

## VII. — Blessures. — Cachexie consécutive.

— PERSONNEL —

(Examen du 1<sup>er</sup> juillet 1882.)

Le sieur V., homme d'équipe au chemin de fer, âgé de 44 ans, déclare qu'avant l'accident dont il a été victime, il jouissait d'une santé excellente, et qu'il était renommé parmi ses camarades pour sa force exceptionnelle. L'accident est survenu le 24 juillet 1880; le sieur V. se trouvait entre plusieurs wagons alignés sur la voie, quand le choc d'une locomotive vint faire heurter ces wagons et le comprima entre les tampons. Il fut atteint ainsi de très fortes contusions à la partie inférieure de l'abdomen, aux parties génitales, aux régions lombaire et sacrée; mais il ne se produisit pas de plaie ni d'effusion extérieure de sang. — Le blessé n'aurait pas perdu connaissance, mais il serait resté étendu sur le sol, dans l'incapacité absolue de se mouvoir. Pendant quinze jours ou trois semaines il lui aurait été complètement impossible d'exécuter le plus léger mouvement des membres inférieurs; en même temps il éprouvait dans ces membres une sensation de froid glacial, mais il ne peut dire si la sensibilité était abolie. La miction était très difficile. Pendant cette période, il aurait craché du sang à plusieurs reprises, il aurait eu des vomissements alimentaires; l'appétit aurait été nul, le sommeil très difficile et troublé constamment par des cauchemars. Au bout de six semaines le blessé aurait pu commencer à quitter le lit, et la motilité des membres inférieurs reparaissant très lentement, il aurait été en état, après quatre mois environ, de faire quelques pas dans sa chambre. L'amélioration aurait continué pendant quelque temps au point de permettre quelques sorties; mais depuis un an, l'état se serait aggravé progressivement, tant au point de vue de la faiblesse des jambes qu'à celui de la santé générale.

On constate aujourd'hui que le sieur V., d'une haute stature, et paraissant avoir été très vigoureux, est très amaigri et présente les signes d'un affaiblissement incontestable: la démarche est hésitante, la station debout ne peut être soutenue; la peau, partout trop large et formant facilement de vastes plis, est sèche, d'une coloration pâle, terreuse à la face: les cheveux sont en grande partie tombés et s'arrachent facilement. Les masses musculaires des fesses, des cuisses et des jambes sont notablement atrophiées, flasques et affaissées. Les divers mouvements des membres inférieurs s'accomplissent bien quand le malade est couché, sauf l'abduction qui déterminerait des douleurs dans l'articulation des genoux. Quand on invite V. à rester debout, il cherche promptement un appui sur les objets voisins, et l'on voit les genoux fléchir légèrement, les jambes trembler; la marche

s'exécute suivant son mode normal, si ce n'est que les pieds traînent un peu sur le sol; elle ne peut être continuée plus de quelques minutes. La sensibilité des membres inférieurs à la douleur, au froid, est intacte. V. dit ne pas éprouver de fourmillements ou de sensations anormales. Il déclare que l'excrétion de l'urine et des matières fécales se fait actuellement sans difficulté.

— Les crachements de sang qui seraient survenus peu de temps après l'accident n'auraient plus reparu; mais V. se plaint d'éprouver fréquemment, surtout pendant la nuit, des accès de suffocation qui dureraient 1/2 heure ou 3/4 d'heure. L'exploration des poumons ne permet pas toutefois de reconnaître des lésions matérielles de ces organes. Le timbre de la voix n'est pas altéré, mais l'exercice de la parole serait fatigant, et, chaque fois qu'il a prononcé quelques mots, V. exécute une série de petites expirations convulsives qui s'accompagnent quelquefois de toux.

V. se plaint aussi d'éprouver de temps à autre des palpitations de cœur; l'examen de cet organe ne montre pas cependant qu'il soit atteint de lésions matérielles.

