

Généralement la disposition des plicatures vaginales offre une sorte de régularité, surtout aux deux extrémités du diamètre pubio-coccygien; la colonne postérieure se termine le plus souvent par un repli charnu et consistant, quelquefois unique, souvent divisé en deux prolongements, qui ne s'arrêtent pas toujours au lieu d'insertion de l'hymen, mais se continuent sur sa face supérieure, et doublent ainsi quelques points de son étendue (1). Le même arrangement et les mêmes divisions se voient à l'extrémité de la colonne antérieure du vagin, très-fréquemment aussi divisée en deux prolongements, qui concourent à former ces vacuoles désignées par les auteurs sous les noms de lacunes et de ventricules, et enfin l'extrémité inférieure des plicatures latérales de la muqueuse constitue des saillies semblables et irrégulières au-dessus de l'hymen dont elles augmentent l'épaisseur. Ce sont ces plicatures, qui, je pense, ont fait croire que les caroncules existaient primitivement dans l'épaisseur de l'hymen, ou bien qu'elles existaient conjointement avec lui et au-dessus, et ce qui explique pourquoi certains anatomistes ont voulu leur assigner un nombre et une situation constants et déterminés. Mais quoique ces rides offrent parfois l'aspect de crêtes résistantes et assez prononcées, il faut observer que ce ne sont jamais de véritables caroncules ou caroncules hyménales, dénomination qui ne devrait convenir, suivant moi, qu'aux tubercules charnus formés par les débris de la membrane hymen (2).

Il n'en est pas moins vrai que lors de l'introduction du membre viril ou d'un corps étranger, la rupture de l'hymen doit se faire sur les points les plus faibles, ou sur ceux qui sont les premiers exposés à la distension; ces points sont variables pour leur siège et leur nombre, suivant l'étendue de la membrane, sa forme, sa résistance, l'existence ou l'absence et la situation des plicatures vaginales qui la renforcent, suivant enfin la nature des causes agissantes. Il se peut aussi, comme le croit M. Al. Devergie, que la déchirure s'opère dans les sinuosités du rebord libre de l'hymen; enfin on doit admettre que par une disposition particulière, il y ait formation de caroncules sans déchirure préalable de la muqueuse, c'est-à-dire que celle-ci, cédant sur certains de ses points, sans se rompre, les autres restent saillants et sous forme de tubercules charnus.

On peut donc assigner aux véritables caroncules, résultat de la rupture de l'hymen, des caractères spéciaux qui servent à les faire distinguer. En effet, on les trouve toujours à l'endroit même où cette membrane existait, et suivant sa disposition, elles sont rangées d'une manière différente sur un ou plusieurs côtés du canal vulvo-utérin, mais toujours elles sont situées sur le même plan; on aperçoit même assez souvent dans les intervalles qui les séparent, de petits sillons ou des replis muqueux qui semblent les unir entre elles, et compléter ainsi l'ancienne trace du repli virginal.

(1) Ce fait a été noté par M. Orfila (Méd. lég.).

(2) Je renvoie aux planches pour une explication plus étendue.

S'il est vrai que les caroncules se rencontrent aux mêmes lieux qu'occupait ce dernier organe, on doit en conclure d'après ce que nous avons dit de ses formes les plus communes, qu'elles seront beaucoup plus souvent disposées en demi-cercle à la partie postérieure, que sur les autres côtés, ce qui pourtant n'a pas lieu chez un grand nombre de sujets, où on ne les distingue que latéralement, tandis qu'à peine en voit-on des vestiges, ou même n'en existe-t-il aucun vers la fourchette. C'est sur ce fait anatomique que se fondait Haller, pour regarder les caroncules comme indépendantes de l'hymen, et situées au-dessus de lui. Mais d'abord si on ne trouve assez souvent aucune trace des caroncules en arrière, c'est que la dilatation du vagin est dans tous les cas, beaucoup plus considérable en ce sens, à cause du peu de résistance des parties molles; et tout le monde sait qu'à la suite d'accouchements ou de dilatations de quelque nature qu'elles soient, les caroncules finissent par s'effacer. En outre, quand bien même cette raison ne suffirait pas, n'est-il pas évident que l'effort portant de préférence sur l'endroit le plus faible et le plus exposé de la membrane, lequel souvent aussi est le plus large, la déchirure doit avoir lieu sur la partie médiane, suivant le grand diamètre de son segment de cercle, et froisser à un moindre degré les parties latérales.

