

les *vésicules ovariennes* ; les vaisseaux sanguins forment de riches réseaux autour de ses vésicules.

Les vésicules ovariennes, appelées aussi *follicules de de Graaf*, du nom de l'anatomiste qui les a le premier bien décrites en 1672, portent également le nom d'*ovisacs*, c'est-à-dire sacs contenant un petit œuf ou ovule. A l'œil nu on n'en voit guère que 15 à 20 dans chaque ovaire, mais le microscope permet d'en découvrir plus de 300,000 pour chaque glande, près de 700,000 pour chaque femme.

La grosseur des ovisacs visibles va jusqu'au volume d'un grain de millet ou de chènevis ; quelques-uns sont presque gros comme des pois et proéminent à la surface de l'ovaire.

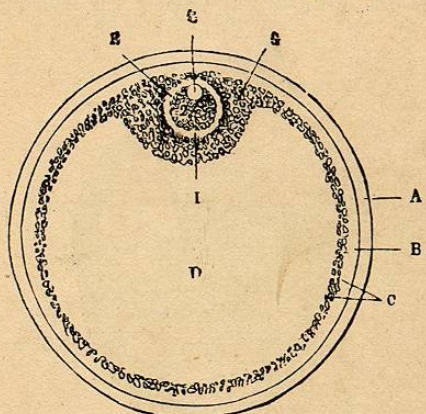


Fig. 48. — Follicule de de Graaf. — A. Membrane externe du follicule. — B. Sa couche interne. — C. Membrane granuleuse. — D. Cavité du follicule. — E. Ovule. — G. Cumulus prolifère. — 1. Membrane vitelline. — 2. Vitellus. — 3. Vésicule germinative (Bischoff).

D'habitude, une vésicule de Graaf augmente chaque mois plus que toutes les autres, se rompt pendant l'époquemenstruelle et laisse échapper l'ovule qu'elle contient ; la cavité de l'ovisac se remplit ensuite de sérosité, revient sur elle-même en donnant naissance au *corps jaune*, puis se cicatrice en laissant une nodosité ; ce travail revenant mensuellement produit à la fin l'aspect bosselé de la surface de l'ovaire que nous avons signalé précédemment.

Les vésicules de Graaf sont arrondies ; très petites dans l'enfance, plusieurs parviennent, à l'âge de la puberté, à acquérir un diamètre de 1 à 5 millimètres ; celle qui arrive chaque mois à maturité mesure 10 à 15 millimètres, parfois même 20 millimètres de diamètre.

Chaque vésicule de Graaf bien développée comprend :

1° Une *membrane d'enveloppe*, mince, transparente, résistante, formée par des fibres lamineuses, une matière amorphe à fines granulations et des cellules polyédriques à angles arrondis (cellules de l'ovisac) ; cette paroi est très vasculaire, le réseau capillaire est à mailles arrondies et serrées.

2° Un *contenu*, liquide, clair, visqueux, alcalin, renfermant des albuminates, devenant souvent trouble quand la vésicule est à maturité ;

3° La *membrane granuleuse*, baignée dans le liquide de l'ovisac et formant une couche de petites cellules arrondies à la face interne de la capsule d'enveloppe. Ces cellules s'amassent en un point pour former le *disque* ou *cumulus prolifère*, au centre duquel se trouve l'*ovule* ;

4° L'*ovule*, découvert en 1827 par De Baër ; cet ovule est sphérique ; son diamètre n'est que de 1 à 2 dixièmes de millimètre ; il représente une simple cellule, composée d'une membrane d'enveloppe, d'un contenu, d'un noyau et d'un nucléole. Voici ces différentes parties :

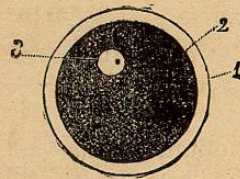


Fig. 49. — Ovule. — 1. Zone transparente. — 2. Contour externe du vitellus. — 3. Vésicule germinative, avec la tache germinative.

A. — La membrane d'enveloppe nommée *membrane vitelline* ou *zone transparente*, est épaisse, élastique, résistante, d'aspect homogène, de nature amorphe ; on n'y constate ni vaisseaux, ni fibres, ni granulations.

