

Développement
de l'hymen.
malformations.

Développement de l'hymen. Malformations. — Le développement de l'hymen est tardif dans l'embryon féminin; ce n'est qu'à la dix-neuvième semaine qu'on voit apparaître une sorte de repli du pourtour du conduit vulvo-vaginal à l'orifice antérieur du canal vaginal, qui est formé en haut par la fusion des conduits de Müller, en bas par le canal vestibulaire, vestige du sinus uro-génital. Il y a, au début, deux saillies linéaires qui s'avancent sur la ligne médiane jusqu'à ce qu'elles se rencontrent; l'hymen est, à ce moment-là, un organe double, et la bandelette qu'il forme de chaque côté de la fente uro-génitale se continue, au delà de l'ouverture de l'urètre, jusque vers la base du clitoris. Quand les orifices vulvaire et urétral sont constitués, elle encadre l'une et l'autre de ces ouvertures, formant à la première la collerette de l'hymen et autour de la seconde un bourrelet annulaire, très visible chez les enfants, continu en bas avec l'hymen, en haut avec une saillie médiane, analogue à la bride des hypospades masculins. L'appareil hyménal ainsi constitué se compose donc de trois parties: 1° l'hymen; 2° le bourrelet du méat (parfois assez prononcé pour mériter le nom d'*hymen urétral*); 3° la bride masculine du vestibule. Les anomalies de développement peuvent atteindre ces trois segments, et leur solidarité, jusqu'ici méconnue¹, permet d'interpréter beaucoup de faits, sans elle difficilement explicables.

Cette théorie de l'origine de l'hymen est, à la vérité, contraire à celle qui est communément acceptée². On admet généralement depuis Blandin, en France, Henle, en Allemagne, que l'hymen est une simple saillie du vagin. Budin compare même la façon dont l'extrémité antérieure du vagin pénètre dans le canal vulvaire à la saillie que fait le col de l'utérus dans le vagin³.

¹ S. Pozzi. *De la bride masculine du vestibule et de l'origine de l'hymen* (Bull. et Mém. de la Soc. de biologie, 26 janv. et 16 févr. 1884); — *Gaz. méd. de Paris*, 25 févr. 1884, p. 85; — *Annal. de gyn.*, avril 1884, t. XXI, p. 268; — *Sur une particularité méconnue des org. génitaux externes de la femme* (Compte rendu du Congrès intern. des sciences méd., Copenhague, 1884, t. I, p. 67). — Je dois insister sur les dates de mes travaux, puisque, par suite d'une singulière omission, ils n'ont pas été cités dans l'analyse d'un mémoire de plusieurs mois postérieur à mes premières publications: O. KÜSTNER (d'Iéna). *Das Analogon des Corpus cavernosum Urethrae beim Weibe*, lu le 25 mai à la Soc. de méd. et d'hist. nat. d'Iéna (Centr. f. Gyn., 1885, p. 25).

² LEDRU. *De la membrane appelée hymen*. Thèse de Paris, 1855. — F. ROZE. *De l'hymen*. Thèse de Strasbourg, 1865. — J. HENLE. *Handb. der Eingeweidelehre* 1886, p. 444. — BUDIN. *Recherches sur l'hymen et l'orifice vaginal* (Progr. méd., 1879, p. 677, 697, 717 et 757 et Bull. de la Soc. de biologie 1880, p. 265).

³ Une preuve de l'indépendance du vagin et de l'hymen, qui me paraît péremptoire, est l'existence de cette membrane, plusieurs fois constatée, dans les cas d'absence totale du vagin. Comment, en effet, la partie existerait-elle, si le tout est supprimé? Il est aussi injuste que commode de récuser, comme le fait DORAN (*Die Bildungsfehler des Hymens in Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.*, 1884, Bd. XI, p. 1), l'observation d'HOFFMANN (*Handb. der gericht. Med.*, p. 115), relative à un hymen pourvu de trois orifices trouvé dans un cas d'absence

Hymen infantile. — Chez l'enfant, à la naissance, tout l'appareil hyménal offre un grand développement et ses trois parties sont fort distinctes. L'hymen présente même alors un volume si considérable qu'il a pu être pris par des observateurs inexpérimentés pour les petites lèvres, tandis que celles-ci étaient regardées comme les grandes lèvres, ce qui amenait à conclure à l'absence de l'hymen ou à sa destruction: on conçoit l'importance de cette erreur, en médecine légale¹. Il est souvent disposé en forme de collerette saillante, surtout prononcée inférieurement, en *gargouille*, ou en forme de bourse plissée comme une *blague à tabac*.

