

coup d'effort pour les séparer; la respiration était peu distincte, le pouls petit et dur, la peau était chaude, mais sans transpiration.

Cet état, qui durait depuis plus d'une heure, était devenu à chaque instant plus inquiétant, malgré les soins les plus pressés depuis l'instant où l'empoisonnement avait été connu. On avait administré à la malade force café pur, force eau émétisée, beaucoup de suc de citron, et tout ce que pouvait suggérer le désir de la sauver. Rien n'avait réussi, aucun vomissement n'avait pu être provoqué.

J'étais venu muni de la pompe stomacale, perfectionnée par Weiss, si utilement employée par les médecins anglais et trop peu usitée ailleurs. Je me disposai à en faire usage; la malade fut assise sur son lit, M. Arnozon soutenait sa tête qu'il fixait sur sa poitrine; je plaçai entre les dents le *speculum oris*, ou ouvre-bouche, en bois, j'introduisis avec plus de facilité le tuyau œsophagien qui arriva promptement à l'estomac, et le réunis au corps de pompe que M. N. Johnston faisait fonctionner. En moins d'une minute, nous pûmes extraire de l'estomac, près de trois livres d'un liquide noirâtre qui exhalait une forte odeur de laudanum, mais n'avait rien de sanguinolent; bientôt nous en eûmes rempli près de quatre cuvettes que nous estimâmes à quinze livres (7 à 8 kilog.), et la pompe n'en fournit plus.

Néanmoins, je pensai que toute la substance léthifère n'était pas évacuée, et que quelques portions avaient pu être retenues dans les villosités de l'estomac. Il était important de les évacuer et sans rien déranger de la pompe; nous portâmes dans cet organe une grande quantité d'eau tiède, qui fut de suite extraite de l'estomac, et charriait une grande quantité de matières brunes; à mesure que cette opération avait lieu, l'eau provenant de l'estomac était plus claire, et nous continuâmes jusqu'à ce que cette eau sortit aussi claire que lorsqu'elle y avait été introduite.

Ce travail, ou fonctionnement de la pompe, dura près de vingt minutes, pendant lesquelles la malade ne donna aucun signe de douleur; je n'en observai que quand je sortis le tuyau œsophagien: alors la malade parla, dit qu'elle était bien soulagée, mais que sa tête était toujours embarrassée.

Je dus penser alors que quelques parties d'opium avaient dû passer dans le conduit intestinal, et me rappelant le sage conseil du professeur Orfila, pour décomposer les sels d'opium, je prescrivis l'emploi d'une forte décoction de noix de galle.

Je remarquai aussi que la langue était sèche, plus rouge sur les bords, lancéolée dans sa forme, et que ces symptômes devaient être aggravés par l'action incessante de ce dernier remède, et que je devais craindre une phlegmasie gastrique. Pour la prévenir, je crus inutile de prescrire des antiphlogistiques puissants, et je me contentai de conseiller les cataplasmes sur l'épigastre et les lavements acidulés. Je m'en tins à ces moyens simples, d'autant plus que le travail de la menstruation, suspendu depuis quel-

ques jours, peut-être seulement par l'effet débilitant des chagrins, reparut de suite après l'emploi de la pompe. J'exigeai une diète sévère, et dis de tenir la malade constamment éveillée, du moins autant que possible.

Vers la fin de ce même jour, la malade se trouva si bien de l'emploi de ces uniques moyens, qu'elle put avoir une longue conversation avec son directeur spirituel, M. l'abbé Henri, et que je pus affirmer à ce dernier qu'il n'était pas nécessaire d'administrer les derniers sacrements, ainsi qu'il en avait eu la pensée. En effet, à chaque heure la santé s'améliorait à vue d'œil; la malade sortit de son lit le lendemain et parut complètement guérie.

Je ne puis m'empêcher de croire que sans la soustraction complète du poison, nul autre traitement n'eût aussi bien opéré, la malade eût succombé à un empoisonnement suffisant pour tuer trente-six individus.

Ce fait incontestable me semble aussi prouver que la pompe stomacale peut rendre les plus grands services à l'humanité et à la science, que son emploi est urgent dans tous les cas d'empoisonnement, tant qu'il reste la moindre lueur de vie, et que ce moyen mécanique est le premier dont on doive conseiller l'usage dans tous ces funestes accidents, quel que soit le motif qui les ait provoqués.

L'emploi de cette pompe ou seringue n'expose à aucun des dangers trop réels de certains vomitifs dans plusieurs empoisonnements, et elle ne saurait être inefficace, comme ces remèdes le sont trop souvent, surtout alors que les malades refusent de boire ou repoussent les secours de l'art qui veut les conserver.

L'analogie dit quels services peut rendre, dans les cas d'ivresse, cette pompe, lorsque la vie peut être compromise par la quantité d'alcool qui surcharge l'estomac et réagit sur le cerveau. Elle doit introduire dans cet organe la substance nourricière que le pharynx paralysé refuse de lui envoyer. Elle doit également rendre les plus grands services dans les cas de mort apparente, où la puissance vitale, retranchée dans les replis les plus secrets de l'organisme, attend, pour se montrer, l'action de quelques stimulants arrivés dans l'estomac.

J'ose enfin espérer qu'on pourra utilement recourir à l'emploi de la pompe à estomac dans les cas si fâcheux d'empoisonnement par les champignons. Ces végétaux trompeurs ne produisent leur effet délétère que dans l'estomac, où ils ne parviennent que dans l'état de chyme ou de pâte plus ou moins broyée. Il est permis de croire qu'un liquide acidulé délayerait cette pâte toxique, que la pompe pourrait en soustraire une certaine quantité, en diminuerait ou retarderait au moins les funestes effets, et permettrait de tenter quelques essais qui perfectionneraient la thérapeutique de ces accidents si fréquents dans les départements méridionaux.

(Bulletin médical du Midi, mai.)

III. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

21. *Nouvelles recherches sur la membrane hymen et les caroncules hyménales*; par C. DEVILLIERS fils, docteur en médecine.