B. — Le contenu, appelé *vitellus*, correspond au jaune de l'œuf des oiseaux ; c'est un protoplasme visqueux, légèrement jaunâtre, renfermant des granulations et des gouttelettes de graisse avec des molécules d'une substance albuminoïde coagulée.

C. — Une vésicule transparente se voit dans le protoplasme, près de la membrane vitelline ; elle est sphérique, renferme un liquide transparent et a un diamètre de 2 à 4 centièmes de millimètre. On l'appelle *vésicule germinative* ou encore *vésicule de Purkinje*.

D. — Cette vésicule renferme un corpuscule excentrique, arrondi, brillant, de 4 à 6 millièmes de millimètre, auquel on a donné le nom de *tache germinative* ou *tache de Wagner*.

C'est cet ovule ainsi constitué qui, en se développant après la fécondation, donne naissance à l'enfant ; malgré toute son importance il se réduit aux éléments d'une simple cellule dont la membrane d'enveloppe s'appelle vitelline ; le protoplasme, vitellus ; le noyau, vésicule germinative, et le nucléole, tache germinative.

Mamelles.

Les seins ou mamelles sont deux glandes volumineuses en grappes, placées à la partie antérieure et moyenne du thorax, à droite et à gauche du sternum, de la 3^e à la 7^e côte.

Elles sont rudimentaires chez l'homme et la petite fille et se développent à la puberté. Elles sont hémisphériques, parfois coniques ou aplaties. Leur volume diffère selon les femmes, la gauche est souvent plus grosse que la droite.

Les seins sont fermes chez la jeune fille ; plus tard, ils deviennent plus mous, pendants ; chez les vieilles femmes, ils sont flétris et ridés. Leur consistance, du reste, est rarement uniforme ; on constate souvent dans l'intérieur de la glande, des parties dures, arrondies, plus ou moins volumineuses, mobiles, de la grosseur d'une noix ou d'un œuf, un peu sensibles quand on les presse entre les doigts ; il ne faudrait pas prendre ces duretés pour des tumeurs pathologiques.

La mamelle présente extérieurement trois parties bien distinctes ;

une périphérique, blanche, unie, souple ; une zone centrale, rosée, plus ou moins foncée, selon la couleur des cheveux, c'est l'*aréole* ; au milieu de celle-ci s'élève une éminence cylindrique ou conoïde, le *mamelon* ; ce mamelon est très sensible et légèrement érectile ; il est plus ou moins gros et allongé, selon les femmes ; en moyenne, il est long de 1 à 1 1/2 centimètre et large d'environ un centimètre à sa base.

Structure. — La mamelle est constituée par la peau doublée de fibres musculaires, par une couche de tissu cellulo-graisseux et par le tissu glandulaire.

La peau est mince et sillonnée de veines sous-cutanées, surtout apparentes pendant la grossesse et l'allaitement ; elle contient des

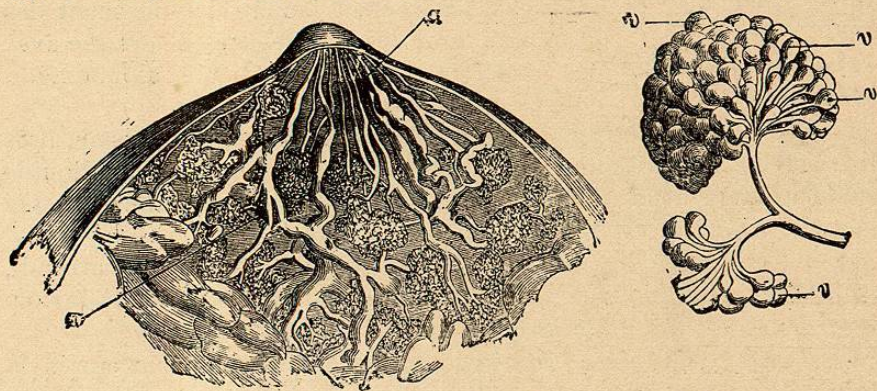


Fig. 50 et 51. — Structure de la mamelle. — A. Conduits galactophores. — V. Vésicules ou acini.

glandes sébacées et des poils excessivement fins ; la zone aréolaire est souvent soulevée, spécialement pendant la grossesse, par des tubercules, au nombre de 12 à 20, irrégulièrement disposés en cercle et formés par des amas de glandes sébacées. La peau du mamelon présente une grande quantité de papilles, séparées par des sillons au fond desquels s'ouvrent de nombreuses glandes sébacées. Sous cette peau, on constate des fibres élastiques et musculaires, qui donnent au mamelon une certaine érectilité. La couche cellulo-graisseuse sous-cutanée est plus ou moins épaisse, selon les femmes, et se prolonge entre les lobes de la glande.

