

ouverture, et la malade fut guérie. Cette adhérence s'était, dit-on, produite à la suite d'un accès de fièvre quand la femme était enfant.

Rokitansky (1) fait remarquer que le vagin peut manquer en entier ou seulement en partie. Dans ce dernier cas, il y a un cul-de-sac ouvert extérieurement à une distance plus ou moins grande des grandes lèvres, ou bien le canal incomplet va s'ouvrir en arrière dans l'urèthre. Dans ce cas, le développement se fait sur deux points extrêmes, et la portion intermédiaire manque; c'est une transition entre le développement normal et l'atrésie congénitale (2).

ARTICLE IV

IMPERFORATION DU VAGIN.

Dans ce cas il y a une espèce de canal. L'orifice est libre et parfaitement conformé, mais le canal est incomplet et fermé sur un des points de son étendue. Tantôt cette oblitération est complète, tantôt il reste une petite ouverture qui permet encore la sortie du sang des règles. Dans ce second cas, il est probable que le vice de conformation ne sera découvert qu'après le mariage, à cause de l'impossibilité que l'on éprouve à introduire complètement le pénis. Dans le premier cas, au contraire, si les règles sont sécrétées, on aura à chaque époque menstruelle les symptômes d'obstruction ou de distension dont j'ai déjà parlé, et ce ne sera pas à l'orifice que l'on trouvera l'obstacle, mais à quelque distance de la vulve. Oldham a rapporté deux faits d'accumulation des règles dans un vagin imperforé. Dans un cas, la lésion était congénitale; dans l'autre elle était le résultat d'anciennes blessures. En pressant par le rectum, on arrivait à sentir le col et par cette voie Oldham fit une ouverture pour donner issue au sang. Aucun symptôme fâcheux ne se manifesta et l'ouverture resta permanente (3).

J'ai eu l'occasion de voir un fait de ce genre, grâce à l'obligeance de O'Ferrall, de Dublin.

OBSERVATION I. — La malade était une jeune femme bien faite, complètement développée et âgée de plus de vingt ans. Les mamelles et les organes extérieurs étaient parfaitement conformés; l'orifice du vagin était normal, mais le canal se terminait en cul-de-sac. A 3 centimètres à peu près de l'orifice, on ne pouvait pas apercevoir la moindre ouverture; et, en questionnant la ma-

(1) Rokitansky, *Pathol. Anat.*, vol. II, p. 265.

(2) De nombreux cas d'imperforation de l'hymen ont été rapportés par les auteurs. On peut citer encore: *Journal de médecine pratique*, vol. XXII, p. 501 et 512. — *Journal de Médecine* de Corvisart, vol. XIII, p. 29; vol. XVI, p. 189; vol. XX, p. 231. — *Journal général de médecine*, vol. II, p. 284. — Baudelocque, *Accouchements*, vol. I, p. 27. — *Annals of medicine* by Duncan, Edinburgh, vol. II, p. 231. — Holmes, *Thérapeutique des Maladies chirurgicales des Enfants*, trad. par O. Larcher. Paris, 1870, p. 286.

(3) Ranking's *Half yearly Abstract*, vol. XXVI, p. 239.

lade, on apprit qu'elle n'avait jamais été réglée, que la congestion menstruelle n'était qu'à peine manifeste, et cependant qu'il existait des désirs sexuels. A l'examen par le rectum, on ne trouva pas de traces de collection liquide, et l'on ne pût même s'assurer de la présence de l'utérus ni des ovaires. La malade n'éprouvait aucune gêne locale; il n'y avait pas lieu de soupçonner aucune accumulation de sang; il parut donc à propos de ne tenter aucune opération.

Ce fait peut être rapproché des exemples du vagin trop court qu'ont rapportés Gooch et Davies (1). Dans l'un de ces exemples, la menstruation n'avait jamais paru.

