

spécialement, les contusions, laissent très souvent de la céphalalgie et des vertiges survenant surtout quand la tête est inclinée, et qui apportent un obstacle réel à l'exercice d'un métier.

Dans d'autres cas, la blessure était légère par elle-même, mais l'incapacité de travail est devenue supérieure à vingt jours parce qu'il est survenu une complication : lymphangite, érysipèle, etc. Cette circonstance doit être formellement indiquée dans le rapport médical.

De même, quand la guérison d'une lésion peu grave est longtemps retardée par suite d'un mauvais état général existant antérieurement : diabète, cachexies de diverses natures, l'expert doit établir ce fait, indiquer que chez un sujet sain la blessure aurait guéri rapidement, et laisser aux magistrats le soin de tirer de ces données les conclusions qu'elles comportent au point de vue de l'application de la loi.

C'est aussi un devoir pour l'expert de faire ressortir que la prolongation de l'incapacité de travail est due à ce que le blessé n'a pris aucun des soins que le bon sens le plus vulgaire indique, qu'il a laissé par exemple, ainsi qu'on le voit quelquefois, des plaies plus ou moins profondes, dépourvues de tout pansement, exposées à la contamination extérieure, au frottement des vêtements, etc., ou que la cicatrisation a été certainement retardée par l'application de pommades ou d'autres topiques irritants, par des manœuvres absurdes conseillées par des voisins, des herboristes, etc. A la condition que l'influence de telles pratiques soit bien certaine, il est évident qu'il serait injuste d'en laisser les conséquences incomber à l'auteur de la blessure.

Les infirmités définitives laissées par les blessures doivent être indiquées, non seulement parce qu'elles servent de base à l'application de la peine (article 310 du Code pénal), mais aussi parce qu'elles peuvent motiver une demande en dommages-intérêts. Dans les cas où l'infirmité n'a pas été la conséquence directe de la blessure, mais d'une complication de celle-ci, il faut avoir soin de mentionner aussi cette circonstance dans le rapport.

## DEUXIÈME SECTION

### QUESTIONS RELATIVES A L'INSTINCT SEXUEL ET A LA GÉNÉRATION

#### CHAPITRE PREMIER

##### VIOL ET ATTENTATS A LA PUDEUR

###### LÉGISLATION

*Code pénal.* Art. 331. — Tout attentat à la pudeur, consommé ou tenté sans violence sur la personne d'un enfant de l'un ou de l'autre sexe, âgé de moins de treize ans, sera puni de la réclusion.

Sera puni de la même peine l'attentat à la pudeur commis par tout ascendant sur la personne d'un mineur, même âgé de plus de treize ans, mais non émancipé par le mariage.

Art. 332. — Quiconque aura commis le crime de viol sera puni des travaux forcés à temps.

Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira le maximum de la peine des travaux forcés à temps.

Quiconque aura commis un attentat à la pudeur consommé ou tenté avec violence contre des individus de l'un ou l'autre sexe, sera puni de la réclusion.

Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira la peine des travaux forcés à temps.

Art. 333. — Si les coupables sont les ascendants de la personne sur laquelle a été commis l'attentat, s'ils sont de la classe de ceux qui ont autorité sur elle<sup>1</sup>, s'ils sont ses instituteurs ou ses serviteurs à gages, ou serviteurs à gages des personnes ci-dessus désignées, s'ils sont fonctionnaires ou ministres d'un culte, ou si le coupable, quel qu'il soit,

<sup>1</sup> Il s'agit d'une autorité de *fait* aussi bien que d'une autorité de *droit*; ainsi l'article 333 pourrait être appliqué à un médecin qui aurait violé une jeune fille confiée à ses soins.

a été aidé dans son crime par une ou plusieurs personnes, la peine sera celle des travaux forcés à temps dans le cas prévu par le paragraphe 1 de l'article 331, et des travaux forcés à perpétuité dans les cas prévus par l'article précédent.

Le *viol* est l'acte par lequel un homme se livre au coït sur une femme non consentante, que cette femme soit vierge ou déflorée antérieurement. Le coït peut être accompli sans le consentement de la femme, soit que l'homme use de violences, soit qu'il ait recours à la ruse, en surprenant par exemple la femme pendant son sommeil, ou alors que, pour une cause quelconque, elle est incapable de résister; dans tous ces cas, il y a viol.