Le tissu glandulaire comprend une masse dure, plus épaisse au centre qu'à la circonférence et composée de 15 à 20 lobes. Chacun de ceux-ci est subdivisé en lobules, qui sont dus eux-mêmes à la réunion de petites vésicules appelées *acini*. Chaque vésicule, ou cul-de-sac renflé, se continue avec ses voisines par un petit canal ; ces canalicules se réunissent ensuite pour en former de plus volumineux et dans chaque lobe ils aboutissent tous à un canal unique, désigné sous le nom de *conduit lactifère* ou *galactophore* ; ces conduits galactophores, au nombre de 15 à 20, comme les lobes glandulaires, se dirigent vers

le mamelon ; sous l'aréole, ils se renflent et constituent ce qu'on appelle les *sinus lactifères*, puis ils diminuent de volume, traversent le mamelon et viennent s'ouvrir séparément par des orifices très étroits dans les petits sillons que l'on voit à l'extrémité de cet appendice. Les sinus lactifères sont de véritables réservoirs ; quand chez une femme qui nourrit, on exprime leur contenu au moyen de pressions exercées avec les doigts, de l'aréole vers la base du mamelon, on fait sortir le lait en jets plus ou moins nombreux et qui vont parfois à une assez longue distance (un mètre et davantage).

Les conduits galactophores ne s'anastomosent pas entre eux, mais parfois des canalicules viennent s'ouvrir dans les tubercules de l'aréole qui alors donnent du lait à la pression quand la glande en sécrète.

Usage. — Les mamelles sont destinées à sécréter le lait qui doit servir de nourriture à l'enfant pendant les premiers mois qui suivent sa naissance. C'est à ce titre qu'elles doivent être considérées comme des annexes des organes génitaux.

ANOMALIES DES ORGANES GÉNITAUX.

ORGANES EXTERNES. — La *vulve* est parfois absente chez certains monstres du sexe féminin ; rarement elle est double, comme chez la petite fille examinée par Borelli et qui avait deux vulves superposées. Plus souvent, elle a subi un arrêt de développement et l'un ou l'autre de ses éléments ou tous à la fois sont restés à l'état rudimentaire. Dans d'autres cas, c'est le contraire, les organes sont développés outre mesure et ont acquis des dimensions extraordinaires. On voit enfin, de temps en temps, l'orifice imperforé.

Les *grandes lèvres* peuvent manquer tout à fait ou bien elles sont soudées en partie ou en totalité (1).

Les *petites lèvres* sont aussi parfois absentes ou soudées ; dans d'autres cas, elles acquièrent un développement démesuré (voir plus haut ce qu'on appelle le tablier des Hottentotes) ; elles peuvent être en nombre double et même triple.

Le *clitoris* est parfois bifide, c'est-à-dire que les deux racines de l'organe sont séparées jusqu'à l'extrémité extérieure du gland. Il peut rester rudimentaire ou bien acquérir une longueur exagérée ; dans ce dernier cas, l'organe peut être confondu avec la verge et la distinction du sexe est rendue difficile si en même temps il y a soudure des lèvres et si surtout l'un des ovaires y est descendu : on peut croire que le clitoris, avec le méat urinaire à sa base, est une verge atteinte d'hypospadias, les grandes lèvres sont prises pour le scrotum et l'ovaire y contenu pour un testicule : cette anomalie constitue une espèce d'*hermaphrodisme*.

L'hypertrophie du clitoris prédispose, dit-on, à la lubricité.

La *membrane hymen* n'existe pas chez certaines femmes ; elle peut aussi ne

(1) Cette occlusion est pratiquée artificiellement, en Abyssinie, peu de jours après la naissance, par avivement et rapprochement des grandes lèvres ; l'on ne détruit la cicatrice que le jour du mariage. Cette pratique, de même que l'infibulation dont nous avons parlé plus haut, a pour but d'assurer la virginité de la jeune fille chez les peuplades sauvages.

présenter aucune ouverture, être *imperférée*, comme nous l'avons déjà dit précédemment.

