

l'hôpital, et rien n'indique la gravité d'une lésion qui va déterminer la mort le lendemain ou le surlendemain.

Les reins, moins souvent rompus que le foie et la rate, présentent ceci de spécial qu'ils peuvent être blessés par la région lombaire, sans qu'il y ait plaie pénétrante de la cavité péritonéale; dans ces circonstances, les plaies des reins ne présentent pas la gravité des plaies du foie et de la rate; elles guérissent même souvent, mais en laissant après elles des fistules urinaires incurables, etc.

Les plaies des voies urinaires et celles de la vessie en particulier tuent par péritonite suraiguë, lorsqu'il y a épanchement d'urine dans la cavité péritonéale; ou bien elles exposent à tous les dangers, dangers presque toujours mortels, de l'infiltration d'urine profonde. Dans l'état de vacuité, la vessie ne dépasse pas le bord supérieur de la symphyse pubienne, ce n'est donc que dans l'état de distension plus ou moins prononcée qu'elle peut être atteinte par une plaie de la région hypogastrique, à moins que l'instrument vulnérant ne soit enfoncé obliquement. Dans les plaies par armes à feu, l'épanchement d'urine ne survient souvent que quelques jours après l'accident, au moment de la chute de l'eschare déterminée par le choc du projectile, des adhérences se sont alors déjà établies entre les deux feuilletts du péritoine, ce qui empêche l'épanchement de l'urine dans la cavité abdominale et réduit les conséquences de la blessure à une fistule urinaire, qui, quelquefois, se ferme en même temps que la plaie extérieure se cicatrise, mais qui, le plus souvent, persiste et triomphe des efforts de la chirurgie. Enfin, il ne faut pas oublier que la vessie est plus souvent que tout autre organe le siège de ruptures spontanées par suite, soit de paralysie, soit d'ulcérations ou de ramollissement, soit de rétrécissement de l'urètre; ajoutons que chacun de ces états peut amener la rupture de l'organe sous l'influence d'une cause traumatique qui, sans cela, aurait été incapable de la produire. Le médecin expert ne devra donc jamais négliger, dans un cas de rupture de la vessie, de s'assurer par un examen attentif de l'existence ou de l'absence de ces conditions morbides.

Les mêmes précautions doivent être prises pour l'estomac et les intestins, dont les plaies et les ruptures, à moins qu'il ne s'agisse d'instruments piquants ou de plaies de peu d'étendue, déterminent la mort par épanchement dans la cavité abdominale des gaz ou des substances alimentaires ou stercorales. Cependant, si une hernie plus ou moins volumineuse a amené au dehors la portion d'intestin blessé, le pronostic *quoad mortem* n'est pas plus grave que dans une plaie pénétrante simple de l'abdomen. Mais il y a à redouter une conséquence excessivement grave, d'autant plus grave que la plaie siège plus près de l'estomac, c'est la persistance d'un anus contre nature.

VI. — BLESSURES DES ORGANES GÉNITAUX

§ 1. — Chez l'homme. — Castration.

Toute personne coupable du crime de castration subira la peine des

travaux forcés à perpétuité. Si la mort en est résultée avant l'expiration des quarante jours qui auront suivi le crime, le coupable subira la peine de mort (Code pénal, art. 316). *Néanmoins, le crime de castration, s'il a été provoqué par un outrage violent à la pudeur, sera considéré comme blessure ou meurtre excusable* (Code pénal, art. 325).

Par le mot *castration*, le législateur n'a pas entendu seulement l'ablation des testicules; car, d'après un arrêt de la cour de cassation du 1^{er} septembre 1814, le crime de castration est accompli chaque fois qu'a lieu l'amputation d'un organe quelconque nécessaire à la génération. Ainsi, l'amputation complète de la verge, avec conservation des testicules, constitue la castration. Et, d'après l'art. 2 du code pénal, le crime existe du moment où les parties génitales ont été, en totalité ou en partie, l'objet d'une amputation ou de blessures volontaires tendant à une amputation.

