QUATRIÈME PARTIE

FAITS RELATIFS A LA FONCTION DE LA GÉNÉRATION

CHAPITRE I

ANOMALIES SEXUELLES ET OUTRAGES A LA PUDEUR.

A. **Anomalies et perversions sexuelles.** — 1° *Défaut de l'instinct sexuel.* — Le défaut de l'instinct génital, qui parfois se rencontre même chez des individus normalement constitués, n'intéresse pas la médecine légale.

2° *Exagération de l'instinct sexuel.* — Il n'en est pas de même de l'exagération dans le sens inverse.

L'exaltation de l'instinct génital peut se rencontrer au cours de certaines maladies, dont elle est l'un des symptômes, en particulier dans la *paralysie générale*, la *folie circulaire*, l'*épilepsie*, et les délits commis par les individus atteints de ces affections sont souvent soumis au jugement du médecin légiste, qui doit conclure à l'irresponsabilité complète ou à une atténuation de la responsabilité suivant le cas.

Lasègue nomme *exhibitionnistes* les individus qui montrent en public leurs organes génitaux, sans autres pratiques lubriques : c'est une classe d'aliénés, qui, le plus souvent, présentent quelques autres troubles mentaux.

3° *Inversion de l'instinct sexuel.* — Certains individus de l'un ou l'autre sexe présentent une *inversion de*

l'instinct sexuel (intervertis, homosexuels, uranistes).

4° *Perversion de l'instinct sexuel.* — Chez d'autres, l'acte sexuel est provoqué par des excitations anormales (coups, blessures, contact d'étoffes, de cheveux, nécrophilie, etc.); cette *perversion sexuelle* se rencontre surtout chez les névropathes ou les neurasthéniques.

B. **Outrages publics à la pudeur.** — L'outrage public à la pudeur est un acte délictueux qui consiste dans l'exhibition des parties génitales, la masturbation, la pédérastie, le coït, etc., *pratiqués dans un lieu public.*

Le médecin peut être appelé à reconnaître si cet acte est le résultat de la folie ou de la démence.

Un cas assez fréquent est celui où un individu atteint de rétrécissement urétral, d'hypertrophie de la prostate, de cystite, de calcul vésical, est accusé d'outrage public à la pudeur à cause du séjour prolongé qu'il fait dans un urinoir, en se livrant à des contorsions, se passant une sonde dans le canal, exerçant des tractions sur la verge, pour faciliter la miction. Le médecin peut avoir à juger la validité de ces excuses invoquées par l'inculpé.

CHAPITRE II

ATTENTAT A LA PUDEUR ET VIOL.

ARTICLE Ier. — DÉFINITIONS ET LÉGISLATION.

L'*attentat à la pudeur* consiste le plus souvent en attouchements exercés sur les parties génitales à l'aide des mains ou de la verge, sans que le coït ait eu lieu ; on donne également ce nom à tout acte impudique exercé dans le but de satisfaire l'instinct

génital, par curiosité, vengeance ou dépravation.

Le *viol* est l'acte du coït pratiqué sur une femme non consentante (vierge ou déflorée), soit par violence, soit par ruse.

Code pénal. Art. 331. — Tout attentat à la pudeur consommé ou tenté sans violence sur la personne de l'enfant de l'un ou l'autre sexe, âgé de moins de treize ans, sera puni de la réclusion.

Sera puni de la même peine l'attentat à la pudeur commis par tout ascendant sur la personne d'un mineur, même âgé de plus de treize ans, mais non émancipé par le mariage.

Art. 332. — Quiconque aura commis le crime de viol sera puni des travaux forcés à temps.

Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira le maximum de la peine des travaux forcés à temps.

Quiconque aura commis un attentat à la pudeur, consommé ou tenté avec violence contre les individus de l'un ou de l'autre sexe, sera puni de la réclusion.

Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira la peine des travaux forcés à temps.

