



COLLEGE
DE GYNECOLOGIE
DE NORMANDIE

La Lettre
du Collège

N° 11 - avril 1997

Sommaire

Mot du trésorier,
SNGOF : p. 2

Anniversaire : p. 3

Les risques
du métier : p. 4, 5 et 6

Violences sexuelles : p. 7-8

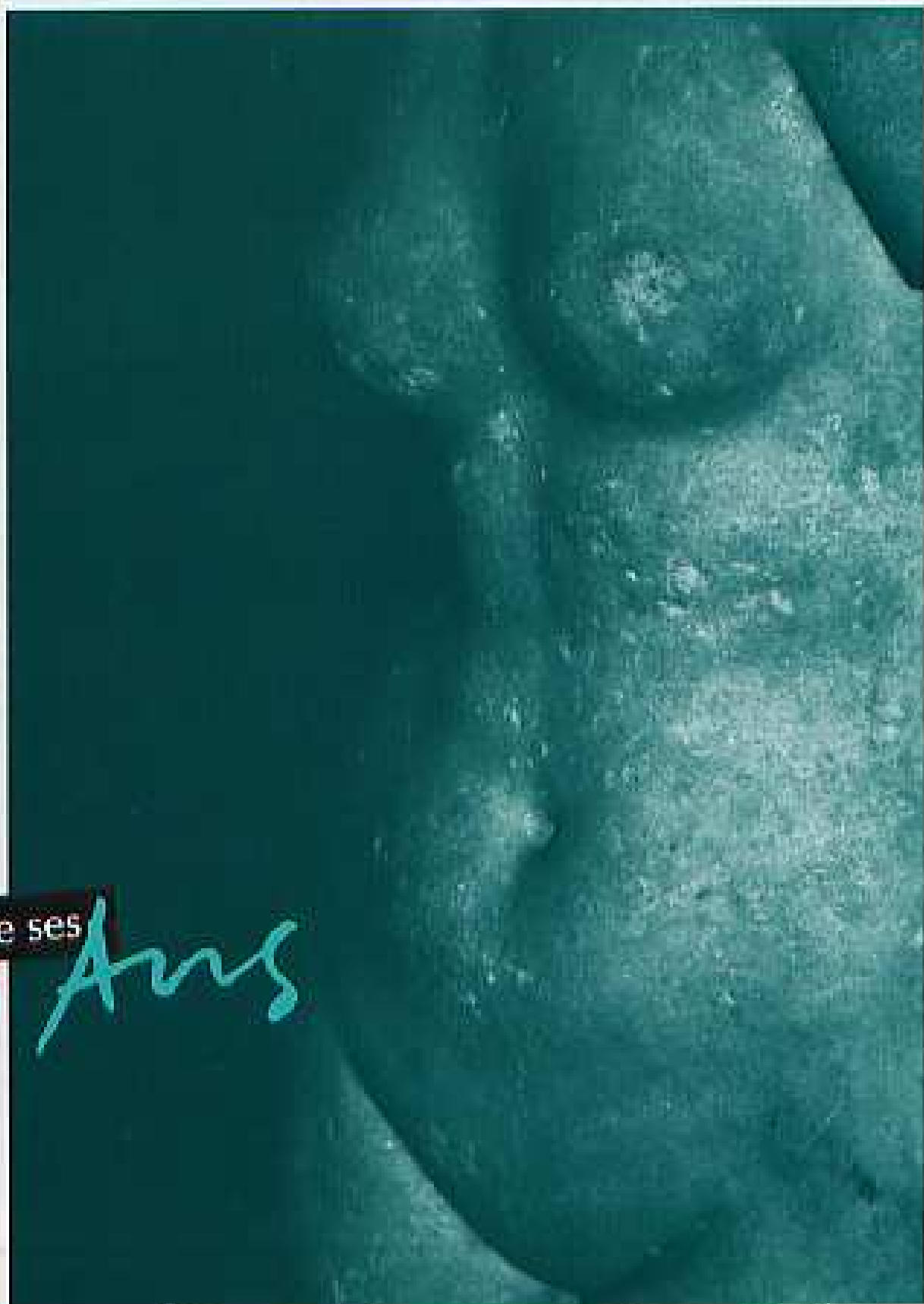
Nouvelles
professionnelles,
annonces : p. 9

Les empreintes génétiques
en médecine légale : p. 10

Littérature: Une
psychothérapie épistolaire :
2^e partie : p. 11-12

Le Collège fête ses

20 Ans



Chers amis,

Le Collège fêtera cette année son 20^e anniversaire et à cette occasion, nous avons prévu le 31 mai et le 7^e juin une grande fête où nous ferons le point sur les évolutions techniques qui, dans notre discipline, ont révolutionné notre pratique. Et nous évoquerons l'avenir.

L'avenir scientifique, plein de promesses, car il est bien certain que l'évolution fantastique que nous avons connue se poursuivra et que notre pratique continuera à se transformer.

L'avenir de notre discipline et de nos conditions d'exercice sont plus incertaines. Face au déficit économique, les princes qui nous gouvernent – compte tenu de l'esprit centralisateur et normatif qui les anime – réglementent, organisent, planifient. Je pense qu'ils sont sûrs de l'intérêt de leurs décisions et sont persuadés d'ouvrir pour le Bien Commun.

Nous savons tous que la médecine et notre spécialité parmi elle ne peut entrer dans un cadre rigide, qu'un malade est unique, que son vécu, que sa maladie sont personnels et que la pratique médicale ne peut en aucun cas être normalisée dans des quotas, des RMOS, des Aléas, etc...

Ayons confiance ! La venue d'un secours par Mompha.

Bien amicalement à chacun



LE PRÉSIDENT JACQUES LARDINOIS

Le Bilan 96, qui est examiné actuellement par les Commissaires aux Comptes, apparaît dès à présent comme équilibré, grâce à l'aide importante de l'industrie pharmaceutique (à laquelle nous permettons de disposer de stands accueillants tout proches de nos salles de réunion), grâce à l'affluence à nos manifestations, et à la bonne rentrée des cotisations 1996 (quelques-uns ont même payé deux fois cette cotisation) ; il n'est donc pas reçu l'appel de cotisation 1997 qui vient d'être adressé à tous les autres adhérents, et même à tous les gynécologues de Normandie afin que ceux qui ne sont pas encore membres du Collège puissent le devenir.

Seuls les adhérents sont assurés de recevoir régulièrement la Lettre du Collège, d'être tenus au courant de

toutes nos activités et de bénéficier des conditions préférentielles d'inscription à nos manifestations.

Pour ceux qui ont laissé passer la lettre du trésorier sans y donner suite immédiatement, nous rappelons que la cotisation 1997, inchangée, est de 500 F (50 F pour les internes et les retraités). Cette cotisation est volontairement très modique. Nous souhaitons vraiment reunir tous les gynécologues médicaux, obstétriciens et chirurgiens-gynécologues de Normandie, ainsi que les collègues de spécialités comme la biologie, l'endocrinologie, la radiologie qui travaillent avec nous.

Elle est à régler par chèque, à l'ordre du Collège de gynécologie, adressé à notre Siège Social : Collège de Gynécologie, 35 rue Jean Lecanuet 76000 Rouen.

SNGOF

Les Cahiers SNGOF dirigés par notre collègue Raymond Blacoh, trésorier du SNGOF, qui recense la plupart de nos collègues informés très complètement des activités du Syndicat National des Gynécologues et Obstétriciens de France, seul syndicat représentatif de notre spécialité, et de notre situation vis-à-vis des Pouvoirs Publics et des Organismes Sociaux.