Quelquefois l'utérus peut manquer et les ovaires être à leur place, d'autres fois les ovaires et l'utérus sont absents. Sur une malade de Boyd (2), les organes génitaux externes étaient bien conformés: le vagin était formé par un cul-de-sac de 3 centimètres de profondeur, et l'autopsie montra que l'utérus et les ovaires étaient absents.

Dans un autre fait de Tyler Smith (3), il n'y avait qu'une petite dépression qui devint plus profonde par l'usage que la malade fit d'une bougie; une ouverture artificielle fut faite avec soin suivant la direction du canal vaginal, mais on ne put découvrir aucune trace de la matrice et il n'y eut point d'écoulement de sang. Cette malade affirma cependant qu'elle avait antérieurement perdu quelques gouttes de sang par la vulve, et à en juger d'après le développement des seins et des organes génitaux externes, il est probable que les ovaires existaient.

En octobre 1852 (4), un cas analogue se présenta à l'hôpital de Charing-Cross.

OBSERVATION II. — La malade affirma qu'elle avait été bien réglée pendant deux ans. Elle fut prise d'un accès de fièvre, et les règles ne reparurent plus jamais. Les organes externes étaient bien conformés, mais le vagin se terminait à peu près à un pouce de l'orifice.

M. Handcock disséqua le fond du vagin jusqu'à une profondeur de trois pouces, dilata ensuite l'orifice avec des bougies, mais il ne put découvrir d'utérus, et il n'y avait pas de collection de sang menstruel.

Le premier point à établir comme diagnostic est donc de savoir si oui ou non la matrice existe. L'absence de tumeur au-dessus du pubis ne prouve pas l'absence de l'utérus, car il peut n'y avoir point de sécrétion. Si l'utérus existe, on peut arriver à le découvrir en portant un doigt au fond du cul-de-sac vaginal, ou bien on combinera l'examen par le rectum avec un doigt et le cathétérisme de la vessie. S'il n'existe aucune tu-

(1) Gooch et Davies, in *Skinner Midwifery*, p. 45.

(2) Boyd, *Transact. medico-chirurg.* London, 1841, vol. XXIV, p. 187.

(3) Tyler Smith, *Lancet*, 21 mai 1853, p. 470.

(4) *Lancet*, 1853, p. 471.

meur entre le doigt et la sonde, il y a de fortes probabilités pour que l'utérus manque.

Il est clair que dans les cas d'absence de l'utérus, alors même que les ovaires existent, il n'y aura point de sécrétion, mais la congestion menstruelle et les autres signes de développement ovarien existeront. Si l'utérus et les ovaires sont absents tous à la fois, la malade n'éprouvera ni congestion menstruelle, ni désir sexuel, et les organes de la génération ne seront qu'incomplètement développés.

[Nous devons rapporter ici l'observation d'une femme qui est venue mourir à l'Hôtel-Dieu dans le service de Horteloup et que tous les médecins des hôpitaux ont pu voir et examiner depuis plus de quarante ans. S'il y en avait eu encore besoin aujourd'hui, cette femme aurait pu servir à prouver une fois de plus qu'il n'y a pas d'hermaphrodites; mais ce n'est pas à ce point de vue que nous en rapportons l'observation. Il nous a paru intéressant de montrer qu'il n'y avait en réalité dans ce cas qu'une occlusion du vagin et qu'avec l'opération que Béclard voulait pratiquer on aurait complètement réintégré cette personne dans le sexe que la nature lui avait dévolu. Ce fait devrait donc servir d'enseignement pour les cas analogues.