L'*attentat à la pudeur* consiste en général en des attouchements exécutés sur les parties génitales, soit avec les mains soit avec la verge, quand il n'est pas établi que le coït a eu lieu, ou quand il est prouvé qu'il n'a pu être exercé. Mais d'autres faits sont encore considérés comme des attentats à la pudeur; d'une façon générale on poursuit comme tels tous les actes impudiques, autres que le viol, exercés par une personne sur une autre, non seulement dans le but de satisfaire une jouissance vénérienne, mais encore par curiosité, vengeance ou dépravation. Ainsi, un mari qui exerce sur sa femme des actes contraires aux fins légitimes du mariage, soit en employant la violence, soit en lui déguisant le côté impudique de ces actes, peut être poursuivi pour attentat à la pudeur<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Les expertises relatives au viol et à l'attentat à la pudeur sont très fréquentes; sur un total de 1950 expertises qui nous ont été confiées, 336 concernent cette question.

Voici d'un autre côté le *nombre moyen annuel*, par périodes quinquennales, des accusés de viols et d'attentats à la pudeur, pour toute la France.

VIOLS ET ATTENTATS A LA PUDEUR SUR DES ADULTES	VIOLS ET ATTENTATS A LA PUDEUR SUR DES ENFANTS
1841-1845. . . . . 207	1841-1845. . . . . 359
1846-1850. . . . . 217	1846-1850. . . . . 431
1851-1855. . . . . 234	1851-1855. . . . . 608
1856-1860. . . . . 224	1856-1860. . . . . 702
1861-1865. . . . . 214	1861-1865. . . . . 766
1866-1870. . . . . 153	1866-1870. . . . . 755
1871-1875. . . . . 145	1871-1875. . . . . 748
1876-1880. . . . . 122	1876-1880. . . . . 809

Avant d'exposer ce qui est relatif au viol et à l'attentat à la pudeur, nous indiquerons d'abord les règles de l'expertise en pareille matière, et les particularités de la conformation des parties génitales externes de la femme qui doivent être spécialement connues du médecin légiste.

### § I. — Règles de l'expertise

Le médecin ne doit, autant que possible, procéder à l'examen d'une femme, d'une fille ou d'une enfant qu'en présence des parents ou d'une autre personne; il évite ainsi les interprétations calomnieuses qu'on pourrait donner à son intervention, d'après le récit de la personne examinée.

Il est bon que le médecin demande à la plaignante ou aux parents de celle-ci tous les renseignements relatifs à la nature des attentats allégués, à leur nombre, à l'époque à laquelle ils auraient été commis, sur les conséquences qu'ils ont eues immédiatement ou ultérieurement. Mais il ne faut consigner dans le rapport que ceux de ces renseignements qui doivent être discutés pour éclairer des questions purement médicales, comme par exemple la date d'apparition d'un écoulement, les caractères qu'il aurait présentés, l'hémorragie qui se serait produite au moment de l'attentat, l'affirmation de la plaignante qu'elle se serait sentie mouillée par le sperme (afin de signaler l'utilité qu'il y aurait à examiner les vêtements portés à ce moment), etc. Les déclarations qui concernent la nature des actes, leur répétition, la désignation de celui qui les a commis ne doivent pas, en général être enregistrées par le médecin; en les rapportant, il sort de son rôle d'expert pour prendre celui d'un témoin ordinaire, qui ne lui convient pas.

Il arrive quelquefois qu'une femme ou une fille ne consent pas à se soumettre à l'examen ordonné par un magistrat; en pareil cas le médecin, après avoir expliqué à la femme, s'il le juge utile, la nécessité de son intervention, n'a qu'à se retirer et à informer le magistrat de ce refus. D'autres fois, la femme est bien consentante, mais elle oppose une résistance en quelque sorte instinctive aux manœuvres nécessaires pour l'examen détaillé des organes; les petites filles apportent

quelquefois aussi, malgré les efforts des parents, une résistance et une indocilité complètes. Si toutes les exhortations ont échoué, il vaut mieux arrêter l'examen et ne pas faire de conclusions plutôt que de décrire des organes qu'on n'aura pu apercevoir que très incomplètement et pendant les courts instants d'immobilité de l'enfant.