Mais la forme la plus habituelle est la forme *labiée* (Brouardel). Une fente antéro-postérieure sépare 2 valves allant depuis le bulbe du vagin, en avant, jusqu'à la partie postérieure. Chez le nouveau-né, elle laisse pénétrer une bougie ayant 0^m,009 de diamètre. Cette forme peut persister toute la vie. Chez une enfant de 7 ans elle permet l'introduction d'une bougie ayant 0^m,01 de diamètre et chez une jeune fille nubile le doigt pénètre très facilement.

Il peut exister une saillie de la partie postérieure de la lèvre hyménale gauche, en avant de la lèvre hyménale droite. Il y a là un entrecroisement analogue à celui des piliers du diaphragme, et de cette position sur des plans différents résulte un sillon qui entre obliquement dans l'orifice de l'hymen, en se dirigeant d'arrière en avant et de droite à gauche.

Brouardel² a présenté des remarques, très importantes au point de vue de la médecine légale, sur l'hymen des petites filles. A l'examen, les jambes écartées, la membrane est si tendue que le doigt ne peut pénétrer; mais si on fait rapprocher les cuisses, l'hymen se replie en gousset et la valve postérieure s'abaisse, en laissant à l'orifice une dimension plus grande et une distension plus facile. La pénétration n'offre plus de difficulté, et il est bon de noter qu'elle a pu n'en pas offrir davantage au pénis de l'inculpé qu'au doigt de l'expert.

totale du vagin, ainsi que ma propre observation, où dans un cas semblable, l'hymen circulaire était parfaitement développé (Bull. de la Soc. de Biologie, 16 févr. 1884). — Mais, depuis lors, de nombreux faits ont été publiés. Consulter: GROHE'S INSTITUT (Greifswald), cité par WINCKEL. *Lehrb. der Frauenkr.*, 1886, p. 80. — BRUNS. *Centr. f. Gyn.*, 1888, p. 366. — ZWEIFEL. *Soc. obst. et gyn. de Leipsick*, 21 janv. 1889 (*Ibid.*, 1889, n° 25, p. 441). — LAS CASAS DE SANTOS. *Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1888, Bd. XIV, Heft I, p. 151 et 153. Ce dernier auteur a observé, dans le service de SCHRÖDER, trois cas d'absence totale du vagin avec un hymen bien conformé. Il n'est plus permis de négliger ces faits nombreux ainsi que l'a fait DORAN pour les deux premiers. Enfin, comme je le dirai plus loin, l'hymen a parfois été rencontré chez l'homme hypospade, et ses connexions avec la bride sous-pénienne, résultat de l'aplasie du corps spongieux, en rendent les véritables affinités évidentes.

¹ A. DORAN. *Handbook of gynec. Operations*, 1887, p. 4.

² BROUARDEL. *Causes d'erreur et règles d'expertise dans les affaires d'attentat à la pudeur* (*Gaz. des Hôp.*, 1887, p. 880); — *Membrane hymen; son examen, ses différentes formes*. (*Ibid.*, p. 901).

Il arrive souvent que les bras du croissant que figure la membrane et qui vont s'insérer plus ou moins près de la colonne antérieure du vagin subissent des arrêts de développement ; le bord libre présente alors des encoches. Deux de ces encoches sont fréquentes : elles occupent, à peu près symétriquement, en général, les bras du croissant à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs. Ces encoches ont parfois deux à trois millimètres d'étendue. Dans quelques cas, il n'existe qu'une seule encoche sur l'une des branches, l'autre est intacte. Dans d'autres cas plus rares, on en trouve quatre ainsi placées : deux symétriquement en arrière, à l'union du tiers inférieur et des deux tiers supérieurs, les deux autres comme ci-dessus ; si bien que la membrane hymen est en définitive formée par une saillie postérieure médiane, deux saillies moyennes latérales et deux petites saillies antérieures. Le siège de ces encoches et l'intégrité de leur bord, libre lorsqu'on les déplisse, permettront de faire la distinction entre un arrêt de développement naturel et des déchirures accidentelles.

Les déformations de l'hymen, consécutives au coït, ne sont pas constantes ; il peut s'accomplir sans entraîner de déchirure de l'hymen, surtout si la jeune fille consent. Budin a vu chez 75 primipares l'intégrité de l'hymen 15 fois.

