

Un certain nombre d'opérations chirurgicales sont pratiquées d'après la connaissance de ce fait, qu'un lambeau tenant au reste du corps par une partie de ses bords conserve de la vitalité ou contracte des adhérences avec une surface dénudée. Les experts peuvent être interrogés sur la possibilité de ces réunions complètes après ablation, et ils ne doivent pas ignorer les faits cités par Dupuytren dans le Traité des armes de guerre.

Plaies par instruments piquants et perforants. — Ces plaies sont produites par des instruments de peu de largeur, et présentant une extrémité plus ou moins aiguë, qui agissent en écartant les mailles des tissus, et en les déchirant, comme un poinçon, une baïonnette, une lame d'épée, etc.

Le mode d'action de ces instruments mérite une étude particulière; et il résulte des remarques faites par Dupuytren, Sanson, que si un instrument piquant et tranchant pénètre perpendiculairement à la surface des téguments également tendus en tous les sens, la plaie conserve à peu près la forme de l'instrument; la solution de continuité est en général moins longue que la largeur de l'instrument, et elle présente souvent plus d'écartement que l'instrument n'a d'épaisseur; ce dernier phénomène est dû à la contractilité des tissus divisés.

Lorsque l'instrument n'est tranchant que sur un de ses bords, un couteau par exemple, on distingue sur la plaie l'extrémité obtuse formée par le dos de la lame, de l'extrémité aiguë produite par le tranchant.

Si l'instrument est seulement aigu, comme un poinçon, les plaies qui en résultent sont allongées, leurs angles aigus. M. Filhos, qui a fait ces observations, a reconnu que la longueur de ces plaies était en raison directe de la profondeur à laquelle avait pénétré l'instrument; que la direction de la plaie varie suivant la région du corps, et qu'elle est la même dans chaque région: ainsi, sur les ré-

gions latérales du cou, ces plaies sont dirigées obliquement de haut en bas, et d'arrière en avant; à la partie antérieure du cou, elles sont transversales; à la partie antérieure de l'aisselle, ainsi qu'à l'épaule elles sont verticales; au thorax, elles sont parallèles à la direction des côtes; les plaies sont obliques sur les côtés de l'abdomen.

La direction des fibres musculaires produit ces variations dans la forme des plaies, et un même instrument pourra faire des plaies de formes très différentes, selon le degré de tension des parties frappées.

Les plaies par instruments piquants donnent lieu à des accidents inflammatoires dont la gravité dépend de la profondeur à laquelle ils ont pénétré, de la perforation des vaisseaux artériels et veineux, et enfin de l'étranglement de l'ouverture extérieure, qui augmente les phénomènes d'étranglement en ne donnant pas d'issue aux liquides épanchés.

Plaies par arrachement et déchirure. — *Plaies contuses.* — Ces plaies, faites par des corps ou par des instruments tels que les crochets, les crampons, les rouages de machines, se distinguent des plaies que nous venons d'étudier, par l'écartement irrégulier des bords, et leur gonflement. La rétraction des divers tissus dont se composent les parois des vaisseaux artériels prévient les hémorrhagies, et diminue le danger de ces blessures, qui ont une durée variable selon leur étendue et le développement de la suppuration.

Les plaies contuses compliquent les contusions, comme nous l'avons dit; leur marche est la même que celle des blessures précédentes, et les phénomènes qui les accompagnent dépendent aussi de l'étendue de la perte de substance.

Blessures par armes à feu. — Les effets si variés que déterminent les projectiles lancés par les armes à feu dépendent de la structure particulière des parties atteintes ou du degré de résistance qu'elles présentent. La forme et la nature des projectiles sont également la source d'une

foule de particularités qu'un examen approfondi des blessures fait souvent constater.

Nous ne pouvons rappeler ici que les principaux caractères de ce genre de blessures, et nous engageons à consulter les ouvrages suivants (1).

