

par hémorrhagie sont moins marqués chez l'enfant nouveau-né que chez l'adulte : le signe dominant est la décoloration et l'absence de sang dans le foie qui devrait être foncé et congestionné.

Quant à l'infanticide par empoisonnement, c'est le cas le plus rare que l'on puisse rencontrer dans la pratique. Briand et Chaudé n'en ont même pas fait mention et Tardieu ne lui consacre que quelques lignes. Nous renvoyons donc au chapitre de l'empoisonnement, car les constatations médico-légales chez le nouveau-né ne diffèrent pas, on le conçoit, de celles que l'on peut faire chez l'adulte.

#### X. — DEPUIS COMBIEN DE TEMPS L'ENFANT EST-IL MORT ?

Il faut faire remarquer, à propos de la détermination de l'époque à laquelle remonte la mort de l'enfant victime d'un infanticide, que c'est là une recherche difficile, pour laquelle on trouvera peu d'indices permettant de conclure à une certitude. On mettra à profit autant que possible les signes qui seront indiqués plus loin à propos de la détermination de l'époque de la mort dans les affaires d'assassinat, suicide, etc. — Mais pour ce qui est relatif à la marche de la putréfaction, il faut savoir qu'elle est plus active chez le nouveau-né que chez l'adulte : qu'elle s'accomplit beaucoup plus vite à l'air qu'autre part, et dans le fumier qu'au milieu des autres matières dans lesquelles le corps peut avoir été enfoui. Nous avons déjà dit combien la putréfaction est lente dans les fosses d'aisance... Si le cadavre a été retiré de l'eau, la marche de la putréfaction peut devenir très active pendant le temps (vingt-quatre heures) qui précède nécessairement l'autopsie et qui est consacré aux formalités judiciaires. Il est bon de savoir aussi que les poumons, à part cette circonstance du séjour du cadavre sous l'eau, ne se putréfient que très lentement, et que, par conséquent, si on les trouvait en voie de décomposition la mort devrait être regardée comme remontant à une époque déjà éloignée.

Dans quelques cas spéciaux la présence de larves, d'insectes pourra fournir des indices précieux pour l'expert. C'est ainsi que, dans un cas cité par Tardieu, l'on put constater que deux générations d'insectes s'étaient succédé sur un cadavre d'enfant à terme, découvert dans une cheminée en 1850 ; et l'on put conclure par là que sa mort remontait à deux années, et par suite quels locataires occupaient l'appartement à cette époque.

Les circonstances particulières de chaque cas, de chaque espèce, doivent donc être notées avec soin. On en rencontre souvent d'obscurés, et il importe de ne négliger aucun détail pour arriver à la découverte de la vérité.

Différentes questions peuvent être posées à l'expert, dans une affaire d'infanticide, subsidiairement, et comme venant corroborer les autres constatations dont nous venons de nous occuper. Nous serons donc bref à leur sujet.

La première est relative à la constatation du fait et de la date de l'accouchement ; il faut en effet que la femme accusée puisse être regardée comme

pouvant être la mère de l'enfant. Nous avons étudié cette question à propos de l'accouchement.

On demandera aussi à l'expert : La femme a-t-elle pu ignorer sa grossesse ? ou a-t-elle pu accoucher sans le savoir ? Ces deux points ont également été traités. Enfin, on aura aussi à dire si la femme jouissait ou non de sa liberté morale.

#### RÉSUMÉ

Le nombre des cas d'infanticide va progressant d'année en année, chez tous les peuples civilisés. Il résulte des recherches de Tardieu que de 1825 à 1865, la progression en France a été du simple au double — cent deux cas dans la période quinquennale de 1826 à 1830 ; deux cent-six de 1861 à 1865. Le nombre des accusés dépasse d'un septième environ celui des accusations ; les accusés célibataires figurent pour l'énorme proportion de 79 à 83 p. 100.

L'infanticide, distingué par la loi française de l'homicide, est dit par *commission* ou par *omission*, suivant qu'on met à mort le *nouveau-né* ou qu'on le laisse mourir faute de soins.

Pour constater l'infanticide, la présence du corps du délit est indispensable. On ne doit se préoccuper qu'accessoirement de la question de viabilité ; mais il suffit, pour que le crime existe, que l'enfant ait vécu.

