

plus souvent la constatation d'une vulvite ne permet par elle-même aucune conclusion précise ; pour notre compte, dans la plupart des cas de ce genre qu'il nous a été donné d'observer, nous avons été obligé de formuler notre conclusion de la façon suivante : « *L'enfant est atteinte d'une vulvite ; cette vulvite a pu être provoquée par des X attouchements, mais comme elle a pu aussi se développer spontanément, on ne saurait la considérer comme la preuve certaine des attentats allégués.* »

Lorsqu'il s'agit d'une fille ayant dépassé l'âge de la puberté, la vulvite spontanée est beaucoup plus rare. On ne prendra pas pour une vulvite traumatique la leucorrhée, qui provient du vagin et de l'utérus et qui ne s'accompagne pas des signes de l'inflammation aiguë, non plus que les écoulements qui apparaissent assez souvent au cours de la grossesse.

On comprend toute l'importance que présente dans les cas de viol ou d'attentat à la pudeur la constatation de taches de sperme sur les vêtements de la victime ou de l'inculpé. Tout ce qui concerne la recherche du sperme sera exposé dans un chapitre spécial de la troisième section de ce livre.

ARTICLE III. — TRANSMISSION DE LA SYPHILIS ET DE MALADIES VÉNÉRIENNES.

Quand le viol ou l'attentat à la pudeur a été compliqué de la transmission d'une maladie vénérienne, cette circonstance, bien que non prévue par la loi, constitue une aggravation de l'acte et doit être signalée aux magistrats et aux jurés. En outre, l'existence de la maladie chez la plaignante peut prouver ou tout au moins rendre extrêmement vraisemblable la culpabilité de l'homme qu'elle accuse, si celui-ci est atteint de la même affection.

En pareille matière, l'affirmation de l'expert a toujours beaucoup d'importance et entraîne très souvent des conséquences graves. Or, c'est souvent une tâche difficile, devant laquelle hésitent quelquefois les spécialistes les

plus expérimentés, que de reconnaître la nature d'un écoulement ou d'une affection des parties génitales, d'affirmer que telle ou telle lésion est bien une manifestation syphilitique. Pour obtenir les éléments d'un diagnostic précis et certain, il est presque toujours indispensable que le médecin suive pendant un certain temps l'évolution de la maladie et l'expert doit s'imposer comme règle de ne se prononcer qu'après plusieurs examens. Ce précepte, formulé d'ailleurs par les maîtres les plus autorisés, est d'une importance capitale.

§ I. — Blennorragie.

Vulvite blennorragique. — Beaucoup de médecins pensent sans doute qu'on peut reconnaître sûrement la nature blennorragique d'une vulvite par la présence du gonocoque dans l'écoulement. Nous croyons au contraire qu'il n'est pas permis de baser sur ce critérium un diagnostic médico-légal. Cette conviction repose sur nos recherches personnelles qui nous ont montré que lorsqu'on examine des vulvites choisies avec soin parmi les cas où il semble impossible que la maladie résulte de la contagion blennorragique¹, on trouve parfois que le pus contient des diplocoques présentant exactement tous les caractères assignés, dans l'état actuel de la science, au gonocoque. D'ailleurs on ne doit utiliser en médecine légale que des données absolument certaines et sanctionnées par le temps ; or les auteurs les plus compétents en bactériologie reconnaissent qu'il est parfois impossible de distinguer le gonocoque de tel autre micro-organisme, et même le rôle pathogène du gonocoque envisagé comme l'agent indispensable du développement et de la transmission de la blennorragie, n'est pas encore admis sans quelques réserves.

1. Vibert et Bordas, Le Gonocoque en médecine légale (*Médecine moderne*, 1891) résumé in *Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1891. Voir aussi : Pierre Bosc, Le Gonocoque, bactériologie, clinique, médecine légale. Thèse de Montpellier, 1893.