Lorsque l'arme a été tirée à bout portant, toute la surface de la plaie et ses bords sont noircis et brûlés, la peau est parsemée de poussière noire et de grains de poudre adhérents, les bords de la plaie sont contus, secs, tuméfiés. La combustion de la poudre, lors même qu'elle n'est pas comprimée par une bourre, donne lieu à des blessures fort graves, et qui sont de véritables brûlures. Les bourres, les corps mous agissent comme des projectiles durs lorsque l'arme est tirée à peu de distance. La forme, la nature et le nombre des corps lancés par les armes à feu produisent des effets très divers. Ainsi le plomb de chasse du degré le plus fin fait une blessure semblable à celle d'une balle lorsque le coup est tiré à bout portant. Quant au mode d'action des balles, il est tellement variable, leurs effets sont si bizarres, que la lecture des nombreuses observations qui sont consignées dans la science peut seule les faire apprécier.

L'expérience a fait reconnaître que, *presque toujours, l'ouverture que fait une balle en pénétrant dans les parties molles a un diamètre plus petit que celui de la balle elle-même, et que le canal qu'elle creuse dans son trajet va en s'élargissant; le plus souvent aussi, l'ouverture de sortie a un diamètre beaucoup plus grand que l'ouverture d'entrée.*

Il y a des exceptions à ces caractères. (M. Ollivier d'Angers) a cité (*Annales d'hygiène et de méd. lég.*, tom. XXII, pag. 318) deux faits dans lesquels la plaie d'entrée était double en largeur de la plaie formée par la sortie de la balle.

En général, si une balle frappe perpendiculairement la

(1) DUPUYTREN, ouvrage cité. — PERCY, *Manuel du chirurgien d'armée.*

surface du corps, *la plaie d'entrée est arrondie, sa circonférence est déprimée et enfoncée de dehors en dedans, et les bords de la plaie de sortie sont inégaux, déchirés, saillants et renversés de dedans en dehors.* Lorsqu'une balle frappe un os, quelquefois elle le contourne sans le briser, ou bien elle le fracture avec esquilles. Les os spongieux peuvent être traversés par une ouverture sans que le choc détermine d'autres lésions. — La déformation des projectiles rend les plaies plus contuses et ajoute à la gravité des accidents. Les causes qui font dévier les projectiles et augmentent ou diminuent leurs effets fâcheux, sont: la vitesse d'impulsion, la distance à laquelle l'arme est tirée, la différence de densité des milieux qui sont traversés.

Une circonstance qu'on rencontre fréquemment, c'est l'entraînement dans la plaie des bourres de l'arme ou des vêtements qui recouvraient la partie frappée. Tantôt le morceau d'étoffe n'est que poussé à l'entrée de l'ouverture, et il suffit de le retirer pour ramener le projectile; tantôt, au contraire, il a été emporté dans la blessure, et on ne l'extrait que par lambeaux.

L'examen des vêtements est très important, car les caractères que présentent les trous faits par le projectile, sont tels, qu'ils peuvent suffire pour indiquer la direction que la balle a suivie dans son trajet. Le tissu, quel qu'il soit, présente, à l'ouverture d'entrée du projectile, un trou avec perte de substance, plus ou moins arrondi, tandis qu'à la sortie il n'y a qu'une déchirure simple ou à lambeau (1).

Le séjour de ces corps étrangers aggrave toujours la maladie et en retarde la terminaison. Soit que le médecin expert ait à se prononcer sur les suites probables d'une plaie d'arme à feu, soit qu'il ait à déterminer les circonstances qui l'ont accompagnée, il devra ne poser ses conclusions qu'avec une grande réserve.

(1) *Annal. d'Hyg.*, tom. XXII, 2^e partie.

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC DES BLESSURES CONSIDÉRÉES
DANS LES DIVERSES PARTIES DU CORPS.

Blessures à la tête. — Les contusions des téguments du crâne donnent lieu à une ecchymose ou à une *bosse sanguine*, lorsque l'instrument a agi perpendiculairement, et le sang épanché nécessite quelquefois une ponction. Ces blessures, lors même qu'elles se compliquent de plaies, se terminent ordinairement par résolution, et l'incapacité de travail ne dure pas vingt jours. Il n'en est pas de même lorsqu'il y a eu commotion et fractures du crâne.