L'appétit est presque nul; des vomissements surviennent parfois sans être précédés de nausées ni de douleurs d'estomac; en outre, V. déclare qu'il lui arrive fréquemment « d'avaler de travers » ses aliments solides ou liquides.

Des vertiges surviennent fréquemment, surtout quand le blessé essaie de rester debout ou de marcher pendant quelque temps. Il éprouve aussi des bourdonnements d'oreille; la vue est restée intacte. Le sommeil est rare et toujours interrompu par des cauchemars. V. déclare que son caractère a changé, qu'il est devenu irritable, colère et morose, mais ce changement peut être attribué en grande partie au chagrin qu'il éprouve et à l'inaction absolue à laquelle il est condamné depuis deux ans. Bien qu'il assure que sa mémoire a un peu diminué, l'intelligence ne paraît pas avoir subi d'atteintes. — Il n'y a jamais eu de pertes de connaissance, d'attaques convulsives, ni, depuis la paraplégie du début, de paralysies limitées à un groupe musculaire.

*Conclusions.* — 1<sup>o</sup> Le sieur V. est atteint de troubles des diverses fonctions organiques, d'un affaiblissement général, et d'une paralysie incomplète des membres inférieurs, qui le rendent absolument incapable de se livrer à aucun travail.

2<sup>o</sup> Cet état doit être attribué à une commotion ou à une autre lésion de la moelle épinière survenue pendant l'accident du 24 juillet 1880, et aux troubles du système nerveux qui en ont été la conséquence.

3<sup>o</sup> Il est possible que le sieur V., sous l'influence d'un traitement et d'un régime appropriés, recouvre plus ou moins complètement la santé, mais on ne saurait rien affirmer à cet égard. En tout cas la guérison, si elle s'effectue, sera longue et demandera plusieurs années pour s'accomplir.

*Deuxième rapport en date du 1<sup>er</sup> décembre 1892,  
sur le même individu.*

L'état du sieur V. n'a subi aucune amélioration. La cachexie s'est plutôt accentuée. Il existe au poignet droit et à la face dorsale de la main droite des traces d'une éruption de rupia. La maigreur est excessive; les chairs sont flasques et molles; l'abdomen est très aplati, et l'on peut sentir facilement les battements de l'aorte en comprimant sa paroi antérieure.

L'appétit est presque nul: les vomissements, un peu moins fréquents, se produiraient d'une façon constante quand le malade essaye d'avaler la plus petite quantité d'un corps gras. Il y aurait des alternatives de constipation et de diarrhée. L'urine serait en quantité normale et expulsée sans difficulté.

Bien qu'il n'éprouve pas de suffocation, le malade respire d'une façon particulière; toutes les minutes environ, il fait une série de petites expirations brusques, saccadées et consulvives. Il a une toux sèche non quinteuse, peu fréquente. L'auscultation et la percussion de la poitrine ne révèlent aucune lésion matérielle des poumons; le murmure respiratoire est cependant affaibli dans toute l'étendue de ces organes. Le cœur ne présente également aucun signe d'une lésion organique; le pouls est petit, lent et régulier. Des palpitations surviendraient fréquemment, même sans influence extérieure.

V. déclare qu'il éprouve souvent des vertiges, qu'à deux reprises ces vertiges ont déterminé une chute, qui n'a pas toutefois été accompagnée de perte de connaissance. La station debout ne peut être prolongée plus de deux ou trois minutes; au bout de très peu de temps elle détermine un tremblement des membres inférieurs qui se propage ensuite au reste du corps. La marche ne peut s'effectuer qu'à l'aide d'un bâton, et ne peut être soutenue que peu de temps. L'état des membres inférieurs n'a d'ailleurs pas subi de modifications notables depuis le premier examen.

*Conclusions.* — 1° L'état du sieur V. n'a subi aucune amélioration depuis le 12 juillet dernier; la débilitation générale et la cachexie dont il est atteint se sont au contraire accentuées depuis cette époque.

