

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 judi-

ciaire 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 la pédérasie passive. — Quand l'acte de pédérasie 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 vive la marche et surtout la défécation; quelquefois l'inflammation suppurative de l'extrémité inférieure du rectum et de l'anus. Le professeur Brouardel¹ pense que ces lésions amènent souvent, par voie réflexe, la contracture du muscle releveur de l'anus, et qu'ainsi on peut observer, après un seul acte de pédérasie, la dépression en infundibulum de l'anus, signe sur lequel nous reviendrons plus loin.

Mais il ne faut pas croire que toutes ces lésions, ou même quelques-unes d'entre elles, existent toujours à un degré plus ou moins marqué, à la suite d'un acte de pédérasie. L'anus est très dilatable, et si l'acte a été consenti, si la verge a été introduite graduellement, sans violence, on peut ne trouver aucune trace de l'intromission, même quand il s'agit d'un enfant, et quand l'examen n'est pas tardif. C'est ce que nous avons constaté plusieurs fois, alors que les deux individus qui avaient pris part à l'acte, l'avaient. D'après les déclarations de ces individus, il arrive même assez souvent que l'intromission est à peine douloureuse pour celui qui la subit.

1. Brouardel, Valeur des signes attribués à la pédérasie (*Société de médecine légale*, 9 février 1880).

Quant à la pédérasie passive habituelle, on a indiqué, comme pouvant la caractériser, les signes suivants :

La dépression de l'orifice anal, qui occupe le fond d'un infundibulum ou d'un cornet dont les parois sont constituées par la face interne des fesses. Le professeur Brouardel attribue cet enfoncement de l'anus à la contracture du muscle releveur, quand il existe des lésions anales. Mais ce signe est loin d'être constant, il est même impossible de lui attribuer une grande valeur, parce que la profondeur de l'anus varie considérablement suivant les individus. Chez certains, l'anus est presque au niveau de la rainure interfessière, et apparaît dès que le tronc est incliné en avant; chez d'autres, qui sont absolument à l'abri de tout soupçon de pédérasie, l'anus est très profondément enfoncé et occupe le sommet d'un cornet très accusé. La déformation en infundibulum résulterait dans certains cas, d'après Tardieu, d'une dilatation de la portion la moins profonde du sphincter anal; nous n'avons pas observé cette disposition.

Relâchement du sphincter et dilatation de l'orifice anal.

— Le sphincter peut n'être relâché que d'une façon incomplète et se contracter encore vigoureusement sous l'influence de la volonté. Pour apprécier ce premier degré de relâchement, il faut prolonger l'exploration un certain temps; le doigt introduit dans l'orifice anal éprouve d'abord la résistance qu'oppose la contraction volontaire des fessiers, du sphincter et du releveur anal; au bout de quelques secondes on sent cette résistance diminuer pour reprendre aussitôt, et après quelques-unes de ces alternatives, la contractilité volontaire étant épuisée, le doigt n'éprouve plus le resserrement que la tonicité du sphincter occasionne à l'état normal.

A un degré plus avancé, le relâchement du sphincter s'accompagne d'un état béant de l'anus avec incontinence plus ou moins complète des matières fécales.

Le relâchement prononcé du sphincter et surtout la béance de l'orifice anal constituent un des signes les plus probants de la pédérasie passive. Il ne faut pas oublier

toutefois que cet état peut être la conséquence d'opérations chirurgicales (fistules, etc.), d'hémorroïdes ou d'un prolapsus volumineux de la muqueuse qui, dans certains cas, laissent en se retirant une dilatation de l'anus. En outre, chez les enfants, chez les paraplégiques, l'anus peut être paralysé, se laisser distendre très facilement par les doigts, être incapable de retenir complètement les matières fécales¹.

