

particulier, et il est impossible de formuler, d'après la jurisprudence, une règle fixe à cet égard; on peut donner seulement quelques exemples.

Ainsi il a été jugé que la dernière maladie, dans le sens de l'article 909, existe, quelque éloigné que soit le décès, dès l'instant où est arrivé chez le testateur un état morbide mortel qui défie tous les efforts de la médecine et n'admet plus que des palliatifs pour la douleur et les distractions pour l'état du malade (Dubrac).

D'autre part, le médecin qui a traité le testateur dans le sens de l'article 909, est celui qui a donné ses soins, non pas d'une façon accidentelle, mais d'une manière régulière et suivie. L'incapacité ne s'applique pas au médecin appelé en consultation, ni à celui qui a surveillé l'application des remèdes prescrits par le médecin traitant, à moins que son intervention n'ait été assez fréquente et assez active pour qu'on puisse le considérer comme ayant pris part, conjointement avec le médecin ordinaire, à la direction du traitement.

Les dons rémunérateurs faits pendant la dernière maladie sont valables. Mais il faut qu'ils soient faits à titre particulier, c'est-à-dire qu'ils n'aient pour objet ni l'universalité, ni une quote part de la fortune du disposant, mais seulement une somme ou un objet déterminés. — En outre, ces dons doivent être en rapport avec les facultés du disposant et les services rendus; les tribunaux apprécient dans chaque cas particulier s'il en est ainsi et, s'il y a lieu, ils réduisent la donation dans les proportions qui leur paraissent justes.

La loi ne peut être éludée en instituant à la place du médecin une personne qui recueillerait pour lui le bénéfice de la libéralité. L'article 911 a prévu le cas, et c'est ainsi par exemple que les père, mère, épouse et descendants du médecin ne peuvent recevoir de libéralités parce qu'elles sont réputées *interposées*, en vertu d'une présomption légale contre laquelle la preuve contraire n'est pas admise.

La jurisprudence a établi que les libéralités faites au médecin par sa femme ne tombent pas sous le coup des prohibitions portées par l'article 909.

## RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

### I. — Rapport de levée de corps

— PERSONNEL —

Je soussigné, docteur en médecine, demeurant à...., à la requête de M. X... (*qualité*) et serment préalablement prêté entre les mains de ce magistrat, me suis transporté le... à... heure, à l'effet d'examiner un corps qu'on m'a dit être celui du sieur X... âgé de...

Le corps, revêtu de ses vêtements, a conservé encore un peu de chaleur sur le tronc; la rigidité cadavérique est très prononcée et généralisée; la putréfaction n'est pas commencée. Il n'existe pas sur les diverses parties du corps de plaies, d'érosions, d'ecchymoses, ni aucune autre trace de violences. Le corps est bien constitué, non amaigri, et ne présente pas de marques extérieures de maladie, ni aucune particularité pouvant indiquer quelle a été la cause de la mort.

*Conclusions.* — 1<sup>o</sup> La mort du sieur X, est réelle.

2<sup>o</sup> Elle remonte à environ 12 ou 24 heures.

3<sup>o</sup> Le corps ne porte pas de marques de violences auxquelles on puisse attribuer la mort.

4<sup>o</sup> La cause de celle-ci ne peut être déterminée par l'examen extérieur du cadavre; s'il y avait intérêt à la connaître, il serait nécessaire de pratiquer l'autopsie.

### II. — Rapport de levée de corps

— PERSONNEL —

Le corps est celui d'un homme d'une cinquantaine d'années; il est encore chaud. La putréfaction n'est pas commencée; la rigidité cadavérique existe d'une façon très marquée à la mâchoire inférieure et sur les muscles du cou; elle n'est pas encore apparue sur le reste du corps. Les membres inférieurs et les parties génitales (scrotum et verge) sont le siège d'une infiltration œdémateuse considérable (hydropisie). Sur

les diverses parties du corps, il n'existe pas de plaies, d'ecchymoses, d'érosions, ni d'autres traces de violences.

*Conclusions.* — 1° La mort du sieur X est réelle.

2° Elle remonte à environ une douzaine d'heures.