§ I. — 1° Un enfant est *nouveau-né*, tant que le cordon ombilical n'est pas encore détaché ; or, ce cordon tombe du quatrième au huitième jour (Ollivier, d'Angers). D'un autre côté, un arrêt du 24 juillet 1835, déclare qu'il y a infanticide, *tant que la vie de l'enfant n'est pas entourée des garanties communes et que le crime peut effacer jusqu'aux traces de la naissance.*

2° Les caractères de l'enfant né à terme se trouvent résumés dans le tableau de Tardieu que nous avons reproduit page 302.

§ II. — La question de viabilité est importante, tant au point de vue civil qu'au point de vue criminel.

La viabilité peut être rendue impossible par trois ordres de causes :

1° Par défaut de développement. Au point de vue civil, tout enfant né avant le cent quatre-vingtième jour est déclaré non viable. Pareille détermination n'existe pas au point de vue criminel.

Il faut déclarer viable tout enfant assez développé pour crier, s'agiter et respirer librement, capable de saisir le mamelon, dont la longueur atteint au moins 32 à 34 centimètres et le poids 2 kil. 50 gr. (Pour les autres caractères, voir le Tableau, p. 300). Ne pas oublier que le travail de l'accouchement peut, dans certains cas, être cause de mort et de non-viabilité. Les caractères appelés *secondaires* par Orfila, bonne grossesse, accouchement facile, placenta normal, doivent être aussi pris en considération.

2° Il y a des monstruosités nécessairement mortelles, ce sont : l'acéphalie, l'anencéphalie, l'encéphalocèle ulcéré, le spina bifida ulcéré, le cœur unique, la scission du cœur, l'ectopie cardiaque, soit antéthoracique, soit céphalique, la transposition de l'aorte et de l'artère pulmonaire à leur origine, l'aprosopie, l'imperméabilité du tube digestif, la portion inférieure non comprise, l'éventration et l'exomphalie avec hernie considérable des viscères abdominaux, l'absence des poumons et l'imperméabilité des voies aériennes, la grossesse extra-utérine.

B. Compatibles ou incompatibles avec la vie, selon le degré. — L'hydrocéphalie simple, le spina bifida simple, le mélange du sang artériel et du sang veineux par suite de malformations cardiaques ou cardio-vasculaires, les malformations des voies respiratoires peut prononcées, l'imperforation anale, ano-vésicale, ano-urétrale ou ano-vaginale, le rétrécissement de l'appareil digestif, l'éventration et l'exomphalie avec hernie peu considérable, les nævi maternelles très développés.

C. Compatibles avec la vie.

3° *Causes pathologiques.* — Du côté de la mère, les mêmes que pour l'avortement. Du côté du fœtus, les mêmes que pour les affections pulmonaires ou cardiaques, pneumonie, œdème, indurations syphilitiques, tubercules, pancréatisation des poumons, endocardites et péricardites, épanchements dans les plèvres ou le péricarde sont les affections qui le plus souvent détruisent la vie en déterminant les symptômes de l'asphyxie des nouveau-nés. Le ramollissement du cerveau et de la moelle coïncidant avec l'hémorragie sont rares. Du côté du tube digestif, on rencontre souvent l'injection et la desquamation épithéliale du pharynx et de l'œsophage, l'inflammation folliculeuse avec ulcération de l'estomac, le ramollissement de cet organe, l'inflammation et les ulcérations de l'intestin ainsi que des hémorragies gastro-intestinales. Ces lésions pourraient en imposer pour un empoisonnement. Signalons encore les ecchymoses dues à la congestion sanguine normale chez le nouveau-né, les lésions traumatiques survenues pendant la vie intra-utérine ainsi que les hémorragies circonscrites ou diffuses du placenta et les entortillements du cordon ombilical.

§ III. — Il faut constater que l'enfant a vécu, qu'il a respiré. 1° Par l'aspect extérieur du cadavre. L'enfant après sa mort dans l'utérus est macéré, ridé, rapetissé, momifié, l'épiderme est blanc, épaissi, décollé, la peau rose, cerise ou brunâtre, le tissu cellulaire infiltré de sérosité couleur gelée de groseille au cuir chevelu, la tête est aplatie, les os du crâne mobiles, dénudés de leur périoste, le cordon mou, gonflé, facile à déchirer, le thorax se rejette en tous sens, les cavités splanchniques sont pleines de sérosité sanguinolente. L'enfant qui, après sa mort, est resté exposé à l'air est putréfié ; il peut en être de même lorsque l'enfant succombe avant la naissance, après la rupture des membranes.