Mais ordinairement et surtout chez les personnes qui n'ont pas eu ou ont eu peu d'accouchements, on trouve suivant ce que nous avons dit précédemment, des caroncules postérieures, latérales et antérieures; ces dernières sont, ou les extrémités atténuées du demi-cercle membraneux, restées presque intactes (1), ou des appendices continus postérieurement aux valvules du méat urinaire (2), ou bien les restes de l'hymen, lorsqu'il est circulaire. Les latérales se composent de quelques débris de l'hymen, renforcés par des rides du vagin. Les postérieures (3) résultent des mêmes débris qui font corps avec l'extrémité inférieure des plicatures postérieures. Du reste, sous le rapport de la disposition, les caroncules offrent des variétés assez nombreuses; je les ai vues régner circulairement et sur la majeure partie de l'orifice vulvo-utérin, n'exister aussi que sur un seul de ses côtés en forme de croissant; je les ai vues n'offrir que fort peu de divisions, ne sembler enfin que l'hymen divisé sur un ou deux de ses côtés. M. Dequevauviller a trouvé chez une femme mariée, une membrane véritable, percée à son centre d'un trou de deux à trois lignes de diamètre, et fendue haut et bas jusqu'aux limites du vagin. Parfois on ne retrouve que de très-faibles traces de caroncules, bien qu'il n'y ait eu ni accouchements antérieurs nombreux, ni dilatations forcées. Du reste, les dessins que j'ai pu recueillir, feront mieux comprendre les principales variétés que de longues et fatigantes descriptions.

J'ai dit que lorsqu'il se rencontrait entre les caroncules, un certain intervalle, elles se trouvaient,

(1) Pl. I, fig. 8, 10.

(2) Pl. II, fig. 5, 6.

(3) Pl. I, fig. 8, 9, 10.

pour ainsi dire, liées par de petits sillons ou des brides (1), mais souvent elles sont tout à fait isolées, plus rarement très-pressées les unes contre les autres, de manière à reproduire une sorte de membrane. La personne que j'ai citée plus haut a vu une disposition de ce genre, fort remarquable; les caroncules rangées en demi-cercle, étaient contiguës, empiétaient un peu l'une sur l'autre, et semblaient comme imbriquées.

Il est impossible de fixer le nombre des caroncules, et d'admettre, par exemple, avec Mauriceau et Portal, qu'il y en a toujours quatre. Ce nombre doit varier suivant une foule de circonstances, telles que l'étendue de l'hymen, sa forme, son épaisseur, sa fragilité, sa résistance, son élasticité, sa tension, sa laxité, le mode d'effort qu'il a supporté, etc. Il peut être différent aussi suivant l'âge du sujet, les maladies ou accouchements antérieurs; car il est évident que chez une jeune personne qui vient d'être déflorée, il sera plus considérable que chez celle qui use depuis longtemps des plaisirs de l'amour, ou chez laquelle des ulcérations, une inflammation violente, l'introduction fréquente de spéculums, etc., ont contribué à effacer plusieurs, ou même la totalité des caroncules.