3° Il n'existe pas sur le corps de traces de violences. L'hydropisie montre que très probablement le sieur X a succombé à une mort naturelle, sans doute à une affection du cœur ou des reins.

### III. — Rapport de levée de corps

— PERSONNEL —

Je soussigné.... d'examiner un corps qu'on m'a dit avoir été dépendu depuis 4 heures et être celui d'un sieur X.

Le corps est en pleine rigidité cadavérique; la putréfaction n'est pas commencée. Il existe sur le cou un sillon parcheminé qui passe en avant au niveau du larynx, et remonte de chaque côté en arrière pour venir se perdre à la partie postérieure du cuir chevelu. Sur tout le reste de sont trajet, le sillon est parfaitement net et régulier; sa largeur correspond exactement à celle de la corde qui m'est présentée et qui a servi à la suspension. Le cou ne présente aucune autre trace de violences; il n'en existe pas non plus sur les diverses parties du corps.

Les membres inférieurs sont d'un rouge foncé; le pénis est turgescent, sans être en érection; en pressant sur le canal de l'urètre, on fait sortir un peu de liquide opalescent qui paraît être du sperme.

*Conclusions.* — 1° La mort du sieur X est réelle.

2° Elle a été causée par pendaison.

3° Elle remonte à environ 18 à 30 heures.

4° Il n'existe pas sur le corps de blessures, ni de traces de violences.

### IV. — Meurtre. Perforation du poumon par un coup de canne à épée

— PERSONNEL —

*Aspect extérieur.* — Le cadavre est celui d'un jeune homme bien constitué, paraissant vigoureux.

La putréfaction n'est pas commencée.

Il existe à 2 centimètres au-dessous et en dehors du mamelon gauche une petite plaie de forme rectangulaire, dont chaque côté mesure 5 millimètres de longueur.

Il n'existe pas d'autres plaies, d'ecchymoses, ni de traces quelconques de violences sur les diverses parties du corps, notamment sur les mains, les bras, le cou, la face.

*Ouverture du cadavre.* — Après avoir enlevé la paroi antérieure du tronc, on constate que l'arme qui a produit la blessure mentionnée

plus haut, a traversé la paroi thoracique dans le 4<sup>e</sup> espace intercostal; en suivant un trajet oblique de gauche à droite, de bas en haut, et d'arrière en avant. Le poumon gauche a été perforé de part en part, au niveau de la partie droite de sa base.

La cavité pleurale gauche contient un épanchement de plus d'un litre et demi de sang; ce sang est divisé en un caillot résistant et en sérum presque incolore qui surnage.

Le poumon gauche, comprimé par l'épanchement, est considérablement diminué de volume. Il ne présente d'ailleurs pas d'altérations pathologiques antérieures, non plus que le poumon droit.

La profondeur de la blessure, mesurée à l'aide d'un compas, depuis la plaie extérieure jusqu'à l'ouverture de sortie sur le poumon, est de 15 centimètres.

Le cœur ne présente pas de lésions; ses valvules et ses parois sont saines. Ses cavités ne contiennent qu'un peu de sang liquide.

L'estomac ne renferme que des gaz.

Les intestins ne présentent pas d'altérations pathologiques.

Le foie, la rate, les reins et les autres viscères abdominaux n'offrent pas non plus de lésions appréciables.

La vessie contient environ un demi-litre d'urine limpide.

Les organes génitaux sont sains.

Il n'existe pas d'ecchymoses sous le cuir chevelu.

Les os du crâne ne sont pas fracturés.

Les méninges ne sont pas congestionnées; elles ne présentent pas d'altérations appréciables, non plus que le cerveau et les diverses parties de l'encéphale.

Des incisions faites sur les diverses parties du corps ont montré qu'en aucun point il n'existait d'épanchements sanguins profonds.

*Conclusions* — 1° Le sieur X a été atteint sur le côté gauche de la poitrine, un peu au-dessous du mamelon, d'une blessure produite par un instrument piquant, ayant la forme d'une tige quadrangulaire, qui a pénétré dans la poitrine et perforé de part en part le poumon. La mort a été la conséquence de cette blessure et de l'hémorragie interne qu'elle a occasionnée.

