

n'a été rencontrée dans aucun cas; aucune des malades n'était affectée d'eczéma ni d'aucun autre exanthème; il était impossible d'attribuer à des accouchements difficiles, ou à des accidents puerpéraux, l'établissement de cette curieuse atrophie. Le sucre n'existait dans l'urine d'aucune de ces malades. L'auteur lui donne par conséquent le nom de *Kraurosis vulvæ*. On ne connaît rien quant à sa marche et sa terminaison.

Tous les traitements essayés ont été inefficaces.

C. — MALADIES DE L'HYMEN.

A mon avis l'atrésie ou plutôt l'imperforation de l'hymen est toujours congénitale, et elle est due à l'accroissement par leurs bords des deux bourgeons papillaires décrits par *Dohrn* et qui forment l'hymen dès la 19^e semaine de la vie embryonnaire. Le seul fait que cette membrane se développe si tardivement contredit l'opinion de *Simpson*, qui croyait que l'atrésie de l'hymen était l'analogie de la fermeture du périnée chez l'homme; les tissus sont d'ailleurs bien différents. Le vice de conformation dont nous nous occupons est analogue à cette *occlusion du vagin* que l'on rencontre chez certains rongeurs; chez eux le vagin est perméable pendant la période du rut et la parturition, mais il se referme immédiatement après.

Cette imperforation de l'hymen n'est pas très fréquente et généralement on ne la découvre que quelques mois après la puberté par l'apparition d'une tumeur formée par la rétention du sang menstruel. Il peut se faire néanmoins que cette malformation soit découverte beaucoup plus tôt par la mère, qui nous amène alors son jeune enfant pour lui faire subir un traitement approprié. Il consiste en une incision cruciale, suivie de l'introduction d'une sonde empêchant le rapprochement et la réunion des bords de l'incision. Dans les cas où

cette malformation est devenue la cause de rétention du sang menstruel, on doit pratiquer une large incision afin de faciliter l'écoulement du liquide épais et poisseux; la cavité devra être irriguée avec une solution phéniquée chaude à 50/0.

L'hymen peut être anormalement résistant et devenir ainsi un véritable obstacle à l'accomplissement du coït. Dans ce cas il devra être incisé et on recommandera l'emploi d'un corps gras afin de faciliter l'intromission du pénis. Le spécialiste aura de temps à autre l'occasion d'examiner des femmes, mariées depuis des mois et même des années, et chez lesquelles l'hymen n'a jamais été rompu. J'ai observé une fois cette persistance sept ans après le mariage et elle était due (*incredibile dictu*) à l'ignorance sexuelle totale du mari. De tels exemples proviennent fréquemment de la terreur nerveuse de la jeune mariée et de son refus de se soumettre aux exigences du mari; d'autres fois ils ont pour cause l'impuissance du mari.

Ainsi que nous l'avons déjà dit en parlant des petites lèvres, la rupture de l'hymen peut aussi donner lieu à des fissures très douloureuses qui exigeront le même traitement. Mais le résultat le plus fréquent de sa déchirure, est la formation de caroncules myrtiformes restant douloureuses; elles ne sont d'ailleurs pas autre chose que les lambeaux provenant de la rupture. Leurs surfaces peuvent rester à vif, et, à chaque nouvelle tentative de coït, elles saignent et donnent lieu à des souffrances terribles. L'emploi d'une *solution astringente*, l'application de *nitrate d'argent* peuvent parfois suffire à améliorer la situation, mais d'autres fois on devra pratiquer l'excision aux ciseaux de ces caroncules douloureuses. Dans tous ces cas on ne saurait trop insister sur l'application du cérat avant chaque nouvelle tentative de rapprochement sexuel.

En parlant de la *vulvite*, j'ai déjà mentionné la soi-disant inflammation strumeuse de l'hymen, je n'y reviendrai pas.

Il est certain que la grossesse peut survenir sans qu'il y ait eu nécessairement rupture de l'hymen, aussi devons-nous être très prudents en exprimant notre opinion sur les cas de défloration. La présence d'un hymen intact, l'absence de toute déchirure des petites lèvres ou de la commissure, peuvent être considérées comme une preuve absolue que l'*intromission complète* n'a pas eu lieu.

Lorsque le doigt peut pénétrer dans le vagin à travers un hymen relâché, l'indication reste négative; mais lorsqu'il existe des fissures s'irradiant sur les petites lèvres, sur l'hymen ou sur la commissure, il y a lieu de soupçonner que l'intromission a été effectuée ou au moins essayée.

L'hymen peut être absent congénitalement, ou il peut avoir été détruit pendant l'enfance par une vaginite strumeuse, faits dont on doit se rappeler lors d'un examen médico-légal. La loi actuelle sur le viol laisse beaucoup à désirer; elle pourrait être facilement modifiée en accordant une protection plus sérieuse à la femme, tout en offrant des garanties à l'homme accusé injustement. J'ai eu l'occasion d'acquiescer une grande expérience dans les causes criminelles de cette nature et je suis de plus en plus convaincu qu'il est urgent de modifier la loi.

Lorsqu'une femme adulte bien portante accuse un homme de l'avoir violée, il est à présumer que l'accusation est fautive, à moins que la victime ait été soumise à l'action de substances narcotiques. Je suis absolument convaincu qu'un homme ne peut abuser d'une femme sans son consentement; il pourra évidemment l'assaillir, mais il ne pourra pratiquer l'intromission et cet acte constitue seul d'après la loi l'offense capitale. Mais il est évident que la tentative seule pourra, en raison de la lutte, avoir souvent des conséquences plus graves que l'accomplissement même de l'acte du viol, et à cet égard la femme n'est pas suffisamment protégée. D'autre part la femme peut, après une courte lutte, consentir à l'ou-

trage, puis porter ensuite une accusation pour viol, soit dans le but d'extorquer de l'argent, soit pour mettre à couvert sa réputation, si la chose arrive à la connaissance de tierces personnes. Dans les cas où la femme prétend avoir résisté aux attaques, si elle peut montrer des traces de la lutte, l'homme doit être examiné minutieusement et, si l'on trouve qu'il est coupable, il doit être puni aussi sévèrement que s'il avait pu arriver à ses fins.

Si l'attentat a été commis par deux ou plusieurs individus, on ne devra faire entre les coupables aucune différence et infliger à tous des peines égales. Pour les attentats envers les enfants, lorsque les preuves sont bien établies, la pénalité ne sera, il me semble, jamais trop sévère.

La loi anglaise est tout particulièrement fautive dans ces cas, et elle l'est encore à d'autres points de vue; elle admet en effet le témoignage d'un seul expert médical pour établir la culpabilité. J'ai eu à intervenir dans plusieurs affaires où le résultat de cette procédure a été déplorable. Le fameux cas de Birmingham, près de Chesterfield, en est un exemple frappant.

Un individu absolument innocent avait été condamné par le seul fait qu'un praticien ignorant ou prévenu avait juré que les caleçons d'une femme avaient été déchirés pendant une lutte, tandis qu'il était manifeste qu'ils étaient simplement usés. La contre-expertise ne fut pas demandée et ce fut seulement après des démarches de plusieurs mois que nous pûmes faire relaxer le condamné contre lequel il n'y avait d'autre élément de condamnation que le rapport du premier expert. J'ai un profond respect pour mes collègues, et une vénération absolue pour la profession que j'exerce, mais un pouvoir aussi absolu ne devrait pas selon moi être placé entre les mains du premier praticien venu.

BIBLIOTECA
MUSEO
MILANO