Il ne faut pas oublier non plus que sur le cadavre le sphincter est toujours relâché et que quelquefois l'orifice anal est largement béant. Pour peu que la putréfaction soit avancée, c'est-à-dire deux ou trois jours après la mort en été, on voit la muqueuse rectale former dans certains cas un bourrelet saillant à travers l'orifice dilaté. Il importe de ne pas attribuer cet aspect de l'anus sur le cadavre à des actes de pédérasie.

Effacement des plis radiés. — L'effacement des plis radiés de la marge de l'anus s'explique par la perte de tonicité du sphincter; on l'observe, en effet, habituellement dans les cas où l'orifice est dilaté, ou très facilement dilatable.

Marisques, végétations, hémorroïdes, etc. — Les marisques se présentent sous forme d'excroissances de la muqueuse, flasques, à surface lisse, de dimensions variables, pouvant atteindre 0^m,02 et plus de longueur. Elles s'observent, ainsi que les végétations, chez des personnes qu'on ne peut soupçonner de pédérasie, et on ne saurait par conséquent leur attribuer une valeur diagnostique.

La même remarque s'applique aux hémorroïdes, aux fissures, aux rhagades; il est possible et même probable que des habitudes de pédérasie favorisent le développe-

1. Récemment, nous avons vu un homme qui avait survécu à une fracture de la colonne vertébrale au niveau de la partie supérieure de la région lombaire. Il est resté paraplégique et, pendant les deux premiers mois, l'anus était béant au point qu'il aurait laissé passer deux doigts sans aucun effort; il existait une incontinence complète des matières fécales.

ment de ces lésions, mais rien ne permet de reconnaître avec certitude dans un cas donné que telle a bien été leur origine.

La rougeur de la marge de l'anus, l'épaississement de la muqueuse et de la peau de l'orifice sont encore des lésions qu'on ne peut considérer comme caractéristiques; tous les médecins ont observé chez des personnes au-dessus de tout soupçon, du prurigo, de l'érythème et de l'eczéma de l'anus.

Chancres et blennorragie de l'anus et du rectum. — On comprend toute l'importance qu'offre la constatation de ces affections, mais ici encore, il est nécessaire de faire quelques réserves.

Le chancre mou de l'anus peut résulter d'une auto-inoculation par le contact des vêtements, des doigts, etc., et il y a lieu par conséquent de rechercher si le sujet n'est pas atteint, en même temps que d'un chancre anal, d'un chancre d'une autre région, et si ce second chancre paraît plus ancien que l'autre. Un chancre unique, siégeant entre l'anus et la racine des bourses, peut être attribué à des rapports sexuels normaux. C'est le chancre de l'orifice, ou, comme on en a cité des exemples, celui qui siège plus profondément, à la partie inférieure du rectum qui sont caractéristiques.

De même le chancre syphilitique qui siège à l'orifice de l'anus ou dans le rectum ne peut guère être attribué qu'à la pédérasie ou à des manœuvres aussi honteuses (transmission par les lèvres ou par la langue).

Il est évident, ainsi que le fait remarquer Tardieu, que si, en examinant deux individus suspectés, on trouve chez l'un un chancre anal et chez l'autre un chancre de la verge siégeant du même côté, on ne peut guère conserver de doutes sur la réalité des actes qui leur sont imputés.

La blennorrhée anale ou rectale, c'est-à-dire un écoulement peu abondant, incolore ou faiblement coloré, peut s'observer chez les individus qui ont une cause d'irritation de l'anus ou du rectum: eczéma, prurigo, oxyures,

hémorroïdes, polypes, etc. En l'absence de ces causes, elle peut être due au tramatisme qu'occasionne la pédérasie.

La véritable blennorrhagie, ordinairement caractérisée par un écoulement abondant, jaune, verdâtre, épais, avec rougeur et gonflement de la muqueuse, intertrigo des fesses, ne peut être attribuée qu'à la pédérasie, à moins toutefois que la coexistence d'une blennorrhagie des organes génitaux ne puisse faire admettre la possibilité d'une inoculation accidentelle par le sujet lui-même.