On peut en dire autant des formes qu'elles affectent et qui varient suivant les mêmes circonstances presque impossibles à apprécier pour chaque individu. Il est cependant un certain nombre de ces formes dont elles ne s'écartent guère, et qui servent encore à les faire distinguer des autres productions charnues (2). La plus commune est celle de végétations ou tubercules un peu arrondis et plus ou moins saillants. Vient ensuite celle en crêtes de coq, qui se rencontre surtout ou lorsque plusieurs caroncules sont réunies, pressées l'une contre l'autre, ou lorsqu'elles avoisinent le méat urinaire, ou lorsque l'hymen a été déchiré en lambeaux larges; puis celle en petites langues, plus ou moins coniques et un peu tranchantes à leur sommet; rarement ces sortes de langues sont très-allongées, et alors on n'en trouve qu'une ou deux. Quelquefois enfin, les caroncules se montrent sous la forme de petits polypes supportés par un pédicule. Tous ces corps charnus peuvent changer de forme, non-seulement sous l'influence des causes ci-dessus énoncées, mais d'un état morbide qui leur fait éprouver une véritable végétation, et oblige à porter sur eux l'instrument tranchant ou les caustiques. Mais on doit remarquer qu'à l'état normal, leur surface est lisse, polie, et ne présente de rugosités, de traces bien évidentes de cicatrices, que chez les personnes nouvellement déflorées; alors, en effet, ils n'ont pas tout à fait acquis l'aspect commun aux caroncules, et leur couleur plus vermeille, plus sanglante que celle des parties voisines, dont elles reprennent bien vite la teinte, indique une déchirure ou une violence récente.

Quoique la direction des caroncules soit variable après la défloration, leur extrémité libre est en gé-

néral tournée vers la vulve, direction qui peut changer par suite de déchirures ou de distensions consécutives, comme on en voit un exemple sur cette femme qui avait éprouvé un commencement de rupture du périnée (pl. 1, fig. 10).

Si j'ai cru devoir m'appesantir autant sur ces détails anatomiques, c'est que je les estime nécessaires pour savoir distinguer dans un examen médico-légal, les véritables caroncules hyménales des productions morbides ou non, qui se trouvent quelquefois à l'entrée du vagin. Tels sont, par exemple, ces tubercules ou plicatures qui forment la terminaison des colonnes et des rides du canal, et que j'ai décrites plus haut; ces appendices, que Boyer et M. Marjolin désignent du nom de caroncules supérieures, ont souvent été prises à un examen inattentif pour les caroncules elles-mêmes, quoiqu'elles n'en offrent que peu l'apparence, et qu'elles soient toujours situées au-dessus de l'insertion de l'hymen (1); tels sont certains petits polypes, certaines végétations ou excroissances qui naissent sur la partie interne des grandes et petites lèvres et sur la muqueuse vulvo-utérine. Leur situation, sur une ligne différente de celle de l'hymen, leurs formes particulières, leur structure, leur couleur, leur aspect enfin, serviront à les faire distinguer.

Pour terminer et conclure, nous dirons donc que :

1° La terminaison inférieure des colonnes et rides du vagin concourt à former l'hymen et à le renforcer sur plusieurs points de son étendue.

2° Lorsque la déchirure de cette membrane s'opère, elle a lieu sur les points les moins résistants, ou les premiers exposés à la distension. Ces points varient pour le siège et le nombre, suivant l'étendue de l'hymen, sa forme, sa résistance, l'existence ou l'absence et la situation des plicatures vaginales qui la doublent, suivant enfin la nature des causes agissantes, etc.

3° Les véritables caroncules hyménales sont le résultat de cette déchirure, et n'existent qu'au lieu qu'occupait l'hymen, c'est-à-dire sur une ligne représentant son ancienne insertion.

4° Cette situation des caroncules et ensuite leur forme et leur aspect qui varient suivant beaucoup de circonstances, mais ont cependant des caractères particuliers et bien tranchés, servent à les faire distinguer des autres productions charnues qui peuvent se rencontrer aux mêmes parties.