Art. 333. — Si les coupables sont des ascendants de la personne sur laquelle a été commis l'attentat, s'ils sont de la classe de ceux qui ont autorité sur elle, s'ils sont ses instituteurs ou ses serviteurs à gages, ou serviteurs à gages des personnes ci-dessus désignées, s'ils sont fonctionnaires ou ministres d'un culte, ou si le coupable, quel qu'il soit, a été aidé dans son crime par une ou plusieurs personnes, la peine sera celle des travaux forcés à temps dans le cas prévu par le paragraphe I de l'article 331, et des travaux forcés à perpétuité dans les cas prévus par l'article précédent.

Article II. — Attentat a la pudeur.

Quelquefois il s'agit d'actes de *pédérastie* (voy. p. 193); le plus souvent, d'*attouchements des parties génitales*, exercés sur des petites filles, à l'aide des doigts, de la verge, de la langue ou de la bouche; dans ce cas, même si les affirmations de la plaignante sont exactes, les constatations médicales sont négatives.

Si les attouchements ont été exercés récemment et avec une certaine violence, on constate au niveau des parties génitales :

1° *Des traces de violence*, consistant en *traces de contusion, ecchymoses, plaies, excoriations, érosions;* celles qui ont la forme semi-lunaire des coups d'ongles sont caractéristiques ; les autres érosions peuvent dépendre d'une inflammation spontanée de la vulve ou d'un herpès. Les lésions se rencontrent surtout sur l'hymen, près du clitoris, à la face interne des petites lèvres, gênent l'enfant pendant la marche et surtout pendant la miction.

2° L'*inflammation de la vulve ;* la muqueuse de la vulve et du vagin est rouge vif, tuméfiée; elle est douloureuse spontanément ou au contact; la douleur est augmentée par la marche et au moment de la miction. Elle est le siège d'un écoulement de pus épais, opaque, jaune verdâtre. Cette *vulvo-vaginite* traumatique, qui n'apparaît qu'un certain temps après que les attouchements ont été exercés, est difficile à distinguer de celle que produit la blennorrhagie chez les jeunes filles pubères, et plus encore de la vulvite spontanée des petites filles scrofuleuses et lymphatiques; elle ne permet donc pas de conclure d'une façon précise, et Vibert conseille de formuler la conclusion de la manière suivante : « L'enfant est atteinte d'une vulvite; cette vulvite a pu être provo-

quée par des attouchements, mais elle a pu aussi se développer spontanément, on ne saurait la considérer comme la preuve certaine des attentats allégués. »

On se basera donc, pour établir le diagnostic, moins sur les caractères symptomatiques de la vulvo-vaginite trop peu tranchés, que sur les *traces de violences;* sur les *taches de sperme* qui peuvent être relevées sur les vêtements de la victime et de l'inculpé; enfin sur les *maladies* qui ont pu être *communiquées* (voy. *Taches de sperme*, p. 49, *Maladies communiquées*, p. 56).

Si les attouchements ont été réitérés, sans être accompagnés de violences, la conformation des parties génitales peut être modifiée. Il y a un développement exagéré et prématuré des grandes et des petites lèvres; du clitoris, qui est long et violacé; du système pileux. La vulve est entre-bâillée, et forme un entonnoir, au fond duquel est un hymen frangé, à bords sinueux. Toutefois ces changements ne sont ni constants, ni absolument caractéristiques.

Article III. — Viol.

A. **Signes du viol.** — I. Viol accompli sur une femme antérieurement déflorée. — Il est bien rare que les organes génitaux présentent des signes qui permettent d'affirmer l'introduction violente du pénis. Les indices du viol sont alors les traces de violences, siégeant au niveau des organes génitaux ou sur les diverses parties du corps; les taches de sperme; les maladies communiquées.