2° Il est peu probable que la guérison survienne, et que le malade soit jamais en état de reprendre son travail. Il est à craindre au contraire que dans un délai impossible à préciser, la mort ne soit la terminaison des troubles de la santé occasionnés par l'accident du 24 juillet 1880.

VIII. — *Accident de chemin de fer. Névrose traumatique.*

— MM. G. BALLEZ, DESCOUST ET VIBERT —

Le sieur F. a reçu, lors de l'accident de chemin de fer de Saint-Mandé (juillet 1891), plusieurs blessures, et il a été atteint à la suite de cet accident de divers troubles du système nerveux.

Les blessures sont aujourd'hui guéries. La plus grave consistait en une violente contusion du genou droit, avec épanchement dans la bourse séreuse sous-tricipitale. Actuellement, cet épanchement n'existe plus; les mouvements du genou s'accomplissent librement dans toute leur étendue; il n'y a pas d'atrophie des muscles de la cuisse ni de la jambe. Le blessé reconnaît d'ailleurs que les fonctions du membre sont bien rétablies; il se plaint seulement d'éprouver parfois quelques douleurs dans le genou « quand le temps change », dit-il.

Quant aux troubles nerveux que M. F. accusait au mois d'août dernier, ils subsistent toujours et n'ont subi qu'une légère atténuation. M. F. se plaint de souffrir constamment de la tête. Le siège de cette douleur est très variable. Elle est ordinairement supportable, mais à certains moments, elle s'exaspère et s'accompagne alors d'étourdissements et de vertiges, en même temps que d'angoisse et d'un malaise indéfinissable. Ces sortes de crises surviennent parfois sans cause appréciable; quelquefois, par exemple, elles réveillent le malade au milieu de la nuit. Mais elles sont provoquées à coup sûr par la fatigue physique ou intellectuelle, laquelle survient du reste très rapidement.

M. F. ne peut marcher une heure de suite, prolonger quelque peu une lecture, faire plusieurs parties de cartes consécutives, tenir quelque temps la tête inclinée, sans éprouver la sensation de fatigue et d'épuisement qui marque le début des malaises dont nous venons de parler. Il doit mesurer toutes ses occupations, et il ne sait comment remplir ses journées.

M. F. se plaint de dormir peu et mal, d'avoir souvent des cauchemars. L'appétit serait nul, sans qu'il y ait du reste jamais de vomissements ni de troubles digestifs très apparents.

Peu de signes objectifs accompagnent cet état. Il n'y a pas de troubles de la sensibilité cutanée ou sensorielle, pas de rétrécissement du champ visuel, les mouvements réflexes sont normaux. On remarque cependant un léger tremblement fibrillaire des muscles de la face, spécialement du côté droit, qui se manifeste à l'occasion d'une émotion. Il existe aussi une grande accélération du pouls, que nous avons trouvé constamment entre 115 et 124.

Cette accélération s'accompagne de légères irrégularités; elle

n'est pas liée à une lésion matérielle du cœur. Le blessé n'en a pas conscience.

Cette constatation suffirait à établir la réalité des troubles nerveux chez le plaignant. Du reste le récit de M. F., les détails qu'il donne sur son état, et qu'il ne saurait inventer de toutes pièces en restant toujours dans les limites exactes assignées par l'observation médicale aux affections de ce genre, son attitude même, témoignent de la bonne foi de cet homme. Il est certainement atteint de ces désordres du système nerveux que l'on désigne sous le nom de névrose ou de neurasthénie traumatique et cette affection est chez lui assez prononcée pour le rendre incapable de se livrer à toute occupation suivie et irrégulière lui permettant de gagner sa vie.