Nous n'avons pas à faire l'histoire de la castration dans les diverses sociétés qui ont précédé la nôtre, ou dans les pays encore plus éloignés de nous par les mœurs que par la distance. Tout ce que nous pouvons dire, c'est qu'elle a à peu près entièrement disparu, même de nos mœurs criminelles, et qu'elle s'observe aujourd'hui plus souvent comme acte de folie ou de fanatisme que comme tentative criminelle. Elle est dangereuse et peut même occasionner la mort par hémorrhagie des vaisseaux du cordon.

Les plaies de la verge présentent le même danger et laissent après elles, lorsqu'elles sont incomplètes et qu'elles guérissent, une érection plus ou moins défectueuse, ou encore des brides ou des rétrécissements du canal de l'urètre.

§ 2. — Chez la femme.

Le crime de castration chez la femme n'est guère possible (Morin). L'enlèvement des ovaires constitue, en effet, une des opérations les plus graves de la chirurgie.

Les plaies de l'utérus, hors l'état de grossesse, sont elles-mêmes excessivement rares; mais on a souvent à constater des violences du côté des organes génitaux externes; nous en avons déjà longuement parlé au chapitre des attentats aux mœurs; nous n'avons donc pas à y revenir. Tout ce que nous ferons remarquer ici, c'est la gravité exceptionnelle que présentent souvent des plaies en apparence insignifiantes de cette région chez des femmes grosses ou qui viennent d'accoucher. La congestion extraordinaire des parties, le développement extraordinaire du système veineux expliquent assez le danger des hémorrhagies si difficiles à arrêter en pareil cas, et la phlébite qui peut en résulter.

Les skoptzy. — Il existe en Russie une secte religieuse, les skoptzy ou chartrés, dont l'origine remonte à plus d'un siècle; malgré les rigueurs de la loi qui les condamne aux travaux forcés ou à la déportation dans les provinces les plus reculées, leur nombre va toujours en croissant. Ces malheureux fanatiques

pratiquent sur eux-mêmes les mutilations les plus barbares. Sur les hommes : amputation de la verge, des testicules, du scrotum; sur les femmes : amputation d'un ou de deux mamelons, ou bien d'un ou de deux seins entiers; ablation des petites lèvres, du clitoris et de l'extrémité supérieure des grandes lèvres (voir pour plus de détails le travail de M. Teinturier, 1877). Toutes ces mutilations constituent bien une véritable castration chez l'homme. Chez la femme, il n'en est pas de même, puisque la grossesse a pu néanmoins être observée.

VII. — BLESSURES DES MEMBRES

Les blessures des membres ne nous arrêteront pas longtemps, un paragraphe spécial devant être consacré aux contusions, aux fractures des os et aux lésions traumatiques des articulations. D'un autre côté, nous avons déjà parlé des plaies par écrasement. Nous n'avons donc à signaler ici que certains accidents traumatiques qui, par leur fréquence absolue ou relative et leur gravité, méritent une mention spéciale. Nous voulons parler : 1° des anévrysmes artérioso-veineux du pli du coude consécutifs aux plaies par instrument piquant et plus particulièrement aux piqûres de lancette; 2° des plaies artérielles du poignet et de la paume de la main trop souvent impossibles à arrêter ou qui obligent à recourir à la ligature de l'artère humérale, opération dont tout le monde connaît la gravité; 3° des phlegmons diffus si fréquents après ces plaies; 4° de la gravité des contusions et surtout des plaies contuses des bourses séreuses, ainsi que du phlegmon diffus qui les accompagne si souvent; 5° de la fréquence relative du tétanos dans les plaies des extrémités ou des articulations.