Pour procéder à l'examen, il faut faire placer la plaignante dans le décubitus dorsal, sur une table ou sur le bord d'un lit, quand on n'a pas à sa disposition le meuble spécialement destiné à ces sortes d'investigations. On fait plier les genoux, écarter les cuisses aussi fortement que possible, et avec les doigts d'une main, on écarte les grandes lèvres de façon à bien apercevoir toutes les parties de la vulve, qu'on inspecte en détail. L'examen de l'hymen est la partie la plus délicate de la tâche du médecin. Chez les petites filles il arrive très souvent que l'orifice de cette membrane n'apparaît pas d'abord, malgré l'écartement extrême des cuisses et celui des grandes lèvres ; on parvient à distinguer cet orifice en déplaçant brusquement le bassin de l'enfant ou en la faisant toucher, exercer un effort, ou bien encore en opérant une traction sur la fourchette ou sur l'orifice de l'urètre qu'on ramène en haut. Quelquefois, pour bien apprécier l'état des bords de l'hymen, il faut introduire dans le vagin une sonde de femme qu'on ramène ensuite obliquement, de façon à déplisser successivement toutes les parties de la membrane. La même manœuvre est très souvent nécessaire quand il s'agit d'une fille pubère ; mais alors l'orifice est ordinairement assez large pour permettre l'introduction du doigt et le déplissement de la membrane est aussi plus facile.

Pour peu qu'il y ait lieu de soupçonner l'existence d'une blennorrhagie, il faut rechercher si l'urètre contient du pus, et pour cela, après avoir soigneusement essuyé les parties génitales, on comprime le canal à l'aide du doigt introduit dans le vagin ; chez les petites filles, cette recherche est beaucoup plus difficile, parce que, même quand on peut passer une sonde de femme à travers l'hymen, la compression de l'urètre est très incomplète. — Il faut aussi avoir soin de s'informer si la miction a eu lieu depuis peu de temps.

Dans tous les cas, même quand il n'existe pas de traces d'affections vénériennes ou syphilitiques, il est bon de constater l'état des ganglions inguinaux. De même, il est utile de rechercher rapidement s'il existe ailleurs que sur les organes génitaux quelques traces de syphilis ; il est évident que la recherche doit être beaucoup plus minutieuse quand il y a des raisons particulières de soupçonner l'existence de cette maladie.

Lorsque la femme a ses règles au moment de l'examen, il est presque toujours nécessaire de différer cet examen ou du moins de le recommencer quand les parties sont revenues à leur état normal. Il est aussi, comme nous le verrons plus loin, beaucoup d'autres cas où il est nécessaire d'examiner à plusieurs reprises une femme ou une enfant, pour suivre l'évolution d'une lésion, d'une affection des parties génitales, et pouvoir en interpréter exactement la signification.

#### § II. — Conformation de la vulve chez les femmes, les jeunes filles et les enfants

Les parties principales de la vulve qui doivent être étudiées au point de vue médico-légal sont : les grandes lèvres, les petites lèvres, le clitoris, le méat urinaire et la membrane hymen.

Les *grandes lèvres* sont deux replis cutanés qui s'étendent du *mont de Vénus* à la partie antérieure du périnée. Leur commissure postérieure forme une sorte de bride légèrement saillante, désignée sous le nom de *fourchette*. Chez les petites filles, les grandes lèvres sont généralement épaisses, saillantes et fermes, ce qui est dû à la proportion relativement considérable du tissu cellulo-adipeux qui double la peau. Il en résulte que chez l'enfant, et souvent aussi chez la jeune fille, les deux grandes lèvres sont appliquées l'une contre l'autre par leur face interne, et ferment la vulve dont les autres parties se trouvent cachées, à moins que les cuisses ne soient fortement écartées. Mais on comprend que toutes les fois que le tissu cellulo-adipeux aura disparu, ou aura diminué pour une cause quelconque (amaigrissement, maladie, etc.), cet

aspect changera, et que les grandes lèvres moins volumineuses, moins fermes, resteront plus ou moins écartées. L'âge rend aussi les grandes lèvres moins résistantes, plus flasques, sans doute par suite du relâchement des fibres élastiques et musculaires de la peau ; il se passe là la même chose qu'aux seins, par exemple.