Mais nous ne croyons pas que son état soit incurable ni même très grave. Depuis six mois que l'accident a eu lieu, il ne s'est pas produit d'aggravation; aucun phénomène nouveau n'est apparu; la maladie est restée limitée à ses traits essentiels fondamentaux; elle n'a pas dépassé sa première étape. Il est très probable qu'elle ne la franchira plus maintenant et que son développement est arrêté. Déjà même une légère amélioration s'est produite sur quelques points: le sommeil est moins constamment mauvais, les étourdissements paraissent un peu moins fréquents. Mais l'affection dont il s'agit est généralement fort tenace; c'est lentement et irrégulièrement qu'elle progresse vers la guérison sans obéir à une évolution réglée qui permette d'en fixer à l'avance le terme. Toutefois, s'il nous est impossible de formuler sur l'état du sieur F. un pronostic d'une précision rigoureuse, nous croyons qu'il nous est permis de déclarer que cet homme guérira, et d'ajouter que, suivant toute prévision, la guérison ne sera pas complète avant le délai d'un an ou deux à dater d'aujourd'hui.

#### IX. — Accident de voiture. Névrose traumatique.

##### — PERSONNEL —

Le sieur G., âgé de 39 ans, est bien constitué et assure avoir toujours joui d'une bonne santé jusqu'au jour de l'accident dont il a été victime. Cet accident est survenu le 17 avril 1892. Le sieur G. a été précipité du siège de son fiacre, par suite d'un choc avec une autre voiture, et il a été lancé sur le sol à une distance de 3 à 4 mètres. Il n'a pas perdu connaissance, a pu remonter sur son siège, et ramener sa voiture au Dépôt. Le lendemain, M. le Dr R. a constaté qu'il était atteint de contusions en divers points du corps, et qu'il était « sous le coup d'une commotion « cérébrale intense caractérisée par un état d'hébétude et de

« tremblement de la parole ». Le blessé a eu ensuite de l'ictère, de l'embarras gastrique, il aurait craché un peu de sang pendant quelques jours. — Contrairement au conseil de son médecin, il a repris son service au bout de quinze jours. Mais sa santé ne s'est pas rétablie depuis lors; il est obligé d'interrompre fréquemment son travail, au point que ses journées de chômage sont presque aussi nombreuses, dit-il, que ses journées de travail (29 juin 1892).

Actuellement il n'existe plus de traces des blessures que le sieur G. a reçues, et l'on ne constate aucune lésion matérielle des divers organes, notamment des poumons. Le pouls bat à 86; il n'est pas affaibli, mais un peu irrégulier.

Ce que le sieur G. se plaint d'éprouver, ce sont des désordres nerveux comme il s'en produit souvent chez les blessés de ce genre. Ces troubles nerveux qui nous ont été décrits non seulement par le plaignant, mais encore par sa femme et par une dame M. qui l'a soigné, sont les suivants:

Le sieur G. est pris fréquemment, sans cause appréciable, d'une sorte de crise qui dure parfois plusieurs heures, qui consiste en maux de tête très violents accompagnés d'étourdissements et d'un malaise extrême. Souvent alors, il lui devient impossible de continuer à conduire sa voiture; il prie son client d'en prendre une autre, et il attend, au repos, que sa crise soit passée ou du moins assez atténuée pour lui permettre de rentrer chez lui. Quand ces crises surviennent la nuit, le malade quitte sa chambre pour aller errer une ou plusieurs heures à travers les rues. — Sa mémoire, assez fidèle en ce qui concerne les événements anciens, est souvent incapable de conserver les notions tout à fait récentes; en conduisant un client, il est obligé de lui redemander le numéro de la rue où il le mène; il oublie d'emporter, en allant à son travail, son porte-monnaie, ses papiers; il ne se souvient pas des rendez-vous qu'on lui a donnés le jour même. Il est d'ailleurs incapable d'un effort soutenu d'attention; c'est ainsi qu'il a dû renoncer à jouer aux cartes. — Son caractère a changé; il est devenu irascible; « tout l'énerve », dit sa femme. — Enfin son appétit est très irrégulier; ses digestions s'accompagnent de pesanteur et de ballonnement de l'estomac.

D'après les détails très précis que nous a donnés le plaignant, et qui nous ont été confirmés par les deux femmes que nous avons interrogées séparément, nous croyons que le sieur G. éprouve réellement les troubles qu'il accuse, et qui sont d'ailleurs tout à fait conformes à ceux que l'on observe dans l'affection connue sous le nom de névrose traumatique.