Brouardel et Laugier ont montré par une observation probante que les déchirures de l'hymen peuvent se cicatrifier, peu de jours après la défloration. Mais par un examen attentif on découvre toujours alors la cicatrice blanche et fibreuse.

D'autre part, des sillons normaux sont souvent pris, par des médecins peu expérimentés, pour des déchirures anciennes. Il suffit, pour éviter l'erreur, d'introduire l'index et de rechercher avec la pulpe du doigt les traces de cicatrice.

Chez les petites filles, il peut exister diverses autres particularités morphologiques d'origine congénitale dont le médecin légiste doit être soigneusement averti, pour éviter des erreurs très graves. Les petits points blancs, semblables à des grains de chènevis, provenant de l'hypertrophie des glandes sébacées et proéminent sur les petites lèvres, ne sont nullement, comme on l'a prétendu, des signes de *manuélisme*. Une disposition spéciale de la vulve chez quelques enfants pourrait donner lieu à de grandes incertitudes. Dolbeau a décrit, chez des petites filles, une déformation spéciale qui succède aux tentatives de coït dans des voies génitales trop étroites. Il a appelé *canal vulvaire* l'infundibulum ou fausse route que se creuse la verge, au-dessus de la fourchette. Or, un aspect très analogue existe lorsque le *canal vestibulaire* de la période fœtale est resté anormalement développé, et ce fait constitue parfois une conformation de famille. Brouardel

rapporte qu'il a constaté, chez une petite fille, un canal vulvaire où il introduisait le pouce. La mère accusait le père d'avoir commis un attentat sur son enfant, pendant qu'elle était absente avec sa seconde fille. Brouardel examina cette dernière et trouva chez elle la même conformation, qui était évidemment un caractère de famille.

Anomalies de siège. — Chez l'enfant à la naissance, l'hymen est beaucoup plus profondément situé, le vestibule étant plus enfoncé (Budin) ; cette disposition est encore beaucoup plus accusée dans la race nègre¹. Anormalement, l'hymen peut offrir, chez l'adulte, un siège assez élevé. Krimer² l'a trouvé à deux centimètres de profondeur, chez une jeune fille de 20 ans, où l'orifice vulvaire en paraissait, à première vue, dépourvu.

Anomalies de nombre. — On trouve dans la science des cas de prétendus hymens doubles. Les uns ne sont que des occlusions membraniformes du vagin, chez les nouveau-nés, suite d'adhérences des parois de ce conduit, avec accumulation de mucus au-dessus d'elles³ ; les autres, parfois observés chez des adultes⁴, ne sont probablement que des vestiges d'une lésion analogue, survenue pendant la vie embryonnaire ou l'enfance. On pourrait peut-être y voir, d'autres fois, une anomalie réversible, reproduisant une disposition normale chez beaucoup d'animaux, comme je l'indiquerai plus loin. Dans un cas, Friso (de Metz⁵) trouva cinq membranes hyméniformes, chez une femme enceinte qui avait subi à la puberté l'incision de l'hymen pour rétention du flux menstruel.

Anomalies de forme. — Si l'on accepte la théorie que j'ai formulée sur l'origine de l'hymen, on ne sera pas surpris des excessives variétés de forme et de proportions qu'il présente. En effet, il ne s'agit pas là d'un organe, pour ainsi dire fixe, mais d'un vestige ou résidu embryonnaire de l'organe du corps spongieux⁶ qui, complètement

¹ TURNIPSEED. *Amer. Journ. of Obstet.*, 1877, t. X. — Selon BISCHOFF (*Abhandl. der k. Bayer-Akad.*, 1879 et *Canstatt's Jahresh.*, 1879, t. I, p. 4), l'hymen manquerait chez les singes anthropomorphes : chez eux le vestibule serait excessivement profond.

² KRIMER. *Missbildung der weiblichen Geschlechtstheile.* (*Hufeland's Journ.*, sept. 1854, p. 48.)

³ BREISKY. *Die Krankh. der Vagina* (*Deutsche Chirurg.*, Lief. 60, 1886).

⁴ SÄNGER (*Arch. f. Gyn.*, Bd. XXXVI, Heft 5) a observé l'oblitération du vagin, à son tiers inférieur, par une membrane située à 4 centimètres au-dessus de l'hymen, dans laquelle on découvrirait avec peine un petit orifice ; la femme était enceinte de 7 mois. On pratiqua l'excision de cette membrane, et la grossesse continua. (*Centr. f. Gyn.*, 1889, p. 440, et in C. HEYDER, *Arch. f. Gyn.*, 1889, Bd. XXXVI, p. 502).