Au point de vue clinique, la vulvite blennorragique ressemble souvent trait pour trait à la vulvite traumatique et à la vulvite spontanée. Les seuls caractères différentiels que l'on puisse indiquer sont tirés de l'époque d'apparition de l'écoulement, de son intensité, de sa persistance, de son extension au canal de l'urètre. Mais ces caractères ne sont pas constants, et ils sont loin d'avoir une valeur absolue; s'ils permettent dans quelques cas de déclarer qu'il s'agit très probablement d'une blennorragie, ils n'autorisent pas une affirmation catégorique.

L'écoulement blennorragique n'apparaît pas immédiatement après la contagion; d'après A. Fournier, dans l'immense majorité des cas, c'est à la fin du quatrième jour ou au commencement du cinquième qu'il se manifeste, et les limites extrêmes ne dépasseraient pas deux à huit jours¹. Mais dans la pratique médico-légale, il est rare que l'on puisse tirer parti de cette donnée, parce que l'on n'a pas ordinairement des renseignements précis et dignes de foi sur la date de l'attentat et surtout sur celle de la première manifestation de la maladie.

L'inflammation est presque toujours très intense dans la blennorragie; elle se manifeste par une très vive rougeur de la muqueuse et un écoulement franchement purulent, en général très abondant. La vulvite spontanée ou traumatique présente assez souvent, il est vrai, la même acuité; mais ce qui appartient presque exclusivement à la chaudepisse, c'est la violence souvent excessive des douleurs qu'occasionne la miction. Cette différence tient à ce que l'urétrite est relativement fréquente quand l'inflammation est de nature blennorragique, tandis qu'elle s'observe assez rarement dans les vulvites qui reconnaissent une autre origine. Certains auteurs (Cullerier, Rollet), dont l'opinion est peut-être un peu trop absolue, déclarent même que l'urétrite de la femme est toujours

1. Dans les cas d'inoculation expérimentale, on a vu apparaître l'écoulement au bout d'un temps qui a varié de 36 heures à 8 jours (Rollet, art. BLENNORRAGIE du *Dict. encycl. des sc. médic.*)

blennorragique; en réalité, elle peut se développer à la suite d'un traumatisme, mais elle semble alors limitée au voisinage du méat urinaire, et elle ne subsiste que pendant la période la plus aiguë de la maladie, tandis que dans la blennorragie elle persiste plus longtemps. Il n'est d'ailleurs pas toujours facile de reconnaître si l'écoulement s'étend à l'urètre, il faut pour cela comprimer le canal à l'aide d'une sonde introduite dans le vagin et après avoir soigneusement essuyé les parties génitales: mais cette manœuvre ne réussit pas toujours chez les petites filles.

La turgescence extraordinaire des vaisseaux répandus à l'entrée de la vulve et du vagin, signalée par Tardieu comme un caractère propre à la blennorragie, la saillie des glandes folliculeuses des petites lèvres, la tuméfaction prononcée et douloureuse des ganglions inguinaux, sont des signes qui témoignent de l'intensité de l'inflammation, mais qui peuvent s'observer dans toutes les vulvites, quelle qu'en soit la cause.

La suppuration des glandes vulvo-vaginales n'est relativement pas rare dans la blennorragie; mais elle peut être due à d'autres causes, et notamment quand il s'agit de filles pubères, à des excès de coït, surtout lorsque ceux-ci ont coïncidé avec l'écoulement menstruel, ainsi que le fait remarquer le professeur Brouardel.

La vulvite blennorragique persiste ordinairement à la période d'acuité pendant une quinzaine de jours, et c'est alors seulement qu'elle commence à décroître. Au contraire, s'il s'agit d'une vulvite spontanée ou traumatique, le plus souvent elle commence déjà au bout d'une huitaine de jours à diminuer beaucoup d'intensité pour persister ensuite plus ou moins longtemps à l'état subaigu ou chronique. Mais il n'en est ainsi que si la maladie s'est développée chez une enfant dont l'état de santé général est bon, et si elle a été traitée convenablement par le repos, des lotions fréquemment répétées; dans les conditions inverses, la vulvite spontanée ou traumatique peut durer plusieurs semaines en conservant une grande violence.