Nous vous recommandons de les lire attentivement, et d'adhérer au syndicat pour être certain de recevoir régulièrement cette belle revue, et de bénéficier de l'aide que pourrait vous apporter ce syndicat dans les litiges malheureusement de plus en plus fréquents que nous sommes susceptibles d'avoir avec les Caisses d'Assurance Maladie.

La revue comporte des bulletins de demande d'adhésion, la cotisation annuelle est pour 1997 de 580 F à régler au Dr BLACOH, 25 rue de Clémentine à Montpellier.

Les élections lors de la dernière Assemblée Générale du SNGOF en décembre 96 ont confirmé que la Normandie est représentée au Conseil d'Administration du syndicat par : • Yves BASTAUX, Rouen, membre titulaire • Patrick LUCAS, Caen, membre titulaire • Hugues LARDINOIS, Rouen, membre suppléant.

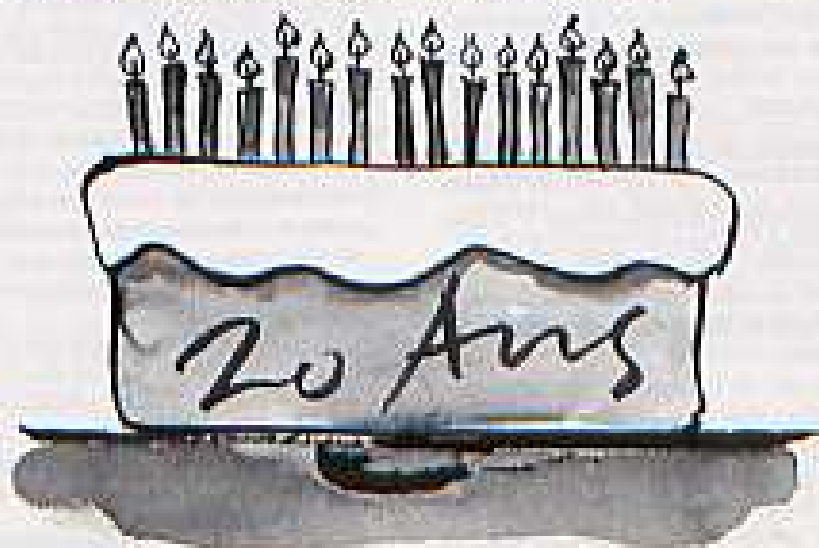
Bureau du Collège

Président :	H. LARDINOIS	Membres associés :	C. AYILL A.-M. LE HENAFF
Vice-Présidents :	B. GUGUES B. OLIVRY NEVEL		
Secrétaire Général :	J.-P. BELHAÏT		
Trésorier :	Y. BASTAUX		
Trésorier adjoint :	C. FONSAT		
Conseillers titulaires :	J.-P. BLANCHIERE J. CONSTANT C. FOHET J. MADEUNE J. PROUGEILLE J. VELEUX J.-L. SPINELLI		
		Siège Social :	
		35 rue Lecanuet 76000 Rouen	
		Adresse postale :	
		101 Cours Clemenceau -	
		76000 Rouen - Tél. : 35 73 01 63 -	
		Fax : 35 62 53 62	

Requiem

En grandes pompes, le collège célébrera cette année ses vingt ans d'existence. Derrière ce faste érudissant et cette apparence glorieuse, ce divertissement distraitera avec pudeur la volonté d'affirmer la vitalité de la gynécologie médicale, comme l'enfant-crité dans la noir pour surmonter sa peur et se rassurer ou, pour rester dans la cruauté des crabiers, chanter : "Non ! Non ! Non ! Non ! Saint-Dés n'est pas mort !". Voilà devant nous avouant sur notre funèbre destin ! C'est aura certainement un côté pathétique et grandiloquent et le charme dénué de la décadence accompagnant souvent les époques bientôt révolues. Certains, conscients de cette mort annoncée vivront pourtant ce jour-là au même diapason que d'autres chez qui ils ne pourront déléguer l'inconscience de la résignation. Les uns et les autres danseront ensemble, heureux une fois de plus de se retrouver, mais la musique avec son contrepoint dissonnant ayant pour thèmes : mondialisation, globalisation, pénurie unique, aura chez chacun d'être nous un écho différent. Lucides, révoltés ou non, nous aurons tous en tête la partition de cette euharmonie décriée et ratifiée d'un trait de plume cynique d'énarque — petite main chargée des bases couvertes de l'ultra-libéralisme, pour conformité européenne... Mort déniée...

passée inaperçue dans le plus grand silence, la meilleure aseptie... nous bécotterons l'âge dans une dignité d'apparat... seule résistance au tourbillon de la fatalité. Nous sommes les derniers survivants de l'époque "gynécologie médicale". Pour certains elle est déjà enterrée (notre trou à pour nom "sécurité sociale"). Elle ne sera pas la seule à subir ce sort — les délégués ne vont pas sans grands bouleversements — c'est bien à cause de l'ultra-libéralisme que la médecine libérale va mourir. Il y a toujours plus royauté que le roi ! Alors chers amis, peut-être serons-nous réunis ce jour-là pour la dernière fois ; réjouissons-nous de cette chaleureuse convivialité, soyons heureux ensemble. Et sous les lustres vénitiens aux flamboyantes gouttes de cristal inondant de lumière les murs où courent des méduses en tout finement découpées et s'adosent des consoles de marbre et de bronze argenté, sous les lambris dorés des salons "grand siècle" du Casino de Beauville aux plafonds soutenus par de majestueuses colonnes sur lesquelles s'élèvent le long des pilâches, colonnettes baroques et feuilles d'acanthes, que le lée commence ! Qu'il soit beau, le chant du cygne de la gynécologie médicale !



20 ans

que le Collège de Gynécologie de Normandie assure une formation continue de qualité qui vous est destinée. Pour marquer cet anniversaire, un programme scientifique hors du commun vous est proposé le samedi 31 mai 1997 pendant la journée. Mais cette fois nous vous proposons plus, de souffler ensemble les bougies du gâteau d'anniversaire.

Soignons nombreux lors de cette soirée organisée sous le signe de la convivialité, dans la grande salle du casino de Trouville.

25 d'entre nous ont le courage de monter un spectacle plein d'humour. J'ai hâte de voir mes collègues sur scène.

Après ce divertissement, un repas sympo nous sera servi avant d'assister à une démonstration de Rock acrobatique, puis de danser jusqu'au petit matin comme au temps de notre jeunesse.

Pour faciliter votre présence massive, vous pouvez remarquer que la participation financière est plus que modeste.

Alors, tous au 31 mai.

J.-P. BEAUCHEUR

La Fête au Collège

TARIFS DE LA SOIRÉE :

- + 100 F pour les membres du Collège
- + 50 F pour les accompagnants
- + 300 F pour les non-membres

"Les risques du métier"

Lors du dernier congrès sur les Violences Sexuelles (Deauville, le 16/11/97) notre confrère le Dr Françoise CABRIER fit une intervention très remarquée sur un sujet sensible pour le gynécologue : "Les risques du métier". Vous trouverez ici l'essentiel de sa communication.

La relation entre le gynécologue, sensé détenir un savoir sur le corps de la femme, et la patiente est une relation de SÉDUCTION et comme telle, relative à risques. La scène de la consultation durant laquelle le corps sous de la patiente va être examiné, comportera un acte de pénétration. De quel dépendra-t-il que cette scène soit une scène de séduction bien tenue ou une scène traumatique ?