OBSERVATION III. — *Hermaphrodisme apparent chez une personne du sexe féminin.* — Le 16 février 1815, une personne dont le sexe était douteux fut présentée à la Société de la Faculté de médecine de Paris. Chaussier, Petit-Radel, et P. A. Béclard furent chargés par la Société du soin de l'examiner. Voici l'observation, telle qu'elle a été publiée par P. A. Béclard, rapporteur (1) :

« Marie-Madeleine Lefort est âgée de seize ans; sa taille est de 1 mètre 30 centimètres. Le milieu de cette hauteur tombe au-dessus de l'éminence pubienne. Le tronc, mesuré du sommet de la tête au périnée, a 86 centimètres de hauteur. Les membres inférieurs, mesurés par le côté interne, se trouvaient réduits à 64 centimètres. Le bassin est court, large de 27 centimètres, d'un des tubercules extérieurs de l'iléum à l'autre; il y a 20 centimètres d'avant en arrière, mesuré à l'extérieur avec un compas recourbé. Mesuré en travers entre la tête de l'iléum et le trochanter, il a 30 centimètres. L'arcade des pubis angulaires a 7 centimètres d'écartement à la partie inférieure. Le col est grêle; le larynx et la voix sont comme ceux d'un adolescent. Les mamelles sont développées, d'un volume moyen, surmontées d'un mamelon érectile, dont l'aréole, d'une couleur brune, est garnie de quelques poils. La lèvre supérieure, le menton et la région parotidienne sont couverts de barbe brune naissante. Les membres inférieurs sont couverts de poils longs, nombreux, bruns et rudes. Les cuisses sont arrondies, les genoux inclinés en dedans, les pieds petits. La peau de la partie supérieure, antérieure, externe des cuisses,

(1) Béclard, *Deuxième bulletin de la Faculté de médecine de Paris*, année 1815. — *Journal de méd., chir. et pharm.*, mars 1815. — *Dictionnaire* en 60 volumes. Paris, 1817, t. XXI, p. 98.

présente des érailllements du derme semblables à ceux que présente la peau de l'abdomen et des mamelles des femmes qui ont eu des enfants. L'anus est bordé de poils abondants.

« Les organes génitaux, examinés à l'extérieur, présentent :

« 1° Une éminence sus-pubienne, arrondie, couverte de poils nombreux. La symphyse des pubis qui la supporte est allongée, comme dans l'homme;

« 2° Au-dessous, un corps conoïde, long de 7 centimètres dans l'état de flaccidité, susceptible de s'allonger un peu dans l'état d'érection. Ce corps est surmonté d'un gland imperforé, recouvert dans les trois quarts de sa circonférence d'un prépuce mobile; il est inférieurement creusé d'un canal déprimé et ne présentant point le relief de la partie pubienne de l'urèthre viril; ce canal est percé inférieurement de cinq petits trous placés régulièrement sur la ligne médiane, et pouvant admettre un stylet de Méjan;

« 3° Au-dessous et en arrière de ce corps est une fente ou vulve bordée de deux lèvres étroites et courtes, garnies de poils à l'extérieur, étendues depuis le clitoris péniforme jusqu'à neuf à dix lignes au devant de l'anus. Ces lèvres minces ne contiennent rien dans leur épaisseur qui ressemble aux testicules;

« 4° Dans l'intervalle des lèvres est une fente très-superficielle, sous laquelle la pression fait sentir vaguement un vide au devant de l'anus. A la partie antérieure de l'intervalle des lèvres, ou à la racine du clitoris, est une ouverture arrondie qui reçoit facilement une sonde d'un calibre moyen;

« 5° Les anneaux sus-pubiens sont très-étroits; rien, dans cet orifice ni dans le trajet du canal qu'il termine, ne fait soupçonner l'existence des testicules engagés ou près de s'engager dans le canal inguinal.

« Suivant sa déclaration, Marie Lefort est réglée depuis l'âge de huit ans; l'émission de l'urine a lieu par l'ouverture principale placée à la racine du clitoris, et par les trous dont l'urèthre est criblé dans sa portion clitoridienne. Mais il lui est impossible d'uriner devant un témoin. Une sonde introduite à travers l'ouverture n'amène point d'urine, n'en prend pas l'odeur, et ne détermine pas l'envie d'uriner; elle se dirige en arrière.

« Notre première observation se borne-là, Marie Lefort ne voulant pas souffrir un examen plus détaillé.