Le *méat urinaire* peut être obturé par une membrane; le *canal de l'urèthre* peut manquer en partie ou en totalité. Dans ces cas, l'urine ne peut être évacuée, à moins qu'elle ne trouve une issue anormale par le vagin ou la paroi abdominale. C'est ainsi que cette imperforation de l'urèthre coïncide souvent avec l'*extrophie* ou *extroversion* de la vessie, anomalie dans laquelle la paroi antérieure de ce réservoir manque, tandis que la paroi postérieure, retournée, vient se présenter à l'extérieur par sa face interne, à travers une ouverture formée par un écartement des pubis et une lacune de la peau du Mont de Vénus; on voit donc à la région pubienne la muqueuse vésicale et les orifices des uretères, par où l'urine suinte goutte à goutte. Parfois le méat et le canal de l'urèthre sont assez dilatés pour admettre le doigt et même permettre un coït anormal.

L'*anus* et le *rectum* peuvent aussi être imperforés et cette anomalie entraîne rapidement la mort si on n'y porte remède. Lorsque l'atrésie ne porte que sur l'anus, l'opération n'est pas difficile et l'on peut sans peine rétablir l'ouverture. Il n'en est plus de même lorsque le rectum est transformé en un cordon fibreux jusqu'à un point assez élevé: on peut encore tenter dans ce cas de créer un canal à travers les parties molles, même en réséquant tout ou partie du coccyx. Si l'on ne réussit pas, il ne reste plus qu'à ouvrir une autre voie aux matières fécales; pour cela, on incise la paroi abdominale dans la fosse iliaque gauche, on attire une anse intestinale dans la plaie et on la fixe à celle-ci par des points de suture, puis on ouvre l'intestin entre les sutures, de façon à obtenir un *anus artificiel*; la vie devient ainsi possible, mais non agréable.

Parfois le rectum imperforé communique avec le vagin (ou chez le petit garçon avec la vessie) et les matières fécales trouvent ainsi un autre chemin pour sortir.

VAGIN. — Le *vagin* peut être trop long, trop court, trop large ou trop étroit: ces anomalies peuvent rendre les fonctions plus ou moins difficiles ou favoriser les déplacements. On a vu dans certains cas le vagin allongé aller s'attacher plus ou moins haut, sur le corps de la matrice, au lieu de s'insérer autour du col.

Parfois le vagin est cloisonné par des membranes transversales ou longitudinales. La membrane transversale peut se trouver plus ou moins haut et séparer le vagin en deux parties, l'une supérieure et l'autre inférieure; cette membrane est souvent résistante et constitue une espèce de second hymen; elle est incomplète ou annulaire, ou percée d'une ouverture, ou complète sans le moindre pertuis: les accidents varient selon les cas; si le diaphragme est imperforé, le sang des règles est retenu au-dessus, la conception est impossible; s'il y a une ouverture, si petite soit-elle, le sang peut s'écouler et une grossesse avoir lieu; mais alors l'accouchement est plus ou moins difficile, selon la largeur de l'orifice et la résistance de la membrane.

Une cloison longitudinale divise parfois le vagin de haut en bas et le conduit est partagé en deux parties, l'une droite et l'autre gauche ou bien l'une antérieure et l'autre postérieure, selon que la cloison va d'un côté à l'autre ou d'avant en arrière. Dans ce cas, il y a deux vagins accolés comme les canons d'un fusil à deux coups. Cette cloison n'est pas toujours complète et s'arrête souvent à quelque distance de l'hymen ou du col. Dans la majorité des cas, cette division coïncide avec une anomalie identique de l'utérus et si l'un des vagins est imperforé, le sang menstruel

est retenu de ce côté, tandis qu'il est évacué de l'autre; de là des symptômes singuliers qu'il est aisé de se figurer.