En somme, un diagnostic absolument certain est impossible. Toutefois, en se basant sur les signes précédemment indiqués, on est quelquefois autorisé à déclarer que l'écoulement est très probablement blennorragique. L'expert doit indiquer les difficultés du diagnostic et son incertitude relative; mais, même formulée avec ces réserves, son opinion a encore une grande importance quand l'individu est lui-même atteint d'une chaudepisse.

Il va sans dire que toutes les fois que l'on a constaté une vulvite et qu'il y a lieu de soupçonner la blennorragie, il faut demander à examiner l'inculpé.

Examen de l'inculpé dans les cas de transmission supposée de la blennorragie. — L'existence d'un écoulement du canal de l'urètre est facile à constater quand cet écoulement est abondant; il suffit d'examiner la verge, ou de presser sur le canal en comprimant le pénis depuis sa racine jusqu'au gland; on voit alors apparaître du pus ou du muco-pus à l'orifice du méat urinaire. Quand l'écoulement est très minime, il est souvent nécessaire de répéter plusieurs fois cette manœuvre, et quelquefois de revoir à diverses reprises l'inculpé, afin d'avoir chance de ne pas pratiquer l'examen peu de temps après la miction. L'inspection de la chemise montre du reste s'il existe des taches de pus ou de muco-pus, et permet d'apprécier exactement quelle est l'abondance de l'écoulement. En examinant aussi les chemises qui ont été quelquefois saisies au domicile de l'inculpé, on peut se convaincre que l'écoulement existait à une époque déterminée.

Quant à reconnaître si un écoulement est réellement blennorragique et contagieux, c'est là une question qui soulève souvent des difficultés inextricables.

On a signalé, en dehors de la blennorragie, comme causes de l'inflammation et de la suppuration du canal de l'urètre, des rapports avec des femmes atteintes de leucorrhée, ayant leurs règles; des érections prolongées, le coït très fréquemment répété; des injections de substances irritantes, etc. L'écoulement apparaîtrait quelquefois aussi sans cause occasionnelle appréciable, chez des rhu-

matissants. Toutes ces urétrites non blennorragiques sont d'ailleurs ordinairement peu intenses, n'occasionnent pas de vives douleurs pendant la miction et sont de peu de durée. Mais des écoulements présentant des caractères inverses sont cependant considérés par beaucoup d'auteurs comme n'ayant pas été transmis par la contagion, et par suite comme n'étant pas toujours transmissibles eux-mêmes¹.

D'un autre côté, quand on trouve un écoulement minime, réduit à quelques gouttes de muco-pus clair, il est souvent presque impossible de reconnaître s'il s'agit de la terminaison d'une blennorragie aiguë, récente, ou d'une de ces blennorragies intermittentes qui durent pendant des années, disparaissent pendant de longues périodes pour reparaitre de temps en temps sous forme d'écoulement plus ou moins abondant. Dans le premier cas, l'écoulement est sans doute encore contagieux; dans le second cas, il ne l'est probablement plus; mais aucun médecin ne peut dire à quelle époque un écoulement cesse de devenir transmissible², et dans une expertise l'on ne peut évidemment s'appuyer sur les données aussi incertaines que celles que la science possède à ce sujet.

1. Voici l'opinion du professeur Alfred Fournier à cet égard. « Pour une blennorragie qui résulte de la contagion, il en est trois au moins où la contagion ne joue aucun rôle. De ce que j'ai vu et observé jusqu'à ce jour, il résulte pour moi que l'homme est plus souvent coupable de la blennorragie que la femme dont il semble la tenir; il se donne plus souvent la chaudepisse qu'il ne la reçoit. » Art. BLENNORRAGIE du *Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques*.