« Mais le surlendemain je la revis ayant ses règles. Son teint était pâle; les linges dont elle était enveloppée étaient abondamment imprégnés de sang. Ce liquide sortait à demi coagulé par l'ouverture principale; il sortait surtout beaucoup quand elle toussait, ou quand on pressait au devant de l'anus. Les trous de l'urèthre étaient rougis et humectés par le sang, mais il était difficile de juger s'il sortait en partie par ces orifices. La sonde introduite fut retirée remplie de sang.

« Quelques jours après, je fis de nouvelles observations, dont voici le résultat : La sonde introduite par l'ouverture principale, avec tous les soins convenables, ne peut être portée dans la vessie; on la dirige facilement du côté de l'anus, parallèlement au périnée : dirigée de cette manière, on peut soulever ou tendre le fond de la vulve, et reconnaître que la membrane qui en réunit les deux lèvres est épaisse à peu près deux fois comme la peau, et dense comme elle. Après avoir porté la sonde un peu en arrière, on la dirige facilement en haut, à la profondeur de 8 à 10 centimètres; là on rencontre

un obstacle sensible à son contact. Dans ces explorations, plusieurs fois répétées, la sonde n'amène point d'urine; elle ne paraît pas être dans l'urèthre, mais bien plutôt dans le vagin; on sent la sonde à travers une cloison tout à fait semblable à la cloison recto-vaginale. A l'endroit où la sonde s'arrête, on

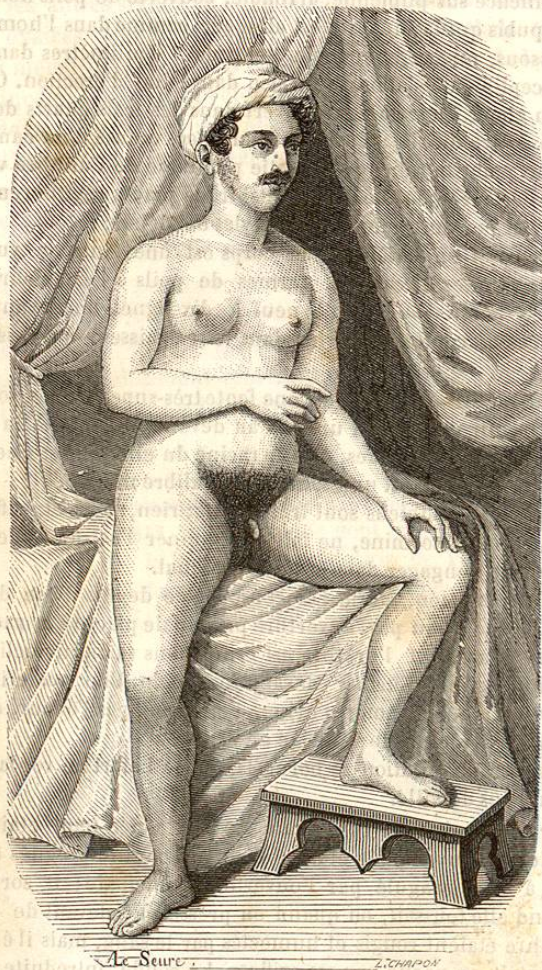


Fig. 44. — Marie-Madeleine Lefort à l'âge de 16 ans.

reconnaît avec le doigt, à travers les parois du rectum, un corps qui paraît être le col de l'utérus.

« Les tentatives pour sonder l'urèthre sont vaines : un stylet assez fin pour y pénétrer occasionne beaucoup de douleur.

« Marie Lefort, persuadée, il est vrai, qu'elle est femme, éprouve du penchant pour le sexe masculin, et ne paraît pas éloignée de l'idée de se soumettre à une légère opération, nécessaire pour ouvrir le vagin.