L'acteur sous examen ne commente ce préalable, par le début, les compte de séduction et de traumatisme.

La séduction est un phénomène universel et nécessaire, facilitant les échanges humains. Séduire veut dire : ramener, conduire à soi, mais également : avoir des bats sexuels ; d'où le double registre du concept de séduction : **la séduction narcissique et la séduction sexuelle.**

Le concept de traumatisme est défini par l'imposition dans le psychisme d'une trop grande quantité d'excitation dépassant les capacités d'intégration ou d'élaboration du sujet. Celui-ci perd alors ses capacités de penser (penser = donner du sens, mettre des mots sur ce qui arrive). L'impact psychique dépend du niveau de maturation et des capacités d'élaboration du sujet.

A la limite de ces défenses, l'acteur inflige au sujet le caractère traumatique des deux formes de séduction.

La séduction narcissique est traumatique quand elle devient **relation d'emprise** : assujettissement de l'autre qui perd ses capacités de penser et son nom propre. **La séduction sexuelle** est traumatique quand elle devient **passage à l'acte sexuel.**

La séduction sexuelle

L'acteur risque aussi l'acteur gynécologue dans sa réalité vécue à travers le livre de Michel Wechler "La consultation". Deux techniques d'examen y sont décrites : l'une sexuelle et l'autre, l'autre cigarette de respect mutuel.

Deux techniques d'examen : la première brutale, insupportable, la deuxième traversant d'un respect, voire d'un désir amoureux. Ça touche sur le ventre. Deux

scènes apparemment contraires mais qui se rejoignent. Dans le deuxième le respect est simplement avancé en son contrat, le respect mutuel.

Le voit les femmes gynécologues se réjouir "d'ailleurs, voilà bien comment se conduisent les gynécologues masculins" mais au risque de déplaire à nos confrères, je rappellerai la bisexualité psychique qui fait qu'une attitude féminine ou masculine n'est pas liée au sexe réel.

Homme ou femme, le gynécologue est un être de désir, il a un corps sensé et il doit assurer ses patients. La libido circule entre médecin et patient, mais elle est contrôlée de côté du médecin au profit d'une technique, d'un savoir. La séduction se fait de côté dans le fait, suffit-elle à faire taire toutes les pulsions en jeu ? Pulsions génitales mais aussi les autres, voyantines-exhibitionnistes, sadomasochistes.

La séduction est-elle le seul moyen de défense avec en jeu pour les médecins pour déjouer la sexualité présente dans la pratique gynécologique ? De plus, est-elle réellement une défense adaptée et bénéfique pour les deux sexes de la relation médecin-patient ?

Elle rassure aussi au ou étrange moment dans un groupe fermé, où un sujet gynécologique humilié de côté du médecin, dans l'aveu et la revue et de côté de la patiente dans une situation représentative. C'est, après une autre scène par le médecin comme une tentative de séduction de la part de la patiente, ce qui entraîne chez lui de le jour et occasionne de déstabilisation.

Cet homme fin et sensible a fait consciencieusement son travail de médecin, signalant avec son savoir et sa technique chaque symptôme isolément. Il a tout appris de cette femme son travail d'homme. La peur de son propre désir ne lui a pas permis de jouer avec ce possible dont il aurait pu disposer au bénéfice de sa patiente : pouvoir de sa fonction, pouvoir de sa personnalité ; au lieu de s'en servir, elle le gêne. Cette patiente ne venait pas chercher une aventure sexuelle ; elle voulait seulement prendre conscience de sa féminité et de son pouvoir de séduction. Elle voulait en jouer avec le consentement de son médecin et

en toute sécurité avant de continuer à vivre. Il aurait pu s'il n'avait pas été tenu par son désir d'homme, lui parler de son désir à elle, de sa peur à elle qui lui fait fuir les hommes qui lui plaisent. Trop préoccupé de lui, il a refusé la relation à cette patiente et l'a condamnée à s'exprimer dans une contrainte de répétition de ses symptômes physiques.

Françoise CABRIER raconte aussi une fois de "Woyzeck" Am à la réalité de la sexualité dans la consultation gynécologique, l'autre de conquêtes, sans perdre des passages à l'acte sans - brutalement tout.

- Imposition d'une pulsion en son contrat.

Ex : la pulsion sexuelle devient respect excessif.

- Morcellement du corps de la patiente : traiter symptomatique après symptômes, organes après organes pour ne pas consoler le corps dans son entier.

De savoir ces réactions dépend le relation médecin-malade qui peut perdre de sa liberté de savoir.

Mais aussi, chez la patiente en symptômes, en organes, c'est pour le médecin se réjouir lui-même et faire sans tout son être profond. — Je pense que la réalité de la sexualité dans la consultation gynécologique est une violence, un harcèlement potentiel qui, comme tel, aura pour le médecin sa conséquence habituelle : l'absence de sa pensée et de sa vie psychique qui à son tour ne sera pas sans risque pour la patiente.

L'autre scène aussi l'autre scène - plus embarrassante que la scène sexuelle, celle de la séduction narcissique.

La séduction narcissique

La femme, tout en question de dosage. Une séduction narcissique réussie implique que chacun des partenaires soit en attente l'un de l'autre.

A l'attitude narcissique du médecin il éro, confirmé dans son savoir et sa technique en obtenant de bons résultats, répond l'attitude narcissique du patient d'être rassuré dans une intégrité physique.

Il y a dosage aussi il y a déstabilisation, quand l'attitude de l'un excède l'attitude de l'autre, que ce soit du côté du médecin ou du côté de la patiente.



1) DU CÔTÉ DU MÉDECIN :

Le fantasme de toute-puissance fait partie intégrante de la relation médicale. Il est évident aussi bien en médecine qu'en droit. Il y a d'ailleurs quand un médecin a besoin de punir pour être conforté dans sa toute-puissance.

Mais le fantasme de toute-puissance n'est pas la toute-puissance mise en acte, de même que le fantasme de séduction n'est pas l'inceste réel.

La patiente est donc aliénée à son médecin. Celui-ci s'efforce à se consacrer en son être technique, l'émancipe à titre temporaire au à se comporter selon ses propres lois, souffrant une part d'elle qu'il ne trouve que le médecin pour l'exprimer.

"La maladie est un retour sauvage à l'enfance, incontrôlé, à son premier expé-

rience de la vie, l'urine, l'excrément renvoient leur prépondérance punitive, leur signe brut. L'adulte y renonce quand il n'en peut plus de cette distance mais, terré par rapport à son corps, dit-il « tout »". G. GROBDECK.

La violence fait imploser le fantasme de toute-puissance en contrainte, si la patiente ne se reconstruit pas en bon objet. Il y a alors attitude psychique et violente et retour du médecin. Cette violence se manifeste :

- en parole : "Vous avez des ovaires de femme métropasée" lors de l'échec d'un traitement médicamenteux de l'oncologie. "Vos embryons n'étaient pas beaux" en cas d'échec de la méthode IVF.

- en acte : le médecin se donne totalement à une patiente difficile et lui accorde tout son temps sans limite.

Dérive habituelle de la séduction narcissique mal dosée : l'abolition des limites et la transgression du cadre.

2) DU CÔTÉ DE LA PATIENTE :

Celle-ci est donc une femme excessive, voire désespérée envers son médecin. La compréhension du mécanisme de la séduction narcissique vient de l'analyse de certaines relations d'origine mère-fille.