II. Viol accompli sur une fille vierge. — Chez les filles vierges, les grandes lèvres sont fermes, appliquées l'une contre l'autre, et le plus souvent recouvrent complètement les petites lèvres; le vagin est étroit et les plis de la muqueuse sont facilement perceptibles au toucher, mais ces signes n'ont qu'une valeur secondaire, et le seul qui soit caractéristique est l'intégrité de l'*hymen*.

Lorsqu'elle est intacte, la membrane hymen est percée d'une ouverture de forme et de dimensions variables. Jusqu'à dix ans, l'orifice n'admet que l'extrémité d'une plume d'oie ou une sonde de trousse; à la puberté, il permet l'introduction du petit doigt. L'hymen peut être :

1° *Semi-lunaire :* croissant à concavité supérieure; c'est la forme la plus fréquente;

2° *Annulaire :* diaphragme circulaire, percé d'une ouverture centrale, ou de plusieurs orifices (*h. criblé*);

3° *Labié :* orifice en forme de fente linéaire et verticale, divisant la membrane en deux fragments, dont le bord libre présente une ou plusieurs encoches plus ou moins profondes;

4° *Frangé :* forme plus rare; l'hymen présente à son bord libre, sans avoir été déchiré, des fragments qui lui donnent l'aspect déchiqueté; quelquefois aussi son orifice est divisé en deux parties par une bandelette verticale qui forme un pont médian.

Quand la femme a eu de nombreux rapports sexuels, les débris de l'hymen forment de petits tubercules rouges, les *caroncules myrtiformes*.

Quand la défloration est récente, on la reconnaît facilement, en faisant placer la plaignante dans le décubitus dorsal, les genoux pliés, les cuisses fortement écartées : on voit alors l'hymen déchiré en deux lambeaux latéraux, quelquefois en trois; ils ont l'aspect d'une plaie vive, sont meurtris, contus, gonflés, couverts de caillots, suppurent parfois, pendant les trois ou quatre premiers jours.

Mais au bout de deux à quatre jours (Hofmann) huit à douze jours (Toulmouche), et même quinze à vingt jours (Tardieu), quand la guérison a eu lieu, il

est parfois difficile de savoir si la défloration est réelle, et presque impossible d'en fixer l'époque.

Quand la plaie de l'hymen se réunit par une cicatrice blanche, linéaire, ou quand les lambeaux résultant de la déchirure de la membrane, soudés séparément, sont multiples et flottants, on peut affirmer la défloration ; à plus forte raison quand les rapports sexuels ont continué et que les caroncules myrtiformes sont formés. Mais, si le coït a produit seulement des déchirures peu nombreuses et très limitées de l'hymen, ne différant pas des encoches congénitales que cette membrane peut présenter, l'affirmation est impossible. Il peut même se faire que le coït ait lieu plusieurs fois sans que l'hymen, élastique et dépressible, soit déchiré : dans certains cas, il a pu ainsi être refoulé sans rupture jusqu'à l'accouchement.

Dans les cas douteux où l'expert ne peut affirmer ni la défloration, ni l'intégrité de l'hymen, le médecin légiste devra conclure dans les termes suivants : « La fille X.., n'est pas déflorée dans le sens médical du mot; toutefois la conformation de ses parties génitales est telle que cette fille a pu avoir des rapports sexuels sans qu'il se produise de déchirure de la membrane hymen » (Vibert).

Chez les enfants, la défloration n'a lieu que rarement, à cause de la difficulté que présente l'introduction de la verge dans le vagin ; on l'a cependant notée chez des petites filles de 2 à 11 ans ; elle est toujours facile à constater, à cause des violences qu'il a été nécessaire d'employer (déchirures de la fourchette, du périnée, des petites lèvres).