Les *petites lèvres* sont deux autres replis situés en dedans des grandes lèvres et les doublant dans leur moitié supérieure. Elles prennent naissance à peu près au niveau du diamètre transversal du vagin, augmentent graduellement de volume, puis se divisent en deux branches : l'une, inférieure, très courte, passe au-dessous du clitoris et s'unit à celle du côté opposé ; l'autre, supérieure, passe au-dessus du clitoris, et forme, en s'unissant à sa congénère, le *prépuce* du clitoris. Chez l'enfant et quelquefois chez la jeune fille, les petites lèvres sont recouvertes complètement par les grandes lèvres et ne peuvent être aperçues que lorsqu'on écarte celles-ci ; elles sont alors d'une coloration rosée. Chez les femmes et parfois aussi chez les jeunes filles, les petites lèvres sont souvent allongées en forme de triangle à sommet inférieur et dépassent les grandes lèvres, quelquefois de plusieurs centimètres ; la partie saillante est alors sèche comme la peau et d'une coloration brunâtre. Sur les deux faces des petites lèvres, mais principalement sur la face interne, se trouvent des glandes sébacées qui forment souvent de petits points jaunâtres de la grosseur d'une tête d'épingle.

Le *clitoris* est un petit organe érectile terminé par une extrémité arrondie que l'on désigne sous le nom de *gland* ; il est recouvert par les replis venant des petites lèvres et qui forment le *prépuce*. Il faut noter dans un examen médico-légal le volume du clitoris, son état de congestion habituelle se traduisant par la coloration violacée de la muqueuse et son érectilité quand elle s'est manifestée pendant l'examen.

Le *métat urinaire* est situé au-devant de l'extrémité antérieure du vagin, au niveau d'une petite éminence qui est la terminaison de la colonne antérieure du vagin ; ce tubercule est en général beaucoup plus saillant chez les petites filles.

sées et froncées, comme si elles étaient trop longues pour la place qu'elles occupent ; quelquefois aussi, mais plus rarement, chacune des valves présente sur son bord libre une, deux ou trois encoches ou scissures, perpendiculaires ou non à ce bord, et présentant une profondeur plus ou moins grande ; elles peuvent diviser complètement l'hymen et pénétrer jusqu'à son bord périphérique. Il en résulte que chaque moitié de l'hymen est divisée en lobes secondaires, légèrement imbriqués entre eux. Ces encoches sont généralement disposées symétriquement sur chaque moitié de l'hymen. Nous avons observé plusieurs fois cette disposition chez des nouveau-nés.

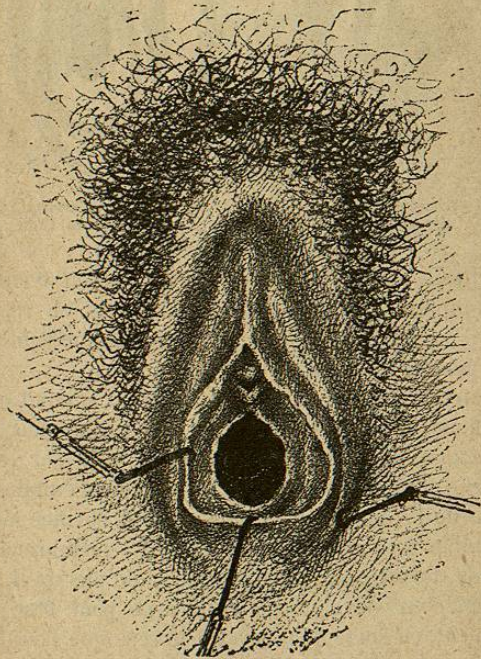


FIG. 26. — Hymen annulaire d'une jeune fille de 17 ans.

L'hymen *annulaire* présente un orifice régulièrement circulaire (fig. 26).

L'orifice offre souvent aussi la forme d'un *croissant* à concavité supérieure (fig. 27), ou celle d'un cœur de carte à jouer dont la languette supérieure correspond à l'extrémité de la colonne antérieure du vagin.

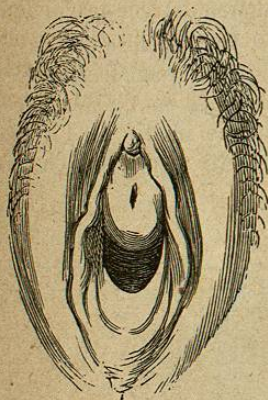


FIG. 27. — Hymen en croissant (Roze).