Dans une expertise médico-légale, l'examen des caroncules ne peut fournir des signes d'une certaine valeur, que dans une seule circonstance :

Le viol, avec défloration récente et complète chez une vierge, permet de constater la présence des débris de l'hymen irrégulièrement conformés, flétris, semblables à des lambeaux de membrane muqueuse, d'un rouge sanglant; examinés un peu plus tard, ces lambeaux reprennent la couleur et l'aspect des parties voisines, offrent la trace de petites cicatrices, deviennent plus consistants, puis finissent par acquies cet aspect lisse, poli, tous les caractères qui

(1) Pl. I, fig. 9.

(2) Voir les planches.

TOME II. 4° s.

(1) Pl. I, fig. 10.

sont propres aux caroncules hyménales, et que nous avons décrits plus haut.

Il est très-rare, au contraire, que l'on puisse tirer quelques signes particuliers des caroncules dans le cas de viol, chez une personne déjà déflorée, puisqu'elles n'offriront que la rougeur et les traces de contusions communes à elles et à l'orifice vulvaire; encore faudrait-il que les efforts aient été violents et les organes des deux individus disproportionnés.

Il n'existera pas de caroncules, proprement dites, dans une défloration incomplète où l'hymen déchiré seulement sur une faible partie de son étendue pourra conserver encore la plupart de ses caractères; on ne trouvera même aucun de ces corps charnus dans le cas de dilatation graduelle dont il a été question dans la première partie.

Il faudra surtout se garder de confondre les productions charnues, accidentelles ou non, et les plicatures supérieures du vagin, avec les débris de l'hymen devenus caroncules, en ayant égard aux dispositions que j'ai indiquées. Cette erreur aurait des conséquences graves, que l'on doit facilement pressentir, et sur lesquelles il est inutile d'insister davantage.

De ce que chez une personne on rencontrera des caroncules à la place de l'hymen, pourra-t-on conclure que ce dernier organe a été détruit par le coït ou l'introduction d'un corps quelconque dans le vagin? Oui certainement, dans la très-grande majorité des cas; on devra néanmoins se rappeler que Belloc, Tollberg et d'autres affirment avoir vu les caroncules exister primitivement et sans cause antécédente chez des fœtus et des personnes adultes, faits exceptionnels qui doivent être très-rares (si toutefois ils sont bien exacts), et dans lesquels les parties doivent offrir un caractère de régularité et d'intégrité particulières qui servent sans doute à les faire distinguer.

J'ai dit au contraire en parlant de l'hymen, que, de ce que chez une personne on ne trouvait ni déchirure de l'hymen, ni caroncules, on ne pouvait en conclure rigoureusement qu'elle ne s'était jamais livrée à un homme, qu'elle était vierge enfin dans toute l'acception du mot. Heureusement pour les médecins-légitimes, des cas semblables ne se rencontrent que fort rarement; il était cependant nécessaire de les indiquer ici, afin d'apporter dans les recherches juridiques de cette nature, la plus grande attention, et surtout la plus grande réserve.

#### EXPLICATION DES PLANCHES.

##### PLANCHE I.

##### *Hymens chez les jeunes enfants.*

Fig. I. — Conformation la plus ordinaire chez les enfants nouveau-nés. Les parties sont vues les cuisses étant très-écartées. A. Clitoris. BB. Petites lèvres. CC. Grandes lèvres. D. La membrane hymen offrant la disposition labiale, elle fait saillie vers la vulve, et son ouverture est très-rétrécie et allongée d'avant en arrière.

Fig. II. — Autre hymen labial chez un nouveau-né. Il offre un prolongement postérieur A, recourbé en forme de capuchon.

##### *Hymens à un âge plus avancé et à la puberté.*

Fig. III. — Hymen chez un enfant de 6 à 7 ans. On voit qu'il a conservé encore la disposition labiale, cependant les deux lèvres commencent à être moins saillantes, et tendent à s'écarter et à devenir plus horizontales. (Cet enfant était peu développé pour son âge.)