Il y a sans doute quelque témérité de la part d'un jeune praticien à s'avancer sur un terrain aussi rebattu que celui que je vais parcourir; mais les fréquentes occasions qui se sont offertes à moi d'examiner des individus du sexe féminin à tous les âges, m'ayant fait rencontrer des dispositions particulières dans la membrane hymen et les caroncules myrtiformes, m'ont engagé dans des recherches dont les résultats ne seront peut-être pas sans utilité pour les médecins légistes. Tant en ville que dans les hôpitaux, j'ai pu recueillir au delà de cent cinquante observations sur des personnes portant le signe physique de la virginité, et un grand nombre d'autres sur des femmes déflorées; j'ai insisté sur des faits qui avaient passé pour ainsi dire inaperçus jusqu'à ce jour, et dont on retrouve quelques-uns épars dans les auteurs anciens et modernes, tout en cherchant à en faire l'application à la médecine légale; enfin, je me suis efforcé de rendre mon travail aussi complet que possible, en l'accompagnant d'un assez grand nombre de figures peintes par moi-même d'après nature, et destinées à confirmer les faits que j'avance et à faciliter les descriptions.

Les limites de ce journal ne me permettant de reproduire ici qu'une partie des planches, je les compléterai en publiant à part cette monographie et en y ajoutant des notes importantes.

HYMEN.

Historique. — Il n'est peut-être pas hors de propos de rappeler d'abord succinctement les diverses opinions émises par des anatomistes justement célèbres, sur l'existence de l'hymen et les longues discussions qui se sont élevées à ce sujet. Ce coup d'œil rétrospectif aura pour but de confirmer quelques-uns des points que j'avance et de faire voir que d'autres ont à peu près échappé à l'observation.

Les anciens devaient admettre l'existence de l'hymen, quoique Hippocrate, Galien et même des disciples de l'école d'Alexandrie n'en aient laissé aucune description. Qu'on se rappelle, en effet, les passages de quelques auteurs latins et cette coutume que les Hébreux avaient consacrée dans les lois de Moïse (1), et qui obligeait de montrer aux vieillards les linges souillés de la nouvelle épouse, et permettait au mari de la répudier, si elle ne pouvait lui donner des preuves sanglantes de sa virginité (coutume que j'ai vue exister encore parmi les Juifs de la régence

d'Alger et qu'on retrouve chez certains autres peuples de l'Afrique et de l'Asie), et l'on ne devra pas douter qu'ils aient, non-seulement soupçonné, mais aussi constaté l'existence d'un obstacle particulier à l'orifice du vagin.

Suivant Portal (1), les Arabes ont parlé de l'hymen avec tant d'obscurité qu'il est difficile de déterminer s'ils l'ont admis; cependant Avicenne a laissé entendre qu'ils le croyaient composé de veines, et tout le monde sait actuellement que ce peuple comme tous les Orientaux, a toujours attaché un grand prix à ce signe de la virginité; aujourd'hui on peut en voir une preuve convaincante dans les artifices qu'emploient les marchands d'esclaves pour vendre comme vierges, aux riches Ottomans, des femmes qu'ils ont déjà livrées au poids de l'or à des chalands privilégiés.

Depuis le moyen âge les anatomistes se sont divisés d'opinion sur l'existence ou la non-existence de l'hymen, sans qu'on sache, dit Bichat, à quoi attribuer un semblable dissentiment.

Les uns ont nié positivement son existence et l'ont regardé comme un être chimérique ou un être de raison; Oribase, Soranus d'Éphèse, Stephanus, sont les premiers qui aient émis cette opinion que d'après eux bien des auteurs, et en particulier des auteurs français, ont soutenue pendant fort longtemps. Ainsi on a vu Varole douter de l'existence de l'hymen et ne le considérer que comme une adhérence des nymphes, Dulaurens comme une maladie organique, Palfyn, Ambroise Paré et de Graaf comme une disposition contre nature, et de Buffon comme un préjugé.

Les autres, en fort grand nombre, qui ont admis son existence, l'ont vu, décrit, et ont publié sur cet organe des observations nombreuses, des traités et des planches. C'est Vésale et non pas Riolan qui mérita de Haller le surnom de *restitutor hymenis*; ce grand anatomiste décrit en effet l'hymen sur une fille de 17 ans et sur une autre de 26. Riolan l'a vu sur un sujet de 14 ans, Smellie sur un de 15, Kulm sur un de 16, Wolf de 18, Diemerbroeck de 20, Garengeot de 24, Verheyen de 25, Morgagni chez des adultes, Guttermann chez les quinquagénaires, Tabarrani chez de vieilles femmes (2), etc., etc. Parmi ceux qui sont plus modernes, il faut citer Gavard (3), qui a fait des recherches spéciales à ce sujet et l'a trouvé chez des fœtus, des enfants nouveau-nés, des filles de 25 à 25 ans, chez une de 30, Bennack qui l'a vu chez une de 60 ans, et M. Orfila chez plus de 200 sujets. M. Al. Devergie qui l'a toujours rencontré chez les enfants nouveau-nés et chez des filles d'âges différents, dont une avait 63 et l'autre 72 ans. Enfin, Osiander, Desault, Cuvier, Bichat, Meckel, Boyer, Fodéré, Hipp. et J. Cloquet, etc., etc., admettent l'existence de l'hymen, les uns comme

(1) Tables chronologiques d'anatomie et de chirurgie.

(2) Portal, ouvrage cité.

(3) Traité de Splanchnologie, p. 513.

(1) Deuteronomie, chap. 22.

constante, les autres comme n'ayant pas lieu dans tous les cas.

Si l'on cherche à se rendre compte de ces divergences d'opinion sur un fait positif et facile à constater, et à savoir pourquoi ce qui était admis par les anciens et a été reconnu par les modernes, a été nié par des anatomistes des quinzième, seizième et dix-septième siècles, on verra qu'à ces différentes époques la science de l'observation anatomique n'était pas encore assez répandue et se trouvait trop entachée d'erreurs pour qu'on osât sortir de la route tracée par des noms imposants; les faits étaient annoncés par quelques-uns et admis par tous sans contrôle; ceux même qui firent époque dans la science, et parmi eux Ambroise Paré, se laissèrent entraîner par le torrent général, et virent, on peut le dire, avec les yeux des autres; peut-être aussi cela dépendait-il des circonstances dans lesquelles ils se trouvaient et de l'influence des mœurs de leur époque (1), époque où le libertinage était monté des repaires des ribauds jusqu'au palais des rois de France.