L'état du sieur G. n'a subi, de son propre aveu, aucune aggravation depuis un an environ. En raison de cette circonstance, et en raison aussi de ce que la maladie n'a jamais pris chez lui un caractère particulièrement grave, il est probable que cet homme

finira par guérir. Mais, suivant toute prévision, la guérison ne sera pas complète avant quinze ou dix-huit mois.

*Conclusions.* — 1° Le sieur G. présente divers troubles du système nerveux, qui sont la conséquence de l'accident dont cet homme a été victime le 17 avril 1892.

2° Ces troubles de la santé sont assez accentués pour l'obliger à interrompre fréquemment son travail.

3° Suivant toute prévision, cet homme ne sera pas guéri avant un délai de trois ans, à dater du jour de l'accident.

#### X. — *Inculpation de viol.*

— PERSONNEL —

La jeune X., âgée de 12 ans 1/2, est bien constituée et jouirait habituellement d'une bonne santé; elle ne serait pas encore réglée.

On constate actuellement que les parties génitales n'ont pas encore acquis leur complet développement; les grandes lèvres et le mont de Vénus ne sont pas garnis de poils. La membrane hymen est de forme annulaire, son orifice est de petites dimensions et laisserait à peine passer le petit doigt; les bords de cet orifice sont nets, réguliers et exempts de toute déchirure ou cicatrice.

Sur les diverses parties de la vulve il n'existe pas de plaies, d'érosions, d'ecchymoses, de rougeurs ni de marques quelconques de violences, la muqueuse n'est pas le siège d'écoulement et ne présente pas de signes d'inflammation. La jeune X. déclare ne pas souffrir des parties génitales même au moment de la miction.

Les ganglions des aines ne sont pas tuméfiés.

*Conclusions.* — 1° la jeune X. n'est pas déflorée.

2° Les parties génitales de cette jeune fille sont actuellement saines et ne portent pas de marques de violences.

#### XI. — *Viol sur une jeune fille de vingt-cinq ans.*

— TOULMOUCHE —

J'ai noté sur Julie S. les lésions suivantes :

1° Il existait à la face interne de la vulve, sur la petite lèvre gauche, une déchirure transversale peu considérable. La membrane hymen était rompue et ses lambeaux suppuraient. Il sortait du vagin un liquide puriforme. Tout le pourtour en était rouge et enflammé. Le doigt s'y introduisait très facilement et en ressortait couvert de pus. Au moindre contact les déchirures de la membrane hymen saignaient légèrement.

2° On remarquait à la face interne de chaque cuisse une meurtrissure ayant une forme ronde de 1 centimètre et demi ou un

peu plus de diamètre, et telle qu'en pourrait produire la pression forte d'un pouce ou d'un doigt.

3° On découvrait aussi sur les fesses plusieurs petites ecchymoses, de même forme et de même aspect que la précédente, et dues probablement à la même cause.

4° Enfin, on constatait au visage, au-dessous de la commissure gauche de la bouche, une excoriation superficielle de la peau, se dirigeant un peu obliquement vers le menton, longue de près de 4 centimètres, un peu plus large inférieurement qu'à la partie supérieure, et semblable à celle d'un fort coup d'ongle.

*Conclusions.* — 1° La fille S. est déflorée.

2° Cette défloration n'a pas été effectuée sans une lutte énergique, comme le prouvent les blessures observées au visage, aux cuisses et aux fesses.

3° Ce viol ne doit pas remonter à plus de deux ou trois jours.

4° La défloration a été le résultat de l'introduction dans le vagin d'un corps assez volumineux.

#### XII. — *Transmission de la syphilis par la pédérastie.*

— PERSONNEL —

Le jeune C., âgé de 12 ans, est bien constitué et aurait toujours joui d'une assez bonne santé; il aurait eu toutefois à diverses reprises, dans sa première enfance, une éruption abondante de gourme au cuir chevelu.