Il arrive qu'une jeune fille soit séduite par sa mère et devienne l'enjeu d'une relation d'emprise, à la fois narcissique et érotique. Il s'agit alors une relation en miroir où chacune est persécutée qu'elle est le bien de l'autre et celle à sa punition. Toute la relation mère-fille est ainsi placée sous le signe de l'illusion omnipotente. Pour la fille il s'agit de ne jamais décevoir sa mère de sa toute-puissance puisque c'est sa propre

sa présence d'enfant qu'elle lui prête et qu'elle émettent. Pour la mère, il s'agit que l'enfant accomplisse son propre chemin matrimonial afin de confirmer sa toute-puissance, c'est-à-dire celle de l'enfant à l'instar d'elle-même des enfants prodiges par exemple.

La mère attend de sa fille qu'elle comble finalement la place de son mari mort.

La fille est persuadée que sa mère est indispensable à sa jouissance et qu'elle-même subit à la jouissance maternelle. Tout plaisir, y compris celui de penser en son nom, est interdit en dehors de la mère. En même temps, la fille n'est jamais sûre de ce qu'il lui faut ou veut pour satisfaire sa mère. Ce qui les unit toutes les deux, c'est le sentiment illusoire, d'un plein, d'une auto-suffisance qui exclut le tiers masculin. Le désir d'enfant de sa fille est un désir d'une fille devenus la possibilité de répéter le lien à la mère et de s'identifier à cette mère toute-puissante.

L'auteur traite le cas difficile d'une femme qui avait développé un délit involontaire à son égard.

"Une gynécologue est tout aussi exposée à être prise dans l'ater de une relation conjugale ; c'est cela aussi les risques du métier".

L'auteur conclut : "Derrière une demande gynécologique, il y a toujours pour une femme la demande d'accéder à une féminité éprouvée". Elle insiste sur le rôle fondamental du gynécologue dans la relation thérapeutique avec la femme centrale en soulvant celle de désir et de la sexualité. A lui de savoir faire - faire - son rôle. Rôle affirmé selon qu'il soit femme ("rôle du bon double narcissique dans une homosexualité de bon aloi") ou homme ("travailler la femme sur sa féminité en la considérant comme un être de désir et non comme objet ou un morceau de corps").

Au médecin de reconnaître ses propres réactions, et de savoir et pouvoir réguler ses propres contre-transfert. Voilà qui n'est pas toujours facile et nécessite souvent le regard d'autrui. L'implacable retour de l'analyse - lui - lui-même dans une posture régulière de vérité - éternelle pour qu'il se délivre lui-même de ses propres complexes, et soit de s'égarer dans les méandres de son propre psychisme le recours à l'analyse soit sous la forme d'un aide personnel ou en faisant appel à un groupe de réflexion (type Balint). C'est ainsi l'intérêt des échanges comme ceux qu'apporte un congrès comme celui-ci.

Les services d'aide aux victimes...

dans l'organe fédérateur

I.N.A.V.E.M

L'INSTITUT NATIONAL D'AIDE AUX VICTIMES ET DE MEDIATION

siège à PARIS 75014, 4-14, rue Fernus

Tel : 01.45.88.19.00 - Fax : 01.45.88.94.00

proposent :

- une écoute privilégiée pour identifier les difficultés des victimes
- une information sur les droits
- un accompagnement dans les démarches
- une orientation si nécessaire vers des services spécialisés
- une médiation pénale

En Normandie, vous pouvez joindre ces centres aux numéros de téléphone suivants :

CALVADOS	CAEN :	02.31.86.30.32 (AVP - TG)
	LISIEUX :	02.31.62.32.17 (CIDP)
EUFI	EVREUX :	02.32.23.16.51 (A.V.E.D.E)
	COUTANCES :	02.33.45.73.73 (A.C.U.M)
ORNE	ALENÇON :	02.33.32.70.00 (A.J.V.O)
	ROUEN :	02.35.70.10.70 (AVPP - TG)
SEINE-MARITIME	LE HAVRE :	02.32.92.54.76 (Palais de Justice)
	DIERPE :	02.35.62.01.19 (D.L.B)
	SOTTEVILLE LES ROUEN :	02.35.63.60.83

Les prestations des services d'aide aux victimes sont GRATUITES.

- « Dans les suites de la
- communication "les risques
- du métier", j'ai pensé que
- certains d'entre vous
- pourraient être désireux de
- trouver un lieu de réflexion
- et de parole autour de la
- relation gynécologique
- patiente et des difficultés
- qui peuvent survenir dans
- cette relation.
- Je propose aux
- gynécologues intéressés de
- me contacter afin de mettre
- en place un groupe de travail
- dont les modalités de
- fonctionnement seraient à
- discuter. »
- Françoise GRIBIER -
- tél : 02.35.88.86.60.



"AVIS AUX LECTEURS"

Lecteurs de la Lettre, adressez-nous vos observations, vos critiques, vos idées... et vos textes ! Nous vous répondrons. Nous publierons vos réponses et vos articles si vous le souhaitez.

La rédaction du certificat médical d'une victime d'agression sexuelle

Lors du congrès sur les violences sexuelles, le manque de temps ne nous a pas permis d'aborder de nombreux sujets, notamment celui concernant la rédaction du certificat médical d'une victime d'agression sexuelle. Nous espérons combler cette lacune en publiant quelques conseils pour une rédaction correcte de ce certificat.

Jusqu'à trop court, et trop précis, souvent trop succinct, le certificat médical doit être juridiquement valable pour permettre à la victime d'obtenir un juste dédommagement du préjudice subi. Ce certificat est indispensable pour l'imputabilité des futures sévices. L'importance des constatations initiales est primordiale pour la victime. La responsabilité du médecin est engagée.

1. Le certificat médical doit être rédigé sur papier libre ;

objectif et impartial, il mentionnera :

- LA DATE PRÉCISE ET L'HEURE de l'examen, ce qui permettra plus tard aux magistrats ou aux experts d'évaluer le temps écoulé entre l'agression et l'examen et mieux comprendre l'état de la victime ;

- nom, adresse, qualité et numéro d'inscription à l'Ordre des Médecins, du signataire ;

- L'IDENTIFICATION DE LA VICTIME, en précisant « qui dit se nommer » car le médecin n'est pas tenu de vérifier l'identité de la victime ;

- LE RÉCIT DES FAITS TELS QU'ILS SONT RAPPORTÉS par la victime. Le médecin doit préciser de façon claire qu'il s'agit des dires de la victime et ne jamais les prendre à son compte. Le plus simple est de résumer les déclarations de la victime entre guillemets, ce qui sépare bien les observations du médecin des dires de la victime ;

• on consignera : la date et l'heure du viol, le nombre d'agresseurs ;

• les doléances de la victime, c'est-à-dire les symptômes fonctionnels ressentis par la victime attribués à l'agression ;

- LE RÉSULTAT DE L'EXAMEN CLINIQUE : description précise des lésions observées, qui seront mesurées et localisées par rapport aux repères osseux (présent des croix et des photographies), de

TOUTES les lésions, même celles qui sont anciennes et antérieures à l'agression, en les précisant comme telles. Cet examen doit être des plus complets, même en cas de soins urgents ; il ne doit pas se limiter à un examen gynécologique ou anal. Tout doit être noté rapidement pour ne rien oublier plus tard lors de la rédaction du certificat initial. Il comporte :

1. EXAMEN SOMATIQUE GÉNÉRAL A LA RECHERCHE :

a) DES CONTUSIONS : lésions sans solution de continuité de la peau. On distingue : l'érythème, l'abrasion cutanée, les ecchymoses, les hématomes ;

b) DES PLAIES, lésions avec solution de continuité de la peau. On distingue : les plaies franches, les plaies contuses, les morsures, les brûlures.