Il arrive aussi que le vagin manque en partie ou en totalité: il est remplacé par du tissu cellulaire ou par un cordon fibreux; dans ces cas, la matrice peut aussi être absente ou incomplètement développée; d'autres fois, la matrice est bien normale et n'a pas d'issue pour le sang menstruel, ou bien elle communique avec le rectum ou la vessie et la fécondation peut avoir lieu par l'anus ou le canal de l'urèthre, ainsi qu'on en a cité des exemples.

Le vagin incomplet peut se terminer en cul-de-sac à une certaine hauteur; il n'y a qu'un demi ou un quart de vagin en bas, le canal manque en haut; ou bien c'est en bas qu'il n'existe pas et c'est la moitié ou le quart supérieur qui est perforé. Si l'on constate la présence de la matrice, on doit chercher à compléter le conduit ou à le créer de toutes pièces.

Enfin, on observe dans certains cas la persistance des cloaques embryonnaires par suite d'un arrêt de développement de la cloison recto-vésicale et alors le rectum communique avec le vagin et celui-ci avec la vessie: dans ces cas, il peut y avoir ou non atrésie de l'anus et du vagin.

Des rétrécissements du vagin plus ou moins prononcés peuvent être la suite d'inflammations du canal, de substances irritantes ou caustiques qui y sont introduites (dans le but d'amener l'avortement, par exemple), de lésions produites pendant un accouchement très laborieux. Les cicatrices peuvent constituer des anneaux très résistants et très étroits, mais ils se ramollissent, comme tous les organes génitaux, pendant et surtout à la fin de la grossesse, de façon qu'ils ne forment pas des obstacles invincibles. Les organes dilatants, le doigt, le bistouri, les instruments, ou à bascule les incisionnaires parviennent presque toujours à en triompher.

UTÉRUS. — La *matrice* peut être absente, de même que le vagin, les trompes et les ovaires; tous les organes génitaux internes font alors défaut. Mais la matrice peut ne pas exister, quoique le vagin, les trompes et les ovaires soient développés complètement ou partiellement.

Lorsque le vagin est oblitéré, ou se termine bientôt en cul-de-sac, on doit rechercher, avant d'établir un vagin artificiel, si la matrice existe ou non; pour cela, on introduit une sonde dans la vessie et un doigt dans le rectum, et en rapprochant la sonde du doigt à travers les tissus, on sent bien s'il y a entre ces deux points un corps épais; en renouvelant l'opération sur toute la hauteur de la vessie, on pourra constater la présence de la matrice et connaître approximativement si elle possède ses dimensions normales.

Depuis son absence jusqu'à son volume ordinaire, la matrice peut présenter toute une série de développements imparfaits; elle peut n'être constituée que par un tubercule plein, ou mesurer 2, 3, 4, 5 centimètres de hauteur; c'est la gamme des utérus embryonnaire, foetal, infantile, pubescent.

Une des moitiés de l'utérus peut manquer ou être à l'état rudimentaire, ainsi que la trompe et l'ovaire correspondants, tandis que l'autre moitié est bien conformée: il n'y a qu'une demi-matrice (utérus unicolore) permettant la conception et la grossesse normale.

On voit aussi les deux moitiés de l'utérus bien développées, mais séparées (utérus double); il y a deux utérus, deux cols et parfois deux vagins, pouvant avoir chacun leur hymen. Ce vice de conformation peut amener de singuliers résultats; s'il

survient une grossesse, l'enfant se développe dans un utérus, tandis que l'autre ne subit guère de modification; selon donc que l'on examine par l'un ou l'autre vagin, on constate un col vierge, ou bien un col ramolli, des parties fœtales, etc.

Les deux moitiés, au lieu d'être séparées de haut en bas, peuvent se réunir à une certaine distance du fond, de manière que celui-ci présente un sillon

