornes également développés et juxtaposés sans fusion. On a cru longtemps que cette malformation ne se produisait que chez les fœtus non viables, avec d'autres monstruosité graves. On la rencontre, en effet, dans ces conditions, coïncidant avec l'exstrophie vésicale, l'atrésie de l'anus et la persistance du cloaque. Les cas observés chez les adultes sont tous de date relativement récente; mais il est probable qu'il faut reviser et attribuer à l'utérus didelphe plusieurs observations anciennes, classées parmi les utérus bicornes¹. Le cas le plus probant d'utérus didelphe chez la femme adulte est celui d'Ollivier² (fig. 499), trouvé à l'autopsie d'une femme de 42 ans, mère de 6 enfants. Heitzmann³ en a observé un cas, chez une jeune fille de 25 ans; le vagin était cloisonné et divisait le col; le cathétérisme simultané des deux cavités montrait que, réunies au niveau du col, elles divergeaient beaucoup au-dessus et se trouvaient dans deux organes distincts et mobiles.

On n'a pas signalé dans l'utérus didelphe la présence du ligament vésico-rectal qui passe si souvent au-dessus de la division de l'utérus bicorne.

Il est toujours très difficile, dans les examens cliniques, de décider s'il s'agit d'un utérus bicorne complet ou d'un utérus didelphe. Cette détermination ne peut guère se faire, avec certitude, que sur des pièces anatomiques. L'histoire clinique de ces deux malformations paraît, du reste, se confondre, autant qu'on en peut juger par le peu d'exemples que nous possédons de la dernière.

L'atrésie d'un des segments de l'utérus didelphe peut produire l'hématométrie latérale⁴. La grossesse peut se produire dans les deux cavités simultanément⁵.

¹ La classification exacte donne encore maintenant matière à contestations; ainsi le cas de HEPNER (*Schmid's Jahrb.*, 1871, t. III, p. 161), considéré par SCHRÖDER (*loc. cit.*, p. 59, en note) comme un cas d'utérus didelphe, est formellement rejeté, par BREISKY (*loc. cit.*, p. 265), au rang d'utérus rudimentaire *bipartitus*.

² A. OLLIVIER (*Compte rendu de la Soc. de Biologie*, in *Gaz. méd. de Paris*, 1872, p. 165). Il rapproche son cas d'un autre, relatif à une femme de 25 ans observée par BONNET, cité par LE FORT (*loc. cit.*, p. 25). — FRANZ FREUDENBERG (*Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1880, Bd. V, p. 354) a publié une observation d'utérus didelphe où l'utérus droit était fermé. — FRITZ BENICKE (*ibid.*, 1877, Bd. I, p. 566) a assisté à un accouchement où le fœtus était placé dans le segment gauche d'un utérus didelphe.

³ J. HEITZMANN. *Spiegelbilder der gesunden und kranken Vaginalportion und Vagina*, Vienne, 1884, p. 71.

⁴ STAUDE cité par P. MÜLLER. *Die Sterilität der Ehe*, 1885, p. 272.

⁵ SOTSCHAWA. *Moskowl. med. Gaz.*, 1878, n° 25 (Anal. in *Centr. f. Gyn.*, 1879, n° 6, p. 152). — H.-ST. CLAIR GRAY. *Glasgow med. Journ.*, mars 1889, t. XXXI, p. 182. — ALTHEN (de Wiesbaden). *Schwangerschaft in beiden uteri bei Duplicität der Genitalien* (*Centr. f. Gyn.*, 1890, n° 40, p. 711).

IV. **Utérus fœtal ou infantile.** — Cette anomalie se produit quand l'utérus, complètement développé dans sa forme générale, reste stationnaire en conservant les proportions et presque les dimensions qu'il avait à la naissance. On a établi une différence un peu subtile entre l'utérus fœtal, qui représente le dernier stade d'évolution de la vie embryonnaire, et où les plis de la muqueuse s'étendent dans le corps même de l'utérus, et l'utérus infantile, où cet organe offre le type de l'enfant nouveau-né, et où les plis palmés n'existent plus que dans le col. Il y a là une simple nuance d'anatomie pathologique qui mérite seulement d'être mentionnée; à tous les autres points de vue ces deux variétés se confondent. Ce qui les caractérise également, c'est la disproportion entre le col et le corps utérin, reproduisant le type fœtal. Le col est deux ou trois fois plus long que le corps, et tandis que ses parois sont relativement épaisses, celles du corps sont minces et parfois membraneuses. La longueur totale de la cavité utérine n'excède pas 4 centimètres; le museau de tanche est petit, à orifice étroit, de forme conique ou légèrement *tapiroïde* (en museau de tapir). Le vagin est ordinairement court et étroit; les parties génitales externes sont parfois peu développées, les seins petits; il y a une aménorrhée complète.



Fig. 500. — Utérus infantile (Schröder).

L'existence de l'atrophie de l'utérus sera facilement reconnue par la palpation bi-manuelle, aidée du toucher rectal; pour distinguer l'utérus de type fœtal de l'utérus pubescent¹, qu'on pourrait appeler *prépubère*, qui présente les mêmes dimensions réduites et occasionne la même aménorrhée, on doit se guider, théoriquement, sur le volume du col. Dans l'utérus fœtal ce segment offre une certaine fermeté, surtout dans sa portion sus-vaginale; dans l'utérus pubescent, au contraire, tout l'organe, y compris le col, est mince et relâché. A vrai dire, en clinique ces nuances, d'ailleurs sans intérêt pratique, sont à peu près illusoire.

Petites anomalies de l'utérus.

Il convient de décrire, sous ce nom, quelques malformations légères qui ne rentrent pas dans le cadre de celles qui ont été précédemment exposées.

Obliquité et latéro-position congénitales de l'utérus. — Elles sont dues à une véritable asymétrie de l'utérus, dont l'une des moitiés est

Obliquité congénitale.

¹ L'utérus pubescent a été décrit sous le nom d'ATROPHIE CONGÉNITALE DU COL ET DE L'UTÉRUS (Livre VII, p. 577). — L'hyperthrophie congénitale de l'utérus est décrite à propos des MENSTRUATIONS PRÉCOCES (Livre VIII, p. 585).