2° Par les modifications des organes profonds et surtout des poumons qui, charnus, refoulés dans les gouttières costo-vertébrales, ont une surface lisse une coloration le plus souvent lie de vin, et laissent écouler du sang à la

surface de section chez l'enfant qui n'a pas respiré ; tandis qu'ils remplissent le thorax, sont rosés avec des marbrures polygonales, crépitent sous les doigts et laissent sourdre à la coupe une sérosité écumeuse, lorsque la respiration a eu lieu.

*Docimasia par la balance.* — D'après Ploucquet, le poids des poumons est à celui du corps :: 1 : 70 chez l'enfant qui n'a pas respiré et :: 1 : 35, chez l'enfant qui a respiré. Il y a à cette règle de trop nombreuses exceptions pour qu'on puisse en faire la base d'une méthode d'examen médico-légal.

*Docimasia hydrostatique.* — Procédé ancien. Elle consiste à enlever les poumons avec la trachée, le thymus et le cœur, et à les plonger dans l'eau ; si le tout surnage, l'enfant a complètement respiré. Sinon, séparer les poumons des autres organes et les plonger seuls ; s'ils surnagent, la respiration a été moins parfaite, mais elle a encore été complète. Les couper morceau par morceau et faire la même épreuve, de manière à s'assurer si telle ou telle partie du poumon a respiré.

*Procédé de Daniel.* — Il consiste à préciser, au moyen de la balance hydrostatique, le poids spécifique du poumon ; quoique plus scientifique, ce procédé n'est guère employé.

Les causes d'erreurs tiennent : 1° à ce que des poumons peuvent surnager quoique la respiration n'ait pas eu lieu, ce qui est dû à la présence de gaz dégagés par la putréfaction ou à l'insufflation ; mais dans les cas de putréfaction l'air se laisse expulser par la pression, et le morceau de poumon, préalablement comprimé, tombe au fond du vase, contrairement à ce qui arrive pour le poumon qui a respiré ; dans le second, l'afflux du sang vers le poumon n'ayant pas eu lieu, il ne s'écoule pas de sang à la coupe ; 2° à ce que des poumons qui ont respiré peuvent ne pas surnager, ce qui tient soit à ce que la respiration a été incomplète, soit à des lésions du tissu pulmonaire ; dans le premier cas, on trouvera quelques morceaux du tissu qui surnageront, dans le second, on aura encore la même ressource, et, en outre, les caractères anatomo-pathologiques de la pneumonie, ou de l'atélectasie, etc.

La congélation peut encore fait surnager les poumons. Il suffit de signaler cette cause d'erreur, pour la prévenir.

*Docimasia optique.* — Elle consiste à constater, au moyen de la loupe ou du microscope, la structure vésiculeuse bien connue des poumons ; cette disposition vésiculeuse n'existe qu'autant que l'organe a respiré.

*Surnatation de l'estomac et de l'intestin.* — Tout enfant qui a respiré a de l'air dans l'estomac et dans l'intestin, et il suffit de plonger ces organes dans l'eau, après avoir fait une ligature à chaque bout, pour voir s'ils surnagent.

La présence, dans la caisse du tympan, d'air remplaçant le bouchon gélatineux qui s'y trouve à la naissance indique que l'enfant a respiré.

Tout enfant qui n'est pas venu au monde en état de mort apparente et qui a pleinement respiré a crié.

*Signes tirés de l'état du sang.* — La coagulation du sang épanché est une preuve que l'enfant a vécu, lors même qu'il n'aurait pas respiré.

Combien de temps l'enfant a-t-il vécu? (Voir le Tableau, p. 324).

§ IV. — Genre de mort :

1° Mort naturelle. Causes déjà étudiées à propos de la viabilité. Ajoutons le défaut de soins sans intention criminelle et, quoique rare, l'expulsion brusque du fœtus suivie de contusion ou de fracture du crâne mortelle, l'hémorragie du cordon, etc.