Les opinions n'ont pas moins varié, parmi ceux qui ont reconnu l'existence de l'hymen, quant aux différentes formes qu'il affecte. C'est qu'en effet il offre plusieurs apparences qu'il est utile de connaître, mais dont fort peu se rencontrent d'une manière fréquente, et c'est ce qui l'a fait décrire de tant de façons par les anatomistes.

De Graaf et Bidloo le regardent comme un corps non-indépendant des autres, comme un simple rétrécissement de l'orifice vaginal ou un plissement de la muqueuse; le premier auteur donne pourtant une assez bonne figure d'un hymen semi-lunaire chez une fille de vingt-quatre ans. Severin-Pineau, Laurent, Bartholin, Mauriceau, croient qu'il est produit par quatre caroncules réunies au moyen de prolongements membraneux; Portal et d'autres ont suivi leur opinion, et il est vrai que Tollberg et Belloc l'ont vu divisé primitivement en plusieurs lambeaux semblables à des caroncules. Fallope et la plupart des anatomistes modernes le considèrent comme une membrane le plus souvent de forme semi-lunaire, parfois circulaire, placée à l'orifice vulvo-utérin, et dont le bord libre, plus ou moins frangé, plus ou moins tendu intercepte une ouverture de grandeur variable. Morgagni lui a vu deux orifices situés latéralement; M. J. Cloquet a rencontré la même disposition et une autre où les deux orifices étaient, l'un antérieur et l'autre postérieur. Fabrice de Hilden, Viardel, Villette, etc., etc., ont trouvé l'hymen criblé d'une infinité de petits trous; beaucoup d'autres, tels que Diemerbroeck, Boeker, Merriman, Chamberlain, Fryer, Denmann, Smellie, Nœgélé, M. Velpeau, etc., ont cité des cas où il formait une cloison complète à l'entrée du vagin de manière à s'opposer à l'écoulement des règles et à déterminer des accidents qui simulaient l'état de grossesse; on prétend même qu'il affectait cette disposition chez une femme devenue grosse, dont l'orifice utérin s'ouvrait dans le rectum. Willis, Smellie, Legras, Hilden, Millot, J. Vier, Scultet,

(1) Fodéré, Médecine légale.

Beniveni, Ruysch ont vu des hymens doubles et superposés; ce dernier a été contraint de les inciser pour terminer l'accouchement chez une femme au terme de sa grossesse.

L'hymen, quant à sa structure, a été décrit par Avicenne comme veineux, par Riolan comme charnu, par Piccolhomini comme très-mince et semblable à une toile d'araignée, par Fallope comme nerveux, par J. Berengarius comme rétiforme, veineux, ligamenteux et mince; par Colombus comme très-épais, par Spiegel comme nerveux et charnu, etc., etc. (1). Actuellement nous savons que ce n'est qu'un simple repli de la muqueuse qui tapisse la face interne des lèvres de la vulve et la cavité du vagin, repli d'une épaisseur variable, le plus souvent mince, tendu et parsemé de petits vaisseaux sanguins qui produisent une légère hémorrhagie lors de sa rupture. Quelques anatomistes ont distingué une certaine densité sur plusieurs points de son étendue, ce qui leur a fait penser, comme nous l'avons dit, qu'il était formé de caroncules, réunies par des portions de membranes. Il y en a, tels que Vésale, Meckel, M. Velpeau, etc., qui ont reconnu dans son épaisseur même des fibres musculaires.

Telles sont en somme les opinions émises jusqu'à ce jour sur l'existence, les formes et la structure de l'hymen; tel est le résumé des descriptions variées qu'en ont données les auteurs.

Pour moi je me suis attaché à rechercher non-seulement l'existence plus ou moins fréquente de ce signe physique de la virginité, mais les changements de forme et de direction que lui impriment les différents âges, changements dont, suivant moi, on n'a pas tenu assez de compte, et qui ont dû exercer une grande influence sur la manière dont cet organe a été vu, décrit, et sur les doctes qu'on a émis dans certains cas au sujet de son existence.

Jusqu'à présent j'ai rencontré l'hymen chez tous les fœtus dans les derniers mois de la vie intra-utérine et chez tous les enfants en bas âge sans exception; je l'ai très-bien distingué chez des jeunes filles de onze, treize, quatorze, quinze, seize, dix-sept et dix-huit ans; je l'ai encore trouvé chez d'autres personnes de vingt-trois, vingt-sept, vingt-huit et quarante-trois ans, de cinquante, cinquante-cinq, soixante et soixante-seize ans (2). Mais il offrait des dispositions différentes suivant des circonstances que j'énumérerai plus bas, et principalement suivant l'âge des sujets.

Apparence de l'hymen. — En effet, sauf les variétés de forme et de direction, l'hymen paraît en général d'autant plus long, d'autant plus épais, proportionnellement à l'âge, qu'on se rapproche de l'époque de la naissance; tandis qu'avec les années il semble perdre de sa longueur et de son épaisseur, bien qu'il devienne pour ainsi dire plus apparent et plus facile à distinguer. C'est sans doute ce qui a fait dire d'une manière inexacte à Heister: « In » parvis puellis eam semper reperi, sed quo magis » adolescent eo plerumque magis aboletur et im-

(1) De Graaf.

(2) Voir les planches.

» perfectior aspici solet. » Et à plusieurs observateurs, et entre autres à M. Al. Devergie, que la membrane hymen a peu d'étendue à la naissance et que peu à peu elle prend du développement, surtout vers les années qui avoisinent la puberté, etc.