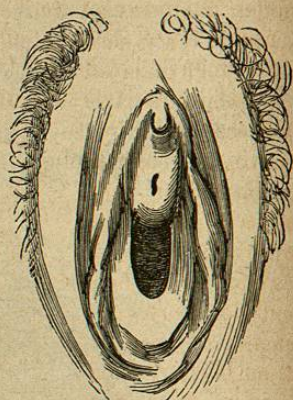


FIG. 28. — Hymen en croissant allongé, ou en fer à cheval (Roze).

Les orifices circulaires, en croissant ou en cœur, sont presque toujours à bords parfaitement nets et réguliers; quelquefois cependant, mais rarement, ils présentent des encoches comme l'hymen labié.

Ces quatre formes d'hymen se rencontrent surtout chez les jeunes enfants; après la puberté, on note quelquefois encore une forme aussi nette, comme on peut le voir par exemple sur la figure 26 qui reproduit les parties génitales d'une jeune fille de 17 ans; mais le plus souvent l'orifice n'est pas ou ne semble pas aussi bien dessiné. La membrane, étant plus grande, forme en général beaucoup de plis qu'il faut un certain soin pour développer, et elle ne peut être tendue complètement, en sorte que, suivant le sens que l'on donne à la traction le contour de l'orifice change; il se rapproche ordinairement de la forme labiée ou de la forme circulaire. Ce qu'il importe de remarquer, c'est que souvent, beaucoup plus fréquemment que chez l'enfant, l'orifice présente des

encoches qui ne sont pas toujours disposées symétriquement de chaque côté. Il n'est pas rare de voir ces encoches très multipliées, et l'hymen divisé en une foule de lobes séparés par des scissures plus ou moins profondes. Souvent il existe, en même temps que ces découpures, de nombreuses languettes qui prennent leur insertion à la face profonde de la membrane et dont les saillies forment une sorte de collette autour de l'orifice; l'hymen est dit alors *corolliforme*.

A côté de ces types habituels de l'hymen, il faut signaler quelques formes rares. Ainsi quelquefois les lobes dont nous venons de parler sont nombreux, longs, très minces et forment des sortes de franges; l'hymen est dit, en effet, *frangé* (*fimbriatus*) (fig. 29). Dans d'autres cas, l'orifice est divisé en deux par une bandelette de la membrane, dirigée dans le sens antéro-postérieur et qui forme une sorte de pont (fig. 30); nous avons observé une dizaine de fois cette disposition et nous l'avons vue notamment chez deux sœurs.

— On a décrit encore l'hymen *criblé* (*cribriformis*), qui présente un grand nombre de petits trous.

Les dimensions de l'orifice hyménal présentent aussi quelques variations. Chez les petites filles au-dessous d'une dizaine d'années, il est rare qu'il puisse admettre l'extrémité du petit doigt, mais il laisse ordinairement passer avec faci-

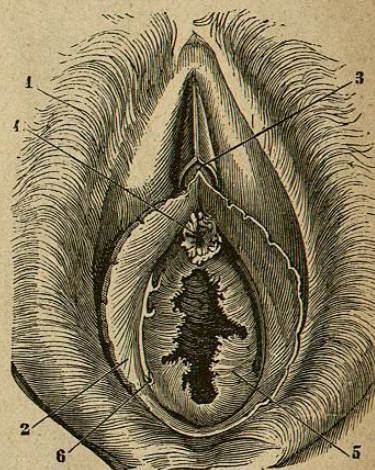


FIG. 29. — Hymen frangé\*.

\* 1 grandes lèvres. 2 petites lèvres. 3 clitoris. 4 orifice de l'urètre, entouré de franges analogues à celles de l'hymen. 5 hymen. 6 lacunes. (D'après Luscha, *Anatomie des Menschen*).

lité une sonde de trousse. Chez la fille adulte, l'hymen admet presque toujours l'extrémité du doigt et permettrait même assez souvent l'introduction d'un corps plus volumineux.