Mais, réserve faite sur la valeur qu'il convient d'attribuer au gonocoque, il est bien difficile de distinguer la blennorrhagie d'une inflammation simple de la muqueuse anale et rectale. Ces deux affections indiquent presque toujours la pédérasie, mais la distinction a de l'importance au point de vue de la recherche de l'inculpé¹.

Les signes de la pédérasie passive sont loin d'être constants; on les voit souvent manquer tous chez les pédérasies qui avouent ou dont la culpabilité est établie avec évidence par l'instruction judiciaire. Il est même bien rare que l'examen médical fournisse des éléments suffisants pour permettre une affirmation. Il faut remarquer d'ailleurs que, dans certains cas, les prévenus se sont livrés à des actes incomplets consistant en frottements exercés avec la verge dans la rainure interfessière, et l'on comprend que de pareilles manœuvres ne laissent pas de traces sur les organes.

1. Nous avons vu une petite fille de 9 ans, ni scrofuleuse ni lymphatique, qui disait avoir été victime de pédérasie et d'attouchements violents sur la vulve. Cette enfant était atteinte d'une vive inflammation de la vulve avec écoulement purulent, et en même temps, d'une inflammation de l'anüs et du rectum; l'anüs était très rouge et très douloureux au toucher, recouvert de pus; l'enfant avait des selles fréquentes et extrêmement douloureuses, expulsait des matières fécales entourées d'une couche de pus et quelquefois d'un peu de sang. Les deux inflammations persistèrent environ six semaines. L'homme que la petite fille accusait formellement fut examiné peu de jours après l'attentat allégué et n'était pas atteint de blennorrhagie: comme l'enfant couchait dans la même chambre que son frère, âgé de 17 ans, nous examinâmes aussi le jeune homme: il ne présentait pas non plus de blennorrhagie.

Examen des pédérasies. — Pour pratiquer cet examen, on place l'individu dans un endroit bien éclairé, et on lui fait incliner le tronc de manière que la tête touche presque le sol; on écarte les fesses d'une main et on note l'aspect de l'anüs; puis on introduit un doigt dans l'orifice, afin de bien apprécier la résistance du sphincter. Si l'on constate l'un des signes énumérés plus haut, on recherche s'il n'existe pas quelque circonstance permettant de l'expliquer autrement que par des actes de pédérasie. Il arrive souvent, ainsi que le fait remarquer Tardieu, qu'avant l'examen le pédérasie qui se sait atteint de déformations ou de lésions anales en avertit d'avance le médecin en les attribuant à quelque cause invraisemblable, par exemple à une chute, à une maladie générale guérie depuis longtemps. Il est bon de consigner ces explications dans le rapport et d'en faire ressortir l'inadmissibilité.

Corps étrangers introduits dans l'anüs. — Les exemples d'introduction de corps étrangers dans l'anüs faite dans un but honteux ne sont pas extrêmement rares, ainsi qu'on peut s'en convaincre en parcourant les traités de chirurgie. On comprend que l'introduction d'un corps étranger ayant à peu près la forme et les dimensions du pénis en érection peut produire sur l'anüs les mêmes lésions que des actes de pédérasie. A moins de circonstances exceptionnelles, telles qu'une dilatation énorme et des déchirures profondes qui ne peuvent être attribuées à l'intromission du pénis, ou au contraire quand il existe des chancres de l'anüs, indiquant la pédérasie, la distinction ne peut être faite avec certitude.

§ II. — Bestialité.

Il s'agit dans ces cas, que l'on désigne aussi sous le nom de *sodomie*, du coït exercé soit par un homme sur un animal, soit par un animal sur une femme. Il est extrêmement rare que ces faits se présentent dans la pratique médico-légale; quelques observations ont été cependant publiées.

Dans un cas observé par Kutter, il s'agissait d'un homme qui avait eu des rapports sexuels avec une jument; on trouva sur les parties génitales de cet homme, entre le prépuce et le gland, des poils provenant de la jument, et des taches de sang sur son pantalon et sa chemise; on constata aussi qu'il y avait un écoulement sanguin par le vagin de la jument (?).

