

nous fait voir que ce sont les orifices de culs-de-sac analogues à ceux qu'on rencontre sous la muqueuse urétrale. Il n'est donc pas probable qu'une partie de l'urine sortit par ces orifices, ainsi que le prétendait Marie-Madeleine Lefort. Le bord inférieur de l'ouverture principale est mince et tranchant; les deux lignes qui le circonscrivent vont se continuer avec les petites lèvres qui enveloppent le gland. Le reste de l'espace qui sépare les grandes lèvres est entièrement fermé par une membrane qui réunit l'une à l'autre leur face

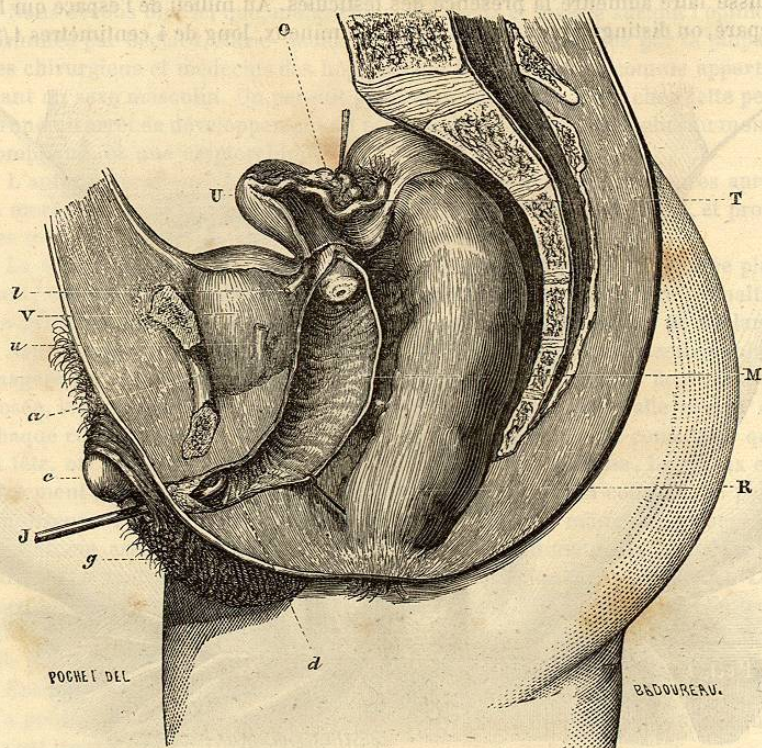


Fig. 61. — Marie-Madeleine Lefort. — Coupe du bassin montrant les organes génitaux (*).

interne, et dont l'épaisseur avait été évaluée par Béclard à deux fois l'épaisseur de la peau.

La dissection a montré que l'ouverture principale, placée au-dessous du gland, conduit dans un canal membraneux long de 6 centimètres et présentant une circonférence de 2 centimètres. La muqueuse qui revêt ce canal, qu'on peut appeler cloaque ou canal commun, est lisse, blanchâtre, et ressemble sous tous les rapports à celle de l'urètre. On distingue sur sa face supérieure quelques stries longitudinales, et de petits culs-de-sac analogues

(*) J, sonde passant par l'ouverture principale au-dessous du clitoris; M, vagin; O, ovaires; T, trompe; U, utérus; l, ligament rond; V, vessie; u, urètre; d, orifice de l'urètre; R, rectum; g, grandes lèvres.

à ceux que nous avons signalés entre le gland et l'orifice externe du cloaque : ce sont les orifices des glandes mucipares. A la face externe de ce conduit on trouve, sur les côtés, une masse spongieuse de 4 millimètres d'épaisseur, c'est le bulbe normal du vagin.