A la naissance. — Or voici ce que j'ai toujours remarqué: A partir des derniers mois de la vie intra-utérine et à la naissance, l'enfant présente dans ses parties génitales la conformation suivante: les grandes lèvres, comme on le sait, sont peu développées proportionnellement aux petites et au clitoris qui font saillie à leur commissure antérieure; en écartant même fort légèrement la postérieure, on découvre deux lambeaux de membrane muqueuse saillants, assez longs, à bords presque égaux, accolés exactement comme deux lèvres, et formant deux crêtes charnues qui représentent assez bien en arrière celles que les nymphes offrent en avant (1). Ces appendices constituent l'hymen à cette période de la vie: ils arrivent jusqu'au niveau de la fosse naviculaire et ne sont jamais plus profonds qu'avant ou après l'âge où je les décris; car ils sont très-difficiles à distinguer chez les fœtus de quatre mois, parce qu'à cette époque l'hymen et les rugosités du vagin ne font que commencer à paraître. Les deux lèvres qui constituent la membrane hymen ne sont qu'un simple prolongement de la muqueuse vaginale et ressemblent assez bien pour la disposition à la doublure d'un manchon tirée au-dehors, comme l'a fait observer M. Senn, de Genève, dans un petit travail qu'il a publié à ce sujet il y a quelques années; elles sont d'un rose pâle, un peu transparentes, d'une consistance molle, ont enfin tous les attributs des membranes muqueuses chez le fœtus et l'enfant nouveau-né; leur bord libre dirigé en bas vers la vulve est épais, un peu frangé, ordinairement plus long en arrière qu'en avant, et leur base est large, s'implante à tout le pourtour de l'orifice vulvo-utérin jusqu'au méat urinaire où elles laissent parfois un petit intervalle triangulaire pour l'écoulement de l'urine. Si, sur le cadavre, on cherche à introduire l'auriculaire à travers l'ouverture longitudinale qu'elles circonscrivent, ouverture qui semble presque toujours située au milieu du diamètre de la membrane, on est étonné de la facilité avec laquelle il pénètre la plupart du temps sans la déchirer; il ne fait alors que la distendre, l'aplatir, en raison de la mollesse et de l'élasticité des tissus.

Dans les âges suivants. — La conformation de l'hymen, telle que je viens de la décrire, se conserve encore quelque temps après la naissance; mais plus l'enfant avance en âge et plus elle éprouve de changements. On voit peu à peu la membrane devenir profonde, les deux replis dont elle est composée se redresser, perdre leur direction presque verticale pour se rapprocher de l'horizontale, sans cependant que leurs bords libres aient cessé d'être accolés et de présenter encore un peu de la disposition labiale à leur point de contact, bien qu'ils offrent toujours une certaine épaisseur: celle-ci paraît déjà moindre, et ils ne laissent d'intervalle

(1) Pl. I, fig. 1 et 2.

entre eux que lorsqu'on écarte avec assez de force les cuisses et les grandes lèvres de l'enfant. Plus tard enfin ils deviennent tout à fait horizontaux, se mettent sur le même plan pour constituer cette surface plane, semblable à un diaphragme, dont la largeur et la forme varient suivant les sujets et qui laisse entre ses bords une ouverture plus ou moins considérable. L'hymen alors a acquis l'apparence que tout le monde lui connaît et sous laquelle on le décrit généralement.

Bien que les époques où il subit ces différentes transformations soient variables et souvent incertaines, on peut dire en thèse générale, que, à la naissance il présente la disposition labiale qui se conserve très-marquée pendant plusieurs mois et même dans quelques cas jusqu'à l'âge de cinq ans (1); que parfois peu après la naissance, parfois même seulement vers l'âge de neuf ans, les replis de la membrane sont à peu près redressés, ses bords accolés, conservant encore deux prolongements labiaux moins prononcés (2); qu'enfin, le plus ordinairement, avant ce dernier âge et rarement dès la deuxième année l'hymen a atteint la direction horizontale (3).

Ces changements dans la direction de l'hymen sont positifs; j'ai bien souvent eu l'occasion de les constater, et du reste madame Boivin et M. Velpeau les indiquent, lorsque l'un dit (4): que l'hymen est représenté à la naissance par une duplicature fort lâche et fort épaisse prolongée à la partie postérieure en forme de lnette; et l'autre (5), qu'on peut le comparer pour la forme aux petites lèvres de l'enfant. Ces changements ne sont pas non plus le résultat d'une cause mécanique, d'une direction particulière imprimée aux organes par l'écartement plus ou moins considérable des cuisses et des grandes lèvres pendant l'examen qu'on en fait; j'ai toujours eu soin de ne produire qu'un écartement modéré, et j'ai remarqué à ce sujet que, en le portant même fort loin, il était presque toujours sans influence sur la direction de la membrane chez les enfants en bas âge, tandis qu'il occasionnait un véritable redressement chez ceux d'un âge plus avancé.

L'explication physiologique qui peut être donnée de ces divers faits est, je crois, bien simple et assez satisfaisante.

On sait qu'en général le bassin du fœtus et de l'enfant nouveau né est très-petit, sa hauteur très-peu marquée, et qu'il n'existe aucune différence entre ces dimensions chez l'un et l'autre sexe. Parmi les diamètres horizontaux, les transverses qui mesurent sa largeur sont proportionnellement bien plus rétrécis que les autres, parce qu'en devant la région pubienne se trouve très-étroite, que les deux tubérosités sciatiques sont plus rapprochées l'une de l'autre et que le sacrum peu développé en arrière

(1) Pl. I, fig. 1, 2.

(2) Pl. I, fig. 3.

(3) Pl. I, fig. 4, 5, 6.

(4) Traité des maladies de l'utérus.