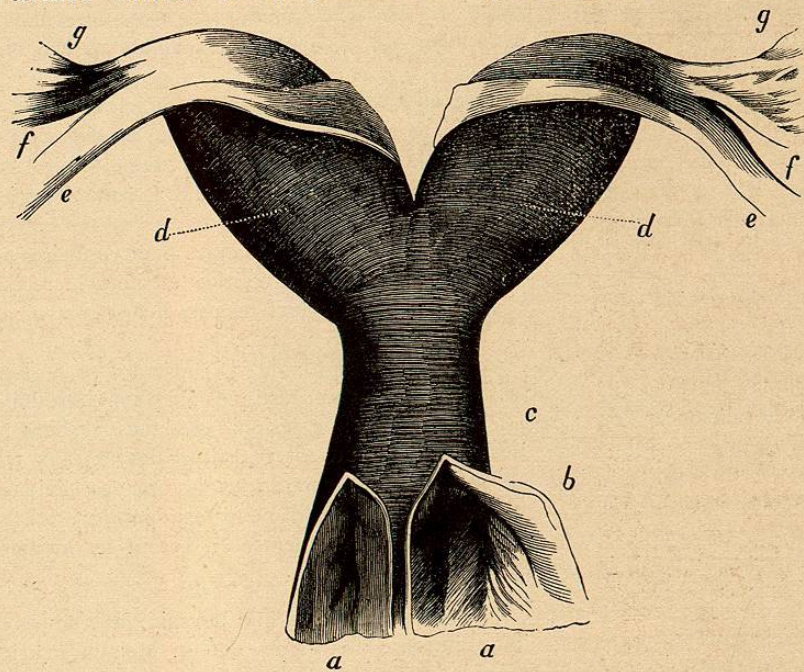


Fig 52. — *Utérus bicorne avec vagin double, chez une jeune fille de 17 ans.* — a, a. Les vagins ouverts. — b. Orifice de l'utérus gauche. — c. Les deux portions cervicales adossées, ayant l'apparence d'un col unique. — d, d. Les deux cornes. — e, e. Les ligaments ronds. — f, f. Les oviductes. — g, g. Les ovaires (Schroeder).

antéro-postérieur plus ou moins profond; en un mot, la partie supérieure seulement est divisée en deux moitiés renflées appelées *cornes*: c'est l'utérus bifide, bilobé, bicorne.

Parfois le fond est seulement aplati ou légèrement déprimé à son milieu: c'est l'utérus incurviforme, c'est-à-dire en forme d'enclume. Ou bien la dépression est plus prononcée, il y a une véritable échancrure médiane, comme un cœur de carte à jouer et l'on a l'utérus cordiforme.

Dans d'autres cas, la matrice a sa forme normale extérieure, mais la cavité présente une cloison longitudinale qui la partage en deux moitiés latérales, une droite et une gauche (utérus globularis). La cloison peut être complète et s'étendre même au vagin; de sorte que, avec un aspect extérieur normal, il y a en définitive deux cavités utérines et deux cavités vaginales qui ne communiquent nullement entre elles (utérus septus, bilocularis, bipartitus). Ou bien la cloison est incomplète, s'arrête à une certaine distance du col et les deux cavités communiquent ensemble dans le segment inférieur de la matrice (utérus subseptus, semi-partitus).

Le corps et le fond sont souvent atrophiés, tandis que le col est bien développé

(utérus sans corps ou sans fond); on voit aussi le contraire, c'est-à-dire que le col est rudimentaire ou absent, alors que le corps est normal (utérus sans col).

Fréquemment l'utérus présente une flexion à l'union du corps et du col (utérus flexus); la flexion en avant est tellement commune que certains anatomistes la considèrent comme l'état normal; on constate aussi la flexion en arrière et des flexions latérales.

Dans certains cas, la cavité utérine manque, l'organe est plein; d'autres fois la cavité existe, mais l'orifice externe du col est imperforé (utérus imperforatus). Cette imperforation peut être congénitale, mais se présente aussi à la suite d'inflammations diverses ou de cautérisations du col; dans le premier cas, des accidents multiples, dus à la rétention des règles, se manifestent à l'époque de la puberté; dans le deuxième cas, ces accidents se montrent aux époques menstruelles qui suivent l'occlusion; ou bien, si la fécondation a eu lieu avant l'adhésion des lèvres du col, la grossesse continue sans encombre, mais l'accouchement n'est possible que si l'accoucheur crée un passage au fœtus.

Chez certaines femmes, la portion vaginale du col manque; chez d'autres, elle est, au contraire, fort longue et mesure plusieurs centimètres.

Le museau de tanche est parfois presque pointu et constitue ce qu'on appelle le col conique (cervix acuminatus); ce col est souvent trop long et percé d'un pertuis insuffisant, placé à son extrémité ou sur un de ses côtés. Le col conique amène habituellement des règles difficiles et la stérilité; on peut être obligé d'en enlever une partie ou de dilater son orifice.