« Il paraît, en effet, que ce canal existe, et qu'il suffirait, pour le rendre accessible, de pratiquer une légère incision entre les lèvres de la vulve, depuis l'ouverture placée à la base du clitoris jusqu'à la commissure postérieure. L'urèthre se prolonge sous le clitoris, disposition qui le rapproche du pénis et qui est fort rare. Il paraît que parmi les ouvertures dont l'urèthre es

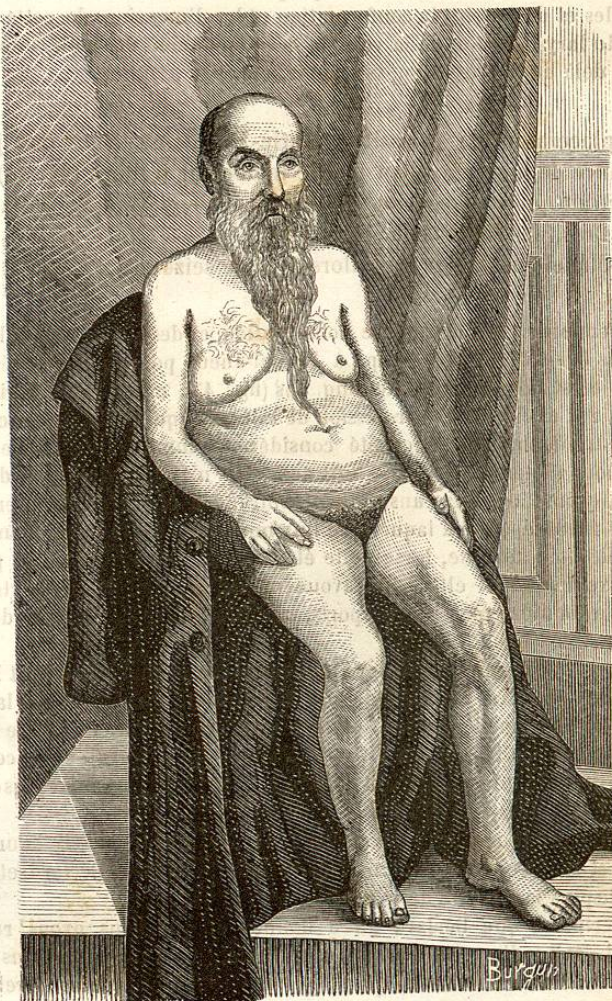


Fig. 45. — Marie-Madeleine Lefort. — Aspect extérieur.

criblé, il y en a une ou plusieurs situées plus profondément que la vulve, et que par cette disposition une partie de l'urine est versée à l'entrée du vagin, et sort ensuite par l'ouverture de la membrane qui le ferme. Il paraît aussi que le sang menstruel vient par le vagin : peut-être à son passage sous le clitoris, une partie de ce liquide entre-t-elle de l'urèthre par des ouver-

tures postérieures et cachées du canal, pour ressortir par ses ouvertures apparentes.

« Il paraît, enfin, que la personne soumise à l'examen de la Société est une femme : on découvre, en effet, chez elle plusieurs des organes essentiels du sexe féminin (un utérus, un vagin), tandis qu'elle n'a du sexe masculin que des caractères secondaires, comme la proportion du tronc et des membres, celle des épaules et du bassin, la conformation et les dimensions de cette cavité, le volume du larynx, le ton de la voix, le développement des poils, l'urèthre prolongé au delà de la symphyse, des pubis, etc. »

[[Je placerai ici un portrait de Marie-Madeleine Lefort que je dois à l'obligeance de mon excellent maître le docteur Gallard (fig. 44).

Ce portrait qui a appartenu à Alibert a été envoyé à M. Gallard par le docteur Bras, de Villefranche (Aveyron).

Marie-Madeleine Lefort était alors âgée de seize ans.]]