On s'attachera à rechercher des traces ecchymotiques au niveau du crâne, du visage, des poignets, des bras et des avant-bras (radiographies éventuelles), du périnée, des fesses, des cuisses (traces de griffures de la face interne), de la face antérieure des jambes, des érosions cutanées dorsales. Le certificat appréciera si l'aspect des lésions est compatible avec les allégations de la victime. Les simulations épaignent, en général, le cou, les poignets, les plis inguinaux et les organes sous-jacents.

2. L'EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE :

Attention : toujours prélever avant de toucher ! Il comportera :

• une inspection de la vulve et du vagin qui s'attardera sur la description de l'hymen, soit intact, soit rompu.

Les ruptures engendrées par un coït sont postérieures, vers 5 h et 7 h en général, et atteignent la paroi vaginale. Les ruptures antérieures sont plutôt le fait d'introduction digitale, en crochet, et les ruptures latérales plutôt créées par une introduction instrumentale. En cas de viol récent (1 à 4 jours), les bords libres de l'hymen sont tuméfiés, rouges, déchirés, douloureux, plus ou moins en disposition selon la date de l'examen par rapport

à l'agression. En cas d'hymen très compléant, permettant un coït sans déchirure, l'on peut noter de minimes lésions sur le bord libre de l'hymen, parfois visible seulement sous forme loupée ou au colposcope.

Si l'agression a eu lieu antérieurement décelée, l'hymen sera rompu et déchiré, et les lésions seront plus volumineuses sur le vagin et l'anneau vulvaire. De même chez la nullipare où l'hymen n'est plus représenté que par les caroncules myrtiformes. Ces lésions sont parfois difficiles à voir, et outre le colposcope, l'on peut utiliser le test au lugol ou le test au bleu de toluidine pour les repérer. La présence de multiples lésions vaginales peut faire évoquer un viol collectif (un spéculum en plastique transparent permet un examen complet et très doux du vagin).

• Faire le test de la sonde de Foley : ce test consiste à déposer l'hymen en introduisant une sonde de Foley dans le vagin (taille 2 CH) et en la gonflant avec 5 cm³ d'eau stérile. On obtient ainsi un ballonnet de 2 cm de diamètre, lie le tractus doucement, on dépose l'hymen et on perçoit le constat de son intégrité. Chez la jeune fille vierge, il est impossible de retirer le ballonnet.

• Le toucher vaginal, très doux, établit la possibilité de pénétration d'un ou deux doigts, si l'hymen est anatomique.

3. AU NIVEAU DE L'ANUS :

l'on cherchera des lésions perianales, des déchirures de la muqueuse et des ecchymoses sous muqueuses. Un examen à l'anoscope peut être nécessaire, ainsi que la recherche du réflexe sphinctérien.

4. ON NOTERA ÉGALEMENT L'ÉTAT DU MÉRIENNE.

Ces examens nécessitent des précautions comportementales si l'on veut éviter une victimisation secondaire, et ne sont pas d'intérêt évident facile.

Suite page suivante

5. IL EST INDISPENSABLE DE MENTIONNER L'ÉTAT PSYCHIQUE DE LA VICTIME :

état dépressif réactionnel... prostration... difficultés de contact, pleurs... excitation... etc. Ne jamais minimiser le traumatisme psychique et ses conséquences en précisant la possible survenue de troubles post-traumatiques dans les 6 mois à venir et d'établir des réserves sur le long terme, en particulier pour la sexualité future ainsi que pour la fécondité.

LE CERTIFICAT MÉDICAL MENTIONNERA la liste des prélèvements effectués. En cas de réquisition, ces prélèvements seront en double exemplaire, et les scellés seront apposés par l'autorité requérante sous les yeux du médecin.

- **Seront prélevés tout corps étranger** (cheveux, poils, tige, végétal...) sur support sec. Procéder les sacs en plastique qui entraînent des fermentations. Placer tous ces éléments et même les tubits dans des sacs en papier spécial et les remettre immédiatement aux autorités à des fins d'analyse.

- **Pour la recherche de spermatozoïdes**, des prélèvements seront faits au niveau du vagin (culs des sacs, endocol, osocol), de l'anus et de la cavité buccale (démêler les incisives, sous la langue) et dans les sillons gingivo-dentaires, pour réaliser des étalements sur lames, à raplément porter au laboratoire.

- **Pour la recherche bactériologique**, les prélèvements seront faits sur milieu spécifiques (gono, tricho, chlamydia, mycoplasme) N°1 ; le traitement antibiotique préventif des maladies sexuellement transmissibles sera prescrit ensuite, par exemple Doxycycline 1 cp 3 fois par jour pendant 8 jours.

- **Pour le typage génétique** (empreintes génétiques) : recueillir des sécrétions à l'air, puis rapidement portés au labo ou mis à -20 degrés. Seulement sur réquisition. Voir l'annexe sur les modalités pratiques dans le second page A8.

- **Sur le plan sanguin :** sérologie de la syphilis, HIV, hépatite B, C, HCG et typage génétique sur réquisition (2 x 5 ml sur EDTA).

La victime devra impérativement être revue par un médecin avec tous les résultats, qui devra contrôler BW, HIV et HCG au moins 30 jours plus tard.

LE RISQUE DE GROSSESSE : on mentionnera si la victime utilise un moyen de contraception ; prévoir une contraception de lendemain.

II. Le calcul de l'ITT :

Il faut prévoir - en inscrivant en toutes lettres sur le certificat une éventuelle incapacité totale de travail pendant quelque temps. Celle-ci sera établie précisément sur demande du juge dans le cadre d'une expertise. Cela n'empêche pas le médecin de faire un arrêt de travail si la victime en a besoin.

III. Cas particuliers :

- SERVICES ET PRIVATIONS A UN MINEUR

Le secret professionnel (= médical) est frein en cas de signalement de services ou de privation sur un mineur de 15 ans (article 226-4 du CP) ; le médecin peut, et doit, signaler ces cas à la DDASS, voire au Procureur de la République.

Devant toute suspicion de syndrome de Munchausen, de syndrome de l'enfant secoué, ou de syndrome de Sauvageau, le médecin doit hospitaliser l'enfant.

IV. Conclusions :

exemple : "Traces de violences récentes, signes de déformation ancienne et une réaction psychique à l'agression que la victime dit avoir subie."

• Ne pas conclure à l'absence d'agression sexuelle lorsque l'examen clinique ne montre aucune lésion.

• Ne pas conclure à la qualification de viol. Ceci appartient aux magistrats. Le médecin doit se contenter de certifier ce que son examen lui a permis de constater.

V. Signer.

VI. Remettre le certificat en suites propres lorsqu'il est demandé par une victime majeure, ou à ses parents pour une mineure, ou à l'autorité requérante. Ne jamais le remettre à un tiers, sauf victime dans le coma (il est alors remis au représentant légal).

La mention "Certificat établi à la demande de l'intéressé(e), et remis en suites propres pour servir et faire valoir ce que de droit" doit figurer en toutes lettres sur le certificat.

En cas de réquisition, on indiquera : "Serment préalablement prêté", si le signataire est expert judiciaire, sinon la mention "Prête serment d'apporter mon concours à la justice en mon honneur et conscience" devra figurer dans le texte.

VII. Garder un double.

Tout nos remerciements au Dr. Vialat pour son aimable autorisation de tout servir pour la rédaction de cet article, de le lire dans "Année de médecine face à une violence d'agresseur" qui a été réalisée et publiée avec le concours des Laboratoires Nipol France.