Dans tous les cas publiés de sodomie concernant des femmes l'animal était un chien. Dans une observation de Pfaff, on trouva sur le pubis d'une jeune fille un poil noir de chien, et des spermatozoïdes accolés aux poils du pubis de la fille.

Dans quelques cas, il s'agit de rapports entre un chien et un homme, rapports dans lesquels le chien joue le rôle de pédéraste actif. La possibilité de semblables rapports a été contestée. Le professeur Bouley¹ l'a niée. Il invoquait notamment ce fait que l'orifice anal de l'homme ne s'accommode pas à la direction du pénis du chien en érection, et il faisait remarquer que, si le coït avait eu lieu, la séparation immédiate ne pourrait s'effectuer, en raison de la dilatation considérable que subit en ce cas le pénis du chien, qu'au prix de grands efforts qui ne manqueraient pas de produire des déchirures de l'anus. — Cependant des exemples incontestables d'actes de ce genre ont été observés². Le chien était toujours un animal de grande taille, ce qui paraît une condition indispensable. Des déchirures et même des plaies profondes de l'anus ont été observées quand la séparation a été trop brusque.

§ III. — Onanisme.

Il arrive quelquefois que l'on demande à l'expert si un individu porte des traces d'habitudes de masturbation. Cette question peut être posée par exemple quand il

1. *Société de méd. lég.*, séance du 4 août 1884.

2. Montalti, Pédérastie entre chien et homme (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, mars 1888).

s'agit d'enfants qu'on suppose avoir été victimes d'actes de débauche autres que le viol ou la pédérastie, ou bien quand il y a lieu de penser d'après les renseignements recueillis par l'enquête que des inculpés ou des plaignants, dans les affaires d'attentat ou d'outrage public à la pudeur, sont adonnés depuis longtemps à la masturbation.

Chez l'homme adulte, il n'existe aucun signe qui permette de reconnaître avec certitude et d'affirmer les habitudes de masturbation. Peut-être l'érectilité très marquée de la verge, la turgescence du gland dont la muqueuse est violacée, la rougeur et la tuméfaction des lèvres du méat urinaire, traduisent-elles dans certains cas l'abus des fonctions génitales; mais ces signes, alors même qu'ils seraient constants et caractéristiques, ce qui n'est pas, pourraient être aussi bien attribués à des excès de coït qu'à la masturbation. De même, s'il est possible que la masturbation entraîne chez l'homme certains troubles de la santé générale, portant sur le système nerveux, la nutrition, l'état des forces, etc.¹, ces troubles ne sont pas absolument caractéristiques, et, le fussent-ils, qu'ils indiqueraient seulement l'abus des jouissances vénériennes, quelle qu'en soit la nature.

Chez les jeunes garçons, il est aussi presque toujours impossible à l'expert d'affirmer l'existence d'habitudes de masturbation. Cependant chez eux ces habitudes se traduisent souvent mieux que chez l'adulte par la pâleur, l'amaigrissement, la perte d'appétit, les vertiges, la gastralgie, etc., et les modifications des parties génitales sont plus caractéristiques. Il arrive ainsi quelquefois qu'un médecin examinant un enfant dans sa clientèle, ne pouvant trouver aucune autre cause aux troubles qu'il constate, les attribue à l'onanisme et signale ces habitudes

1. L'opinion de Lasègue à cet égard est toute différente. « L'onanisme, dit-il, est le symptôme d'un état morbide, d'une névrose cérébrale, il n'existe pas de folie consécutive à l'onanisme, mais il existe un état cérébral qui a engendré l'onanisme. » Les troubles de la santé générale seraient une manifestation concomitante de cet état cérébral et non pas une manifestation de l'onanisme.