Les fractures peuvent se produire sur tous les points de ces os et exister au point même de la percussion, ou bien se produire par *contre-coup* dans une partie plus ou moins éloignée du lieu frappé. En médecine légale, la disposition des fractures, leur forme, peuvent fournir des indices précieux sur l'instrument vulnérant, sa force d'impulsion, etc. Ainsi, on se rappellera que si un corps agit par une surface peu étendue, l'extrémité aiguë d'un marteau par exemple, les effets directs en sont plus marqués, le tissu osseux est détruit. Dans le cas où la surface de l'instrument est très large et sa pression violente, comme par un maillet, un pavé, les fractures se produisent plutôt par contre-coup, il y a affaissement des os, et toute l'action transmise se porte à la circonférence, ou dans un point diamétralement opposé. Si la fracture est étoilée, le centre des rayons aura toujours été le siège de la percussion. La texture des os, leur épaisseur variable, leur friabilité plus ou moins grande, l'âge, le sexe du blessé, sont autant de circonstances qu'il suffit d'énumérer pour faire comprendre leur influence sur la facilité avec laquelle les fractures se produisent. Les fractures du crâne peuvent s'accompagner de la rupture des vaisseaux de la dure-mère, de son décollement. L'épanchement du sang, s'il ne se fait que lentement, ne

donne pas lieu immédiatement aux phénomènes de compression, et permet au blessé de se mouvoir, de parler, pendant plusieurs heures ou quelques jours. Les faits de ce genre ne sont pas rares, et ils peuvent acquérir une grande importance dans certaines affaires criminelles.

Nous en avons publié plusieurs observations dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (tom. XXVI, p. 200).

La commotion du cerveau est la complication la plus fréquente et la plus grave des fractures du crâne. Ses principaux signes sont la perte *subite* de connaissance, l'assoupissement ou état comateux, l'anéantissement de l'action musculaire, la paralysie, l'expulsion involontaire des matières fécales. La commotion peut être assez violente pour causer instantanément la mort. La *contusion* du cerveau, cette déchirure qui s'opère dans la substance elle-même est presque toujours suivie d'accidents mortels. Les plaies faites aux téguments du crâne par un instrument tranchant, même celles qui forment des lambeaux, guérissent communément dans l'espace d'une quinzaine de jours.

Les plaies à la tête par un instrument piquant, lorsqu'elles sont simples et qu'elles se réunissent par première intention, se terminent aussi heureusement que les précédentes; mais si elles se compliquent d'accidents inflammatoires caractérisés par la tuméfaction et la rougeur des bords de la plaie, un empâtement des téguments qui conservent l'impression du doigt, et enfin par des abcès et de la suppuration, il peut survenir un érysipèle simple ou phlegmoneux qui prolonge la maladie.

Si l'instrument vulnérant a intéressé les os, il en résulte des exfoliations qui, jusqu'à leur expulsion complète, entretiennent un état inflammatoire local.

Les contusions et les plaies du globe de l'œil méritent un examen particulier des experts, car elles sont fréquemment suivies d'accidents forts graves; l'épanchement du sang sur la conjonctive peut aussi se produire spontanément sans

aucun coup porté; dans les deux cas il se dissipe aisément; mais l'épanchement sanguin dans le globe oculaire ou la confusion des humeurs de l'œil, sont suivies de cécité. Il en est de même après l'écoulement de l'humeur vitrée. Les plaies de la cornée avec écoulement partiel ou total de l'humeur aqueuse et sortie du cristallin se guérissent au contraire; la cicatrice de la cornée nuit à l'exercice de la vision en raison de son étendue.

L'inflammation du globe oculaire peut avoir été fort légère, et pourtant que la blessure soit une cause d'amaurose, de névralgie ou de trouble dans la vision. Afin de porter un pronostic exact, le médecin devra, dans l'examen de ces lésions, visiter à plusieurs reprises le blessé, avant de donner ses conclusions sur la durée d'incapacité de travail ou les infirmités qui en sont la conséquence.

Blessures du nez. — Les plaies du nez avec perte de substance peuvent entraîner des difformités et une gêne permanente de la respiration. La fracture comminutive des os du nez se reconnaît à la mobilité des fragments; la consolidation se fait vers le dix-huitième jour.

Les blessures des *sinus frontaux* s'accompagnent d'inflammation avec écoulement de matière purulente, floconneuse, épaisse, blanchâtre, dont l'aspect, semblable à celui de la substance cérébrale, pourrait faire croire à une lésion beaucoup plus grave qu'elle ne l'est réellement.

Les plaies du *sinus maxillaire*, surtout si elles sont compliquées de fractures ou de la présence d'un corps étranger, suppurent pendant longtemps avant de se fermer.