Dans le cas où l'examen des parties génitales ne donne pas de résultats probants, le médecin légiste se base sur les *autres signes de viol*, qui sont :

1° Les *traces de violences*, contusions, ecchymoses, excoriations, coups d'ongles, etc. : on les observe

principalement aux organes génitaux, à la partie supérieure des cuisses, à l'hypogastre, mais aussi sur les seins, aux poignets et aux bras, au cou, autour de la bouche et du nez qui ont été comprimés pour empêcher les cris ; on a observé la déchirure de la fourchette, du périnée, de la cloison vaginale, des petites lèvres, du rectum, etc. ; quelquefois ces blessures sont mortelles ;

2° Les *traces de sperme* sur la peau ou les vêtements (voy. *Taches de sperme*, p. 49) ;

3° Les *maladies communiquées* (voy. *Maladies communiquées*, p. 56).

B. **Questions médico-légales relatives au viol.** — I. *Examen de l'inculpé.* — On peut avoir à rechercher :

1° Quelques particularités siégeant sur les parties génitales de l'inculpé, et observées par la plaignante ;

2° Les maladies vénériennes, dont l'inculpé est porteur, et qui se rapportent ou non à celles que présente la plaignante ;

3° L'état des facultés mentales de l'inculpé ;

4° Le développement de ses organes génitaux ;

5° La question de l'impuissance.

On doit noter toutes les particularités que présentent les organes génitaux, et examiner s'il n'y a pas disproportion entre les organes de l'homme et ceux de la femme ; cependant il ne faut pas oublier que la dimension du pénis varie beaucoup suivant les individus entre l'état de flaccidité et l'érection ; de plus, les déchirures de l'hymen dépendent moins du volume de l'organe que de la violence de l'intromission et de la résistance opposée par la victime.

Il faut distinguer l'*infécondité*, qui résulte du manque de sécrétion de spermatozoïdes ou d'un vice de conformation qui met obstacle au dépôt du sperme dans le vagin, et l'*impuissance*, qui est carac-

térisée par l'impossibilité du coït par suite du défaut d'érection.

L'impuissance peut être causée soit par un état particulier de l'appareil génital, soit par des maladies générales, soit par l'âge.

La *cryptorchidie* n'entraîne souvent ni impuissance ni stérilité.

L'*atrophie congénitale des testicules* et de tout l'appareil génital, accompagnée ou non d'autres vices de conformation, est assez fréquente; c'est cet état que Lorain a désigné sous le nom d'*infantilisme* ou de *féminisme*. Dans ces cas, l'impuissance absolue n'existe que lorsque l'atrophie est très prononcée; le plus souvent le coït est possible, mais seulement à de très longs intervalles.

L'*atrophie testiculaire* peut être causée par les orchites (blennorrhagique, ourlienne, syphilitique, traumatique); par la compression prolongée que produit une tumeur (hydrocèle ou hématocèle); parfois elle est causée par l'alcoolisme chronique, les excès vénériens, ou par l'influence de l'âge. L'atrophie testiculaire double, chez l'adulte, n'amène pas l'impossibilité des érections, mais diminue considérablement la puissance génitale.

Les tumeurs volumineuses des bourses, les grosses hernies scrotales, rendent le coït au moins difficile.

Les *maladies générales* qui entraînent l'impuissance sont surtout les *affections médullaires* et le *diabète*; l'*alcoolisme*, les *excès vénériens*, etc., amènent une débilitation de l'organisme et produisent une impuissance plus ou moins complète.

On ne peut préciser exactement l'*âge* auquel l'homme devient inapte à exercer le coït; on a cité plusieurs exemples de vieillards de soixante-dix ans restés aptes au coït, et même ayant pu avoir des enfants. D'après les recherches de Duplay et de A. Dieu, il

existe encore des spermatozoïdes même après quatre-vingts ans.

Il ne faut pas oublier qu'un individu impuissant et ne pouvant plus pratiquer le coït peut cependant avoir conservé des appétits génésiques et se livrer à des actes lubriques.

Dans certains cas une *impuissance momentanée* peut être causée par un état pathologique, tel qu'une affection fébrile, une maladie débilitante (diarrhée intense) ou des hémorrhagies (hémoptysies du début de la tuberculose), etc.