2° La blessure était dirigée de gauche à droite, de bas en haut et d'arrière en avant.

3° Le corps ne porte pas d'autres marques de violences, ni de traces de lutte.

### V. — Meurtre par strangulation et submersion

— PERSONNEL —

*Aspect extérieur.* — Le cadavre est celui d'une femme bien constituée, paraissant âgée de 25 à 30 ans. La putréfaction n'est pas commencée.

L'épiderme des pieds et des mains n'est pas macéré, c'est-à-dire qu'il ne présente pas d'épaississement, de rides, ni de coloration blanchâtre.

Un peu d'écume blanche et à très fines bulles sort par la bouche et par les narines.

On remarque sur le corps de nombreuses traces de violences disposées de la façon suivante.

Derrière l'oreille gauche, au niveau et au-dessous de l'apophyse mastoïde, se trouvent 4 érosions réparties sur une espace de 3 centimètres, au-dessous duquel on trouve un épanchement sanguin dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané; deux de ces érosions sont linéaires, curvilignes, et correspondent exactement à l'empreinte d'un ongle; les deux autres sont irrégulières. Sur le côté droit de la lèvre supérieure se trouvent 3 autres érosions également linéaires et curvilignes, non doublées d'ecchymoses; une autre, irrégulière, est située sur la joue droite, au niveau de l'os malaire, elle est ecchymotique. Toute la paupière inférieure de l'œil droit est fortement ecchymosée; une autre ecchymose, arrondie, de 3 centimètres de diamètre, se trouve sur le côté droit de la mâchoire inférieure. Sur le cou, près du bord gauche de la trachée, et à 1 centimètre au-dessous du larynx on remarque une érosion linéaire et rectiligne, de 1/2 centimètre de longueur; une seconde érosion, irrégulière, existe au-dessous de la précédente, entre le larynx et la mâchoire inférieure. A la partie antérieure et médiane du cou, à 2 centimètres au-dessous du larynx, existe une ecchymose de 1/2 centimètre de diamètre.

A la partie antérieure et supérieure du bras droit, se trouvent deux ecchymoses arrondies de 2 centimètres de diamètre, correspondant à l'empreinte de doigts fortement appliqués en ce point. A la partie supérieure et externe du bras gauche existe une large ecchymose arrondie, de 6 centimètres de diamètre; en pratiquant une incision en ce point, on constate qu'il y a un double épanchement sanguin: l'un immédiatement sous la peau, et un autre, plus abondant, entre l'aponévrosé et la face profonde de la couche cellulo-adipeuse. En arrière des deux coudes existent deux petites plaques parcheminées non ecchymotiques. Sur les mains il n'existe pas de traces de violences, sauf deux longues érosions rectilignes, très superficielles, sur le dos de la main droite, qui paraissent résulter d'égratignures.

Enfin on trouve encore une ecchymose arrondie de 1 centimètre de diamètre au-dessus et en dehors du sein droit, une autre, semblable, à la partie supérieure et interne de la cuisse droite, une dernière de 3 centimètres de diamètre à la partie postérieure de la cuisse gauche.

*Ouverture du corps.* — En disséquant les parties molles du cou, on constate qu'il existe à la face profonde du muscle sterno-thyroïdien droit, et au niveau de l'ecchymose sous-cutanée signalée plus haut, un épanchement de sang coagulé de 2 centimètres de diamètre sur 1 millimètre environ d'épaisseur. On trouve aussi dans la tunique externe de la carotide primitive droite, à 3 centimètres de sa bifurcation, une ecchymose de la dimension d'un pois. Le larynx et la trachée renferment de l'écume et un peu d'eau liquide.

Les poumons sont très volumineux et font une très forte saillie à

l'ouverture du thorax; les côtes se sont imprimées à leur surface; en appliquant le doigt en un point quelconque du parenchyme pulmonaire, on produit une dépression profonde, persistante; ces caractères sont moins marqués sur le poumon gauche qui adhère à la paroi thoracique sur une grande partie de son étendue. En incisant les poumons on constate que les bronches et le parenchyme contiennent de l'écume à très fines bulles, et qu'il s'écoule une quantité abondante de sang liquide et foncé. Il n'existe pas d'ecchymoses sous-pleurales.