La personne qui fait le sujet de l'observation ci-dessus est entrée le 20 août 1864, dans le service d'Horteloup, à l'Hôtel-Dieu, pour une pleurésie chronique. Elle est âgée de soixante-cinq ans (fig. 45), et est née à Paris, rue de Beauvais, 21; elle exerce la profession de saltimbanque. Elle nous raconte que, dès son extrême enfance, elle a été considérée comme étant du sexe féminin. Réglée, nous dit-elle, à l'âge de huit ans, elle n'a été visitée par des médecins qu'à quinze ou seize ans. Elle a continué à être régulièrement réglée jusqu'en 1848, époque à laquelle le flux menstruel a été complètement supprimé. Elle nous dit que, lorsqu'elle était jeune, elle éprouvait du penchant pour le sexe masculin; elle nous avoue même avoir eu des rapports avec un ouvrier cordonnier; mais ces rapports, paraîtrait-il, se bornaient à de simples attouchements.

Nous devons dire ici que, malgré tous ces aveux et malgré surtout l'opinion formulée par Béclard, Marie-Madeleine Lefort a été considérée par la plupart des chirurgiens et médecins des hôpitaux qui l'ont examinée comme appartenant au sexe masculin. On pensait généralement qu'il y avait chez cette personne un arrêt de développement du pénis, avec un hypospadias plus ou moins compliqué, et une cryptorchidie.

L'autopsie pratiquée le 12 novembre 1864, environ trente-six heures après la mort, est venue confirmer d'une façon éclatante l'avis de Béclard, et prouver une fois de plus la sagacité de ce grand observateur.

La description que Béclard en a donnée et que nous avons rapportée plus haut, étant d'une rigoureuse exactitude, nous nous bornons à faire connaître les résultats de l'autopsie, qui serviront à compléter la relation de Béclard.

Aspect extérieur du cadavre. — Le sujet présente un certain embonpoint, exagéré par un œdème généralisé. La tête est assez chauve, la face est cyanosée, les yeux saillants, la barbe grise et très-développée; elle atteint de chaque côté du menton une longueur de 35 centimètres. A ne considérer que la tête, on aurait certainement cru avoir affaire à un homme. Le thorax est ornementalement développé; la partie antérieure de la poitrine est couverte de poils

nombreux et grisonnants, comme ceux du visage. Les mamelles présentent un volume assez considérable et sont pendantes comme celles d'une vieille femme. Le ventre est assez volumineux et présente quelques éraillures. Les membres supérieurs sont grêles, courts, les mains très-petites. Les membres inférieurs, garnis de poils nombreux, sont également courts; les pieds sont très-petits.

Examen interne. — La cavité encéphalique n'a pas été ouverte. Le larynx n'a présenté rien de remarquable; lorsqu'on a voulu mesurer ses dimensions, il s'est trouvé égaré.

La cavité thoracique contient une assez grande quantité de liquide séropurulent; on remarque une légère injection des lèvres et quelques fausses membranes. Les poumons présentent des granulations tuberculeuses. Le cœur est volumineux et contient des caillots sanguins, les valvules sont saines.

La cavité abdominale contient également une grande quantité de sérosité; le foie est petit, atteint de cirrhose; un calcul biliaire, du volume d'un œuf de