LA FORMATION MÉDICALE CONTINUE OBLIGATOIRE - J.-P. Blanchère

Le 8/12/98, le J.O. n°284 publie le décret n° 98-1050 rendant obligatoire la Formation Continue pour tout médecin exerçant à titre libéral, ceci à partir du 1/1/99.

Des conseils, nationaux et régionaux de Formation Médicale Continue se sont constitués en ce début d'année. Le Collège de Gynécologie de Normandie est représenté au niveau des régions. Ces conseils ont pour mission de valider les formations mises en place et de leur attribuer des points.

Pour toute formation organisée par le collège, un dossier sera déposé auprès des dits conseils, afin de vous permettre d'obtenir ces fameux points.

Outre les deux congrès du 31/5 et du l'automne 97, le collège a préparé un séminaire de 2 jours sur le thème des hépatites virales. Il avait été validé par l'ancien conseil régional de formation continue, mais la réforme annule les décisions prises alors, et nous sommes à nouveau dans l'attente de décision.

SECTION III

Des agressions sexuelles.

Art. 221-22. Constitue une agression sexuelle toute agression sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise (Pr. pen. 706-1).

§ 1. - Du viol.

Art. 221-23. Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol. Le viol est puni de quinze ans de réclusion criminelle. - Pr. pen. 3-2, 306, 706-3.

Il s'agit d'un crime, jugé aux Assises. Le viol entre époux est possible.

Une nouvelle convention vient d'être signée par 2 syndicats sur 3 (étant de ce fait l'application d'un règlement minimum imposé par l'état, très préparé pour les médecins et spécialement le secteur 2 qui aurait été contraint de payer une part des cotisations sociales du secteur 1).

Le secteur 2 est une sorte de vache à lait contre l'automobile alors que tout le monde sait, chiffres de la CNAM à l'appui que les médecins de ce secteur ne font pas un CA moyen plus élevé que leurs collègues et qu'ils soignent moins en prescriptions.

On ne cesse d'augmenter les charges sans réaction bien nette des médecins...

Les gynécologues sont concernés par le fait que la nouvelle convention est signée et prévoit une convention MG (France 0) et une pour les spécialistes. On peut y voir un avantage pour mieux discuter des points spécifiques (nomenclature par exemple) mais l'inconvénient majeur de discuter encore plus les médecins qui sont mal syndiqués et donc mal défendus.

Sachez que votre défense n'est pas assurée par les syndicats catégoriels de spécialistes mais par les grandes centrales qui sont les

seuls interlocuteurs du ministre. L'historique récent de notre spécialité et de notre nomenclature en sont riches d'exemples.

Syndiquez-vous ou vous le préférez (CSMF + FME + SOS + SMU...) mais **syndiquez-vous**, l'avenir proche va voir négocier les filières de soins (contre les spécialistes par les MG), la nomenclature va être revécue de fond en comble "en fonction des spécificités de chaque spécialité", l'accès direct au gynécologue peut être remis en question avec les conséquences que vous devinez, ne continuez pas à penser que vous allez encore vous en sortir tant bien que mal dans votre petit coin, avec votre clientèle, tout est bouclé dans une enveloppe globale et vous allez avoir à rendre des comptes, vous allez être informés en liaison directe avec la CARM, vous reverserez en fin d'année des sommes que vous n'avez pas perçues (biologie) et un surcoût d'honoraires pour les autres si les sanctions collectives sont maintenues en cas de dépassement de l'objectif de 12 % voté par le Parlement, pure référence économique-politique.

Il est temps d'accepter d'évoluer, d'accepter de discuter de notre mode de rémunération, de faire des contre-propositions qui émanent des médecins sans attendre

d'être considérés comme une profession qui ne veut rien changer, les politiques le feront à notre place et ils ont déjà commencé avec le plan Juppé.

Vous savez comme moi qu'il n'existe pas, contrairement aux fantasmes des journalistes et du grand public, de Lobby Médical politique, les médecins députés par exemple ont tous voté le plus Juppé, les sanctions collectives rétroactives (cotisation exceptionnelle) et le budget global. Leurs revenus de députés sont inférieurs supérieurs à ceux qu'ils tiraient de l'exercice de la médecine, les autres exercent encore, de même que la retraite qu'ils auront eu bien supérieure à celle que la CARM ne nous enverra peut-être pas.

Les médecins, responsables, organisés, bien représentés sont le seul "Lobby" efficace :

ne comptez pas sur les autres pour vous défendre sans bouger et vous plaindre quand il est trop tard, ne laissez pas votre défense à des syndicalistes professionnels qui ont derrière eux 20 % des praticiens, envahissez les syndicats et ils feront connaître votre point de vue avec toute l'idéologie et autres marchandages d'influences.

Création de L'Unité Génétique Clinique C.H.U. de Rouen

Cette unité qui est opérationnelle depuis octobre 1996, regroupe toutes les consultations de génétique du C.H.U. En particulier, cette structure devrait permettre d'assurer une bonne prise en charge des familles atteintes de formes héréditaires de cancer et en particulier de cancers du sein et de l'ovaire. Les consultations spécialisées d'ocogénétique (sein et ovaire) seront assurées par les Docteurs Annick Ross et Annie Geyraud. Nous sommes donc à votre disposition pour voir, si vous le souhaitez, les patients chez qui vous suspectez une forme héréditaire de cancer du sein ou de l'ovaire.

Dr T. Escourolle

LES ATELIERS DE SENOLOGIE

organisés par Michèle Couture PMRabon auront lieu le 22 mai et le 12 jan.

Ils réuniront une vingtaine de gynécologues et de radiologues dans le service du Dr Bancelo à l'hôpital Charles Nicolle à Rouen. Vous recevrez les programmes en temps voulu comme à l'habitude.

5^e CONGRÈS DE CÉLIO-CHIRURGIE DEAUVILLE LES 10 ET 11 AVRIL 97

Pour la cinquième année consécutive ce congrès réunit des gynécologues et des chirurgiens de différents spécialités autour d'un instrument, le colioscope.

Ce congrès francophone a regroupé 900 chirurgiens en 1996. Serons-nous plus nombreux cette année ?

Parmi les nouveautés sont à souligner : le chirurgien endoscopiste à l'ère du multimedia et les prouesses réalisées grâce aux microfibres optiques. Inscriptions auprès de :

JP Com-CID • BP 171 • 14800 Deauville

Tél. : 02 31 14 13 00

Les empreintes génétiques en médecine légale : applications médico-légales

En médecine légale et en particulier en criminologie l'analyse de l'ADN génomique (nucléaire) contenu dans les chromosomes peut être réalisée à partir de n'importe quelle cellule nucléée de l'organisme humain.

Ainsi des tissus humains très divers, trouvés sur les lieux des faits, autour de la victime et sur la victime doivent être prélevés : balles perforées, cellules buccales, cellules cutanées, sang, sperme, etc...

Il est nécessaire d'effectuer le profil génétique de ces suspects qui sera comparé à celui des prélèvements et à celui de la victime. Sur les suspects seront effectués un prélèvement de sang et une étude de l'ADN génomique sur les leucocytes (il n'y a de sang contenant 30 à 50 pgr d'ADN reproductible).

Les prélèvements de tissus seront adéquatement représentés au laboratoire de l'Institut de médecine légale. Plusieurs étapes seront ensuite nécessaires :

Tout d'abord : les hydrolases, enzymes

naturelles de dégradation de l'ADN seront neutralisées par l'addition de EDTA (acide éthylène diamine).