Lorsque la substance cérébrale a été atteinte, la mort en est ordinairement une suite nécessaire. Il y a toutefois des faits exceptionnels, de ces *cas rares* dans lesquels des individus ont vécu, malgré l'issue d'une certaine quantité de substance cérébrale, ou la présence de corps étrangers qui s'y étaient logés.

Ce que nous venons de dire s'applique aux blessures par

armes à feu, qui sont des plaies contuses simples ou compliquées de tous les accidents que nous avons successivement étudiés.

Blessures à la face. — Les blessures des sourcils se terminent presque toujours d'une manière assez prompte; mais elles donnent lieu quelquefois à des amauroses ou à des névralgies frontales.

Les contusions et les plaies des paupières ne sont graves que dans les cas où la perte de substance est assez large pour que le rapprochement des parties divisées ne s'opère pas, ou qu'il y ait un renversement en dehors (ectropion).

L'ecchymose des paupières se produit avec une grande facilité par la plus légère contusion; mais elle se manifeste aussi lors même que les paupières n'ont pas été frappées. Cette ecchymose est alors un signe d'une fracture.

M. Marhicurat-Lagémar a publié (1) des faits fort curieux sur ce phénomène, comme pouvant servir de moyen de diagnostic dans les plaies de tête.

Les plaies de l'angle interne de l'œil peuvent être suivies d'une fistule lacrymale.

Le pronostic des *blessures des joues* n'offre pas de gravité, et la division de la glande parotide ou des joues donne lieu à des fistules salivaires facilement curables. Ces blessures entraîneraient une incapacité de travail *relative* et un dommage si les individus atteints exerçaient la profession de musicien d'instruments à vent, de souffleur de verres, etc. Les blessures *des oreilles*, celles *des lèvres*, sont ordinairement très simples.

Les *blessures de la bouche* résultent le plus souvent de l'action des corps contondants ou d'armes à feu. L'inflammation de la muqueuse buccale, le gonflement de la langue, causent une gêne très grande au blessé, tant par la gêne de la respiration et de la déglutition, que par l'odeur fétide qui s'exhale de la bouche; mais la terminaison se fait heu-

(1) *Archives générales de Médecine*, t. II, 1841. p. 310.

reusement. La perte de substance de la langue apporte de la difficulté dans la prononciation. M. Biessy (*Manuel de médecine légale*) évalue à trois années le temps nécessaire pour que toutes les fonctions se rétablissent à peu près dans leur état naturel. On peut donc sans crainte considérer comme *blessure grave* l'ablation partielle de cet organe.

Les *fractures* de la mâchoire inférieure se reconnaissent en portant les doigts sur les bords de l'os pour constater le déplacement des fragments, et la crépitation qui se produit dans les mouvements que l'on fait exécuter par le blessé. Ces fractures guérissent aisément; celles des condyles se consolident lentement en raison de la difficulté de les maintenir réduites.

Les *luxations* de l'os maxillaire inférieur sont caractérisées par son abaissement persistant, par une dépression au-devant du conduit auditif externe et sous l'extrémité postérieure de l'apophyse zygomatique, ainsi que par la saillie dans la bouche de l'apophyse coronoïde. La réduction de ces luxations se fait très aisément.

Blessures au cou. — Elles méritent une étude attentive; car le nombre et l'importance des vaisseaux et des nerfs, les organes qui y sont situés, modifient la gravité des lésions qui y sont faites. Les contusions violentes sur la région cervicale postérieure ou latérale déterminent une commotion mortelle ou la paralysie (1).

Les piqures ou la section des nerfs pneumo-gastrique, diaphragmatique, etc., déterminent une gêne plus ou moins grande de la respiration, et même l'asphyxie. Ambroise Paré a cité le fait d'un jeune homme qui perdit la voix, et eut le bras paralysé par la lésion du nerf récurrent et du plexus brachial; il a rapporté aussi l'observation d'une plaie de la trachée-artère par un coup d'épée, à la suite de laquelle se développa un emphysème qui s'étendit

(1) OLLIVIER (d'Angers), *Traité de la moelle épinière*, p. 268, et observ. 34, p. 373, t. 1.

