

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'hermaphroditisme : 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.