L'impuissance même absolue et évidente ne peut en France être un motif d'annulation de mariage ou de divorce.

II. *La déchirure de l'hymen résulte-t-elle de l'introduction du pénis?* — L'attouchement exercé violemment par une autre personne peut rompre l'hymen : ce cas est rare; quand il existe, la distinction entre l'attentat à la pudeur et le viol est presque impossible. Plus rarement encore l'onanisme est pratiqué assez violemment pour déchirer l'hymen. Les règles et les pertes blanches n'ont aucune action sur cette déchirure.

Par contre, elle peut résulter d'une chute sur un instrument contondant, piquant ou tranchant, une grille, un morceau de bois, etc. : mais alors la plaie n'a pas l'aspect ni la limitation qu'elle présente dans la défloration; on ne trouve pas, comme dans celle-ci, de traces de violences sur diverses parties du corps, de taches de sperme, de maladie communiquée.

La vulvite aphteuse, diphtéroïdique, ulcéreuse, gangreneuse, produit des pertes de substance des organes génitaux : on en reconnaît l'origine par l'aspect des parties et par les conditions dans lesquelles la maladie a pris naissance (rougeole, affaiblissement général, etc.).

III. *Un seul homme peut-il violer une femme qui résiste?* — Cela dépend de la vigueur respective de l'accusé et de la plaignante. Si celle-ci est âgée, ou paralysée, elle ne peut opposer de résistance. Une autre a pu résister longtemps, mais a été mise hors d'état de se défendre par les blessures reçues pendant la lutte, par la terreur ou par une syncope. Dans d'autres cas, la taille et les forces de la femme sont telles, qu'elles excluent l'idée du viol.

IV. *Une femme peut-elle être violée pendant son sommeil?* — Pendant le *sommeil naturel*, cela ne peut s'admettre que si la femme a déjà eu de nombreux rapports sexuels ; non, si elle est vierge.

Pendant le *sommeil alcoolique* ou *anesthésique* (chloroforme, éther, protoxyde d'azote), le viol peut être accompli sur une femme, vierge ou non, sans qu'elle en ait conscience : mais au réveil elle éprouve les symptômes produits par la substance absorbée, et le médecin peut contrôler la véracité du récit qui lui en est fait (Brouardel). Cependant il ne faut pas oublier que, chez certaines femmes, l'anesthésie par le chloroforme entraîne des sensations voluptueuses qui persistent parfois même après le réveil avec tant d'intensité qu'elles peuvent, de bonne foi, les attribuer soit à des rapports sexuels, soit à des manœuvres lubriques.

De même, les *états hypnotiques léthargiques, cataleptiques, somnambuliques*, peuvent permettre l'accomplissement du viol : l'expert a à juger si la plaignante est susceptible d'entrer dans ces états nerveux, fréquents surtout chez les hystériques (Brouardel); il arrive souvent que ces femmes portent des accusations mensongères, conscientes ou non.

V. *Un homme endormi peut-il violer une femme sans se réveiller?* — Non, si elle est vierge. Dans le cas contraire, il peut à la rigueur se rapprocher d'elle

sans qu'il en ait conscience, mais seulement jusqu'au simple contact.

VI. *Une femme peut-elle devenir enceinte après le viol?* — Oui, l'état de grossesse n'impliquant pas le consentement de la femme au coït.

VII. *Quelle est l'action des aphrodisiaques?* — La *cantharide* a la propriété d'exciter les désirs vénériens, mais elle laisse toujours des traces qui ne passent pas inaperçues (gastrite, dysurie, hématurie, albuminurie); elle paraît agir surtout chez les dégénérés et chez les hystériques (Vibert).

CHAPITRE III

PÉDÉRASTIE, BESTIALITÉ, MASTURBATION

ARTICLE Ier. — PÉDÉRASTIE.