(5) Tokologie.

rapproche aussi davantage les os iliaques ; le diamètre antéro-postérieur, au contraire, paraît plus long. C'est cette étroitesse seule qui, chez les petites filles en bas âge, resserrant, si je puis m'exprimer ainsi, les parties génitales externes détermine la forme qu'elles affectent. Ainsi, les grandes lèvres se présentent sous la forme de deux bourrelets aplatis fortement dans le sens de leur longueur, plus rapprochés à leur commissure postérieure qu'à l'antérieure où ils laissent voir les nymphes et le clitoris. La membrane hymen qui offre une longueur et une laxité assez considérables se trouve comprimée latéralement, est obligée de se replier comme les feuillets d'un livre qu'on ferme et de prendre une direction perpendiculaire en bas. Dans les âges suivants, le bassin grandit dans toutes ses dimensions. Chez la femme ce développement est plus précoce que chez l'homme, et quelquefois à l'âge de neuf ou dix ans il a acquis chez elle une conformation régulière et propre aux fonctions qu'il est destiné à remplir. Alors les pubis s'élargissent, les trous sous-pubiens deviennent triangulaires, la crête de l'os des îles et les cavités cotyloïdes s'éloignent de plus en plus de l'axe du corps, entraînent avec elles les ischions ; le sacrum prend un accroissement notable en largeur et donne encore plus d'ampleur en arrière aux diamètres transverses de l'excavation et du détroit inférieur. Toutes ces circonstances laissent plus d'étendue et de développement latéraux aux parties molles externes de la génération. Aussi voit-on à mesure que la femme approche de l'âge de puberté, le mont de Vénus se bomber davantage, les grandes lèvres devenir plus larges, s'arrondir, perdre leur forme aplatie, leur commissure antérieure se resserrer tandis que la postérieure semble s'élargir les petites lèvres et le clitoris diminuer de dimension, et l'entrée de la vulve auparavant très-oblongue et rétrécie se dilater transversalement. La membrane hymen tirée dans tous les sens par les parties tant osseuses que molles qui s'éloignent de l'axe du corps se tend davantage, ses replis s'effacent, s'amincissent principalement sur le bord libre ; elle devient horizontale ; ajoutons à ces causes l'accroissement des grandes lèvres qui agit sur l'hymen en employant en dehors et en bas une partie de la muqueuse vulvaire (1).

Si donc lorsque les parties sont complètement intactes, on trouve de telles différences suivant les âges entre l'étendue et les formes de l'hymen, je crois qu'on doit l'attribuer en grande partie et au développement plus ou moins avancé des parties osseuses et molles, et à la longueur primitive des feuillets de cette membrane qui parfois ne suit pas un accroissement proportionnel avec les autres parties. Et si cette longueur n'était pas tellement variable, on pourrait, de ce qui vient d'être dit, tirer

(1) Je viens de retrouver dans Verheyen le passage suivant, qui semblerait indiquer que cet anatomiste admettait des causes analogues de développement : « At, corrugationes illas in parvulis, quas vocant carunculas myrtiformes esse ipsammet membranam corrugatam, quae in senioribus, expansis per vaginae dilatationem rugis, in planum extendatur. »

cette conclusion, que moins le bassin est développé chez l'enfant plus l'hymen conserve la disposition labiale, *et vice versa*. On pourrait trouver aussi une sorte de relation entre l'accroissement des parties molles de la génération, et la forme et la longueur de l'hymen ; mais malgré mes efforts pour saisir ces rapports, je n'ai jamais pu y parvenir, parce que les variétés que l'on rencontre sont trop nombreuses et presque insaisissables. Je crois en outre que chez un enfant en bas âge dont l'hymen est déjà peu prononcé et ne suit pas l'accroissement proportionnel dont j'ai parlé, cet organe peut finir par s'atténuer au point de ne laisser que de faibles traces de son existence, ou même par s'effacer presque complètement sans qu'aucune cause étrangère soit venue l'altérer ou le détruire. C'est alors que le signe de la virginité physique ne consiste plus que dans l'étroitesse on peut dire *virginale* de l'orifice vulvo-utérin ; c'est probablement aussi dans des cas semblables qu'on a pu croire à la non-existence de l'hymen ; car, pour ma part, je suis entièrement convaincu que cette absence totale, sans cause antérieure, est un état tout à fait *anormal*.

Formes. — J'ai déjà dit quelles étaient les différentes formes et dispositions d'hymen dont les anatomistes avaient donné les descriptions et les figures. Suivant mes observations, lorsque par les progrès de l'âge cette membrane est devenue horizontale, la forme la plus commune qu'elle conserve et qui se rencontre dans la très-grande majorité des cas est la forme semi-lunaire (1). Ordinairement les angles du croissant viennent se perdre en avant sur les parties latérales du vestibule ; je les ai vu aussi se prolonger assez fréquemment jusqu'au méat urinaire et former de chacun de ses côtés une sorte de valvule ou appendice charnu qui se reportait en arrière. Cette disposition que l'on retrouvera à la planche 1, figure 5, semble être un rudiment de la forme circulaire.

Cette dernière ne s'est offerte que deux fois à mon observation chez un enfant de six ans et chez une jeune fille de treize. L'ouverture était à peu près médiane et assez étroite. Je crois que cette conformation bien prononcée est assez rare, et que dans la plupart des cas le cercle n'est pas tout à fait complet, ce que j'ai eu maintes fois occasion de constater. On a vu cependant que chez les jeunes sujets l'ouverture de l'hymen se présentait comme une petite fente oblongue située au centre plutôt qu'aux extrémités du diamètre de la membrane. D'où vient donc que cette disposition, qui semblerait devoir donner naissance à la forme circulaire ne se conserve pas plus souvent dans un âge avancé ? Cela provient, sans doute, de ce que la partie qui avoisine le vestibule a plus de part dans le développement latéral que celle qui est située près de la commissure postérieure. Ruysch et Meckel pensaient au contraire, et l'on ne sait trop pourquoi, que la forme circulaire de l'hymen devait succéder à la semi-lunaire aux approches de la puberté.

Il est presque inutile de dire que c'est la largeur

(1) Pl. 1, fig. 4, 5.

de la membrane semi-lunaire qui détermine la forme et la grandeur de l'ouverture circonscrite par ses bords ; plus cette largeur sera considérable et plus nécessairement l'ouverture sera petite et réciproquement. Chez une jeune fille de dix-sept ans, je l'ai vue permettant à peine l'introduction d'une plume d'oie ; mon père l'a rencontrée presque aussi resserrée sur une personne de trente-cinq ans. Je l'ai trouvée chez plusieurs jeunes filles et chez une demoiselle de cinquante ans, assez large pour recevoir certainement un membre viril de dimension petite sans lésion de la membrane. Entre ces extrêmes, on comprend qu'il doit exister des variétés infinies dépendant de plusieurs causes que nous examinerons plus loin et dont j'ai fait pressentir quelques-unes.