Cet enfant raconte que plusieurs fois, à une époque qu'il ne peut indiquer, il a subi des actes de pédérastie. Quelque temps après il se serait aperçu qu'il avait à l'anus « un gros bouton » qui a duré pendant très longtemps, donnait à peine d'humeur, et n'occasionnait pas de douleurs, sauf une légère cuisson au moment de la défécation. L'enfant dit se rappeler très bien que vers la même époque il avait dans les aines quelques « boules » (ganglions) qu'il sentait rouler sous son doigt, qui étaient dures et ne le faisaient nullement souffrir. Il ne se rappelle pas avoir eu des taches rouges ou rosées sur le corps. Au bout d'un certain temps, il serait survenu à l'anus d'autres « gros boutons » très nombreux. C'est alors seulement que la dame G., qui prend soin de l'enfant, aurait remarqué qu'il était malade. Elle l'aurait conduit à un médecin, puis aurait obtenu son admission à l'hôpital.

Des renseignements qui nous ont été donnés à cet hôpital il résulte que le jeune C. présentait au moment de son entrée de nombreuses plaques muqueuses à l'anus, et des plaques muqueuses à la gorge et à la bouche. Sous l'influence d'un traitement consistant en pilules de proto-iodure de mercure, en pan-

sements au calomel et en gargarismes, tous ces accidents se sont amendés rapidement, et aujourd'hui on constate ce qui suit :

Autour de l'anus, il existe quatre plaques muqueuses de la grandeur d'une amande, faisant une saillie à peine appréciable, à surface tout à fait sèche, et en somme presque complètement guéries.

L'anus ne présente pas actuellement de lésion ; son orifice n'est pas dilaté ni déprimé, en infundibulum ; ses plis sont bien conservés. On sent dans les aines quelques petits ganglions ne dépassant pas le volume d'un noyau de cerise. La gorge et la bouche ne présentent plus aucune trace de plaques muqueuses ; mais les ganglions sous-maxillaires sont un peu tuméfiés. Les cheveux sont claisemés, et l'enfant assure qu'ils ont tombé beaucoup à une certaine époque, mais que cette chute est maintenant arrêtée. Sur le tronc, on aperçoit, disséminées en diverses régions, une quarantaine de petites macules brunâtres, arrondies, à bords un peu irréguliers, mais aucune autre trace d'éruption.

L'état actuel de l'enfant, et surtout les renseignements obtenus à l'hôpital, la nature du traitement institué et les résultats fournis par ce traitement montrent que le jeune C. est atteint de syphilis. Le récit de cet enfant qui déclare notamment que le premier « bouton » (sans doute le chancre) est apparu à l'anus doit faire considérer comme vraisemblable que la syphilis a été communiquée par un acte de pédérastie.

*Conclusions.* — 1° Le jeune C. est atteint de syphilis.

2° Il est probable que cette maladie lui a été communiquée par un acte de pédérastie.

3° Les manifestations actuelles de la syphilis sont aujourd'hui en voie de guérison ; mais l'enfant reste exposé aux conséquences ultérieures de cette maladie, aux divers accidents, dont quelques-uns pouvant être très graves, qui menacent toute personne syphilitique pendant un temps illimité.

### XIII. — *Inculpation de viol et de transmission de la syphilis.*

— PERSONNEL —

*I. Examen de la jeune H.* — Cet examen a été pratiqué les 2 et 19 mars. Nous avons à rechercher chez cette jeune enfant : a) si elle était déflorée et si elle portait des traces d'attouchements ; b) si elle était atteinte de syphilis, ainsi que cela est attesté dans les certificats de MM. les docteurs R. et C. <sup>1</sup>

1. Voici ces certificats :

Certificat du Dr R. — L'enfant est atteinte de vulvo-vaginite assez in-

a. Les parties génitales de la jeune H. sont normalement conformées ; l'orifice de la membrane hymen est de forme circulaire ; il présente à sa partie médiane et inférieure un lobe séparé des parties voisines par deux scissures peu profondes, sans aucune trace de tissu cicatriciel. Sur le reste des bords de l'orifice, il n'y a pas de déchirures. Les deux scissures, symétriquement disposées, dont il vient d'être parlé, doivent être considérées comme dues très probablement à une conformation naturelle et non pas à des déchirures.