2. Il est très difficile, dit Rollet, de tracer une ligne de démarcation bien apparente entre la blennorragie chronique et la blennorrhée, c'est-à-dire entre les écoulements contagieux et ceux qui ont cessé de l'être. Tout ce qu'on peut dire, et sous ce rapport ma conviction n'a fait que se fortifier avec les années, c'est que toutes les blennorrhées qui sont réduites à l'état de gouttes simplement muqueuses claires ou légèrement opalines, ne sont pas susceptibles de se transmettre. Quant aux autres écoulements, leur ancienneté n'est pas la preuve qu'ils ont perdu leurs caractères contagieux, car la blennorragie ne doit pas différer sous ce rapport du chancre simple, qui peut conserver pendant des années sa virulence. » Art. BLENNORRAGIE du *Dict. encycl. des sc. médic.*

En pratique, l'on ne peut d'une façon générale que distinguer trois cas. Si l'inculpé a une blennorrhagie franche et aiguë, c'est-à-dire un écoulement abondant de pus, occasionnant de vives douleurs et persistant assez longtemps, on doit dire qu'il est atteint d'une affection très probablement transmissible. Si l'écoulement est minime, muco-purulent, s'il n'est pas démontré qu'il soit de date relativement récente, il faut déclarer qu'on ne peut reconnaître s'il est ou non encore transmissible. Enfin, si l'écoulement est franchement muqueux, constitué par quelques gouttes d'un liquide incolore, visqueux, on peut dire que très probablement il n'est pas contagieux et qu'il n'est pas susceptible de reproduire la maladie.

Quand à la preuve tirée de la présence du gonocoque, preuve qu'il est bon de rechercher pour fournir à l'expertise tous les éléments d'appréciation, nous renvoyons à ce qui a été dit plus haut.

§ II. — Syphilis, chancre induré et chancre mou.

La syphilis est incontestablement d'un diagnostic plus précis, plus rigoureux et plus certain que la blennorrhagie, mais à la condition qu'on puisse observer diverses manifestations de la maladie, et qu'on ne s'appuie pas seulement sur l'existence du chancre. Le diagnostic du chancre par lui-même est souvent, en effet, de l'aveu des spécialistes les plus éminents, un problème fort délicat¹.

L'expert, dont l'affirmation, une fois formulée, peut avoir des conséquences si graves, ne doit pas oublier qu'ici, les causes d'erreur sont nombreuses, et il est bon qu'il ait toujours présent à l'esprit ce précepte du professeur Fournier : « Le diagnostic médico-légal du chancre ne doit pas être institué sur la constatation seule d'une lésion réputée chancre, mais bien sur un ensemble de signes se confirmant les uns les autres, sur une évolution

1. Voy. *Atlas-manuel de la Syphilis et des maladies vénériennes*, pathologie et thérapeutique, édition française par le docteur Emile Emery, p. 219.

totale et complète, évolution comprenant comme premier terme le chancre, accident initial de la maladie, et comme second terme, plus probant et plus essentiel, les manifestations diathésiques secondaires, survenant à un point nommé, à échéance fixe et significative¹. »

À un premier examen, alors que le chancre est à sa période de début, ou même d'état, une erreur peut en effet être facilement commise. L'induration de la base peut manquer, ou bien être constituée par une tuméfaction inflammatoire, et n'être pas de nature spécifique; elle peut être le résultat d'une cautérisation antérieure de l'ulcération. La tuméfaction spéciale des ganglions inguinaux peut être encore peu appréciable, non caractéristique. Quant à la forme et à l'aspect du chancre, on sait qu'ils varient considérablement.

Le chancre érosif peut être confondu notamment avec l'herpès vulvaire, affection fréquente qui survient à la suite d'un mouvement fébrile, d'une vive émotion, qui est quelquefois le précurseur d'une maladie générale ou la manifestation d'un mauvais état général, et qui apparaît notamment aux parties génitales à la suite d'un traumatisme ou comme complication de la blennorrhagie, d'un chancre, d'une vulvite. L'évolution de la lésion permet de faire bientôt le diagnostic puisque l'herpès disparaît rapidement, tandis que le chancre persiste pendant des semaines ou des mois, en devenant de plus en plus caractéristique. Cependant, il est certains signes qui permettent quelquefois, quand ils sont réunis et bien accentués, d'éviter l'erreur dès le premier examen; ces signes sont résumés dans le tableau suivant, emprunté au professeur Fournier².

1. Alfred Fournier, *Leçons cliniques sur la syphilis*, 1881, p. 286.

2. Alfred Fournier, *Loc. cit.*

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DU CHANCRE SYPHILITIQUE
ET DE L'HERPÈS.