Le conduit ou canal commun que nous venons de décrire peut être considéré comme une espèce de cloaque donnant issue en même temps à l'urine et au sang menstruel. En effet, à son extrémité postérieure on trouve deux orifices : l'un en haut, l'autre en bas; le supérieur conduit dans la vessie, l'inférieur, un peu plus grand, représente l'orifice externe du vagin. Le canal de l'urètre proprement dit et la vessie n'ont pas été ouverts pour ne pas faire sur la pièce, qui doit être conservée, des délabrements trop considérables. En arrière du point où le vagin s'ouvre dans le cloaque, il s'élargit immédiatement pour acquérir ses dimensions normales; il forme même à ce niveau une espèce de cul-de-sac, en arrière et au-dessous de son orifice. La longueur du vagin à partir de la fin du cloaque jusqu'au col de l'utérus est de 6 centimètres; sa circonférence mesure 7 centimètres 4 millimètres. La muqueuse vaginale présente une coloration rosée; on y distingue les plis transverses normaux extrêmement marqués. A la partie antérieure et supérieure du conduit vaginal, on remarque de petits tubercules réunis en forme de triangle qui se prolonge en donnant naissance à la colonne antérieure du vagin. L'insertion du vagin sur le col de l'utérus se fait comme à l'état normal et ne présente rien de particulier à noter. Le cul-de-sac antérieur du vagin mesure 5 millimètres, et son cul-de-sac postérieur 6 millimètres. Le col utérin est plat et présente une largeur de 2 centimètres; l'épaisseur de ses parois est de 1 centimètre; son orifice est circulaire et laisse facilement pénétrer dans la cavité utérine une sonde d'un calibre moyen. La profondeur de l'utérus ainsi mesuré est de 5 centimètres 1 millimètre. Le corps de l'utérus est très développé; il présente quelques adhérences dans les culs-de-sac antérieur et postérieur, et un petit corps fibreux vers la partie moyenne et un peu latérale de son bord supérieur; on sent deux autres petits corps fibreux dans l'épaisseur de la paroi antérieure. Les annexes de l'utérus sont disposées comme à l'état normal : en avant, les ligaments ronds, allant gagner l'orifice interne du canal inguinal; au milieu les trompes, présentant une longueur de 7 centimètres; en arrière les ovaires, qui sont assez développés et qui présentent plusieurs cicatrices résultant de la rupture des vésicules de de Graaf.

Mon excellent collègue M. Legros, qui a bien voulu examiner au microscope un fragment d'ovaire, y a trouvé des cellules de l'ovisac plus ou moins altérées, au milieu d'une trame de fibres lamineuses et de corps fusiformes. Il n'y avait point d'ovules (1).

Nous rapporterons encore deux cas de malformation des organes

(1) Extrait des *Bulletins de la Société anatomique*, observation recueillie par Dacrogna, interne du service. — On consultera avec intérêt sur la question de l'hermaphrodisme : Luigi de Crecchio, *Sopra un caso di apparenze virili in una donna*. In-8, 33 pages avec 3 planches, Morgagni. 1865; et *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, 1865, 2^e série, t. XXIV, et A. Tardieu, *Mémoire sur la question médico-légale de l'identité* (*Ann. d'Hyg. publ. et de Méd. lég.*, 2^e série, t. XXXVIII, 1871, p. 149).



Fig. 62. — Malformation des organes génitaux chez une enfant de 13 ans. (S. Woods.)

Fig. 62. — * Hermaphrodite âgée de treize ans, et considérée comme appartenant au sexe féminin. Il n'existe pas de vagin, mais le clitoris paraît bien développé et présente au-dessus de son sommet une échancrure et un prépuce. Les petites lèvres n'existent pas. Au dessous on voit une dépression infundibuliforme, tapissée par la membrane muqueuse, capable de loger une noisette et aboutissant à un petit orifice par lequel l'urine s'écoule au dehors. Plus en arrière, en se rapprochant du périnée on trouve les grandes lèvres soudées de telle façon, qu'il n'existe entre elles qu'un sillon profond. La grande lèvre gauche est plus volumineuse que la droite, et chacune d'elles contient, en même temps, qu'un vestige de cordon, quelque chose qui paraît être un testicule (ou un ovaire). Le testicule du côté droit est très haut dans la direction de la région inguinale, il est beaucoup plus petit que celui du côté gauche, et, pour le sentir, il faut le chercher attentivement. (Samuel J. Woods, *History of two Cases of Hermaphroditism*, in *The Dublin quarterly journal of medical science*, t. XLVI, p. 52. Dublin, 1868.)

