

Une fois l'opération faite, il faut exercer une compression légère sur la matrice pour la vider et appliquer ensuite un bandage de corps autour du ventre. Pendant un jour ou deux, on peut laisser le liquide s'écouler tranquillement ; mais en même temps il faudra faire des injections vaginales avec de l'eau chaude, et introduire entre les lèvres une compresse huilée ou une tente faite avec de la charpie pour empêcher l'orifice de se refermer. Peu à peu l'écoulement cesse, les bords de la plaie se guérissent, l'orifice reste librement ouvert, et la malade est tout à fait guérie. Mais à cause de la disposition de ces parties à se contracter et même à se fermer entièrement, la malade devra faire usage de bougies pendant plusieurs semaines ; autrement l'opération pourrait bien être à recommencer.

Voici (1) un cas assez curieux à ce point de vue d'hymen imperforé : trois fois la malade fut opérée, et trois fois l'orifice se referma, la malade ne voulant jamais faire usage de bougies ni de grosses mèches. A la fin, Callaway excisa la portion centrale de l'hymen et fit usage de petites tentes de charpie que la malade ne put encore supporter que très-peu de jours. Dans ce cas, l'orifice du col utérin était aussi fermé par une membrane.

Dans beaucoup de cas, sinon dans tous, une fois la tumeur vidée, il y a une disposition à la péritonite. Par des soins et un repos complet, on peut arriver à combattre heureusement cette prédisposition. Pendant huit ou dix jours au moins, la malade devra garder le lit d'une manière absolue, observer une diète sévère et entretenir la liberté du ventre. Si l'inflammation tendait à se produire, il faudrait avoir recours tout de suite au traitement antiphlogistique ordinaire.

Relativement aux faits d'imperforation de l'utérus et du vagin, guéris par opération, il est une question sur laquelle j'insisterai à l'occasion, mais dont je dirai ici un mot en passant, c'est la question du mariage : doit-il être autorisé ou défendu ? La principale objection porte sur l'utérus, dont nous n'avons pas à parler pour le moment. L'état du vagin, les risques de déchirure auxquels cet organe est exposé pendant le travail, c'est tout ce qui nous regarde pour le moment. A ce point de vue, quand la membrane était d'une épaisseur modérée, que l'orifice a été bien formé, il y a toute raison d'admettre que la conception se fera normalement, et nulle raison pour craindre une déchirure. En conséquence, nous ne serions pas justifiés à nous opposer au mariage. De plus, quand un vagin d'une étendue considérable a été préparé artificiellement, si l'on tient compte du temps qui doit s'écouler avant l'accouchement, de la distension produite par l'usage des parties et de la grande élasticité de ces tissus, je ne puis admettre que les chances de lacération soient assez grandes pour que nous devions défendre la satisfaction de désirs naturels et l'accomplissement

(1) *Guy's Hospital Reports*, vol. IV, 2^e série, p. 265.

d'un devoir social. En résumé, mettant l'utérus hors de cause, je ne vois pas que l'imperforation du vagin, une fois la guérison obtenue, doive être considérée comme un obstacle au mariage.

ARTICLE III

IMPERFORATIONS ACCIDENTELLES DE L'HYMEN

Les oblitérations accidentelles sont bien rares ; cependant Beathy (1) en a réuni quelques exemples. Ryom (2) a rencontré quatre faits de cohésion si complète des grandes lèvres, à l'âge de la puberté, que c'est à peine si l'on pouvait introduire une petite sonde au niveau de la commissure supérieure. Morrisson (3) a vu un cas d'oblitération si complète des grandes lèvres, qu'il ne restait pas même la moindre ouverture pour donner passage à l'urine. Ashwell (4) dit aussi avoir vu plusieurs exemples de cohésion intime des grandes lèvres après la puberté : dans deux cas, il fallut même intervenir avec le bistouri pour que le mariage pût être consommé. Je pense, sans pouvoir en être certain, que, dans ces divers cas, le défaut de conformation est acquis et non congénital. Putnam (5), de Boston, a rapporté un cas dans lequel il découvrit que le travail était arrêté par une membrane épaisse qui présentait seulement deux ou trois perforations, à peine suffisantes pour laisser passer une sonde : il pense que cette membrane était congénitale. Hurd (6) rapporte un cas d'occlusion complète de l'orifice à la suite d'une plaie : il fit l'opération et obtint un succès complet. Holmes (7) a cité un cas identiquement semblable. J. M. Warren, de Boston (8), a publié trois faits d'occlusion complète du vagin avec rétention du sang menstruel. Deux fois cette occlusion était acquise, et dans le troisième cas elle était congénitale. Ils guérirent tous trois par le procédé habituel. Thompson (9) a décrit un cas d'oblitération de la partie inférieure du vagin, qui se rompit par les douleurs du travail et par quelques manipulations. L'enfant put alors sortir des parties. Cette femme avait eu antérieurement trois enfants.