2° *Infanticide par commission.* — Contusions et fractures par des coups de sabot, de pierre sur la tête de l'enfant ; fractures et luxations par projection de l'enfant sur des pierres, sur des marches d'escalier ; plaies par instruments piquants ou tranchants, ciseaux, poinçon, aiguille, cette dernière donnant lieu à des blessures qui peuvent facilement échapper ; asphyxie par application autour du corps de l'enfant de linges très serrés (étouffements), par introduction dans la bouche de tampons ou de corps étrangers, par des pressions exercées sur la bouche, le nez, le cou, par un lien passé autour du cou (strangulation), par enfouissement dans la terre, dans de la paille, dans du fumier, dans du son, entre un matelas et des couvertures, par submersion dans une baignoire, dans des fosses d'aisances, tels sont les procédés employés en infanticide. Ces divers procédés seront étudiés plus tard, dans divers chapitres de cet ouvrage.

La combustion est un procédé plus rare ; il faut alors rechercher avec soin les os ou fragments qui peuvent avoir résisté au feu. L'examen chimique des cendres en faisant constater une proportion plus forte de fer que dans les cendres ordinaires pourrait aussi être mis à profit.

On a essayé de trouver une excuse à l'infanticide dans une sorte de folie subite qui s'emparerait de la nouvelle accouchée, et qui ne durerait que le temps nécessaire pour mutiler l'enfant ou le précipiter dans les latrines. Cette aliénation transitoire spéciale, admise à tort par Marcé, n'est plus aujourd'hui qu'un argument sentimental à la disposition d'un avocat aux abois.

Qu'une femme aliénée accouche et tue son enfant, cela se rencontre malheureusement, mais un état mental déterminé a précédé, accompagné et suivi l'acte meurtrier.

Des nourrices peuvent avoir des impulsions pathologiques et se sentir entraînées à des violences envers l'enfant qu'elles allaitent. La recherche minutieuse des conditions intellectuelles préexistantes vient résoudre aussitôt la question.

*Infanticide par omission.* — 1° L'enfant peut succomber soit au froid, soit à une hémorragie du cordon, soit au défaut de nourriture. Rechercher la cause de la mort, éclairer autant que possible la question de savoir si la mère a été dans l'impossibilité — éclampsie, hémorragie, syncope, troubles des fonctions mentales — de porter secours à son enfant, tel est le rôle du médecin expert.

2° *Depuis combien de temps l'enfant est-il mort?* — Cette question est extrêmement difficile et réclame de la part de l'expert la plus grande attention.

§ V. — *Circonstances du fait.* — La femme a-t-elle pu ignorer sa grossesse, a-t-elle pu accoucher à son insu, à quelle époque a-t-elle accouché, jouissait-elle de sa liberté morale? telles sont les questions qui peuvent encore être posées au médecin ; elles ont été examinées ailleurs.

MODÈLES DE RAPPORT

1° *Rapport sur un cas d'infanticide.*

Nous, soussigné, etc....., avons procédé aujourd'hui, à la Morgue, à l'ouverture du corps d'un enfant nouveau-né, retiré d'une fosse d'aisances de la maison n° 7, rue Rameau, à l'effet de déterminer s'il est ou non viable, s'il a respiré, et de rechercher les causes de sa mort.

Voici le résumé de nos observations :

*État extérieur.* — Enfant du sexe masculin. Poids du corps, 4 kilogramme 340 grammes ; longueur totale du corps, 42 centimètres ; ombilic à 2 centimètres au-dessous du milieu de la longueur du corps ; portion de cordon longue de 5 centimètres adhérente à l'ombilic : l'extrémité libre en a été coupée nettement. Un fil de coton noir est appliqué sur le milieu de la longueur de cette portion de cordon, qu'il serre fortement : il est assujéti en place par deux nœuds.

Diamètres de la tête :

L'occipito-mentonnier.....	11 centimètres	1/2
L'occipito-frontal.....	9	1/2
Le bi-pariétal.....	7	1/2

État parfait de conservation du cadavre, qui, par sa fraîcheur, si l'on peut dire ainsi, est identique à celui d'un enfant qui serait mort depuis quelques heures seulement : il n'exhale pas la moindre odeur des liquides de fosses d'aisances. Coloration rosée de toute la peau du tronc et des membres, qui est recouverte d'un duvet blond assez long, surtout aux bras et aux jambes. Cheveux d'un centimètre et plus de longueur, également de couleur blonde. Aplatissement de la face, le nez est comme écrasé. Les ongles ne dépassent pas l'extrémité des doigts et des orteils.