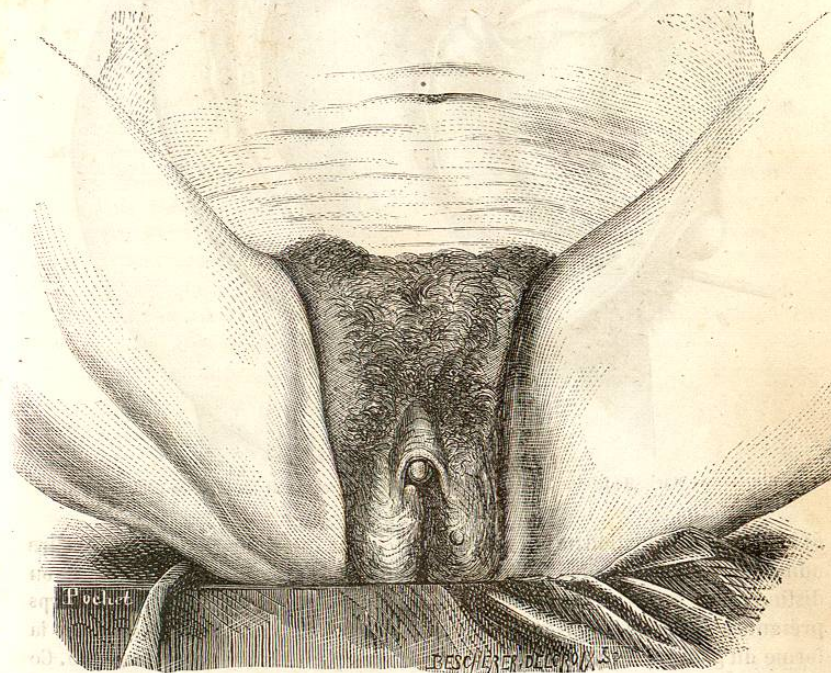


Fig. 46. — Marie Madeleine Lefort. — Aspect extérieur des organes génitaux.

pigeon, est logé dans la vésicule. Rien de particulier à noter du côté du tube intestinal et de la rate. Les reins ne présentent non plus aucune lésion appréciable. Au devant de la capsule surrénale gauche, on trouve une tumeur du volume du poing, jaunâtre et ferme à la coupe. L'examen microscopique, fait par mon excellent collègue M. Chaillou, a démontré qu'elle était formée de

tissu fibreux et d'un nombre considérable de globules graisseux. Les dimensions du bassin, constatées à l'autopsie, ont été les suivantes : distance des épines iliaques antéro-supérieures, 21 centimètres $1/2$; distance de la symphyse pubienne à l'angle sacro-vertébral, 11 centimètres; diamètre transversal du bassin, 13 centimètres.

Organes génitaux (fig. 46 et 47). — La peau qui recouvre le pubis est garnie de poils assez nombreux, bruns et raides. Au-dessous, on trouve deux grandes lèvres qui mesurent 10 centimètres $1/2$ de longueur; elles sont assez

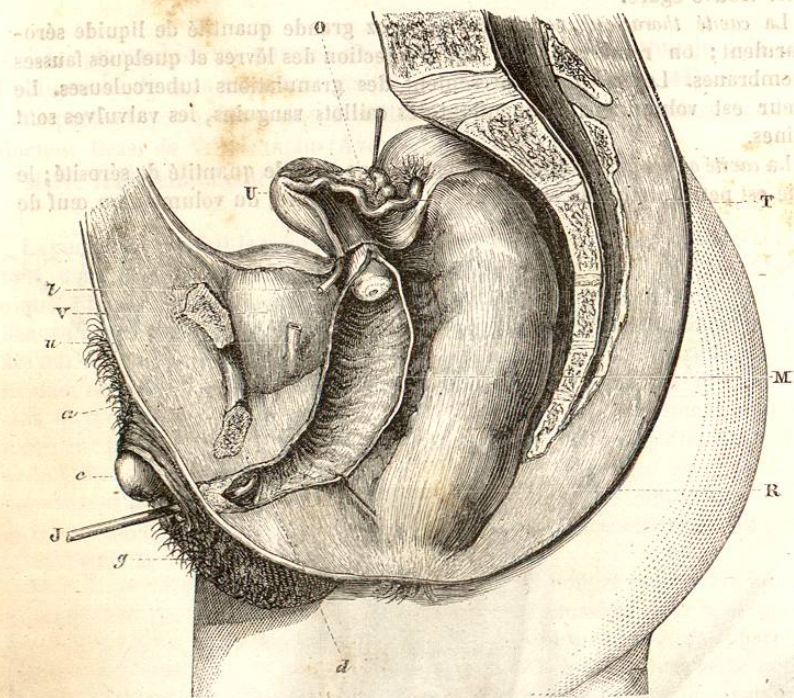


Fig. 47. — Marie-Madeleine Lefort. — Coupe du bassin montrant les organes génitaux (*).