TROMPES ET OVAIRES. — Les *trompes* et les *ovaires* peuvent manquer et alors l'utérus est absent également; mais ils peuvent exister quoique l'utérus fasse défaut.

Quand l'utérus est unicorne, la trompe et l'ovaire ne se voient d'habitude que du côté bien conformé.

Les trompes peuvent être atrophiées, rudimentaires, rétrécies, ou totalement imperforées et réduites à l'état de cordon fibreux. Le pavillon est sujet à diverses variétés; il est tantôt obturé, tantôt élargi, parfois multiple.

Les ovaires sont dans certains cas très petits, dépourvus d'ovules; ils présentent souvent des dépressions, des encoches sur leurs bords; ils sont parfois divisés en deux parties bien distinctes.

Les ovaires peuvent être placés ailleurs que dans leur situation normale et les trompes subissent en même temps des ectopies correspondantes. Les ovaires restent quelquefois dans la région lombaire; d'autres fois ils descendent trop, suivent le ligament rond, parcourent le canal inguinal et viennent faire hernie à l'aîne ou vont jusque dans les grandes lèvres.

On a vu aussi l'un des ovaires dans le cul-de-sac recto-utérin, ou encore près de la grande échancrure sciatique. On a enfin signalé des conduits anormaux faisant communiquer l'ovaire avec la partie supérieure du vagin; cette disposition très fréquente chez les grands quadrupèdes, selon Gartner, de Copenhague, est tout à fait exceptionnelle chez la femme. Baudelocque, neveu, a décrit un canal partant de la trompe droite à un centimètre de l'orifice utérin et parcourant toute la paroi latérale de la matrice pour aboutir à la partie inférieure du canal cervical.

Ces conduits anormaux pourraient expliquer certains cas de superfétation et de grossesse interstitielle.

MAMELLES. — On voit parfois un second mamelon sur le même sein ; ce mamelon supplémentaire est habituellement plus petit que l'autre.

Certaines femmes possèdent quatre mamelles ; deux occupent la place ordinaire, les deux supplémentaires sont tantôt en arrière, tantôt en bas, sur la partie supérieure de l'abdomen.

Hermaphrodisme.

On appelle ainsi la réunion sur un même individu des organes génitaux mâles et femelles. Chez les plantes et les animaux inférieurs, l'hermaphrodisme est commun ; dans l'espèce humaine, il est rare et toujours incomplet, c'est-à-dire que l'hermaphrodite humain a seulement quelques attributs de l'un et de l'autre sexe, ou bien, le plus souvent, présente l'apparence d'un sexe et possède les principaux organes de l'autre. L'hermaphrodite vrai, complet, pourrait féconder comme l'homme et être fécondé comme la femme : de semblables organisations sont tellement exceptionnelles, qu'on en a nié la possibilité.

Généralement, lorsqu'il y a mélange de sexes, les organes sont défectueux, mal développés et l'individu, loin de pouvoir remplir alternativement le rôle d'homme et de femme, n'est bon à rien, a des penchants intermédiaires, des sensations douteuses ; dans ces conditions, la vie est difficile et les désagréments qui résultent de cet état neutre conduisent souvent au suicide.

Les vices des organes génitaux qui ne permettent pas le coït ne suffisent pas, selon la loi, pour rendre un mariage nul ; au contraire, l'hermaphrodisme vrai est une cause de nullité, parce qu'ici il y a véritablement erreur dans la personne.

Les hermaphrodites présentent de nombreuses variétés ; ainsi l'on voit des ovaires coïncidant avec des vésicules séminales, des testicules combinés avec un utérus ; ou bien d'un côté les organes sont du sexe masculin et du côté opposé du sexe féminin ; parfois même il y a croisement des deux types ; dans certains cas, les organes d'un sexe sont à peu près complets et il s'y ajoute un organe imparfait de l'autre sexe.

L'hermaphrodisme peut être simplement apparent : ainsi une femme ayant le clitoris fort développé et ressemblant à la verge de l'homme ; ainsi encore, un homme à verge assez courte, imperforée, l'ouverture de l'urèthre se trouvant en bas et en arrière, le scrotum plus ou moins divisé ayant l'apparence des grandes lèvres. Ce sont évidemment là de faux hermaphrodites et mieux vaudrait appeler le 1^{er} cas *gynandre*, le 2^d *androgyne*, et réserver le nom d'hermaphrodites aux êtres réellement bisexués.