⁵ FRISO. *Gaz. des Hôp.*, 1861, n° 96, p. 382.

⁶ Le corps spongieux de l'urèthre se forme par l'érectilisation de la couche profonde de la muqueuse uréthrale. Or, si l'on se reporte à ce que j'ai dit de l'homologie des organes génitaux, chez l'homme et la femme, et de la manière de la rendre apparente en fendant et en relevant la verge, on verra que la muqueuse de la portion pénienne de l'urèthre masculin doit s'étendre, chez la femme, du méat urinaire au clitoris. C'est précisément le siège de la *bride du vestibule* qu'on peut considérer très exactement

Anomalies de
siège.

Anomalies de
nombre.

Anomalies de
forme.

développé chez l'homme, a avorté chez la femme, où il est demeuré membraniforme, à l'exception de sa partie la plus externe, érectilisée pour former le bulbe du vagin. Cette extrême variabilité s'explique ainsi tout naturellement, comme celle du *corps de Rosenmüller*, chez la femme ou de l'*organe de Giralès*, chez l'homme.

Quoi qu'il en soit, il existe une forme plus fréquente de cette membrane, chez l'adulte : c'est la forme annulaire ; l'hymen est dit

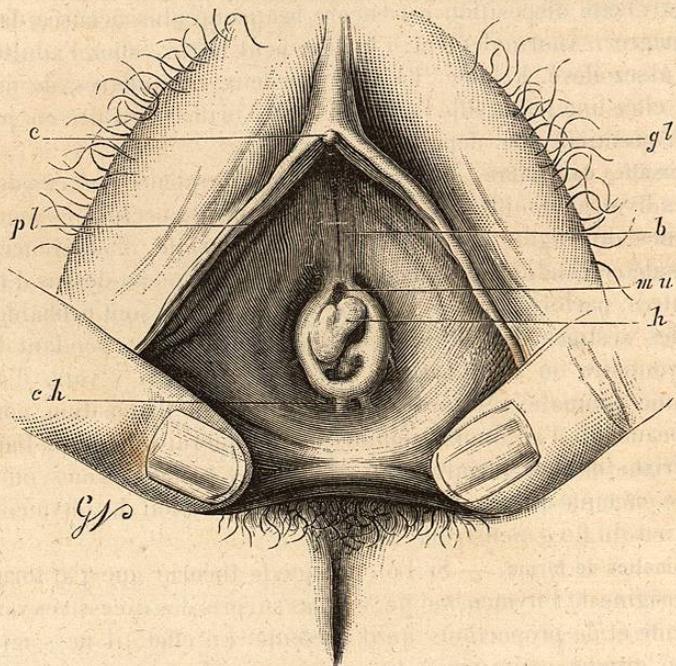


Fig. 480. — Anomalie de l'hymen. Hymen charnu et godronné chez une jeune fille vierge. C. Clitoris; gl. Grandes lèvres; p. l. Petites lèvres; b. Bride masculine du vestibule; m. u. Méat urinaire; h. Hymen.

circulaire, quand l'orifice est tout à fait central; *semi-lunaire*, quand il est plus rapproché du bord supérieur, ce qui donne à la membrane la forme d'un croissant; *falciforme*, quand l'orifice très large ne laisse plus subsister en bas qu'un petit repli¹.

comme l'homologue de la partie supérieure de la portion pénienne de l'urèthre, chez l'homme : elle en a, du reste, la structure fibro-élastique. J'ai employé le mot d'*organe du corps spongieux* pour pouvoir appliquer un nom commun aux organes aux dépens desquels se forme le tissu érectile du corps spongieux masculin et du bulbe féminin, organes qui sont similaires dans les deux sexes. Il serait intéressant de rechercher, chez l'embryon féminin, le mode d'érectilisation des bulbes du vagin et leurs connexions primitives avec l'hymen.

¹ J. HEITZMANN. *Abnorme Bildungen des Hymens* (Wien. med. Presse, 1884, t. XXV, p. 242). — DOHRN. *Die Bildungsfehler des Hymens* (Zeitschr. f. Geb. und Gyn., 1884, Bd. XI, Heft 1, p. 1). — COURT (loc. cit., p. 112) a reproduit plusieurs figures des thèses de ROZE et LEDRU.

Ces variétés ont été décrites sous les noms les plus divers :

L'hymen godronné (*denticulatus*), ordinairement charnu et épais (fig. 480), est une persistance du type infantile; il faut, dans un examen médico-légal, le déplisser, pour s'assurer qu'il n'est pas déchiré, comme ses plis irréguliers peuvent le faire croire.