Quelquefois l'orifice est relativement très grand, l'hymen est réduit à une mince bandelette circulaire, et en faisant

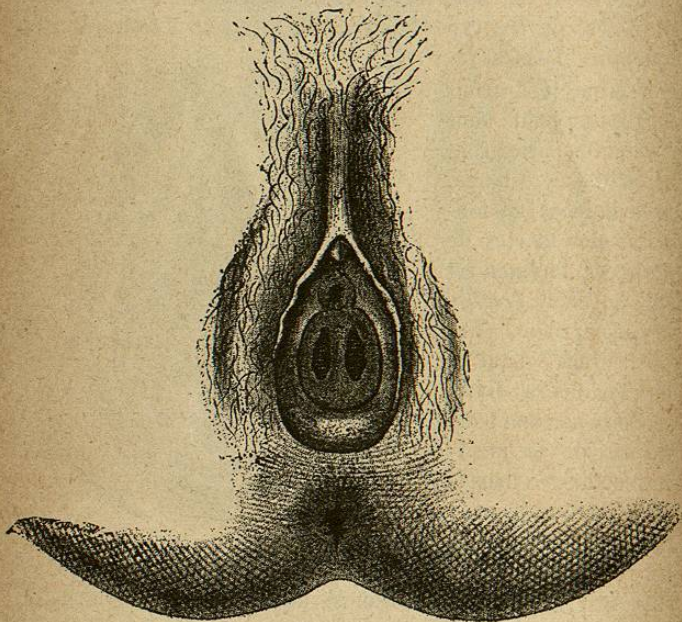


FIG. 30. — Hymen présentant deux orifices séparés par un pont (Delens).

écarter les cuisses on aperçoit les parois du vagin. Nous avons vu cette disposition chez plusieurs petites filles; presque toujours il y avait, de par l'enquête judiciaire et les aveux de l'enfant, de fortes raisons de croire à la masturbation ou au coït exercé par de petits garçons.

Dans d'autres cas, très rares du reste, l'orifice est extrêmement petit, peut avoir à peine les dimensions d'une len-

tille<sup>1</sup> (fig. 31 et 32); il y a aussi des exemples d'hymen complètement imperforé.

*De la membrane hymen chez les femmes qui ont eu de nombreux rapports sexuels ou qui ont accouché.* — Quand l'hymen a été largement déchiré, que la femme a eu depuis longtemps des rapports sexuels, ou qu'elle est accouchée

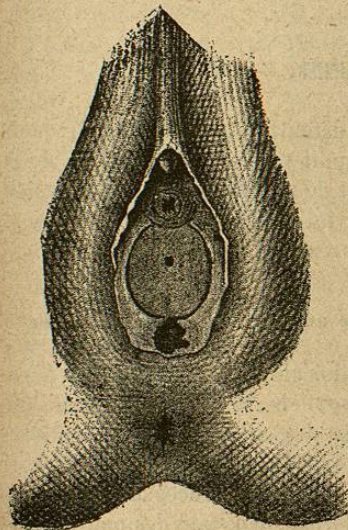


FIG. 31. — Hymen à orifice très étroit. (Delens).

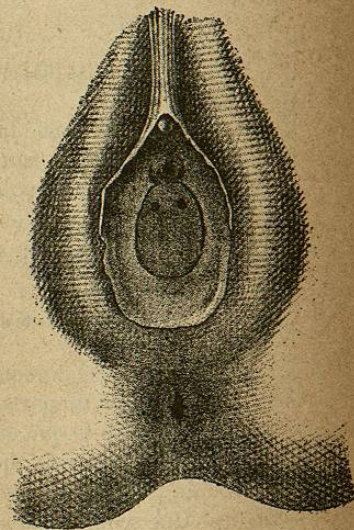


FIG. 32. — Hymen à orifice punctiforme. Il existe une ulcération de la fourchette (Delens).

une ou plusieurs fois, on ne trouve plus que les vestiges de l'hymen, qui sont désignés sous le nom de *caroncules myrtiformes*. Ces débris se trouvent surtout sur les parties latérales de l'orifice du vagin; ils sont de dimensions variables, souvent très petits, et sont constitués par des lambeaux affectant les formes de végétations, tubercules, crêtes de coq,

<sup>1</sup> Delens, De quelques vices de conformation de l'hymen (*Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 2<sup>e</sup> série, 1877, t. XLVII, avec planches).

languettes, excroissances polypiformes, etc. Il est quelquefois assez difficile d'apercevoir au premier abord ces caroncules. S'il s'agit par exemple d'une femme qui a eu plusieurs enfants, on voit, quand les cuisses sont écartées, l'orifice du vagin largement ouvert, et qui paraît comblé par la muqueuse vaginale dont les plis se confondent avec les caroncules; on parvient à distinguer celles-ci en les isolant avec le doigt promené à l'entrée du vagin.