Le cœur ne présente pas d'ecchymoses sous-péricardiques; ses cavités renferment du sang liquide et des caillots noirs et mous. Les valvules sont saines.

L'estomac renferme environ 100 grammes d'un liquide jaune verdâtre très clair, n'exhalant pas d'odeur alcoolique, et non mélangé de débris alimentaires. La muqueuse est légèrement congestionnée.

Les intestins ne présentent pas d'altérations pathologiques.

Le foie est volumineux et congestionné. La rate a son aspect normal.

Les reins ont leur volume habituel; leur surface est lisse; cependant en enlevant leur capsule on constate qu'elle entraîne en certains points quelques fragments de la substance corticale; celle-ci n'offre pas de lésions appréciables à l'œil nu.

L'utérus et les ovaires sont sains.

La vessie est vide.

Le cuir chevelu est intact; au-dessous de lui on trouve plusieurs épanchements de sang coagulé disposés de la façon suivante: au sommet de la tête, un peu en avant de l'occipital, existe un premier épanchement de 4 centimètres de diamètre sur 1 millimètre d'épaisseur; près de la bosse pariétale droite, un autre épanchement de 2 centimètres de diamètre; enfin à la partie antérieure de l'occipital, et des deux côtés de la ligne médiane, plusieurs épanchements répartis sur une étendue de 7 centimètres; ces derniers épanchements sont situés entre l'os et le périoste.

Les os du crâne ne sont pas fracturés.

Il n'existe pas d'épanchement sanguin dans la cavité crânienne. Les méninges ne sont pas congestionnées, non plus que le cerveau et les autres parties de l'encéphale qui ne présentent pas d'altérations appréciables.

*Conclusions.* — 1° La femme B. porte sur les diverses parties du corps de nombreuses traces de violences. Sur le cou existent des marques d'ongles des ecchymoses superficielles et profondes, indiquant une tentative énergique de strangulation. Sur les bras se trouvent les marques de doigts fortement appliqués, comme pour maintenir ou entraîner la victime. Sur la partie supérieure de la tête existent les traces de plusieurs chocs ou coups portés avec un corps contondant. Enfin sur la face, les bras et les cuisses on remarque plusieurs ecchymoses produites également par des contusions.

2° Cette femme vivait encore au moment de sa chute dans l'eau; sa mort doit être attribuée, au moins pour une part, à la submersion.

VI. — *Séviées sur un enfant*

— PERSONNEL —

Le jeune M., âgé de 7 ans, est bien constitué, non amaigri, et paraît actuellement en bon état de santé. Il répond avec intelligence aux questions qui lui sont posées.

Il porte sur les diverses parties du corps de nombreuses marques de violences. Les fesses et les cuisses sont couvertes d'ecchymoses, les unes relativement anciennes, ainsi que l'indique leur coloration jaune pâle, les autres beaucoup plus récentes, et d'une teinte violacée. La plupart de ces ecchymoses ont une forme allongée, bien limitée, quelques-unes sont très minces, ce qui concorde avec la déclaration de l'enfant qui dit avoir été frappé surtout avec un bâton et avec une règle. Sur les cuisses, ces ecchymoses sont très nombreuses et s'entrecroisent dans toutes les directions. Aux fesses, les ecchymoses forment de larges plaques irrégulières, mal limitées, et paraissent résulter de coups de pied.

Sur la joue droite on remarque une large ecchymose jaunâtre; sur la joue gauche deux longues égratignures récentes; sur les deux joues on aperçoit de nombreuses cicatrices linéaires, superficielles, de date ancienne, et paraissant résulter de coups d'ongle. Les deux mains sont couvertes sur leur face dorsale de nombreuses cicatrices de dates diverses, rectilignes, minces et allongées, produites peut-être par l'arrêt d'une règle en bois ou en métal.

Enfin, au milieu du pavillon de l'oreille, se trouve une perforation complète, de 1 millimètre de diamètre, à bords réguliers, et cicatrisée depuis longtemps.