Il n'existe aucune trace apparente de violences quelconques à la surface du corps.

Le cartilage épiphysaire inférieur des deux fémurs ne contient point encore de commencement d'ossification.

*Crâne.* — Du sang noir, *coagulé*, existe en plusieurs points, au-dessous de la peau, et notamment à la région occipito-cervicale, où la peau est soulevée par un épanchement de sang noir dont la *coagulation est très dense*.

La tête a été, littéralement parlant, *BROYÉE* : ainsi, l'os occipital est divisé dans son milieu, jusqu'au trou occipital, par une fracture, avec fragment anguleux dont la base est supérieure, et qui est déprimé profondément entre les deux lobes du cervelet. Les deux pariétaux sont brisés, l'un en quatre et l'autre en cinq fragments mobiles, et dont plusieurs sont enfoncés dans le crâne, avec décollements étendus de la dure-mère. Les deux moitiés de l'os frontal sont également brisées, et leurs

fragments, qui sont au nombre de *trois* pour l'une et de *cinq* pour l'autre, sont de même mobiles et déprimés du côté de la cavité crânienne.

La substance cérébrale est infiltrée de sang noir, qui forme un épanchement abondant à la base du crâne et sous le cervelet : le sang ainsi accumulé *est en grande partie coagulé*.

*Poitrine.* — Les deux poumons ont une couleur d'un brun violet uniforme; leur tissu est compact; retirés de la poitrine avec le cœur, la masse entière s'est précipitée au fond de l'eau dans laquelle on l'a plongée. Jetés isolément dans le même liquide, puis, après avoir été coupés en nombreux fragments, les deux poumons, entiers, ainsi que chacune de leurs parties, n'ont aucunement surnagé le liquide : leur précipitation au fond du vase a été rapide. Le tissu pulmonaire contenait une assez grande quantité de sang noir et liquide; les cavités droites et gauches du cœur en étaient remplies.

*Abdomen.* — Tous les organes de cette cavité étaient dans l'état sain et normal. Les vaisseaux du foie laissaient écouler une quantité notable de sang noir et liquide. La couleur générale des parois du tube digestif était rosée. Un méconium verdâtre remplissait le gros intestin seulement.

*Conclusions.* — 1° L'enfant que nous venons d'examiner était arrivé à la fin du septième mois de la conception. Il n'a pas séjourné plus de vingt-quatre à trente-six heures dans la fosse d'aisances d'où il a été retiré.

2° L'accouchement est récent, et ne date pas de plus de deux jours : telle est du moins l'opinion qu'on peut déduire de l'état de conservation et de fraîcheur du cadavre.

3° L'enfant était viable.

4° Il n'a pas respiré.

5° Il vivait au moment où la tête a été écrasée, ainsi que l'atteste la *coagulation du sang* trouvé sous la peau du cou, du crâne et dans cette cavité.

6° Les lésions du crâne et du cerveau ont très vraisemblablement empêché l'établissement de la respiration, fonction à l'accomplissement de laquelle rien ne s'opposait, attendu l'état normal et le degré de développement des organes respiratoires<sup>1</sup>.

## 2° Infanticide par omission de la ligature du cordon ombilical.

Nous soussigné..., nous sommes transporté ce jourd'hui... en la commune de... pour y visiter le corps d'un enfant nouveau-né, et constater la cause de sa mort. Nous étant rendu, avec M. le maire, au domicile de la femme..., qui avait été chargée d'allaiter cet enfant, et chez qui il est mort, nous l'avons questionnée sur ce qui s'était passé, et elle nous a répondu qu'elle avait été prendre cet enfant, la veille, à cinq lieues de là, et qu'elle l'avait reçu mystérieusement de M..., tout enveloppé d'une forte couverture et avec ordre de repartir de suite; que, durant la route, ne l'entendant pas pleurer, elle l'avait découvert pour lui donner le sein; qu'elle l'avait trouvé respirant à peine, et qu'il n'avait pu téter: qu'à son arrivée chez elle, malgré toute sa diligence, l'enfant était mort; que l'ayant examiné, elle avait trouvé ses langes ensanglantés, et que le sang lui avait paru venir du cordon ombilical.