La muqueuse vulvaire est atteinte d'une inflammation subaiguë qui se manifeste par une rougeur diffuse et par une sécrétion muco-purulente assez abondante. Cette inflammation ne paraît pas étendue au canal de l'urètre, la miction n'est pas douloureuse. Il n'y a pas d'autres lésions sur la vulve. Les ganglions des aines ne sont pas tuméfiés.

b. La jeune H. prétend qu'il y a environ deux ans elle a eu aux parties génitales un bouton (au niveau de la grande lèvre droite) accompagné de grosses glandes dans les aines ; que plus tard elle a eu des boutons sur la peau et dans la gorge. Cette déclaration éveilla à priori l'idée d'un chancre syphilitique suivi d'accidents secondaires. Mais le récit de l'enfant est très probablement inexact du moins sur ce point ; elle nous a dit en effet qu'elle avait été soignée de son « bouton » par M. le docteur S. ; or celui-ci nous a fait savoir qu'il avait en effet donné ses soins à l'enfant, mais qu'il n'avait jamais constaté chez elle de chancre, et qu'il ne se souvenait même pas lui avoir vu de « bouton » aux parties génitales.

En réalité, ce qui a fait supposer récemment que la jeune H. était atteinte de syphilis, c'est l'existence sur les deux pieds d'ul-

tense. Aux pieds existe des plaques de pemphigus, affection contagieuse en voie de guérison. Il est nécessaire de surveiller de près cet enfant.

21 février.

R.

Certificat du Dr C. L'enfant est atteinte de vulvite qui est consécutive à des traumatismes d'origine probablement vénérienne. De plus il existe des adénites cervicales, et du pemphigus des deux pieds.

22 février.

C.

Je, soussigné, certifie que la jeune Lucienne, âgée de 11 ans, demeurant en ce moment chez M<sup>me</sup> Birot, 62, rue Truffaut, porte, outre les marques d'une défloration complète remontant à plusieurs mois, des symptômes d'une affection vénérienne grave et déjà ancienne (syphilis) caractérisés par du pemphigus aux pieds, de l'adénite cervicale, et des plaques muqueuses à la vulve.

En foi de quoi j'ai délivré le présent certificat.

28 février

R.

cérations dont il va être parlé plus loin. Mais auparavant, nous devons déclarer que lors de nos deux examens il nous a été impossible de trouver aucune autre lésion pouvant faire soupçonner la syphilis. C'est en vain que nous avons cherché les plaques muqueuses de la vulve signalées dans un certificat de M. le docteur R., en date du 28 février. Il n'y a aucune trace du chancre initial, il n'y a pas non plus de plaques muqueuses à la gorge, à la bouche, à l'an us, aucune éruption cutanée (sauf aux pieds); les divers ganglions accessibles à la palpation ne sont pas tuméfiés, à l'exception de ceux de la nuque; mais ceux-ci sont très petits, n'atteignent pas le volume d'un pois, et leur légère irritation est due vraisemblablement à ce que l'enfant a eu récemment des poux et s'est excoché le cuir chevelu en se grattant.