Il n'est pas toujours facile de se prononcer sur le sexe réel d'un individu qui se trouve dans les conditions que nous venons d'indiquer. Il faut, dans les cas douteux, s'appuyer sur la conformation générale, les goûts, les aptitudes, les fonctions, surtout explorer minutieusement les organes génitaux externes et internes, si ceux-ci sont accessibles ; constater enfin l'existence ou l'absence des ovaires, de la matrice, des testicules.

En voici deux exemples intéressants : Marie-Madeleine Lefort, examinée à 16 ans par la Faculté de médecine de Paris, fut considérée par la plupart des professeurs comme un homme ; elle était réglée cependant et avait des penchants sexuels féminins ; Béclard seul la considéra comme une femme. Elle mourut d'une pleurésie en 1864, à l'Hôtel-Dieu de Paris ; elle avait alors 65 ans, l'aspect extérieur d'un homme et une longue barbe blanche. L'autopsie fit trouver un vagin imperforé, une matrice bien développée et des ovaires présentant plusieurs cicatrices résultant de la

rupture des vésicules de Graaf. « Le clitoris, long de 4 1/2 centimètres, est terminé par une saillie ressemblant au gland de la verge ; au-dessous se trouve une ouverture qui donnait issue à l'urine et au sang menstruel ; on aperçoit aussi des grandes et des petites lèvres, mais elles sont fermées intérieurement. » C'était donc bien une femme, ainsi que Béclard l'avait déclaré. Tous les détails de cette observation remarquable se trouvent consignés dans le *Traité des Maladies des Femmes*, de Churchill, traduction Leblond, 1874, page 116.

L'hermaphrodite présenté par M. Lutaud à la Société de Médecine légale de Lyon, avait un pénis de 4 centimètres atteint d'hypospadias et un scrotum divisé contenant un testicule ; par le rectum, on sentait une tumeur considérée comme un ovaire ; il y avait probablement une matrice rudimentaire. De 19 à 36 ans, les règles se montrèrent et l'hermaphrodite eut des rapports sexuels avec des hommes. Alors il eut des penchants vers le sexe féminin et éjacula un liquide renfermant des spermatozoaires ; à 44 ans, il prit des vêtements masculins, partit pour l'Amérique et y épousa une jeune fille (Hubert, *Cours d'Accouchements*, t. I, p. 214).

PHYSIOLOGIE DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME

Les fonctions des organes génitaux sont temporaires ; elles ne commencent qu'à certain âge, appelé *âge de puberté*, et finissent bien avant la mort, à une époque désignée sous le nom de *ménopause*.

La puberté est caractérisée chez la femme par différents changements généraux et locaux, par la menstruation et par l'ovulation ; c'est le moment où l'enfant devient jeune fille.

Phénomènes généraux de la puberté.

Les modifications de la puberté demandent plus ou moins longtemps pour être complètes ; dès que l'ovulation se fait, la femme est apte à être fécondée ; mais si la conception se faisait trop tôt, quand l'organisme n'a pas encore acquis un développement suffisant, ce ne serait pas sans danger pour la mère, et son enfant serait débile, chétif, abâtardi. On appelle nubilité, l'âge de développement complet, qui permet à la femme de reproduire dans la plénitude de ses moyens.

La femme pubère ne devient donc nubile que quand elle peut se marier (ce mot dérive de *nubere*, prendre un époux) ; l'âge de la nubilité est indiqué par la loi ; il varie selon les pays ; dans nos contrées, il est fixé par le Code à 15 ans pour les filles (et à 18 ans pour les garçons), ce qui est généralement considéré comme prématuré, car à ce moment la croissance est loin d'être achevée. Il est vrai que la loi doit prévoir les exceptions et que l'on voit parfois des femmes de 15 ans parfaitement constituées ; d'un autre côté, les parents doivent avoir assez de bon sens pour s'opposer au mariage de jeunes personnes dont le développement est encore très incomplet.

La puberté s'annonce par des changements dans le caractère et dans