L'hymen dit caréné et linguliforme n'est qu'une variété de l'espèce précédente.

L'hymen frangé est beaucoup plus rare¹. L'hymen infundibuliforme, renversé en avant comme le calice d'une fleur, reproduit le type

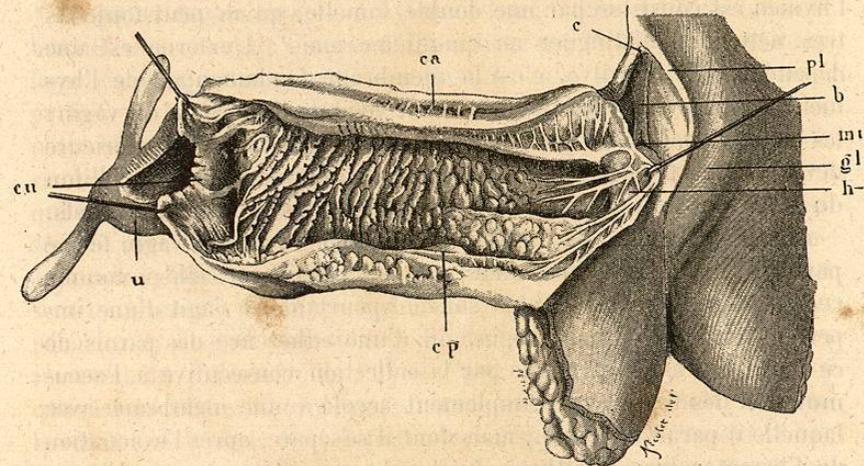


Fig. 481. — Vulve et vagin d'un fœtus de 8 mois (ouverts sur le côté).

On voit les plis du vagin se continuer à la surface du col et sur la face interne de l'hymen. c. a. Colonne antérieure du vagin; c. p. Colonne postérieure; c. Clitoris; b. Bride masculine du vestibule; p. l. Petites lèvres; g. l. Grandes lèvres; m. u. Méat urinaire; h. Hymen; c. u. Col utérin; u. Utérus.

infantile; à son degré le plus accusé il mérite le nom d'hymen hypertrophique, et cette disposition est souvent associée à une malformation génitale plus grave. L'hymen cloisonné (*septus* ou *biseptus*) présente deux orifices séparés par une bandelette, ordinairement élargie à sa partie postérieure. Cette disposition de l'hymen, d'ailleurs très rare, est invoquée par les partisans de son origine müllérienne comme une preuve décisive. Mais elle n'a, en réalité, aucune valeur : celle-ci serait, du reste, complètement annihilée par les faits d'imperforation totale².

¹ LUSCHKA. *Der Hymen fimbriatus* (Zeitschr. f. rat. Med., 1866, Bd. XXVI, p. 500).

² D'autres observations sont encore plus convaincantes, et démontrent l'indépendance des conduits de Müller et de l'hymen, même dans des cas de cloisonnement. BREISKY a vu des traces d'une cloison vaginale, tout à fait séparée de l'hymen. — L. CORAZZA (*Schmidt's Jahrb.*, 1870, t. IV, p. 148) a, dans un cas de vagin double, observé un hymen unique placé à une distance d'un millimètre, en avant de la cloison. — WINKEL (*Lehrb. der Frauenkr.*, 1886, p. 246) en a rapporté un cas analogue.

Les deux orifices n'ont souvent rien de régulier, et figure deux fenêtres inégales (*hymen bifenestratus*); enfin, toute la membrane peut être irrégulièrement criblée de petits trous; c'est l'hymen cribriforme.

L'hymen à colonnes (*hymen columnatus*) est celui où l'on observe un épaissement, en forme de pilastre, sur la face postérieure. C'est un vestige des colonnes du vagin, le plus souvent de la colonne postérieure; chez le fœtus, elle se prolongent sur la face profonde de la membrane, ainsi que les plis de la muqueuse vaginale (fig. 481). En effet, l'hymen est constitué par une double lamelle, qu'on peut toujours très nettement distinguer au cinquième mois¹. L'externe est une dépendance de la vulve, c'est la membrane fondamentale de l'hymen; l'interne n'est qu'un revêtement venu de l'intérieur du vagin; les deux lamelles se fusionnent plus tard, et la face postérieure devient lisse par effacement des plis du vagin, tandis que l'épithélium du vestibule revêt la face antérieure toujours dépourvue de reliefs.