	HERPÈS	CHANCRE
Trois signes différentiels presque constants.	1° Pas de retentissement ganglionnaire ;	1° Adénopathie constante (indolente, dure, persistante, généralement polyganglionnaire) ;
	2° Base souple, sans induration ;	2° Base indurée ;
	3° Contour <i>polycyclique</i> de l'érosion, constitué par des segments réguliers de petites circonférences.	3° Contour ne présentant jamais les segments réguliers de petites circonférences propres à l'herpès.
Évolution.	1° Limitation rapide ;	1° Limitation moins rapide ;
	2° Cicatrice hâtive.	2° Cicatrisation plus lente en général.
Signes non constants, de valeur moindre.	1° Lésion prurigineuse (ardeur, feu local au début) ;	1° Lésion absolument indolente ; aprurigineuse ;
	2° Érosions habituellement multiples ;	2° Lésion souvent unique, ou multiple à un degré moindre que l'herpès ;
	3° Érosions d'étendue minime, souvent miliaires ;	4° Lésion en général plus étendue que l'herpès ;
	4° Érosions généralement plus superficielles que le chancre.	3° Lésion en général plus profonde que l'herpès.

La vulvite aiguë et intense, quelle que soit son origine, s'accompagne assez souvent d'érosions plus ou moins étendues qu'il peut être impossible de distinguer d'un chancre au début ; dans quelques cas même, il se produit de véritables ulcérations. Le professeur Fournier cite l'observation d'une petite fille de 9 ans, atteint d'une vulvite intense, et présentant en outre, sur l'une des grandes lèvres, trois ulcérations entamant le derme, à base résistante ; il existait dans les aines plusieurs ganglions libres, indépendants, roulant sur le doigt, gros comme des petites noisettes, à peine douloureux. On se croyait en présence d'une vulvite avec chancres syphilitiques ; la suite montra qu'il s'agissait d'une vulvite simple qui guérit rapidement, et qui ne fut pas suivie d'accidents secondaires. — De pareilles lésions peuvent être quelquefois aussi prises pour des plaques muqueuses, erreur assez fréquemment commise. Il faut signaler encore la vulvite aphteuse ; les aphtes, d'abord analogues à ceux de la bouche, peuvent se creuser et don-

ner lieu à des ulcérations quelquefois fort étendues, ainsi que nous l'avons indiqué.

On peut aussi prendre pour un chancre mou une de ces ulcérations non vénériennes de la vulve. Ici encore une observation prolongée, montrant l'évolution de la lésion, permet d'éviter l'erreur ; dans les cas douteux, on pourrait d'ailleurs avoir recours à l'inoculation. Il est inutile d'exposer les caractères classiques qui différencient le chancre mou du chancre syphilitique ; mais il est bon de rappeler que ces caractères n'ont souvent une signification décisive, que quand leur développement a été suivi pendant un certain temps.

L'expert doit toujours avoir présentes à l'esprit ces causes d'erreur, et, on ne saurait trop le répéter, considérer comme un devoir strict de n'émettre une affirmation qu'après avoir renouvelé ses examens jusqu'à ce que le doute ne soit plus possible, et qu'il se sente en mesure de fournir, s'il le fallait, une démonstration irréfutable pour une personne compétente. Il doit demander pour cela au magistrat les délais suffisants et il pourrait au besoin s'appuyer de l'autorité des syphiliographes les plus éminents, et notamment de ces paroles du professeur Fournier : « Le médecin qui aurait l'audace de diagnostiquer le chancre par le chancre seul, sans attendre de l'évolution ultérieure prochaine la consécration de son jugement, commettrait une imprudence des plus blâmables, une témérité qui ne pourrait avoir pour excuse qu'une ignorance inconsciente des maladies syphilitiques ; ce médecin, eût-il l'autorité de Ricord et de Tardieu, commettrait un abus de science, car il affirmerait ce qu'il n'a pas le droit d'affirmer¹. »