Structure. — Sous le rapport de la structure, formée comme on sait par une duplication de la muqueuse vulvo-utérine, l'hymen m'a présenté une épaisseur très-variable dans son étendue ; sa base ou son point d'insertion est toujours un peu évasé et son bord libre ou flottant est plus ou moins mince, fragile et présente des franges plus prononcées dans les premiers temps de la vie qu'à la puberté, époque après laquelle elles semblent cependant reparaitre, peut-être à cause de la laxité qu'acquiert la membrane chez certains individus, soit par une disposition naturelle, soit par suite d'habitudes vicieuses, soit par l'effet de l'évacuation menstruelle. J'ai observé qu'en général, chez les jeunes enfants, l'hymen avait une épaisseur assez grande qui diminuait à mesure qu'ils avançaient en âge ou que la membrane devenait horizontale, qu'ainsi le plus souvent, et terme moyen à compter de la troisième année, elle devenait très-mince, très-fragile ; mais chez des filles de dix-sept, dix-huit ans et au delà, je l'ai rencontrée plus épaisse, plus résistante, et elle l'était encore davantage chez quelques vieilles filles, telle que celle de cinquante ans que j'ai citée plus haut. La croyance publique a néanmoins beaucoup exagéré la densité de l'hymen chez les vieilles femmes ; il m'est arrivé, en effet, dans trois circonstances de le trouver très-facile à déchirer avec le doigt. En un mot, cette membrane pour sa consistance comme pour sa couleur, participe aux différentes transformations que subit la muqueuse des parties génitales, laquelle perd avec l'âge de sa finesse, de sa ténuité, pour devenir plus dense et se rapprocher des caractères de la surface cutanée. Il paraît aussi qu'elle peut, comme certains organes de la génération, éprouver une sorte d'hypertrophie ; car M. Pinel-Grandchamp m'a cité le fait d'une femme mariée depuis deux ans, chez laquelle il trouva encore un hymen très-développé qui rendait l'orifice vaginal de plus en plus étroit et le rapprochement sexuel fort difficile. Une incision cruciale et un pansement méthodique remédièrent à cette incommodité. On rencontre quelquefois dans l'épaisseur de la membrane des fibres musculaires entrecroisées que M. Velpeau compare à celles de l'utérus ; mais j'avoue que je n'ai jamais pu les voir bien distinctement. Assez souvent enfin, certaines parties de l'hymen paraissent plus épaisses, plus denses, j'en ferai connaître l'origine et la nature en parlant des connexions de l'hymen avec les plicatures vaginales.

On peut conclure de tout ce qui vient d'être dit, que :

1° L'hymen existe toujours et d'une manière sensible dans les derniers mois de la vie intra-utérine et chez les enfants en bas âge.

2° Son absence totale peut être considérée comme une anomalie.

3° Aux époques dont il vient d'être question, l'hymen se présente, dans la très-grande majorité des cas, sous la forme d'une membrane repliée dans le sens de sa largeur, dont les deux feuillets sont accolés dans une direction perpendiculaire et semblent un simple prolongement de la muqueuse.

4° A mesure qu'on approche de la puberté, cette direction se perd et devient horizontale.

5° L'âge où ce changement a lieu est très-variable et paraît dépendre principalement de la longueur de la membrane et du développement plus ou moins précoce du bassin en général.

6° Il est aisé d'expliquer par ce mécanisme, comment quelquefois l'hymen semble diminuer d'étendue ou même s'atténuer sans qu'aucune cause extérieure y ait contribué.

7° La forme que j'ai trouvée le plus communément à l'hymen, est la semi-lunaire ; puis, celle qui présente quelques rudiments de la circulaire, et enfin, mais plus rarement, la circulaire elle-même.

8° La structure de l'hymen est beaucoup plus molle, plus flexible ; ses bords sont plus mousses ; son épaisseur et sa longueur *proportionnellement* plus grandes dans les premiers temps de la vie extra-utérine qu'à tout autre âge.

Je vais maintenant aborder une question qui touche de plus près à la médecine légale, je veux parler des causes de destruction de la membrane hymen.

Les médecins légistes considèrent comme pouvant produire cette destruction, outre le coit, les courses à cheval lorsqu'on monte en cavalier, les sauts, les coups, les chutes, l'écartement subit des cuisses, les efforts de la première menstruation, les caillots de sang accumulés dans le vagin et se faisant jour au-dehors, les ulcères, les caustiques, les fleurs blanches, les descentes de l'utérus, du vagin, les lotions répétées avec des liquides relâchants, l'introduction accidentelle ou nécessaire de corps étrangers, de pessaires, de spéculums, la masturbation, etc., etc., il faut y ajouter l'habitude condamnable qu'ont beaucoup de personnes, de laver les enfants en introduisant sans précaution le linge ou l'éponge entre les lèvres de la vulve. Toutes ces causes agissent non-seulement en raison de leur intensité, mais encore de leur fréquence, de l'espace de temps et des circonstances dans lesquelles elles ont lieu. Pour ne parler, par exemple, que des corps étrangers, ceux qui seront introduits dans le vagin d'une manière violente, énergique, brusque, instantanée, occasionneront certainement et dans tous les cas la déchirure plus ou moins profonde de la membrane, mais toujours relativement à la largeur, à la fragilité de celle-ci et au volume de ceux-la. Si, au contraire, le corps n'est pas trop gros et que par une action douce et souvent répétée il accoutume pour ainsi dire les parties à sa présence, il finira par leur donner plus d'ampleur sans pro-

duire de rupture ou de lésion bien appréciable; c'est ce qui arrive le plus souvent chez les personnes qui se livrent à la masturbation. A plus forte raison le même effet pourra-t-il être produit lorsqu'une personne, avec des parties génitales déjà larges, aura la muqueuse vaginale fortement humectée par des mucosités, des fleurs blanches, les menstrues, un écoulement quelconque, propre à lui donner une plus grande laxité.