La *pédérastie* ou *sodomie* est l'introduction de la verge dans l'anus d'une personne de l'un ou de l'autre sexe. Elle n'est pas directement punissable par le code pénal français, mais accessoirement atteinte comme attentat ou outrage public à la pudeur, en cas de chantage, de violences, d'homicide. Le médecin doit donc pouvoir dire s'il y a pédérastie.

A. **Pédérastie active.** — D'après Tardieu, la *torsion de la verge*, dont le méat devient oblique ou même horizontal, et la *déformation du gland*, tantôt aplati (*pénis en massue*), tantôt effilé en pointe (*pénis de chien*), caractérisent la pédérastie active.

Pour Brouardel, ces signes sont sans valeur ; la pédérastie active ne peut être reconnue par l'examen des organes génitaux. Parfois l'examen de l'inculpé ou de la victime permet d'affirmer que peu de

temps auparavant a été commis un acte de pédérastie : ainsi dans une expertise à la suite d'un meurtre Vibert a trouvé dans la rainure du gland de la victime un fragment de substance brunâtre, qui examiné au microscope a été reconnu être de la matière fécale ; de plus, sur le gland, on a trouvé des poils courts provenant sans doute de l'anus.

B. **Pédérastie passive.** — *Si la pédérastie est récente et passagère*, il peut y avoir, surtout chez les enfants, des excoriations et déchirures des plis rayonnés de l'anus, qui est rouge, douloureux, surtout pendant la marche et la défécation ; la muqueuse ano-rectale, plus ou moins lésée, peut s'enflammer et suppurer ; parfois ces lésions amènent par voie réflexe la contracture du muscle releveur de l'anus, et consécutivement une dépression en infundibulum caractéristique (Brouardel).

Mais si l'acte a été consenti et si l'introduction de la verge a eu lieu graduellement, sans violence, l'anus étant très dilatable il peut n'en rester aucune trace même chez l'enfant, et l'intromission est à peine douloureuse.

Si la pédérastie est habituelle, les signes sont :

1° La *dépression de l'orifice de l'anus*, refoulé au fond d'un entonnoir (*infundibulum anal*), dont les parois sont formées par la face interne des fesses ; cette disposition, due à la contracture du muscle releveur de l'anus (Brouardel), ou à une dilatation de la portion la moins profonde du sphincter (Tardieu), manque souvent.

2° La *dilatation de l'orifice anal* et le *relâchement du sphincter*, qui ne serre plus le doigt introduit dans l'anus que par le fait de la contractilité volontaire, mais vite épuisée, des fessiers, du sphincter et du releveur anal ; parfois l'orifice est béant, et le relâchement si prononcé qu'il y a incontinence des matières fécales. Ces deux signes constituent les meilleures preuves de la pédérastie passive. Cependant on ne confondra pas cet état avec le relâchement qui existe normalement sur le cadavre, ou, sur le vivant, en cas de prolapsus rectal, d'hémorroïdes, ou après certaines opérations chirurgicales.

3° L'*effacement des plis radiés de l'anus* est le résultat de la perte de tonicité du sphincter.

4° La présence d'*excroissances* (végétations, marisques, rhagades), est un signe peu probant, pouvant exister en dehors de toute habitude de pédérastie, qui cependant semble en favoriser la production.

5° *Chancres de l'anus et du rectum*. Le *chancre mou de l'anus* peut résulter de l'inoculation par les mains ou les vêtements, il faut donc chercher si l'individu examiné en présente sur d'autres parties du corps et si le chancre anal semble plus récent que l'autre. Si le chancre est unique et siège entre les bourses et l'anus il peut être le résultat de rapports sexuels anormaux ; situé à l'orifice ou dans le rectum, il est caractéristique.

Le *chancre syphilitique*, siégeant à l'orifice de l'anus ou à une certaine profondeur dans le rectum, doit être attribué à la pédérastie ou à d'autres manœuvres honteuses.