Fig. IV. — Hymen chez un autre enfant de 7 ans. Il est devenu tout à fait horizontal, ses lèvres se sont écartées. Il a acquis enfin la forme généralement connue, la semi-lunaire.

Fig. V. — Hymen chez une jeune fille de 17 ans. Il a la forme semi-lunaire, mais les deux appendices AA, qu'il présente antérieurement, et qui concourent à former les valvules du méat urinaire, semblent rapprocher sa forme de la circulaire. Ici l'ouverture hyménale est très-étroite.

Fig. VI. — Hymen circulaire chez un enfant de 6 ans 1/2. L'ouverture comme dans presque tous les cas de cette nature, est plus rapprochée de la commissure antérieure que de la postérieure.

Fig. VII. — Femme de 24 à 25 ans, déflorée et ayant eu un enfant. L'hymen ici n'a dû être qu'émoussé, aplati; son repli semble exister encore en grande partie; il n'y a pas de caroncules hyménales, et l'entrée du vagin est assez étroite par le fait de cette disposition.

##### *Caroncules hyménales.*

Fig. VIII. — Orifice vulvo-utérin, avec des caroncules qui offrent une disposition très-régulière chez une femme de 50 ans. AA. Les antérieures ont la forme de crêtes, et prennent naissance de chaque côté du méat urinaire. (Disposition fréquente. BB. Les latérales ressemblent à des languettes, et se continuent avec les plicatures latérales de la muqueuse CC., les postérieures ayant la même forme, se continuent avec une bifurcation de la colonne postérieure du vagin.

Fig. IX. — Coupe de l'orifice vaginal. A. Petite lèvre gauche très-écartée. B. Le clitoris incisé en partie et rejeté un peu à droite, avec la nymphé du même côté. CCCC. Section médiane du vestibule et du méat urinaire, écartée à droite et à gauche. DD. Caroncules antérieures divisées. EE. Caroncules latérales en forme de tubercules avec des sillons et des saillies de la muqueuse qui semblent les réunir entre elles. F. Petite caroncule tuberculeuse à l'extrémité inférieure de la colonne postérieure du vagin. GG. Commissure postérieure des lèvres fortement écartées par des ériges.

Fig. X. — AA. Caroncules en crêtes près le méat. BB. Caroncules latérales en langues. C. Caroncule postérieure, saillante, tuberculeuse et perpendiculaire à l'orifice vulvaire; il existe à côté d'elle et sur la ligne médiane un sillon profond, trace d'une distension violente, opérée par un accouchement, circonstance qui a déterminé la forme et la direction de cette caroncule. D. Extrémité inférieure de la colonne postérieure du vagin, divisée en trois petites plicatures supérieures à l'insertion des caroncules.

Encycl. des Sc.