génitaux publiés par Samuel Woods (1) chez deux enfants considérées comme garçon et fille et appartenant à la même famille. (fig. 62 et 63.)

OBSERVATIONS V ET VI. — « Le premier sujet qui a été regardé jusqu'ici



Fig 63. — Malformation des organes génitaux chez un enfant de 4 ans (S. Woods).

comme une fille est âgé de treize ans et ne présente rien de particulier dans

(1) Samuel Woods, *History of two cases of hermaphroditism* (*Dublin quarterly Journal of medical science*, 1868, t. XLVI, p. 52).

sa conformation générale, il a même plutôt le regard ouvert, l'air intelligent, modeste et ne présente pas la plus petite apparence masculine.

« Il me fut montré par sa mère pour une tumeur de la grande lèvre du côté gauche qui, disait-elle, était apparue depuis un mois seulement. — En examinant les parties et séparant les lèvres, je m'aperçus qu'il n'y avait pas de vagin, qu'il existait un clitoris bien développé présentant une légère échancre sur le gland ainsi qu'un prépuce, mais que les petites lèvres faisaient défaut. Au-dessous de ce clitoris, on rencontre une dépression en entonnoir revêtue d'une membrane muqueuse capable de contenir une noisette et conduisant à un petit orifice par lequel se fait la miction. Puis, entre ce point et le périnée, les lèvres unies forment un sillon profond. La lèvre gauche est plus large que la droite, et chacune contient quelque chose qui ressemble à un testicule ou à un ovaire, ainsi qu'une trace de cordon. Le testicule droit est plus rapproché de l'anneau inguinal; il faut un soin minutieux pour le trouver, et il est plus petit que le gauche. Il est probable que ce dernier occupa une position semblable jusqu'au moment où la tumeur devint visible et attira l'attention de la mère, en descendant à la place qu'elle occupe actuellement.

« Lorsque je lui fis part de cette anomalie, elle fut très tourmentée et me dit qu'il existait aussi quelque chose d'anormal chez son petit garçon qu'elle avait avec elle dans l'infirmerie.

« Cet enfant est âgé de quatre ans, il est fort pour son âge, ses jambes, ses bras, ses cuisses sont molles et arrondies et pourvues d'un embonpoint considérable; cependant son aspect extérieur n'est pas plus féminin que celui des enfants de cet âge.

« Au premier coup d'œil, les parties extérieures de la génération présentent une ressemblance frappante avec celles d'une fille, et je puis presque donner de lui la même description que j'ai déjà faite pour sa sœur. En place d'un scrotum, existe l'ébauche de grandes lèvres réunies sur la ligne médiane, sans qu'il y ait la profonde dépression que l'on rencontre chez sa sœur. Il existe seulement une commissure qui s'étend jusqu'au périnée. Chaque côté contient un très petit rudiment de testicule et de cordon; et il urine à travers un orifice situé à la base de son pénis rudimentaire.

« En introduisant une sonde utérine et en même temps un cathéter urétral, les deux instruments se rencontrent dans la vessie.

« Le doigt introduit dans le rectum ne parvient pas à découvrir un canal intermédiaire, un utérus ou une prostate. Pendant ces explorations, le pénis à apparence de clitoris semblait chez le plus âgé de ces enfants posséder des propriétés érectiles.