Pour m'assurer du degré de résistance de l'hymen aux différents âges, j'ai opéré sur le cadavre des déflorations artificielles au moyen de corps étrangers proportionnés à l'âge des sujets, et j'ai remarqué que le plus ordinairement, chez les enfants en bas âge, la membrane ne se rompait pas, n'était que refoulée, aplatie, étendue; chez ceux d'un âge plus avancé, chez les adultes, la déchirure était facile, très-sensible, donnait même parfois encore quelques gouttes de sang; beaucoup plus rarement il ne se faisait aucune rupture; la membrane se laissait distendre et refouler comme dans les premiers temps de la vie. Je sais bien que ces expériences, sur lesquelles je n'insiste pas davantage, sont loin d'être concluantes, puisqu'il faut y tenir compte du défaut de contractilité, et de la laxité qu'acquiert les parties après la mort; néanmoins on peut voir des preuves positives de la résistance de l'hymen sur la femme vivante, dans les faits assez nombreux rapportés par Riolan, Fabricius, Mauriceau, Ruysch, Meckel, Walter, J. Wier, S. Pineau, de personnes devenues enceintes, et même éprouvant un commencement de travail sans que la défloration eût été accomplie, et chez lesquelles on fut obligé d'inciser la membrane encore existante, afin de livrer passage au fœtus. Gavard (1) parle d'une jeune fille de treize ans, « qui, dit-il, avait pris la maladie vénérienne » dans un lieu public, et qu'il trouva décorée du « signe physique de la virginité. » Mon confrère, le docteur Petit, a vu il y a quelques années, à l'hôpital du Midi, une jeune fille de dix-sept ans, qui était atteinte de syphilis et grosse de plusieurs mois, bien qu'elle eût encore un hymen intact et très-prononcé.

Ce que j'ai dit plus haut de l'introduction des corps étrangers et de la masturbation, peut donc s'appliquer d'une manière tout aussi exacte à l'intromission du membre viril pendant l'acte conjugal. L'entier accomplissement de cet acte n'est pas nécessaire, je le sais, pour que le virus syphilitique soit communiqué, et l'on a prétendu qu'il n'était pas indispensable pour que la conception eût lieu; mais pourtant il paraît certain que dans bien des cas la cohabitation a été complète; et les auteurs, pour donner une explication de ce qui se passe alors, ont accordé beaucoup d'importance à la menstruation. Sev. Pineau, entre autres, rapporte deux observations où l'on voit que l'hymen a pu s'amollir, s'humecter sous l'influence de cet état, et prêter assez pour admettre facilement le membre viril sans se rompre, et où passé ce temps,

(1) Ouvrage cité, p. 513.

il reprit sa force contractile, et ne put plus souffrir aucun effort sans déchirure, sans effusion de sang, sans produire enfin les signes d'une défloration entière. (C'est même à ce sujet qu'il raconte d'une manière fort naïve et fort plaisante l'histoire de ce mari qui éprouvait beaucoup de peine à entrer par là où il avait passé d'abord sans gêne, s'imaginant que le pucelage ne venait aux femmes que lorsqu'elles étaient mariées.) — Teichmeier et Brendel, qui ont profité de ces observations, pensent que cela peut avoir lieu toutes les fois que l'ouverture laissée par la membrane est assez grande pour recevoir un membre fort petit, ou que le coït ayant lieu immédiatement après l'excrétion menstruelle, l'hymen de forme semi-lunaire cède et s'applique aux parois internes du vagin, sans éprouver de rupture. M. Velpeau croit aussi qu'il pourra résister s'il est épais, musculeux et élastique.

Quant à ce qui est de l'espèce d'effacement graduel, dont j'ai parlé, et dont Hieronyme Mercurialis et de Haller, lui-même, admettent fort bien la possibilité, j'ai eu l'occasion de visiter quatre femmes qui avaient eu ou avaient encore de fréquents rapports avec leurs maris, et qui portaient malgré cela, à l'entrée du vagin, un repli falciforme peu large, il est vrai, mais qui représentait assez bien l'hymen, et en était à coup sûr un vestige bien conservé; j'ai rencontré la même disposition chez deux filles, dont à vrai dire, la moralité m'était inconnue (1). Un de mes amis, M. Dequevauvillers, a observé trois cas semblables sur des femmes qui certainement s'étaient livrées plus d'une fois aux plaisirs de l'amour, et le docteur Roux, mon collègue à la Société médicale, a rencontré ce resserrement de l'orifice vaginal chez un grand nombre de vieilles femmes du midi, resserrement qui, au premier abord, présente l'aspect de l'hymen, et est, suivant lui, le résultat d'une hypertrophie, commune dans les provinces méridionales. Mais chez les personnes jeunes, on doit supposer qu'outre la laxité particulière de la membrane, et la petitesse du membre viril, le peu d'énergie et la rareté des premiers embrassements, laissent aux parties le temps de se dilater, et qu'alors aussi la douleur et l'effusion du sang doivent manquer. Telles sont du moins les suppositions les plus rationnelles qu'on peut faire à cet égard, et cependant j'ai visité une personne chez laquelle les restes de l'hymen offraient les caractères que je viens d'indiquer, et qui m'a avoué que, mariée très-jeune à un mari vigoureux et bien constitué, le premier congrès avait été fort douloureux pour elle, et avait donné lieu à une hémorrhagie qu'on s'était vu contraint d'arrêter par des moyens chirurgicaux.

Il existe donc deux circonstances où l'on retrouve l'hymen ou son apparence après le coït : dans l'une, qui doit être très-rare, il est conservé dans toute son intégrité, bien qu'on ait des preuves certaines de cohabitation; dans l'autre, il s'est laissé seulement affaiblir, refouler de manière à présenter encore quelques-unes de ses formes; d'un autre côté, l'on sait que le voile de la virginité peut se trouver détruit,

(1) Pl. I, fig. 7.

CARONCULES HYMÉNALES.