Ceci permet d'isoler de l'ADN de haut poids moléculaire, quelquefois plusieurs mois après les faits, lorsque l'on a effectué la conservation de taches de sang ou de sperme trouvés sur la victime et prélevés dans de bonnes conditions.

Les fragments d'ADN sont parfois de petite taille (300 à 1000 Nucleotides), et on peut pratiquer dans ces cas une amplification génique par PCR.

On voit donc que les applications médico-légales en matière d'empreintes génétiques ont une importance primordiale. En effet, il importe d'identifier de manière certaine l'auteur d'un crime de sang ou souillé à partir "de traces biologiques" laissées sur les lieux des faits ou sur la victime.

Cette nouvelle technique occupe une place prépondérante dans les cas de viol, car elle permet d'identifier l'agresseur avec une quasi certitude. C'est à partir des

spermatozoïdes recueillis sur les froths vaginaux pratiqués sur la victime que l'ADN du suspect est retrouvé et analysé.

L'empreinte génétique ainsi obtenue est comparée à celle du suspect établi à partir des prélèvements sanguins de ce dernier.

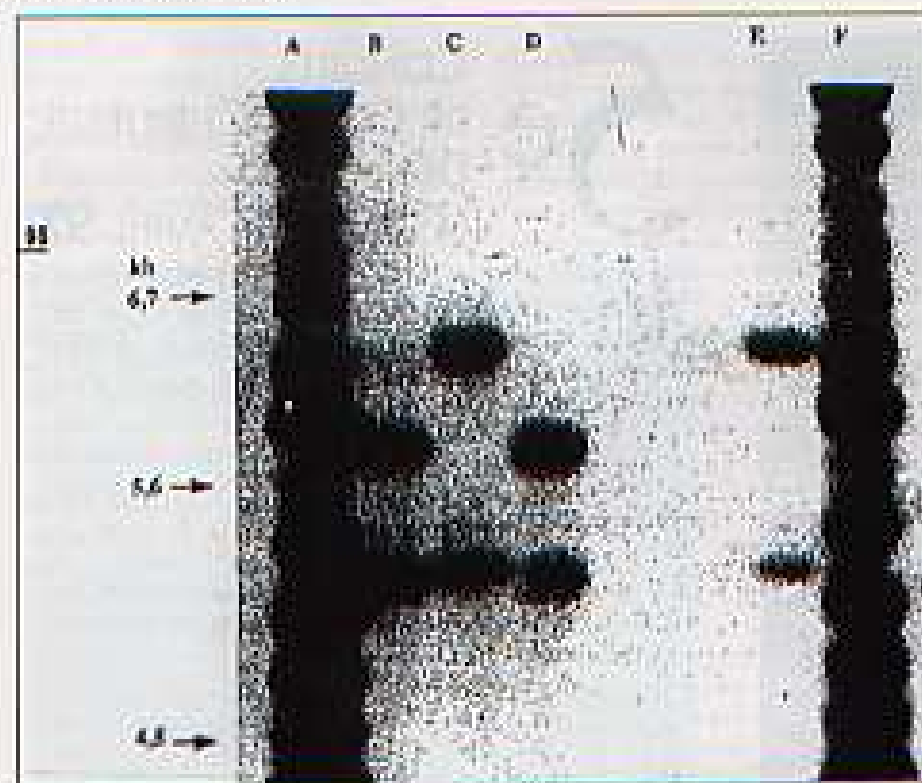
L'empreinte de la victime est également réalisée pour identifier clairement un éventuel profil génétique obtenu à partir de cellules vaginales prélevées sur les froths vaginaux, en cas de décès ou sur une prise de sang (leucocytes).

Il est donc important d'obtenir l'empreinte des différentes personnes à partir de leur sang pour comparer les profils entre eux, faire abstraction de l'empreinte de la victime, et porter toute l'attention sur celle établie à partir des spermatozoïdes.

En cas de grossesse secondaire au viol, la démarche est identique dans les recherches de filiation qui sont réalisées par ce procédé qui s'agit d'établir une paternité ou une maternité dans le cas de la détermination de la mère biologique.

Exemple de résolution d'un cas de viol

suivant le schéma précédent



- A : marqueur de référence
- F : marqueur de référence
- B : profil génétique établi à partir du suspect
- C : profil génétique de la victime
- D : profil génétique établi à partir de spermatozoïdes trouvés sur les taches trouvées sur les lieux du viol
- E : profil génétique établi à partir de cellules vaginales présentes sur la tache et correspondant à la victime.

Conclusion de cette analyse :
Les profils B et D correspondent ;
il s'agit bien de l'agresseur suspecté.

Les prélèvements et leurs conditions de conservation en cas d'agression sexuelle

Rappel :

En cas de viol, les prélèvements réalisés sur lame frottée sont à **proscrire** car il n'est plus possible d'extraire l'ADN en quantité suffisante.

Conditions idéales :

Les prélèvements vaginaux seront réalisés à l'aide d'écouvillons stériles (au minimum 5), numérotés par ordre d'utilisation.

On prélèvera les parois vaginales, les culs de sac vaginaux antérieurs et postérieurs et le frottée.

Ces écouvillons seront séchés à température ambiante puis introduits dans les tubes stériles.

L'absence de séchage accélère l'hydrolyse. On peut réaliser des étalonnages sur lames numérotées, séchées et comblées dans des états secs.

Les vêtements séchés devront être conservés dans des sacs en papier scellés (le plastique est à proscrire car il favorise l'hydrolyse). Les sacs de papier sont stockés à température ambiante.

L'ensemble des prélèvements, écouvillons, lames, vêtements seront adressés rapidement au laboratoire spécialisé de la Police Judiciaire qui a reçu le médecin pour faire cet examen.

Bibliographie

Empreintes génétiques en médecine légale.

Patrice Margia, Edition Médicale Internationale.

La responsabilité médicale et les problèmes médico-légaux en gynécologie obstétrique.

J.H. Serrail.

FROTTIS ET DÉPISTAGE DE CANCER DU COL

Aux dernières nouvelles la FMO concernant le col utérin sous les 3 ans ne sera pas renouvelée : certains vont s'en féliciter, je pense qu'il ne faut pas considérer cette position comme une victoire car cette décision du ministère ne s'accompagne d'aucun autre visant à favoriser, améliorer et à structurer à l'échelle nationale ou régionale, le dépistage du cancer du col qui reste un des rares cancers évitables.

Ce qui est fait pour le sein, cancer non évitable, devrait l'être pour le col compte tenu des résultats positifs qui peuvent être obtenus par des campagnes de dépistage des pré-cancers.

Il est clair que les gynécologues font plus que correctement leur dépistage, il est non moins évident que la plupart des 45 % de femmes qui ne voient jamais l'un d'entre nous, consultent néanmoins leur généraliste et qu'il va de ce côté une manifester une carence qui tient souvent à une certaine résistance de ces femmes qu'au manque d'informations de certains médecins.

Il y a en France un assés de médecins, de gynécologues et de cytologistes compétents pour répondre au besoin de toutes les Françaises alors, organisons... et soyons partie prenante.

LITTÉRATURE

D. ANGER

2^e partie

Daniel Anger réhabilite la mémoire de Marie-Sophie Leroyer de Chantepie avec laquelle Gustave Flaubert a correspondu durant 19 ans sans jamais la rencontrer. Cette correspondance nous permet de découvrir des aspects ignorés de Flaubert.