Hardy m'a montré un cas dans lequel il y avait adhérence des grandes lèvres, depuis la commissure de la fourchette antérieure jusqu'à la distance d'un pouce de la fourchette postérieure. A travers cette petite ouverture, les règles et l'urine s'écoulaient. Hardy n'eut qu'à agrandir cette

(1) Beathy, *Cyclop. of pract. medicine*, VII, art. IMPOTENCE.

(2) Ryom, *Medical Jurisprudence*, p. 129.

(3) Morrisson, *On difficult parturition*, p. 221.

(4) Ashwell, *Diseases of women*, p. 722.

(5) Putnam, *Americ. Journ. of medic. science*, octobre 1850.

(6) Hurd, *Western medico-chir. Journ.*, nov. 1850.

(7) Holmes, *New-Orleans med. and surg. Journ.*, mai 1850.

(8) J. M. Warren, *Reports on obstetrics of Amer. med. Associat.*, p. 58.

(9) Thompson, *Lancet*, 24 mars 1855, p. 313.

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. Larher. 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. Hancock 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 combinerait 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.

reconnait 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

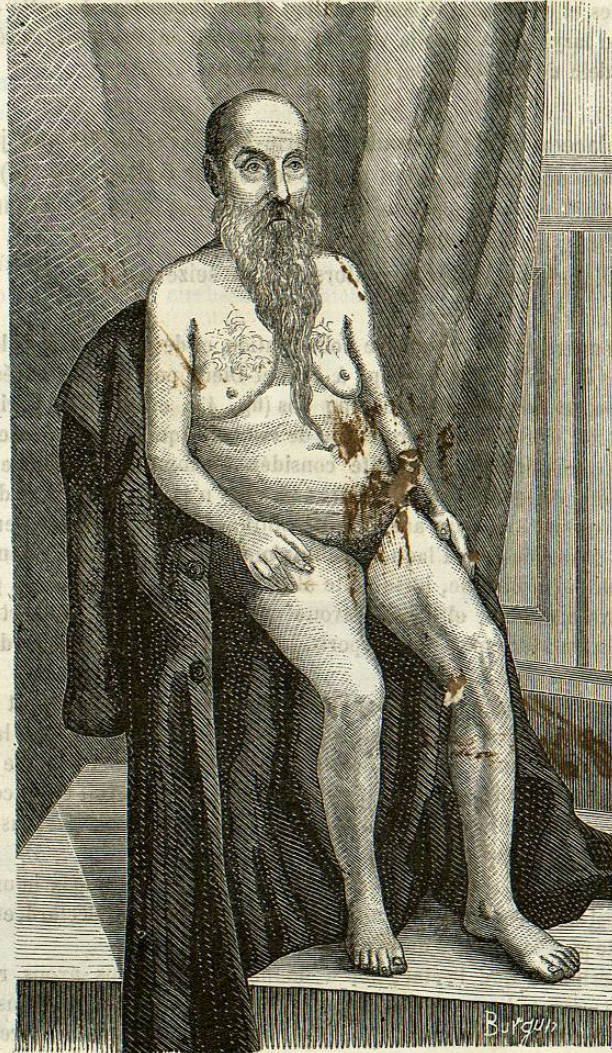


Fig. 45. — Marie-Madeleine Lefort. — Aspect extérieur.

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-