à la face et à tout le reste du corps. A ces accidents on doit joindre l'hémorrhagie, qui peut devenir mortelle, moins par la quantité de sang qui s'écoule que par son introduction dans la trachée.

M. Dieffenbach (1) attribue aux plaies superficielles du cou une gravité qu'elles n'ont que par exception, et l'inflammation ou la gangrène du tissu cellulaire ne sont pas heureusement dans ces cas une terminaison aussi fréquente que ce chirurgien le pense.

Si les plaies du cou sont transversales, la rétraction de la peau et des muscles détermine un écartement considérable des deux bords, et les rend béantes. A la partie antérieure, l'ouverture de la trachée ou du larynx donne issue à l'air et se complique d'hémorrhagies, soit que la plaie siège entre le cartilage thyroïde et l'os hyoïde, soit qu'elle existe au-dessus de la glotte; il y a aphonie si les cordes vocales sont intéressées, ou si la blessure est au-dessous d'elles. Dans tous ces cas le pronostic est grave, et varie selon les accidents qui se développent.

Les plaies latérales du cou atteignent souvent les troncs vasculaires, et la mort est inévitable si un vaisseau artériel important a été ouvert. La compression peut suffire pour arrêter l'hémorrhagie de la veine jugulaire; mais les blessures profondes sont presque toujours très graves.

Nous examinerons les lésions produites au cou par l'application d'un lien sur le cou, en faisant l'histoire de la mort par suspension ou par strangulation.

Blessures à la poitrine. — Ces blessures acquièrent de la gravité en raison de la lésion des viscères qui sont renfermés dans sa cavité; on les distingue en blessures non pénétrantes et en blessures pénétrantes.

Blessures non pénétrantes. — La gravité des contusions des parois de la poitrine dépend de la force avec laquelle a

(1) *Arch. de Méd.*, t. v, p. 235.

agi le corps contondant ; chez les femmes , l'inflammation des seins , leur suppuration , leur induration , et par suite leur dégénérescence cancéreuse , peuvent résulter d'une contusion assez légère. Lorsque la percussion a été violente , les viscères et les principaux vaisseaux reçoivent une commotion qui peut être suivie d'accidents inflammatoires très intenses.

Les plaies par instrument tranchant ou piquant se guérissent rapidement , si elles ne sont pas compliquées d'hémorragies abondantes par l'ouverture de vaisseaux artériels. Dans ce cas , s'il se forme un vaste épanchement de sang dans le tissu cellulaire , on doit se hâter de lui donner issue par des incisions convenables , afin de prévenir la formation d'abcès.

La blessure des artères axillaire ou sous-clavière est presque toujours mortelle.

Blessures pénétrantes. — L'issue d'une portion du poumon par un des espaces intercostaux est un accident assez rare et moins grave qu'il ne semble devoir l'être , soit que l'on réduise la portion herniée , soit que l'on l'excise après avoir fait une ligature. L'observation démontre que les blessés qui ont subi cette opération n'éprouvent par la suite qu'une douleur légère sans oppression et une toux peu incommode.

Le danger des blessures des poumons est relatif à l'hémorragie et à l'inflammation qu'elles déterminent ; si elles sont fort étendues , les blessures sont mortelles. La pénétration de l'air dans la cavité thoracique n'est très dangereuse que si la quantité d'air introduite comprime les poumons.

La lésion du péricarde est ordinairement mortelle ; il en est de même de l'ouverture de l'aorte , des vaisseaux pulmonaires , de la veine azygos (1) , du canal thoracique.

(1) BRESCHET, *Rapp. méd.-lég. sur une plaie d'arme à feu.* 1826.

Les plaies qui pénètrent dans les cavités du cœur sont toujours mortelles. Sur 64 observations de plaies du cœur réunies par M. Ollivier (d'Angers) (1) , 29 avaient leur siège au ventricule droit , 12 au ventricule gauche , 9 dans les deux ventricules , 3 à l'oreillette droite , 1 à l'oreillette gauche. Les lésions du ventricule droit sont les moins rapidement mortelles : sur vingt-sept blessés , aucun n'a pas vécu moins de deux jours ; d'autres ont vécu depuis quatre jours jusqu'à vingt-huit jours. La présence de l'instrument dans la plaie a toujours retardé l'époque de la mort.