Marie-Sophie, un cas de névrose obsessionnelle

Qu'en a-t-on pas dit à propos de Marie-Sophie : "c'était une vieille fille hystérique, pire une paranoïaque bref une tarquée", et les critiques la trouvent Non présumée. Pourtant Georges Lubin la juge "lettrée, intelligente, aux idées avancées pour son milieu d'origine" et il est certain que Marie-Sophie fait preuve d'un goût très sûr dans ses choix littéraires. Mais il est vrai que ses lettres ne sont souvent que plâtres et jérémiades à propos de son état. Elle raconte longuement à Flaubert tous les malheurs qu'elle subit et ne lui fait grâce d'aucun détail car Marie-Sophie est envahie par le malheur, le sien et celui des autres : ou bien, c'est la mort d'Agathe, sa nièce tant aimée, qui lui rappelle la longue maladie et la mort de sa pauvre mère, ou bien c'est la nouvelle conduite de son professeur de latin, que George Sand lui a déconseillé d'épouser "parce

que le mariage est une odieuse chose", ou bien encore, c'est M^{lle} Agathe, l'orphelin qu'elle a recueilli et élevé depuis l'âge de trois ans et qui se conduit, avec elle, de façon si ingrate ; que n'a-t-on pas essayé entendre à propos de "cet enfant trouble" qu'une sage-femme a déposé le 7 mai 1811 à l'hôpital général d'Angers et dont Marie-Sophie s'est occupée personnellement avec l'aide de sa femme de chambre. "Sans moi, cet orphelin n'existerait pas", écrit-elle à Flaubert !

La plainte qui revient, sans cesse, dans les lettres de Marie-Sophie à un motif religieux, c'est la maladie des scrupules. Très croyante, elle a une phobie de la confession qui l'obsède "mon imagination me crée des fautes ridicules, étranges, impossibles à dire... Je pense que je mourrai ainsi avec le désir de me confesser sans le pouvoir, je me sens perdue, non pas que je crois à l'enfer, ni que je le craigne, mais le crains davantage de me sentir coupable, sans expiation possible, loin de Dieu".

Ces scrupules religieux, cette culpabilité si intense qui l'empêche d'agir (Marie-Sophie répondra continuellement aux conseils de Flaubert au "je ne puis pas") ces ruminations mentales, sont bien des traits de la même absolue qui l'entraînera vers la mort en 1894, mettant l'accent sur le désir et ses avatars.

Mais on pourrait trouver aussi bien, chez Marie-Sophie, quelques traits hystériques, tels que ses identifications subtiles pour des personnages de roman, son besoin de reconnaissance, ou encore son sentiment d'être une victime désignée. Pourtant, malgré ce qu'on écrit, tous ces traits semblent insuffisants à faire de Marie-Sophie une hystérique, et il serait assez décevant de penser que la seule fille hystérique ce n'est pas elle mais plutôt Flaubert avec "son irritabilité nerveuse de petite maîtresse" comme il se décrit lui-même dans une première lettre. En réalité, ce qui domine chez Marie-Sophie ce sont les scrupules religieux.

"J'ai toujours la conscience d'une faute ignorée, laquelle ? Je n'en sais rien, j'ai beau chercher, je ne trouve pas". Tout est dit dans ces mots de Marie-Sophie à propos de la culpabilité absolue : nous voulons ignorer ce que l'Inconnu nous dit et pourtant, Marie-Sophie est dans le vrai lorsqu'elle se reproche une faute qu'elle n'a pas commise : nous le verrons dans son histoire familiale.

Faut-il donner quelque crédit aux rumeurs qui circulent à propos de la naissance de Victor Aguirreman ? Il est certain qu'elle ne s'est jamais expliquée sur les origines de Victor dont la naissance reste entourée de mystère.

Le frère du père a pu jouer un rôle dans la constitution du surmoi "négligent et cruel" qui fait tant souffrir Marie-Sophie : car elle avait été confiée durant son enfance à un prêtre qu'elle jugea plus tard "ignorant et borné", comme l'était l'abbé Bourgeois, incapable d'écouter Emma Bovary.

Dès lors, on comprend que Marie-Sophie ait été longtemps à la recherche d'un bon prêtre et il est cocasse qu'elle fasse appel à Flaubert, cet antichrême moderne, pour

lui trouver une adresse, mais elle ne trouvera jamais cette figure de père qu'elle cherche et renoncera à la confession, qui ne la soulage aucunement si culpabilise, mais cela devient compréhensible si les fautes dont elle s'accuse, elle ne les a pas commises elle-même. Marie-Sophie décrit fort bien le surmoi, ce "vendeur incertain" dont parle Freud "une vie méchante à l'empire de ma vie possible, on dirait qu'un noir génie s'empare de moi, une pour la déjouer".



les raisons de cette révolte adolescente qui l'accompagne, comme c'est souvent le cas, d'un état dépressif, nous allons les trouver dans la famille de Marie-Sophie, et particulièrement chez sa mère.

Marie-Sophie naît en 1830, sa mère a déjà eu 3 enfants d'un premier mariage, elle a 48 ans et son deuxième mari, Pierre-Robert Leroyer de Chantepie, a 64 ans. Elle est la petite favorite dans ce couple de gens âgés : elle ne nous parlera jamais de son père, qui était, paraît-il, un laid, mais elle voue une adoration sans borne à sa mère qu'elle soignera durant vingt ans, cette mère aura une influence décisive sur son caractère "je me résoutis des frayeurs de ma mère" nous dit-elle. Marie-Sophie fait sans doute allusion à l'époque de la Révolution et aux terreur que la chouannerie exerçait dans la région. "Tétes nées sous de tristes auspices, j'eus une sensibilité excessive, des terreurs extrêmes" et du reste, dès l'âge de 13 ans elle tombe dans une mélancolie et devient malade : "dès dans mon enfance", écrit-elle à Michelot, en août 1859, "les scrupules religieux faillirent me rendre folle". Cette image de mère-absolue, c'est bien la mère du patient "obsessionnel" : la mère de Marie-Sophie nait une divorce (elle avait obtenu facilement le divorce, après 6 ans de séparation, divorce que la Convention avait ratifié sans justification, et qui sera généralisé le 25 novembre au II, c'est-à-dire le 13 juillet 1794) ; quelques jours plus tard, la loi sera modifiée dans un sens restrictif. Mais il n'est guère facile d'être une femme divorcée puis remariée, dans cette société anglaise si catholique et royaliste. N'oublions pas qu'Angers est proche du pays vendéen et du pays chouan. Catherine du Fouet, la mère de Marie-Sophie, a beau se remarier religieusement, après la mort de son premier mari, ce mariage ne pourra se faire que très tard dans sa vie, en 1816, elle a déjà 64 ans, et de toute façon, même remariée légalement, elle portera le poids de ce péché grave qu'est le divorce, et Marie-Sophie sera l'enfant d'une femme qu'elle n'a pas connue.

Dans ses souvenirs et impressions littéraires publiés en 1892, Marie-Sophie écrit un excellent article sur "Madame Bovary" article qu'elle avait sans doute déjà publié dans une revue d'Angers, elle y évoque le triste destin de *Madame Bovary*, la fille d'Emma : "ainsi la faute de la mère retombe sur la destinée de l'enfant", conclut-elle et c'est bien là, sa propre histoire, qu'elle laissera toujours ignorer à Flaubert, chacun gardera son secret et la seule à un secret bien gardé, celui de ses crises d'hystérie dont il ne pouvait ignorer le diagnostic et qu'il baptisera toujours "la maladie nerveuse de jeunesse".

A. LUCAS