Atrésie de l'hymen.

Atrésie de l'hymen. — Toutes les fois qu'on trouve le vagin fermé par une mince membrane, on est tenté de considérer celle-ci comme représentant l'hymen. Le plus souvent pourtant, il s'agit d'une imperforation terminale du vagin, ou d'une adhérence des parois de ce canal, et l'hymen, refoulé par la collection consécutive à l'accumulation des règles, est simplement accolé à une membrane avec laquelle il paraît confondu, mais dont il se sépare, après l'évacuation de l'hématocolpos. Matthews Duncan² a souvent pu, en pareil cas, découvrir l'hymen circulaire qu'on prétendait atrésié, et il en a figuré un bel exemple. Schröder³ note expressément cette erreur, et il a observé à deux reprises, sur la face inférieure de la membrane obturatrice prise pour l'hymen, l'ouverture de ce repli. Il existe pourtant des cas certains où l'hymen formait une cloison continue: dans une observation de Godefroy⁴, c'était du mucus qui était accumulé dans le vagin d'un enfant de deux mois et causait de la compression de l'urètre et du rectum.

On a publié des faits d'un haut intérêt qui montrent bien la solidarité des diverses portions de l'appareil hyménal, et notamment de l'hymen vulvaire et du cadre ou bourrelet qui entoure le méat urinaire. A l'état normal, on voit très fréquemment un prolongement en forme de luette ou de valvule qui se détache du bord supérieur

¹ O. SCHEFFER. *Bildungs-Anomalien weibl. Geschlechtsorgane* (Arch. f. Gyn., 1890, Bd XXXVII, Heft 2, p. 199).

² M. DUNCAN. *Trans. obstet. Soc.*, Londres, 1885, t. XXIV, p. 212.

³ SCHRÖDER. *Mal. des org. gén. de la femme*. Trad. franç. 1886, p. 46.

⁴ GODEFROY. *Gaz. des Hôp.*, 1856, p. 142. — On sait, en effet, que chez le fœtus, le vagin est rempli de débris épithéliaux.

de l'hymen et recouvre, en partie, l'orifice de l'urètre. Or, on a décrit des cas où un hymen très distinct, pourvu de franges, entourait le méat¹: bien plus, on connaît des faits où l'hymen recouvrait en entier cet orifice, donnant lieu à une rétention d'urine, chez l'enfant nouveau-né². C'est une atrésie superficielle qu'on pourrait appeler *imperforation de l'hymen uréthral*³. Elle ne doit pas être confondue avec l'aplasie de tout ou partie de l'urètre, qui peut exister seule ou coïncider, chez le nouveau-né, avec la persistance et la perméabilité de l'ouraue, qui permet l'évacuation de l'urine⁴.

Anomalies de structure. — L'hymen est ordinairement mince, membriforme, et paraît simplement constitué par l'adossement de deux lamelles recouvertes d'épithélium pavimenteux, souvent fusionnées, parfois partiellement distinctes. Les variations qu'il présente au point de vue de sa structure sont: 1° l'épaisseur plus grande, qui le rend charnu, sans en augmenter la ténacité; 2° la rigidité particulière, qui lui donne une consistance scléreuse, et qui a parfois nécessité sa section avec l'instrument tranchant, la défloration ayant été impossible, sans cette intervention. D'après Budin⁵, cette rigidité de l'hymen serait souvent le principal facteur de la déchirure postérieure du périnée, en portant obstacle à la dilatation progressive de la vulve; inversement, l'élasticité de l'hymen peut être telle qu'on n'observe que de très petites fissures, après un accouchement normal⁶; la membrane a été trouvée tout à fait intacte, après un avortement à six mois⁷; 3° la vascularité excessive de la membrane qui a causé des hémorragies graves et même mortelles au moment de la défloration⁸. Ces faits, fort difficiles à comprendre si l'on admet que l'hy-

Anomalies de structure.

¹ Voir la figure d'un fait de LUSCHKA, in GALLARD (*Leçons clin. sur les maladies des femmes*, 1879, p. 115) et celle d'un fait de LEDRU, in COURTY (*Traité prat. des mal. de l'utérus*, 1879, p. 112).

² P. A. BÖHMER. *Observ. anat. rar.*, Halle, 1756, fasc. II. — M. N. TUCKER. *Die regelwidr. Geb.*, 1826, p. 255. — CH. ROBIN, art. MEMBRANE in *Dict. de NYSTEN* (éditions parues depuis 1855).