Pl. 2



Fig. 9



Fig. 7



Fig. 5



Fig. 1



Fig. 2

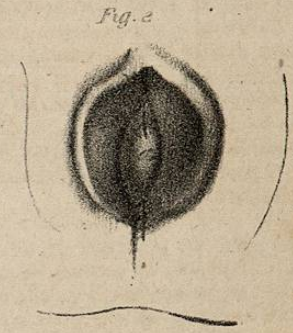


Fig. 4

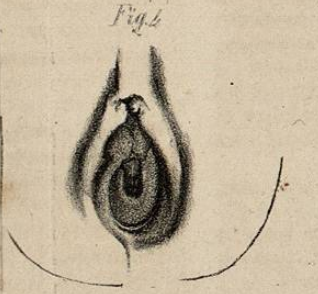


Fig. 10



Fig. 8

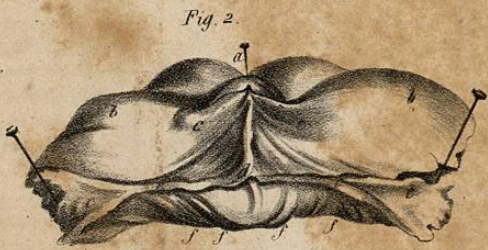
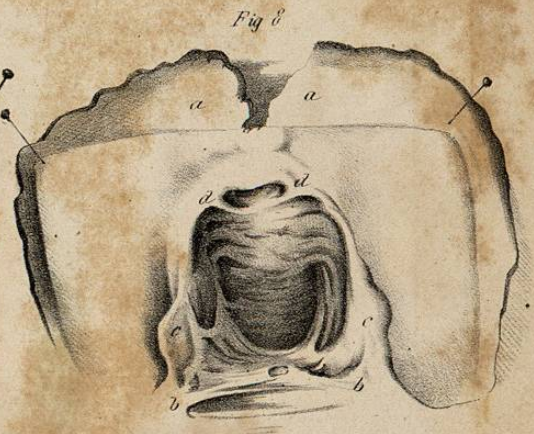


Fig. 6



Fig. 3





## PLANCHE II.

*Connexions des plicatures et colonnes du vagin avec la membrane hymen.*

Fig. I. — Coupe en dessus chez un enfant de 4 ans. AA. Tissu cellulaire des grandes lèvres. B. Colonne et rides antérieures du vagin. CC. Rides et plicatures latérales. D. Colonne et plicatures postérieures. EE. Place de la vessie. Au centre de la figure, le point le plus obscur est l'ouverture hyménale.

Fig. II. — (Enfant de 2 ans.) Le vagin est incisé le long de sa paroi postérieure et étendu horizontalement. A. Commissure antérieure et clitoris déprimés par l'aiguille qui les maintient. BB. Grandes lèvres écartées et maintenues. CC. Nymphes. D. Saillie que forment le méat urinaire et ses valvules tirées latéralement. EE. Section de la commissure postérieure et membrane hymen, qui reçoit les insertions des plicatures vaginales antérieures. FFFF.

Fig. III. — Enfant de 3 ans. La section est faite sur le clitoris, les nymphes et la commissure antérieure. BBBBBB. Les grandes lèvres AA. sont maintenues écartées. C. L'hymen développé et ses connexions avec les plicatures et la colonne vaginale postérieures et latérales. DDDD.

Fig. IV. — Enfant de 8 ans. Section latérale du vagin dans toute sa longueur. AAA. Grandes lèvres. II. Commissure antérieure et postérieure. BB. Clitoris et nymphes. CCCC. Section du tissu cellulaire des grandes lèvres, des aponeuroses et muscles du petit bassin. D. Membrane hymen développée; on voit la manière dont elle est unie aux colonnes et plicatures antérieures. E. Aux colonnes et plicatures postérieures. F. Aux plicatures latérales. G. H. Cul-de-sac utéro-vaginal et insertion du col utérin.

Fig. V. — Jeune fille de 17 à 18 ans. Hymen horizontal, semi-lunaire, offrant en A des appendices près le méat urinaire; les bords sont frangés, minces, l'ouverture est petite, admet l'auriculaire sans difficulté, la membrane est un peu épaisse, et l'on sent un repli à la partie postérieure et sur la ligne médiane de la face supérieure.

Fig. VI. — Chez le même sujet, une incision a été pratiquée de chaque côté sur les petites lèvres et la membrane, laquelle a été tirée un peu au-dehors en haut et en bas, afin de montrer les connexions des rides et colonnes du vagin, avec sa face supérieure. BB. Les deux lambeaux antérieurs de l'hymen, réunis à une bifurcation de la colonne antérieure. CC. Incision latérale des petites lèvres et de l'hymen. D. Les replis inférieurs de la colonne postérieure du vagin, dont un donnait lieu à un tubercule très-sensible sur la face supérieure de l'hymen, et faisait croire à la présence d'une caroncule supérieure. E. Cavité du conduit vulvo-utérin.