Les caroncules myrtiformes, qui ont été prises par certains auteurs (S. Pineau, etc.), pour le signe même de la virginité, et qui, suivant d'autres (Habicot, Tollberg, Belloc), constituent parfois à elles seules la membrane hymen, sont ces petits corps charnus, qu'on ne peut pas plus comparer, pour la forme, à des myrtes, qu'à des végétations, et qui se rencontrent à l'entrée du vagin chez la plupart des femmes qui ont usé des plaisirs de l'amour (1). Plusieurs anatomistes, au contraire, prétendent qu'on les trouve même avant la défloration; ainsi Cassobohm en fait des organes indépendants de l'hymen; et Haller, Marjolin et d'autres, pensent qu'ils existent en même temps et au-dessus de lui. Nous avons vu Mauriceau, Portal, etc., etc., avancer que les caroncules se trouvaient dans l'épaisseur même de cette membrane, et qu'elles ne faisaient que se disjoindre lors des premières approches. La plupart des modernes, tels que Caldani, Bichat, Boyer, H. et J. Cloquet, Flourens, Cruveilhier, etc., etc., s'accordent à regarder leur formation comme consécutive à la défloration, et pensent qu'elles ne sont autre chose que les lambeaux de l'hymen déchiré par une cause quelconque.

Bien que plusieurs des opinions qui viennent d'être énumérées, semblent contradictoires, et le résultat d'une erreur dans la manière d'observer des anatomistes, toutes pourtant se rapprochent de la vérité. M. Velpeau (2) a semblé vouloir les concilier, en disant : « Que des quatre caroncules que l'on rencontre habituellement à l'entrée du canal vulvotérin, et qui correspondent aux quatre extrémités des diamètres vertical et transverse, l'antérieure et la postérieure appartiennent aux colonnes du vagin, et existent par conséquent chez les vierges, tandis que les autres sont les débris de l'hymen, et ne doivent se rencontrer qu'après le coït. » Caldani avait déjà dit, avant lui, que quelques-unes des caroncules correspondaient à ces colonnes.

S'il m'est permis d'ajouter mes recherches à celles d'autorités si justement recommandables, je crois pouvoir donner une explication différente sur certains points, et fondée sur l'examen anatomique.

Connexions de l'hymen et des caroncules avec les plicatures vaginales. — Lorsque chez une personne vierge on saisit l'hymen entre le pouce et l'index, et qu'on parcourt toute son étendue, il arrive souvent de rencontrer dans son épaisseur des parties plus consistantes, plus dures et donnant même la sensation d'une espèce de saillie à la face supérieure, ce qui a lieu le plus ordinairement vers la partie postérieure, à l'endroit qui correspond à la terminaison de la colonne du vagin, et assez souvent vers les parties latérales. Or, si l'on exécute sur le cadavre les coupes que l'on trouve représentées à la planche 2, fig. 1, 2, 5, 4, 6, 8, afin de voir les diverses connexions de la membrane hymen, avec les rides de la muqueuse et les colonnes du vagin, voici ce qu'on remarque :

(1) Morgagni, Riolan, Munnickins, Winslow, etc.
(2) Traité d'accouchement.

ou du moins n'être que fort peu prononcé chez de jeunes personnes pures et à l'abri de tout reproche, circonstances embarrassantes qui doivent rendre très-circonspect, et exigent une certaine expérience et le plus scrupuleux examen.

Il faut néanmoins observer dans une question de viol, que, à part les signes de violence, les contusions et toutes les autres preuves qu'il est indispensable d'invoquer, l'hymen, lui-même, peut fournir des signes particuliers et très-positifs qui méritent la plus grande attention.

Il peut se présenter sous trois aspects différents :

1° Lorsqu'il y a eu tentative de viol sur une personne du sexe féminin, si cette personne était bien conformée, si elle offrait un hymen suffisamment prononcé, si elle se trouvait hors le temps de l'écoulement menstruel, si elle avait opposé une vive résistance, et si, d'une autre part, l'homme vigoureux et bien constitué avait usé de violence, on rencontrera sans aucun doute des traces très-évidentes de défloration, pourvu toutefois que ce soit peu de temps après la consommation de l'acte; car il suffit que trois ou quatre jours se soient écoulés, pour que ces traces deviennent beaucoup plus difficiles à constater; on pourra trouver alors des lambeaux de la membrane cicatrisée, et qui offriront déjà la plupart des caractères des caroncules myrtiformes, mais qui n'auront pas encore acquis cette forme conique et cet aspect lisse sur lesquels j'insisterai plus loin. Il faudra savoir aussi distinguer les cas où une maladie aura imprimé aux parties un aspect et une coloration qui, au premier abord, pourraient en imposer pour une déchirure ou une contusion récente.

2° Lorsque le viol a été commis sur une personne dont l'ouverture hyménale était large, qui se trouvait à l'époque des règles, ou avait un écoulement muqueux abondant, et surtout lorsque le membre viril n'était pas volumineux, l'hymen peut avoir conservé sa forme, ou du moins la reprendre plus tard; dans cette circonstance qui doit être rare, il n'y a pas de traces de rupture sensible, pas de caroncules, et si l'on n'a égard qu'à l'état d'intégrité de la membrane, il est très-difficile d'affirmer que le crime a été consommé.

3° Le troisième cas est celui où le viol entièrement consommé n'a produit qu'une défloration incomplète, où il reste une sorte d'hymen; mais alors il n'offre pas les mêmes caractères que dans l'état d'intégrité, il est rare d'abord qu'on ne distingue pas quelques vertiges de caroncules, et même lorsqu'il n'en existe aucun, les bords libres de la membrane, au lieu d'être tranchants et fragiles comme chez les vierges, sont au contraire mousses, vont en s'élargissant plus promptement vers la circonférence, ne semblent plus en un mot qu'un repli superficiel de la muqueuse.

On ne peut se dissimuler, malgré toute l'attention qu'on doit apporter dans un examen de cette nature, qu'il ne soit souvent fort difficile et même impossible de discerner la vérité, puisque nous avons vu que les dispositions indiquées plus haut, pouvaient exister sans être le résultat de tentatives criminelles, et provenir aussi d'une conformation primitive ou d'une cause toute accidentelle.