1. Ollivier (d'Angers), *Ann. d'hyg.*, t. XXIX, 1843, p. 154.

Après ce récit, nous avons procédé à l'examen du corps.

I. — Cet enfant, du sexe masculin, n'a que 44 centimètres de longueur et son poids est à peine de 2 kilogrammes.

II. — Ses membres sont arrondis et du volume de ceux d'un enfant à terme; les cheveux ont 25 millimètres de longueur; les ongles des mains et des pieds sont longs, larges, luisants et fermes.

III. — La peau est généralement d'un blanc de cire; les lèvres mêmes ont cette couleur, au lieu d'être rosées; les membres sont flasques, le bas-ventre est peu saillant.

IV. — Ayant examiné avec attention toute la surface du corps et les cavités externes, nous n'avons découvert aucune trace de violences.

V. — L'état du cordon ombilical nous a particulièrement frappé: ce cordon a 11 centimètres de longueur; et, à moitié de cette longueur, une ligature, formée par un ruban de fil de 7 millimètres de largeur, était placée d'une manière si lâche que nous avons pu faire passer facilement le manche du bistouri dans la ligature. Celle-ci ayant été enlevée, nous avons examiné le cordon ombilical, et nous avons vu qu'il avait été coupé net; qu'il était flasque et mou, et complètement adhérent, comme il l'est ordinairement encore le troisième jour après la naissance: mais la portion située derrière la ligature n'était pas plus distendue par des liquides que l'extrémité libre.

VI. — Nous avons ouvert le crâne, et nous avons trouvé le cerveau parfaitement sain.

VII. — Nous avons procédé à l'ouverture de la poitrine: les poumons et le cœur étaient tels qu'ils sont ordinairement chez les enfants qui ont respiré, mais ils étaient d'une couleur très pâle.

VIII. — En détachant ces viscères de la poitrine pour les soumettre à l'épreuve hydrostatique, nous avons remarqué qu'il ne s'est pas écoulé une seule goutte de sang (et il ne s'en était pas non plus écoulé dans la dissection).

IX. — Les poumons, pressés entre les mains et incisés avec un bistouri, crépitaient dans toute leur étendue, et étaient d'ailleurs très sains. Nous les avons plongés, avec le cœur, dans un seau d'eau à la température de 12° à 13° centigrades: le tout a complètement surnagé. (Voy., p. 205 et suiv., les détails des épreuves pulmonaires).

X. — Nous avons voulu voir la quantité de sang qui restait dans le cœur et les gros vaisseaux, et, après les avoir ouverts, il s'est trouvé que cette quantité n'était que de 60 grammes. — Le canal artériel, le canal veineux et le trou inter-auriculaire étaient encore perméables.

XI. — La cavité du bas-ventre et les viscères qu'elle contient n'ont présenté rien de particulier, seulement le foie était plus pâle que de coutume, et ses gros vaisseaux, disséqués et suivis jusqu'à l'extrémité du cordon, ne contenaient pas une seule goutte de sang. La vessie urinaire et les intestins se sont trouvés vides, la première d'urine, et les autres de méconium.

Nous concluons de ces observations:

1° Que l'enfant dont il s'agit est né à terme, vivant, sain et bien portant;

2° Qu'il a exécuté un grand nombre de respirations pleines et entières, et qu'il a dû vivre plusieurs heures (VIII et IX);

3° Qu'il n'a reçu aucune violence proprement dite, telle que coups, contusions, etc., qui ait pu lui causer la mort (IV, V, VI, VII);

4° Que sa mort est le résultat de l'hémorragie qui a eu lieu par le cordon ombilical, et qu'il est probable que le lien plat, dont le bout du cordon était

entouré librement, n'a été placé que pour simuler une ligature, après que la vie s'était déjà presque entièrement éteinte par cette hémorrhagie volontaire (V).

En foi de quoi, etc<sup>1</sup>.