aux parents. Mais il ne s'agit là que de soupçons, souvent justifiés d'ailleurs, et qui ont d'autant plus de valeur que le médecin connaît l'enfant, ses antécédents pathologiques, ses conditions d'hygiène, depuis longtemps. L'expert n'est pas autorisé à communiquer à la justice de pareils soupçons qui risqueraient souvent, dans les conditions où il pratique son examen, de n'être pas fondés. Ce n'est que dans certains cas, fort rares du reste, où les signes sont très accentués, qu'une affirmation est permise; c'est ainsi que nous avons examiné un enfant de 8 ans, d'un développement physique ordinaire, dont les testicules étaient dans l'état normal à cet âge, mais dont la verge entraînait en demi-érection très facilement pendant les courtes manœuvres nécessitées par l'examen; le gland était turgescant, violacé, les lèvres du méat urinaire rouges, saillantes, renversées en dehors; nous conclûmes que très probablement cet enfant avait subi des attouchements fréquents (exercés par lui-même ou par d'autres).

Chez la femme, la masturbation ne peut être affirmée que très rarement par un médecin légiste. Il est vrai que divers auteurs, et notamment Martineau¹, ont décrit les modifications que les habitudes d'onanisme impriment aux parties génitales. Ces modifications consisteraient en l'augmentation de volume du clitoris, son érectilité, la turgescence du gland, l'allongement des petites lèvres, la rougeur de la muqueuse vulvaire, le relâchement de l'hymen. Il est probable que ces signes, ou du moins quelques-uns d'entre eux, qui ont été indiqués par de bons observateurs, se développent souvent en effet sous l'influence de l'onanisme. Mais cependant ils ne peuvent, à notre

1. L. Martineau, *Leçons sur les déformations vulvaires et anales produites par la masturbation, le saphisme, la défloration et la sodomie*, Paris, 1884.

L'auteur déclare que la masturbation se reconnaît chez la femme par des signes nets et précis, qui permettent même de distinguer si la masturbation s'accomplit avec la main ou bien par le frottement des cuisses ou enfin par la succion du clitoris. Il nous est impossible, comme médecin-légiste, d'accepter de pareilles conclusions.

avis, permettre une affirmation en médecine légale que dans des cas extrêmement rares, parce qu'aucun d'eux n'est absolument caractéristique. Le volume du clitoris varie beaucoup suivant les femmes, et il y a à cet égard des différences congénitales très marquées; son érectilité peut tenir à une excitabilité plus grande de la femme, en dehors d'habitudes de masturbation; la turgescence du gland peut résulter de rapports sexuels fréquents ou d'une inflammation plus ou moins ancienne. On trouve chez une foule de femmes les petites lèvres allongées, triangulaires, flasques, pendantes, d'une coloration brunâtre, et il serait téméraire d'affirmer que toutes ces femmes se livrent à l'onanisme. Quant à la rougeur de la muqueuse vulvaire, elle peut être due à une foule de causes, et c'est une constatation absolument banale. La laxité de la membrane hymen résulte presque toujours de sa structure et de sa conformation, ou bien de véritables rapports sexuels. — Chez les petites filles toutefois, ces signes et surtout la rougeur et l'érectilité du clitoris sont plus probants et permettent quelquefois de déclarer que très probablement ces enfants se livrent à des attouchements ou en subissent de la part d'autres personnes.

Les idiots et les imbéciles qui se livrent continuellement à la masturbation présenteraient, d'après J. Voisin¹, des déformations très marquées de la vulve: allongement des petites lèvres, de l'hymen qui serait comme dédoublé; et, dans un quart des cas, serait déchiré. Hofmann qui a examiné beaucoup d'enfants idiots et épileptiques n'a pas noté ces déformations, non plus que la défloration.

§ IV. — Outrage public à la pudeur.

Code pénal. Art. 330. — Toute personne qui aura commis un outrage public à la pudeur sera punie d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de seize francs à deux cents francs.

1. J. Voisin, *Conformation des organes génitaux chez les idiots et les imbéciles* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1894).