#### ARTICLE PREMIER. — VIOL

Nous avons déjà donné la définition du viol (p. 286); pour qu'il soit consommé, il faut qu'il y ait eu introduction de la verge dans le vagin. Au point de vue de l'expertise, il y a lieu de distinguer les cas où le viol est commis sur une femme antérieurement déflorée ou sur une fille vierge.

##### § I. — Viol sur une femme antérieurement déflorée

On comprend que lorsqu'il s'agit d'une femme qui a eu antérieurement des rapports sexuels, la preuve médicale du viol ne peut être faite que dans des circonstances exceptionnelles. Il est rare en effet que l'introduction violente et non consentie du pénis laisse dans ces cas des traces sur les parties sexuelles. Une seule fois nous avons constaté des marques de violences sur les organes génitaux d'une femme victime d'un viol, et d'ailleurs déflorée depuis longtemps. Cette femme avait été attirée dans une écurie par quatre hommes qui avaient successivement exercé le coït sur elle. Cinq jours après, on apercevait à la vulve et à l'entrée du vagin des ecchymoses et plusieurs érosions superficielles; mais ces lésions avaient pu être faites par les doigts, car le viol avait été accompagné, paraît-il, d'attouchements violents. La muqueuse de la vulve était tuméfiée, chaude, très douloureuse, mais était à peine humectée par une très minime quantité de muco-pus.

En l'absence de lésions sur les organes génitaux, les traces

Il est souvent très difficile de reconnaître si une encoche, une scissure, que l'on aperçoit sur l'hymen, est d'origine congénitale, ou si elle résulte d'une déchirure de la membrane.

Tardieu, Hofmann et d'autres médecins déclarent que les déchirures peuvent se réunir en laissant une cicatrice blanche et linéaire, plus ou moins fine. Nous-même avons vu sur la petite fille de 9 ans, dont nous avons parlé et que nous avons pu examiner à diverses reprises, une déchirure de la partie postérieure de l'hymen continuant une déchirure de la fourchette, laisser une cicatrice blanche qui ne s'étendait pas tout à fait jusqu'au bord libre de l'hymen, resté échancré à ce niveau.

Mais ce n'est qu'exceptionnellement qu'on rencontre ces cicatrices, ainsi qu'on peut s'en convaincre quand on a occasion d'examiner un grand nombre de femmes ayant eu des rapports sexuels. Presque toujours la plaie de l'hymen se ferme sans que les lambeaux se réunissent, sans qu'il y ait formation de tissu cicatriciel, et l'on comprend qu'il en soit ainsi puisque ces lambeaux ne sont pas maintenus exactement en contact. — Si les déchirures ont été multiples, ont intéressé toute la largeur de l'hymen, les lambeaux qui en résultent restent libres et flottants, et quand la femme continue à avoir des rapports sexuels fréquents, ils se rétractent peu à peu et se réduisent à l'état de caroncules. On peut, dans ces cas, reconnaître facilement la défloration. — Mais si les déchirures ont été peu nombreuses, n'ont pas intéressé toute la largeur de l'hymen, elles laissent simplement une encoche dont les lèvres sont lisses, régulières, et la muqueuse offre à ce niveau un aspect tout à fait identique à celui qu'elle présente sur les parties voisines; ce n'est que bien rarement qu'une véritable cicatrice se trouve dans le fond de l'échancrure et prouve que celle-ci est d'origine traumatique. A part ce cas exceptionnel, l'échancrure ne diffère pas par elle-même des encoches congénitales qui existent souvent sur le bord libre de l'hymen; quand il s'agit notamment d'un hymen corolliforme, il est impossible de reconnaître si, parmi les nombreuses scissures qui séparent les divers lobes de la membrane, il en est une qui soit le résultat d'une déchirure. — Quand l'hymen a un ori-