## CHAPITRE IX

### ATTENTATS AUX MŒURS

Législation. — Outrage public à la pudeur. — Attentat à la pudeur. — De la tentative de viol. — Du viol. — De quelques questions relatives au viol. — Manière de conduire l'expertise. — De quelques variétés plus rares ou moins importantes en médecine légale d'attentat à la pudeur. — De la pédérastie et de la sodomie. — Questions médico-légales relatives à la pédérastie. — Le saphisme. — Rapports contre nature avec des animaux. — L'inceste. — Observations. — Résumé. — Modèles de rapports.

**Législation.** — « Code pénal, ART. 330. — Toute personne qui aura commis un *outrage public* à la pudeur, sera punie d'un emprisonnement de trois mois à un an, et d'une amende de 16 fr. à 200 fr.

» ART. 331. — Tout *attentat* à la pudeur, consommé ou tenté sans violence sur la personne d'un enfant de l'un ou de l'autre sexe, âgé de moins de onze ans, sera puni de la reclusion.

» 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 des individus de l'un ou de l'autre sexe, sera puni de la reclusion. — 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 les 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 gage, 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 l'art 331; et des travaux forcés à perpétuité, dans les cas prévus par l'article précédent. »

1. Briand et Chaudé, *Méd. lég.*, p. 778.

Sous le nom générique d'*attentats aux mœurs*, on doit comprendre, en médecine légale, l'ensemble des actes, faits ou gestes qui, soit par leur publicité, soit parce qu'ils sont exécutés sur des personnes par violence ou en dehors de l'usage ou en dehors de leur liberté morale, soit enfin parce qu'ils sont contre nature, portent atteinte aux sentiments de pudeur qui constituent les bases essentielles de la morale publique ou privée.

En suivant l'ordre établi par le législateur dans le Code pénal, on peut ranger les attentats aux mœurs sous les trois chefs suivants : 1° outrage public à la pudeur (art. 330); 2° attentat aux mœurs (art. 331); 3° viol (art. 332). Mais, comme le fait remarquer L. Pénard, cette division est incomplète, on n'y trouve pas en effet la moindre place pour la tentative de viol qui constitue cependant dans l'ordre de progression un état intermédiaire entre l'attentat, à la pudeur pur et simple et le viol consommé. Cette division est, du reste, admise dans la pratique par la plupart des magistrats, si bien que les commissions rogatoires appuient bien souvent sur ce chef d'accusation. Aussi, adopterons-nous dans cette étude, la classification proposée par l'habile médecin légiste de Versailles. C'est ainsi que nous étudierons à part : 1° l'outrage public à la pudeur; 2° l'attentat à la pudeur; 3° la tentative de viol; 4° le viol. Mais, pour plus de clarté, pour ne pas compliquer notre sujet, nous élagerons du paragraphe de l'attentat à la pudeur tout ce qui concerne la pédérastie ou d'autres crimes plus étranges que rares pour n'en retenir que ce qui concerne les attentats commis par l'homme sur la femme. C'est ainsi que, préférant à l'ordre logique un ordre plus lumineux, nous pourrions étudier avec suite les différents degrés des attentats à la pudeur les plus fréquents, sans rompre un instant le lien qui les rattache.

#### I. — OUTRAGE PUBLIC A LA PUDEUR.

L'outrage public à la pudeur est essentiellement constitué par des faits ou gestes de nature à insulter la pudeur publique ou privée. Nous disons *faits* ou *gestes*, car les paroles, les insultes les plus grossières, les plus révoltantes ne sauraient le constituer (Cour de cassation, arr. du 30 nivôse an XI). Il est rare que le médecin ait à intervenir dans les cas d'outrage public à la pudeur; en effet, les faits ou gestes qui le constituent se sont nécessairement passés devant des témoins, les preuves, comme le fait remarquer Devergie, ressortent des témoignages mêmes.

Mais si le médecin n'est jamais appelé et ne peut être appelé pour établir les faits ou pour en établir le caractère, il peut avoir à intervenir pour en expliquer les causes et apprécier les excuses que l'accusé lui-même ou ses parents manquent rarement d'invoquer. C'est ainsi que, pour des gestes, des provocations indécentes, commis par des vieillards, par des oisifs, etc., on cherche à rejeter la cause sur la faiblesse ou le dérangement de leurs facultés mentales. C'est ainsi que des attouchements libidineux dans les lieux publics, des mouvements indécents ou prétendus tels, des positions plus ou moins