6° La *blennorrhagie rectale*, caractérisée par un écoulement abondant, jaune verdâtre, épais, accompagné de rougeur, de gonflement de la muqueuse et d'intertrigo des fesses, est presque toujours causée par la pratique de la pédérastie ; cet écoulement est assez facile à distinguer de l'écoulement presque incolore et peu abondant qui peut exister en cas d'eczéma, d'hémorroïdes, d'oxyures, de polypes, etc.

L'*introduction de corps étrangers dans le rectum*, déterminant plusieurs des signes de la pédérastie passive, ne peut en être distinguée que si ces corps

sont de nature ou de volume à produire des déchirures et une dilatation énorme.

C. **Examen des pédérastes.** — On place l'individu à examiner dans une chambre bien éclairée, et après lui avoir fait incliner le tronc autant que possible, on écarte les fesses et l'on examine l'aspect extérieur de l'anus; puis on introduit le doigt dans l'orifice de manière à sentir le degré de résistance du sphincter; le doigt doit rester introduit pendant quelque temps de manière à fatiguer le muscle et jusqu'à ce que l'on sente cesser les mouvements de contractions volontaires; c'est alors seulement que l'on peut avoir une idée exacte de la tonicité du muscle.

Article II. — Bestialité ou sodomie.

On désigne de ce nom le coït exercé par un homme sur un animal ou par un animal sur une femme. Ces cas sont très rares en pratique médico-légale.

Kutter a retrouvé des poils de jument entre le prépuce et le gland d'un homme ayant eu des rapports sexuels avec une jument. Chez la femme, l'animal est presque toujours le chien : dans un cas cité par Pfaff, on a trouvé un poil noir de chien et des spermatozoïdes accolés aux poils du pubis d'une jeune fille.

Dans certains cas plus rares encore, on a cité des faits dans lesquels le chien joue vis-à-vis de l'homme le rôle de pédéraste actif, et comme pendant le coït le pénis du chien subit une dilatation considérable, il arrive le plus souvent que l'on constate des déchirures et même des plaies profondes de l'anus.

Article III. — Masturbation ou onanisme.

Chez l'adulte, il est impossible de savoir si les altérations locales ou générales doivent être attribuées à la masturbation.

Chez les jeunes garçons, dont la verge est presque constamment en demi-érection, dont le gland est turgescent et violacé, dont le méat urinaire a des lèvres rouges et tuméfiées, qui sont pâles, amaigris, ont de l'anorexie, des troubles nerveux, etc., on peut affirmer les habitudes de masturbation.

Chez les jeunes filles, le développement anormal, la rougeur, l'érectilité et le volume du clitoris, l'allongement des petites lèvres, la laxité de l'hymen, la rougeur de la muqueuse vulvaire, sont des signes d'attouchements répétés, d'après Martineau; cependant tous ces signes ne permettent pas d'affirmer la masturbation *chez la femme adulte*.

CHAPITRE IV

GROSSESSE, ACCOUCHEMENT.

Article I. — Grossesse.

Le médecin peut être appelé à constater si une femme inculpée d'avortement, d'infanticide, de suppression de part, d'adultère, ou condamnée à mort, est enceinte. Il peut aussi avoir à se prononcer sur l'état mental d'une accusée, qui invoque une grossesse comme excuse d'un vol ou autre délit, auquel elle aurait été poussée d'une façon irrésistible : il est possible, en effet, que la grossesse détermine des troubles psychiques, dont l'expert doit apprécier l'étendue au point de vue de l'irresponsabilité.

A. **Signes de la grossesse.** — I. Signes de probabilité (*rationnels* ou *douteux*). Ce sont :

1° La *suppression des règles*, qui a peu de valeur en médecine légale, parce qu'on n'en a connaissance que par les déclarations de la femme ; d'ailleurs on