³ Les connexions constantes de l'hymen avec le cadre du méat urinaire et avec la bride allant vers le clitoris, qui traverse verticalement le vestibule, ont été indiquées, dès 1884, dans mes communications déjà citées à la *Société de biologie* et au *Congrès de Copenhague*. Elles ont été de nouveau retrouvées par O. SCHEFFER (*loc. cit.*), qui ne paraît pas avoir pris connaissance de mes travaux et présente son observation comme nouvelle. Il en tire, avec raison, la conclusion que l'hymen est une production ectodermique, et il appuie cette opinion sur des considérations intéressantes, relatives à sa structure et à son développement.

⁴ CABROL, en 1555, a opéré, à Beaucaire, une jeune fille qui présentait cette anomalie. — Un cas curieux en a été publié par MIDDLETON. *Amer. Journ. of med. sciences*, janv. 1868, p. 79.

⁵ BUDIN. *Semaine méd.*, 9 mars 1889.

⁶ BUDIN. *Deux petites fissures de l'hymen chez une primipare, après accouchement d'un gros enfant* (*Progrès méd.*, 1887, t. VI, p. 460).

⁷ Obs. de TOLBERG, citée par DOHRN, *loc. cit.*

⁸ WINCKEL. *Lehrb. der Frauenkr.*, 1886, p. 80. — L. ASCHER. *Ein Fall von hochgra-*

men n'est qu'un repli de la muqueuse vaginale, deviennent très clairs, lorsqu'on le considère comme un débris de l'organe des corps spongieux (muqueuse uréthro-pénienne de l'homme), demeuré à l'état embryonnaire et pouvant par anomalie présenter, chez la femme, du tissu érectile comme dans son homologue, chez l'homme. Henle a, du reste, mis ce dernier fait hors de doute, car il a exceptionnellement trouvé du tissu érectile dans l'hymen¹.

Absence congénitale.

Absence congénitale. — Les observations anciennes d'absence totale de l'hymen doivent être acceptées avec défiance. Il est probable que dans bien des cas, elles sont relatives aux erreurs dont j'ai signalé les causes. Devilliers², Tardieu, Brouardel³, n'en ont jamais vu d'exemple dans le nombre considérable d'enfants qu'ils ont examinés au point de vue médico-légal.

Hermaphroditisme.

Hermaphroditisme⁴. — Le véritable hermaphroditisme (Ερμῆς et Ἀρροδίτη) serait celui où les organes des deux sexes seraient réunis sur le même individu, et capables de fonctionner. Je discuterai plus loin les prétendus cas d'hermaphroditisme vrai, et je démontrerai leur inanité. Mais l'apparence d'un double sexe peut se rencontrer dans diverses circonstances, par suite de malformations des organes génitaux qui les ont arrêtés dans leur phase embryonnaire, chez l'homme, ou bien en ont développé excessivement certaines parties, chez la femme. Les individus de la première catégorie sont incomparablement plus nombreux que ceux de la seconde, et la grande majorité des pseudo-hermaphrodites qui ont été décrits et figurés étaient des hommes hypospades. Le critérium pour la détermination

diger Blutung nach dem ersten Coitus (Prag. med. Woch., 1889, t. XIV, p. 25). L'hémorrhagie en nappe, très abondante, fut arrêtée par le tamponnement. Elle était causée par une simple déchirure de l'hymen, entamant légèrement la petite lèvre gauche et la fosse naviculaire.

¹ Ce qu'on pourrait appeler l'organe du corps spongieux de l'embryon, qui s'érectilise en entier chez l'homme, reste chez la femme fibro-élastique et ne subit la transformation vasculaire que dans sa portion marginale et profonde. A cette transformation partielle est dû le bulbe du vagin (qui, réuni à l'hymen, est l'homologue du bulbe de l'urètre et du verumontanum de l'homme), et le réseau intermédiaire de Kobelt, qui se porte du bulbe du vagin au clitoris, en doublant la bride masculine, et qui, avec cette bride, est l'homologue du corps spongieux de l'urètre de l'homme. Cette dernière particularité, qui complète et confirme mes recherches, a fort bien été mise en relief par GUIXARD. *Comparaison des organes génit. externes dans les deux sexes.* Thèse d'agrég., 1886. — J'avais, du reste, moi-même modifié ce que mes premières conclusions avaient de trop absolu, relativement au bulbe du vagin, très peu de temps après leur publication (*Congrès intern. des sciences méd., Copenhague, 1884, t. I, p. 67-69*).