Enfin, quelle que soit la nature de la maladie constatée, il faut demander à visiter immédiatement l'inculpé, car cet examen a naturellement d'autant plus de chances d'être démonstratif, qu'il est pratiqué moins tardivement. — On ne doit pas oublier d'ailleurs que les maladies vénériennes

1. Alfred Fournier, *Ouvrage cité*, p. 218.

nes, et surtout la syphilis, sont quelquefois, chez les enfants, transmises accidentellement; il faut penser à cette possibilité surtout quand le chancre ne siège ni aux parties génitales, ni à la bouche. Il est bon alors, quand l'inculpé est trouvé sain, de demander à visiter les personnes de l'entourage de l'enfant. Nous avons vu une petite fille de 6 ans environ, atteinte d'un chancre à la bouche et de diverses manifestations secondaires (notamment de plaques muqueuses à la vulve, ce qui avait éveillé les soupçons des parents), et qui déclarait avoir été victime d'attentats. Le professeur Brouardel, que nous assistions, fut chargé d'examiner diverses personnes soupçonnées et ne trouva chez aucune d'elles de traces de syphilis; mais la propre mère de l'enfant, que nous-même examinâmes, présentait de très nombreuses plaques muqueuses de la bouche et de la gorge. Cette femme se savait syphilitique, et, sur le conseil de son médecin, s'abstenait depuis longtemps de rapports avec son mari; mais elle ignorait que la syphilis pouvait se transmettre autrement que par le commerce sexuel, et elle n'avait pris aucune précaution à l'égard de son enfant.

Examen de l'inculpé. — La recherche de la syphilis chez l'inculpé exige les mêmes précautions que chez la victime. Ici encore, il faut ne se prononcer qu'après plusieurs examens, sauf dans les cas où l'on constate un chancre parfaitement caractérisé, ou la coexistence de plusieurs accidents secondaires bien nets. Même alors il est encore bon de revoir le malade, afin qu'aucun doute ne puisse subsister sur la nature de la maladie.

Il va sans dire que l'examen doit porter non seulement sur les organes génitaux, mais sur toutes les parties du corps. Ce qu'il faut démontrer, c'est que l'inculpé est en puissance de diathèse syphilitique à manifestations encore contagieuses; la question du siège de ces manifestations ne vient qu'en seconde ligne, car il a pu varier depuis l'attentat. — Il est évident que si le siège du chancre ou des plaques muqueuses chez l'inculpé se rapporte au siège du chancre chez la victime, il est important de noter cette

coïncidence. Mais si l'inculpé ne présente que des plaques muqueuses dont le siège explique difficilement le développement du chancre de la victime, ou s'il n'est atteint que d'accidents secondaires non contagieux, l'on doit faire remarquer qu'il a pu parfaitement être atteint à la verge d'accidents transmissibles, au moment où l'attentat a été commis. Il va sans dire que dans le cas où l'inculpé est syphilitique, on peut encore affirmer qu'il n'est pas l'auteur de la transmission, si la syphilis est évidemment plus récente chez lui que chez la plaignante; s'il présentait par exemple un chancre au début, tandis que sur la soi-disant victime, on ne constaterait que des accidents secondaires, le chancre ayant déjà disparu. Toutefois l'expert ne peut invoquer dans une discussion médico-légale des considérations de cette nature qu'avec beaucoup de prudence. On sait en effet que les limites de l'incubation des deux premières périodes de la syphilis varient dans de larges limites, surtout si l'on tient compte des exceptions, et que l'évolution de la maladie peut se faire avec une rapidité très différente chez deux individus.

Il est également très difficile de préciser à partir de quelle époque la syphilis cesse de pouvoir se manifester par des accidents contagieux; on voit quelquefois des sujets présenter encore des poussées de plaques muqueuses alors qu'ils ont déjà été atteints de gommès. Comme pour la blennorrhagie, il est des cas où l'expert doit déclarer qu'il est impossible de dire si la maladie était encore communicable au moment où l'attentat a été commis.