« Outre ces deux enfants, la mère en avait eu dix autres, parmi lesquels six étaient vivants. — Six garçons et une fille; tous bien conformés. »

ARTICLE V

ABSENCE DU VAGIN

Le vagin peut être absent complètement sans qu'il y ait d'orifice ni aucune trace de passage perméable en aucun point.

Les auteurs ont cité plusieurs cas de ce genre. Le fait suivant, rapporté par Amussat, est intéressant en ce que la lésion était très complète et que la malade guérit complètement (1).

OBSERVATION I.— *Absence complète du vagin. Opération pratiquée par Amussat.*
Succès. — Mademoiselle K..., Allemande, âgée de seize ans, d'une bonne constitution, avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de la puberté. A cette époque, elle éprouva de violentes coliques et des douleurs de reins qui durèrent plusieurs jours. Ces douleurs ressemblaient à celles de l'accouchement. Les médecins qui la virent crurent d'abord à une obstruction de quelques viscères de l'abdomen, et la traitèrent en conséquence. Mais un mois ou cinq semaines plus tard, les mêmes accidents s'étant renouvelés, et le ventre ayant acquis du volume, le médecin ordinaire de la malade, pensant que tous ces phénomènes pouvaient dépendre de quelque obstacle à l'écoulement des règles, examina les organes génitaux, et reconnut une oblitération du vagin. Comme à chaque époque menstruelle les accidents se répétaient, que le ventre augmentait de volume, il fut décidé que la jeune personne serait conduite à Paris, pour y être soumise à une opération, s'il y avait possibilité. Le 27 février 1832, dix-huit mois environ après l'apparition des premiers accidents, Boyer, Marjolin, Magendie et J. Z. Amussat, ayant examiné mademoiselle K..., en présence de son médecin ordinaire, la trouvèrent dans l'état suivant: constitution bonne, mais affaiblie; teint décoloré; le ventre présente à sa partie inférieure une tumeur volumineuse, dure, sensible à la pression, et qui semble être due à un développement de l'utérus. Toutes les parties extérieures de la génération sont parfaitement conformées, mais l'orifice du vagin est complètement oblitéré. La surface concave qui correspond à cet orifice est lisse et comme tapissée par une membrane muqueuse. Une sonde droite ayant été introduite dans l'urèthre, on ne put la faire pénétrer dans la vessie qu'en la dirigeant très obliquement et en haut. En plaçant le doigt dans le rectum, on sentait la sonde à travers des parties très minces; ce qui fit penser qu'il y avait absence complète du vagin, du moins de la partie inférieure. A deux pouces environ de l'anus, le doigt introduit dans le rectum sent une tumeur volumineuse qui occupe l'excavation du bassin. Elle est tendue, fluctuante; ses parois paraissent très lisses. Après cet examen, les consultants furent partagés d'opinion sur le mode d'opération à tenter pour délivrer la malade. Boyer, se fondant sur ce qu'il croyait qu'il y avait absence complète du vagin, était d'avis d'attendre, parce que toutes les opérations qui avaient été tentées jusqu'alors pour des cas analogues avaient été malheureuses: Marjolin et Magendie étaient d'avis d'attaquer la tumeur par le rectum. Amussat proposa de tenter, avant tout, d'opérer un décollement entre l'urèthre et le rectum, pour s'assurer si le vagin manquait dans toute son étendue, et d'attaquer la tumeur par cet endroit, si l'on pouvait parvenir jusqu'à elle. Cette opinion étant partagée par le médecin ordinaire, mademoiselle K... fut entièrement confiée aux soins de M. Amussat. Le 29, dans un nouvel examen que fit ce chirurgien, il s'aperçut qu'en pressant fortement

(1) Amussat, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 2 novembre 1855. — *Journal hebdomadaire des Sciences médicales*, et *Gazette médicale*, 12 décembre 1835, p. 785. Observation recueillie par M. Petit (de l'île de Ré).