Les plaies du cœur qui n'intéressent que ses parois peuvent se guérir ; les exemples en sont assez nombreux.

Blessures de l'abdomen. — Les contusions des parois de l'abdomen peuvent , sans produire de lésions extérieures , donner lieu à des accidents mortels. Nous avons vu plusieurs fois une péritonite se développer consécutivement à des coups de pied et entraîner la mort en trois à quatre jours. L'autopsie ne faisait constater que les traces d'un épanchement plus ou moins abondant de liquides puriformes.

Plusieurs organes sont déchirés sans qu'il existe de traces extérieures de désordres. M. Davat a démontré par des expériences nombreuses avec quelle facilité s'opère la rupture du diaphragme pendant sa contraction. Les déchirures du foie ont leur siège sur sa face convexe ou sur sa face concave ; elles ont une profondeur de 3 à 6 centimètres , et n'intéressent que très rarement toute l'épaisseur de l'organe. Ces déchirures ont leurs bords peu écartés , granuleux comme la substance du foie ; elles ne contiennent que peu de sang ; ce liquide , en partie fluide ou coagulé , s'accumule dans les parties les plus déclives du bassin. L'épanchement de sang n'est pas , en général , en rapport avec les désordres que l'on observe sur cet organe.

La rate se déchire avec facilité , et si l'action contondante

(1) OLLIVIER (d'Angers), art. COEUR, *Dict. méd.*

a été très violente, sa substance se réduit en une sorte de bouillie par l'afflux du sang dans son parenchyme. Les contusions des viscères creux amènent assez souvent leurs ruptures, lorsque surtout ces organes sont pleins. Le pronostic de ces blessures, si on les reconnaît, est toujours fort grave, et l'autopsie seule fait constater les désordres que nous venons de décrire.

Les plaies de l'abdomen, lorsqu'elles ne sont pas pénétrantes, doivent être considérées comme des plaies simples; leur étendue peut cependant, après leur cicatrisation, exposer le blessé à une hernie.

Les plaies pénétrantes, sans déchirures de viscères ou de vaisseaux, donnent lieu le plus souvent à l'inflammation du péritoine; la durée de la maladie dépend de son intensité, de l'énergie ainsi que de la promptitude des soins administrés. Les blessures des intestins, de la vésicule biliaire, de l'uretère, sont suivies d'un épanchement de liquides qui déterminent une inflammation rapidement mortelle.

Il est d'observation que les blessures de l'estomac sont d'autant plus graves qu'elles ont leur siège à ses extrémités cardiaques ou pyloriques, et selon l'état de plénitude ou de vacuité de cet organe. Si les reins ne sont atteints qu'à leur partie postérieure, la guérison peut se faire assez promptement, comme nous en avons vu récemment un cas. L'affaïssement ou la distension de la vessie feront varier le danger des blessures de cet organe; l'infiltration de l'urine ou son épanchement dans le péritoine ou dans le tissu cellulaire sont suivis d'accidents mortels.

Les lésions des mésentères et des épiploons s'accompagnent d'hémorragies abondantes qui présentent la même gravité que les blessures des gros troncs artériels et veineux.

Les contusions et les plaies des parties molles du bassin se guérissent facilement si elles sont simples; mais si la percussion a été violente, que les os du sacrum ou du coc-

cyx se nécrosent, il survient des abcès et une suppuration difficile à tarir. La commotion peut suffire pour occasionner la paralysie des membres inférieurs.

Blessures des organes génitaux chez l'homme et chez la femme. — Les contusions violentes des testicules peuvent être suivies de symptômes graves d'inflammation, ou d'une induration squirrheuse qui nécessite leur ablation. Les plaies de la verge guérissent par réunion, lors même que les corps caverneux ont été intéressés. Mais outre des dangers de l'hémorrhagie, il en résulte une infirmité plus ou moins grave, car l'érection devient incomplète du côté blessé, et il y a inclinaison de la verge. Les déchirures du canal de l'uretère se cicatrisent en formant des brides et des rétrécissements.

L'étranglement de la verge par un lien, ou son introduction forcée dans un anneau très étroit, donnent lieu à des accidents d'autant plus graves que l'on éprouve plus de difficultés à en détruire la cause.