VIII. — BLESSURES DES OS. — CONTUSIONS ET FRACTURES

Les contusions des os sont souvent suivies d'ostéites ou d'ostéo-périostites, mais ordinairement, chez l'adulte, l'inflammation reste localisée et n'entraîne pas de dangers. Il n'en est pas de même dans la seconde enfance et dans l'adolescence, ou encore chez des personnes convalescentes de fièvres graves; elles peuvent alors être la cause déterminante d'une affection à laquelle sa gravité a fait donner le nom de *typhus des membres*, et qui est plus généralement connue sous les noms de *périostite phlegmoneuse diffuse*, *ostéo-périostite juxta-épiphysaire*, *ostéo-périostite inter-diaphyso-épiphysaire*, etc., affection la plus souvent mortelle et dont l'apparition peut être retardée jusqu'à une époque plus ou moins éloignée (de quatre à quarante jours) de l'action de la cause déterminante.

Nous n'avons pas à faire ici l'histoire des *fractures* des os. Tout ce qu'il importe de savoir au médecin légiste, c'est qu'il se tromperait lui-même et qu'il tromperait la justice en s'en rapportant aux données par trop favorables

qui se trouvent consignées dans les livres de chirurgie. Une fracture de jambe ne peut pas être considérée comme guérie au bout de quarante jours, pas plus qu'une fracture de l'extrémité inférieure du radius au bout de trente jours. La consolidation est faite, il est vrai, mais on conviendra qu'elle est encore trop imparfaite pour permettre au blessé l'usage du membre et l'exercice d'une profession active. Voici, du reste, d'une manière approximative, l'époque à laquelle la guérison définitive peut être prévue dans les différentes fractures, dans les circonstances les plus favorables :

1° Fractures du corps du fémur.....	3 mois à 4 mois, chez les vieillards.
2° Fractures du col (la claudication persistante est de règle).....	5 mois ou davantage.
3° Fractures de l'extrémité inférieure....	3 à 4 mois, à cause de la roideur articulaire du genou qui est à peu près inévitable.
4° Fracture de la rotule (consolidation toujours fibreuse).....	3 à 4 mois.
5° Fracture de jambe (roideur articulaire du cou-de-pied).....	2 à 3 mois.
6° Fracture du tibia.....	2 mois à 2 mois 1/2.
7° Fracture du péroné.....	2 mois.
8° Fractures des deux malléoles.....	2 à 3 mois à cause de la roideur inévitable de l'articulation tibio-tarsienne.
9° Fractures du corps de l'humérus.....	50 jours à 2 mois.
10° Fractures du col de l'humérus.....	2 à 3 mois, avec roideur de l'articulation de l'épaule.
11° Fractures de l'extrémité inférieure....	2 à 3 mois, à cause de la roideur de l'articulation du coude.
12° Fracture de l'avant-bras.....	50 jours à 2 mois.
13° Fracture de l'extrémité inférieure du radius.....	2 mois à 2 mois 1/2, à cause de la roideur du poignet.

Quant aux fractures comminutives, fractures compliquées, les conséquences plus ou moins graves dépendent tellement des particularités que présente chaque cas, qu'il est impossible d'en rien dire d'une manière générale.

Les fractures laissent souvent après elles non seulement des infirmités passagères (roideurs articulaires, etc.), mais encore des infirmités définitives, telles que raccourcissements, etc., dont l'importance doit être appréciée avec un soin rigoureux, surtout lorsqu'il s'agit des membres inférieurs.

IX. — BLESSURES DES ARTICULATIONS

Les contusions des articulations laissent souvent après elles des roideurs articulaires plus ou moins prononcées, surtout lorsqu'en vertu de dispositions anatomiques spéciales, l'articulation contuse reste longtemps dans une immobilité plus ou moins complète. C'est ce qu'on observe surtout à l'épaule.

Les *plaies* des articulations sont souvent sans gravité lorsqu'elles sont peu étendues; mais lorsqu'elles sont étendues, l'arthrite consécutive met en danger