*Conclusions.* — 1° Le jeune M. porte sur les diverses parties du corps de nombreuses violences subies à des époques diverses, les unes tout récemment, les autres depuis plusieurs mois. L'enfant était donc en butte *habituellement* à des séviées.

2° La forme et l'aspect des ecchymoses et des cicatrices montrent que l'enfant a été frappé notamment avec un bâton, une règle, ou une autre tige rigide.

3° L'oreille présente une perforation, qui ne résulte probablement pas d'une affection spontanée, mais paraît avoir été produite par un instrument piquant.

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 excel-

lente, 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 durent 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 paralysie 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 1882,  
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 convulsives. 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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. — *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.

IX. — *Viol sur une petite fille de douze ans*  
*Communication de la blennorrhagie*

— TARDIEU —

La jeune Goguet, âgée de douze ans et demi, est pâle; son teint est fatigué et flétri, ses yeux caves et cernés. Elle n'est cependant pas plus développée que ne le comporte son âge, et n'est pas réglée. Sa mère déclare aussi qu'elle n'a jamais eu, à aucune époque, d'écoulement leucorrhéique. Les parties sexuelles ne sont pas garnies de poils, ni même de duvet: elles ne sont pas anormalement développées. Avant même d'écarter les grandes lèvres, on voit la vulve baignée par une matière jaune verdâtre très abondante, et qui rendrait toute exploration impossible si l'on ne faisait laver l'enfant. Il est facile alors de constater qu'il n'y a pas de rougeur vive et générale de la vulve; les petites lèvres et l'entrée du vagin sont le siège d'une irritation peu aiguë sans boursofflement, sans ulcération, sans aucune espèce de douleur. La membrane hymen est divisée dans toute sa hauteur en deux lambeaux qui forment de chaque côté deux replis assez larges, sinueux, comme froncés, fermant en partie l'orifice du vagin, et agglutinés par la matière de l'écoulement de manière à simuler une membrane hymen intacte. Ces replis, dont les bords ne sont pas plus vivement enflammés qu'elle, se laissent d'ailleurs facilement écarter et laissent voir l'ouverture béante du vagin dans laquelle le petit doigt pénètre sans difficulté, et d'où s'écoule, à la moindre pression, un mucus abondant. La fourchette est un peu rouge, sans déchirure ni ulcération. Il n'y a pas non plus d'engorgement des ganglions inguinaux.

*Conclusions.* — 1° La jeune Goguet est déflorée.

2° Cette jeune fille est affectée d'un écoulement abondant de pus, qui se fait par le vagin.

3° Si l'on considère que l'inculpé est actuellement atteint d'un écoulement blennorrhagique urétral, il est extrêmement probable que la maladie de la jeune Goguet lui a été communiquée par le contact de l'inculpé.

X. — *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 meurtris. sure 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 ponce 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.

XI. — *Transmission de la syphilis par l*  
*pédérasie*

— 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 gomme au cuir chevelu.

Cet enfant raconte que plusieurs fois, à une époque qu'il ne peut indiquer, il a subi des actes de pédérasie. 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 pansements 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 clair-semés, 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 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<sup>o</sup> Le jeune C. est atteint de syphilis.

2<sup>o</sup> Il est probable que cette maladie lui a été communiquée par un acte de pédérastie.

3<sup>o</sup> 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.

## XII. — Avortement

— MM. BROUARDEL ET TARNIER —

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Ragon, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 7 octobre 1880, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre :

1<sup>o</sup> D..., 39 ans, négociant ;

« 2<sup>o</sup> La fille B... (Gabrielle), 18 ans, en ce moment en traitement à la maison municipale de santé, rue du Faubourg-Saint-Denis ;

« Inculpée d'avortement et de complicité ;

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve la nommée B... (Gabrielle),

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. Brouardel, docteur en médecine, lequel, après avoir reconnu l'état où se trouve la sus-nommée, s'expliquera sur les manœuvres abortives dont elle aurait été la victime et sur les conséquences qu'elles ont pu avoir. »

Serment préalablement prêté, me suis rendu le 8 octobre à la maison de santé. La demoiselle B... étant décédée, j'ai pratiqué l'autopsie à la morgue le 9 octobre.

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 fibrineuses, 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