² C. DEVILLIERS. *Nouvelles recherches sur la membrane hymen et les caroncules hyménales (Revue méd., 1840, t. II, p. 180).*

³ BROUARDEL. *Causes d'erreur et règles d'expertises dans les affaires d'attentat à la pudeur (Gaz. des hôp., sept. 1887, p. 881); — Membrane hymen; son examen, ses différentes formes (Ibid., p. 901).*

⁴ Le mot *hermaphroditisme* serait plus correct, mais il est moins usité.

du sexe, dans ces cas complexes, est fourni par la présence ou l'absence des testicules ou des ovaires, et ce qui crée la principale difficulté dans certaines circonstances, sur le vivant, c'est l'impossibilité de savoir quelle est la nature de la glande génitale, placée dans les canaux inguinaux ou cachée dans le ventre.

Pour présenter un tableau d'ensemble de l'hermaphroditisme, je crois utile d'établir les divisions suivantes, plutôt au point de vue pratique que pour une classification théorique :

1° **Pseudo-hermaphroditisme partiel** : il n'existe que quelques particularités de l'un des sexes, avec prédominance évidente de l'autre. Cette classe comprendra deux variétés : les gynandres et les androgynes, selon que l'individu appartient au sexe féminin, ou au sexe masculin. 2° **Pseudo-hermaphroditisme proprement dit**, dû à l'*hypospadias périnéo-scrotal* : les organes génitaux externes ont une disposition embryonnaire, et, par suite, féminine; le doute est levé par la recherche des testicules. 3° **Prétendu hermaphroditisme vrai.**

I. **Pseudo-hermaphroditisme partiel.** — A. **Gynandrie.** — Les organes externes de la femme simulent grossièrement ceux de l'homme, quand il y a hypertrophie du clitoris et du prépuce avec soudure des grandes ou même des petites lèvres, simulant le scrotum et masquant l'orifice vaginal (fig. 482). La ressemblance est encore plus accusée quand il existe à l'anus ou dans la grande lèvre un ovaire hernié¹.

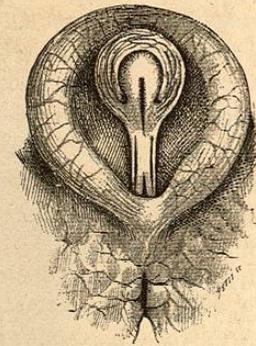


Fig. 482. — Pseudo-hermaphroditisme partiel chez la femme, par hypertrophie du clitoris (Gynandrie).

Organes génitaux externes d'une petite fille de trois semaines (grandeur naturelle; pièce déposée au Musée de médecine légale, de Vienne, par le professeur Hofmann); les téguments portent les traces d'une longue macération dans l'alcool. — La saillie des grandes lèvres encadre le clitoris et cache l'orifice vulvaire. La bride du vestibule est très volumineuse.

Pseudo-hermaphroditisme partiel. Gynandrie.

¹ ESCHRICHT. *Müller's Arch. f. Anat., 1856, Heft II, p. 159.* — Observation de BOULLAUD et MANEC (avec autopsie). *Journ. univ. et hebdom. de méd. et de chir. prat. et des inst. méd., Paris, 1853, t. X, p. 467.* — Observation de DEBOUT, in LE FORT. *Vices de conformation de la vulve et du vagin.* Thèse d'agrég., Paris, 1865. — Le cas de Joseph Marzo, dont l'observation a été publiée (*Annal. d'hygiène et de méd. légale, 1866, 2^e série, t. XXV, p. 180*) est douteux. — J. SIMPSON (*Collected works, t. II, p. 407*) a décrit les organes génitaux d'une petite fille, d'apparence masculine, observée par RAMSBOTHAM (*Med. Gaz., 1834, t. XIII, p. 184*), avec autopsie démonstrative. Ils ont été représentés par HART et BARBOUR. *Manuel de gynéc., trad. franç., 1886, p. 584.* — E. HOFMANN (*Wien. med. Jahrb., 1877, p. 293 et suiv.*) a publié un cas analogue à celui que reproduit la figure 485. Cette dernière, dont je dois le dessin à l'extrême obligeance de cet éminent professeur, provient d'une pièce du Musée de médecine légale, à Vienne, où elle est classée sous la rubrique de « développement excessif du clitoris ». L'individu s'appelait Henriette Rupp; c'était une enfant rachitique qui mourut, à l'âge de trois semaines, de bronchite capillaire. Les organes génitaux internes étaient normaux; il n'existait, sur le reste du corps, aucune autre difformité.