épaisses, et la palpation ne fait reconnaître à leur intérieur rien qui puisse faire admettre la présence des testicules. Au milieu de l'espace qui les sépare, on distingue en haut un corps volumineux, long de 4 centimètres $1/2$; ce corps présente à sa partie antérieure une saillie arrondie, rappelant tout à fait la forme du gland d'un pénis et présentant une petite couronne comme lui. Ce gland mesure 15 millimètres de hauteur et 13 millimètres de largeur; il est imperforé et présente une petite rigole à sa partie inférieure; il est recouvert par deux petites lèvres, qui se réunissent à la partie supérieure et lui forment une enveloppe analogue au prépuce. Au-dessous de ce gland on voit une petite ouverture ovale, qui donnait issue à l'urine et au sang menstruel. La partie

(* 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, uretère; d, orifice de l'urèthre; R, rectum; g, grandes lèvres.

supérieure de cette ouverture présente, sur la ligne médiane, un petit sillon qui continue celui que nous avons signalé à la partie inférieure du gland; on y remarque cinq petits trous à peine visibles, et disposés d'avant en arrière. Un stylet très-fin, introduit par ces petits-orifices, nous fait voir que ce sont les orifices de culs-de-sac analogues à ceux qu'on rencontre sous la muqueuse uréthrale. 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 interne, et dont l'épaisseur avait été évaluée par Bécclard 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'urèthre. On distingue sur sa face supérieure quelques stries longitudinales, et de petits culs-de-sac analogues 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'urèthre 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 $4/5$ 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-sacs 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).

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 (2).

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

(1) Extrait des *Bulletins de la Société anatomique*, observation recueillie par Dacorogna, interne du service. — On consultera avec intérêt sur la question de l'hermaphrodisme : Luigi de Crechio, *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, 1872, p. 149).

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

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 avec le petit doigt dans l'endroit correspondant à la fosse naviculaire, les tissus cédaient sans se déchirer, et qu'il restait une petite excavation dans laquelle il fit placer un morceau d'éponge préparée. Le 2 mars, à l'aide de deux doigts poussés fortement dans la petite excavation dont nous avons parlé plus haut, il parvint à déchirer cette espèce de membrane muqueuse qui se trouvait à l'orifice du vagin. Derrière était un tissu cellulaire lâche, qu'il déchira progressivement de la même manière les jours suivants ; de sorte qu'il parvint ainsi à former un conduit, qu'il tenait dilaté à l'aide de petits morceaux d'éponge préparée. Les tentatives qu'il faisait pour opérer le déchirement des tissus étaient douloureuses, mais la malade les supportait avec courage. Ce qui avait engagé M. Amussat à user de ses doigts plutôt que du bistouri, c'est que chez deux jeunes filles, dont la partie inférieure du vagin était oblitéré, il avait complètement réussi en déchirant les tissus au lieu de les inciser.

M. Amussat m'ayant choisi pour l'aider dans l'opération qu'il se proposait de faire, je vis avec lui mademoiselle K..., le 7 mars. Voici ce que j'observai alors. Pour sonder la malade, il fallait diriger la sonde vers l'ombilic. Le doigt placé dans le rectum sentait une tumeur volumineuse, tendue, fluctuante, à parois minces, qui occupait l'excavation du bassin. Au-dessous de l'urèthre on apercevait l'orifice du conduit artificiel pratiqué par M. Amussat. L'introduction du doigt dans ce conduit était plus douloureuse que la veille, ce qui pouvait tenir à ce qu'on avait négligé d'y placer de l'éponge. Le doigt, qui deux jours auparavant pénétrait à trois pouces dans ce conduit, ne pénètre plus qu'à deux. A cette distance on sent un corps qui, pour le volume et la dureté, ressemble au col utérin ; mais il n'existe pas d'ouverture au centre. Le 8, ce corps, dans les mouvements d'expulsion que l'on fait faire à la malade, semble descendre vers la vulve ; et la tumeur, qui fait saillie dans le rectum, se rapproche de l'anus.