Fig. VII. — Hymen horizontal chez une jeune fille de 18 ans. Les nymphes et grandes lèvres sont très-écartées, ce qui donne aussi plus de largeur à l'ouverture hyménale, qui est irrégulière. Les bords de la membrane sont un peu dirigés vers la vulve, ils sont tranchants, mais l'épaisseur de l'hymen est assez considérable, il est tuberculeux et mamelonné, ce qui provient de ses connexions avec les rides vaginales, ce qu'on peut voir dans la fig. suivante.

Fig. VIII. — Chez le même sujet, les nymphes AA. sont divisées près le clitoris BB. La fourchette et la partie postérieure de l'hymen. CC. L'hymen se trouve tiré fortement en dehors pour laisser voir ses connexions avec les plicatures

vaginales. DD. Antérieurement l'hymen semble prendre naissance de ces plicatures mêmes, ce qui lui donne souvent l'aspect presque circulaire.

Fig. IX. — Elle montre les petites lèvres tirées fortement en dehors. AA. Les caroncules antérieures sont sous forme de crêtes. BB. Les latérales droites sous celle de végétations CC. Les gauches ressemblent à des crêtes, se sont continuées inférieurement avec la postérieure. D. qui est fort large, pendante et termine la colonne postérieure du vagin, dont une plicature parcourt sa face supérieure. E. Petit lipôme sur la face interne d'une des nymphes. FF. Saillies antérieure et postérieure dans la cavité du vagin, qui ne sont autre chose que ses colonnes souvent très-développées chez les personnes âgées.

*Extrait d'un rapport sur le mémoire précédent, lu à la Société de médecine de Paris, au nom d'une commission composée de MM. A. BÉ-  
RARD, DUPARCQUE et A. DEVERGIE, rapporteur.*

Le travail de ce jeune médecin est une monographie sur une bien minime partie du corps de la femme, qui mérite d'autant plus de fixer l'attention que c'est sur elle que se portent les regards du médecin légiste lorsqu'il est appelé à éclairer la justice sur le fait de savoir si dans l'acte du viol la défloration a été ou n'a pas été accomplie.

« Vous le savez, l'hymen fut longtemps considéré par les anatomistes plutôt comme un appendice que comme un organe. Son existence était par beaucoup d'entre eux envisagée comme accidentelle et son absence comme fréquente. Des observations postérieures plus exactes démontrèrent que l'hymen existait constamment, mais on admettait qu'avec l'âge il n'était pas rare de le voir s'effacer ou se transformer en ce que l'on a appelé des caroncules myrtiformes. Votre rapporteur, un des premiers, a nettement formulé sa pensée, née de l'observation d'un grand nombre d'enfants à divers âges par cette phrase de son *Traité de médecine légale* : L'hymen est une partie naturelle et non accidentelle des organes de la génération, il prend comme eux un accroissement proportionnel à celui qu'il avait à son origine; son absence constitue une monstruosité, une véritable agénésie.

» Cette divergence d'opinion d'un si grand nombre d'auteurs qui ont écrit sur ce sujet a frappé l'attention de M. Devilliers, et l'occasion fréquente qu'il a eue de visiter des personnes du sexe féminin d'âges différents n'a pas tardé à lui faire voir des dispositions anatomiques ou qui n'avaient pas été décrites, ou qui se trouvaient désignées isolément dans certains ouvrages sans présenter ces caractères d'ensemble si nécessaires à une description anatomique exacte. Non content d'observer, M. Devilliers a voulu reproduire par ses propres pinceaux les diverses modifications de forme qu'il rencontrait, et c'est ainsi qu'il a su imprimer à ses descriptions le cachet d'une exactitude scrupuleuse.

Dans une première partie, M. Devilliers fait l'histoire des connaissances des anciens et des modernes sur l'hymen, puis il arrive aux faits résultant