La section du cordon des vaisseaux spermatiques entraîne la mort par l'abondance de l'hémorrhagie. L'enlèvement d'un ou de deux testicules est suivi de diminution ou de cessation de la fonction génératrice.

La castration, dans quelque but qu'elle ait été faite, est toujours un crime, si ce n'est lorsqu'une lésion organique incurable réclame les secours de la chirurgie.

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. (Cod. pén., art. 316.)

Néanmoins, le crime de castration, s'il a été provoqué par un outrage violent à la pudeur, sera considéré comme meurtre ou blessure excusable. (Art. 325.)

Nous devons noter ici que, par *castration*, le législateur

n'a pas entendu seulement l'ablation des testicules : l'amputation d'un organe quelconque nécessaire à la génération constitue le crime de *castration* (arrêt de la Cour de cassation, 1^{er} septembre 1814). L'amputation complète du pénis constitue le crime de castration, lors même que les testicules, organes sécréteurs de la semence, seraient restés intacts. Le crime existe (Cod. pén., art. 2) du moment où les parties génitales ont été en totalité ou en partie l'objet d'une amputation ou de blessures volontaires tendant à leur amputation.

Blessures de la vulve et du vagin. — Les contusions et plaies superficielles ne sont pas dangereuses, mais des hémorrhagies mortelles peuvent survenir, ainsi que le prouvent les deux faits rapportés par M. Alex. Watson (1), et dont voici l'extrait :

Chez la femme Pollæk, qui était morte subitement, on trouva, en écartant les grandes lèvres de la vulve, une plaie de 15 lignes de longueur à la face interne de la petite lèvre du côté droit; elle résultait d'une section nette et parallèle à la direction de la petite lèvre; le doigt introduit dans son intérieur pénétrait à un pouce et demi de profondeur, dans quatre directions différentes : en haut et en arrière vers la division de l'artère iliaque; en arrière vers la tubérosité de l'ischion; latéralement vers l'articulation coxo-fémorale, et en haut vers le mont de Vénus. Aucun vaisseau principal n'avait été ouvert, ce que démontra une injection d'eau chaude poussée par les gros troncs vasculaires. Du côté droit, l'arme avait pénétré jusqu'au péritoine sans intéresser cette membrane, en sorte qu'une quantité considérable de sang s'était épanchée à sa surface. Une autre plaie très petite, nette et superficielle, existait à côté de la première. Du reste, tous

(1) *The Edinburgh med. Journal*, juillet 1831. Traduit dans les *Arch. gén. de Méd.*, t. xxviii, p. 413.

les autres organes, ainsi que la surface extérieure du corps, ne présentaient pas de traces de lésion. Un rasoir avait servi à faire la blessure.

Dans le second cas, celui qui est relatif à la mort de la dame Bridget Calderhaed, morte le 1^{er} janvier 1831, on trouva les vêtements teints de sang au voisinage des parties génitales; une plaie de 10 lignes environ de longueur existait à la grande lèvre gauche, dirigée parallèlement à son bord externe; la plaie conduisait à une petite cavité remplie de sang coagulé et capable de contenir un petit œuf de poule; elle se prolongeait ensuite dans trois directions différentes : en haut vers la symphyse du pubis, en bas vers le périnée, et en arrière le long du vagin et du rectum. La partie la plus profonde avait 2 à 3 pouces d'étendue. Plusieurs vaisseaux avaient été ouverts, et particulièrement la grande artère du clitoris.

Les blessures de la matrice dans l'état de vacuité sont rares en raison de son peu de volume et de sa situation profonde; mais lorsqu'elle contient un produit de conception, les contusions sur les parois de l'abdomen déterminent souvent une métrite ou l'avortement. Une blessure par instrument piquant ou tranchant est dans ce cas ordinairement mortelle.

L'introduction par le vagin d'instruments propres à percer les membranes et à provoquer l'avortement, amène aussi des accidents fort graves par leurs suites immédiates ou consécutives. Nous reviendrons sur ce sujet en étudiant l'avortement.

Fractures des os du tronc. — Une fracture, en général, ne se consolide pas avant le trentième jour; aussi cette blessure entraîne-t-elle le plus souvent une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours. Cette estimation dans la durée d'incapacité de travail varie cependant, selon le siège de la fracture, son état de simplicité ou le nombre des fragments; on devra tenir compte de l'âge du