Les lésions que l'on remarque sur les pieds consistent en des macules d'un rouge sombre, plus ou moins régulièrement arrondies, ne dépassant guère la dimension d'une pièce de cinquante centimes. En quelques points, certaines de ces macules sont parsemées de cicatrices blanchâtres très superficielles. Sur le pied droit, il y a une vingtaine de ces taches qui occupent le bord externe, la face plantaire et surtout le talon. Sur le pied gauche, elles sont moins nombreuses et occupent surtout les orteils; l'une d'elles est encore recouverte d'un croûte de pus sanguinolent. — Il est difficile de croire qu'il s'agisse là d'une véritable éruption de pemphigus, car la jeune H. et la personne qui la soigne nous ont déclaré que les taches actuelles n'ont jamais été précédées de bulles, de « cloques » qui constituent le pemphigus. Il est plus difficile encore d'admettre qu'il s'agisse de pemphigus « syphilitique », puisqu'on ne constate aucune autre trace de syphilis. — En réalité, si l'on tient compte de l'aspect des macules, de leur siège, du fait qu'elles se sont développées toutes pendant l'hiver, et qu'elles sont aujourd'hui cicatrisées ou en voie de cicatrisation avancée, il devient très vraisemblable que les lésions sont simplement des engelures.

II. Examen du sieur H. père. — Cet examen a été pratiqué le 2 mars.

Les parties génitales du sieur H. sont actuellement saines; elles ne présentent pas notamment de plaques muqueuses ni de cicatrices de chancre. Les ganglions des aines ne sont pas tuméfiés. La bouche, la gorge, l'an us ne présentent pas de plaques muqueuses. Il n'a pas d'éruptions cutanées; ni aucun signe de syphilis. On remarque seulement au-devant des 2 tibias quelques cicatrices jaunâtres qui paraissent résulter de traumatismes superficiels, et sur le dos du pied droit une cicatrice blanche irrégulière de 3 centimètres de diamètre.

Conclusions. — 1° La jeune H. n'est pas déflorée. Elle est atteinte d'une inflammation des parties génitales; il est impos-

sible de dire si cette inflammation s'est développée spontanément ou si elle a été provoquée par des attouchements.

2° Rien n'indique, à notre avis, que la jeune H. soit atteinte de syphilis.

3° Le sieur H. ne présente pas actuellement de traces de syphilis.

#### XIV. — *Avortement.*

— MM. BROUARDEL ET TARNIER —

Le cadavre est celui d'une jeune fille de 18 ans, bien constituée, mais amaigrie. La rigidité cadavérique n'existe plus; la putréfaction n'est pas encore commencée. La peau et les sclérotiques sont colorées en jaune; la partie supérieure des cuisses est tachée par de l'urine d'un jaune foncé. Le cou et les épaules présentent de nombreuses ecchymoses ponctuées. Les seins sont un peu volumineux; en les comprimant, on fait sortir par le mamelon quelques gouttes d'un liquide séreux coloré en jaune. La partie supérieure des cuisses est couverte de vergetures; la peau de l'abdomen n'en présente pas. Les jambes sont œdématisées.

Les organes génitaux externes sont normalement conformés; la membrane hymen est largement déchirée; elle n'est plus représentée que par cinq fragments inégaux.

Il n'y a pas de cicatrices de la fourchette.

Sur aucune région du corps on ne trouve trace de violences.

*Ouverture du corps.* — Les parois du crâne sont intactes.

Les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang, et les méninges un peu congestionnées.

Le cerveau est sain.

Les cavités pleurales contiennent un peu de liquide jaunâtre, il n'y a pas de fausses membranes sur les plèvres.

Les poumons présentent de nombreuses ecchymoses sous-pleurales; ils sont un peu congestionnés.

Le cœur droit renferme un caillot fibrineux volumineux; le cœur gauche contient quelques caillots mous et noirs. L'endocarde est fortement coloré en jaune. Les valvules sont saines.

Le diaphragme présente plusieurs ecchymoses sous-pleurales.

L'estomac contient un peu de liquide incolore. Les intestins sont sains; seules les anses intestinales contenues dans le petit bassin présentent des fausses membranes, les unes fibreuses, les autres déjà résistantes et paraissant dater de un à deux mois.

Le foie, très volumineux, arrive jusqu'au niveau de l'épine iliaque supérieure droite; il remplit complètement l'hypocondre gauche; sa hauteur, dans la ligne mammaire droite, est de 22 centimètres. Dans le lobe droit et près de la face convexe, il existe un vaste kyste hydatique contenant une trentaine de vésicules et 2 litres