Il arrive quelquefois qu'un inculpé atteint d'une affection transmissible, blennorrhagie, chancre mou, accidents syphilitiques contagieux, invoque sa maladie même comme une preuve de son innocence, alléguant que s'il avait commis tel acte qui lui est reproché, il aurait transmis sa maladie à la plaignante. Une telle excuse ne peut évidemment être admise, car il est bien certain que la transmission de la syphilis, de la blennorrhagie, du chancre mou, ne résulte pas fatalement et toujours des rapports sexuels ou des autres actes lubriques entre personnes dont l'une

est saine, et dont l'autre se trouve dans des conditions convenables pour transmettre la maladie.

CHAPITRE TROISIÈME.

PÉDÉRASTIE. — BESTIALITÉ. — ONANISME. — OUTRAGE PUBLIC A LA PUDEUR.

§ I. — Pédérastie.

On désigne sous le nom de pédérastie l'introduction de la verge dans l'anus; celui qui se livre à cet acte est le pédéraste *actif*, celui qui le subit est le pédéraste *passif*. La pédérastie est exercée sur des hommes, sur des enfants ou sur des femmes.

La pédérastie n'est pas, par elle-même, un acte punissable par le Code pénal français; mais elle constitue souvent un attentat ou un outrage public à la pudeur, ou bien elle est compliquée de violences, de vol ou d'assassinat. Dans tous ces cas, il est nécessaire pour l'instruction judiciaire de savoir si des actes de pédérastie ont été réellement accomplis, et un médecin est chargé de rechercher s'ils ont laissé des traces sur les organes des inculpés ou des victimes.

On demande à l'expert de rechercher tantôt des signes de la pédérastie active, tantôt ceux de la pédérastie passive.

Signes de la pédérastie active. — La plupart des auteurs pensent qu'il n'existe pas de signes de la pédérastie active, que de tels actes ne produisent pas de déformation, ni d'autres modifications de la verge. Nous partageons absolument cette opinion.

Tardieu enseignait que le pénis des pédérastes actifs présente des particularités caractéristiques: « Ordinairement très grêle, dit-il, il va en s'amincissant depuis la

base jusqu'à l'extrémité qui est très effilée (*canum more*); chez d'autres la verge est au contraire très volumineuse, et le gland, étranglé à sa base, est démesurément allongé; de plus, la verge est tordue sur elle-même dans le sens de la longueur, de sorte que le méat urinaire paraît dévié latéralement. »

L'observation montre que ces caractères sont illusoire, que la conformation du pénis varie considérablement suivant les individus, mais qu'elle ne présente rien de spécial chez les pédérastes. On comprendrait d'ailleurs difficilement comment un organe aussi élastique et aussi vasculaire que la verge se laisserait déformer par la pression passagère que le sphincter anal lui a fait subir.

Des circonstances particulières permettent cependant quelquefois de reconnaître qu'un individu a commis un acte de pédérastie active. Dans une affaire de meurtre (Mas-Balardini) nous avons trouvé sur la verge de la victime, dans la rainure du gland, un petit fragment de substance brunâtre que l'examen microscopique a montré être de la matière fécale. Il y avait aussi, collés sur le gland, trois poils courts provenant sans doute de l'anus. Nous avons conclu que cet homme avait accompli un acte de pédérastie peu de temps avant d'être tué.

Signes de pédérastie passive. — Quand l'acte de pédérastie passive a été commis une seule fois ou un petit nombre de fois, et surtout s'il s'agit d'un enfant, on peut trouver, quand l'examen n'est pas trop retardé, les traces d'une distension violente de l'anus, c'est-à-dire des excoriations et des déchirures superficielles siégeant sur la muqueuse et sur les plis rayonnés de la peau. — Chez une petite fille de 8 ans (Neut) tuée par strangulation et jetée ensuite à l'eau, nous avons trouvé deux déchirures de l'anus dont une de 5 millimètres de largeur intéressant toute la muqueuse; deux lambeaux de muqueuse, gros comme une lentille, étaient entièrement détachés. Nous avons pu retrouver aussi du sperme dans le rectum.

En cas de survie, on peut noter aussi la rougeur de l'orifice anal, une douleur que rendent beaucoup plus