

du mot *castror*, et ne s'appliquerait dès lors qu'à la mutilation des organes virils. Le crime de castration peut-il être commis sur une femme? M. Morin décide que non; mais Rauter est d'une opinion contraire. — Nous devons noter ici que par *castration* le législateur n'a pas entendu seulement l'ablation des testicules: aux yeux de la loi, l'amputation d'un organe quelconque nécessaire à la génération constitue le crime de *castration* (Cass. 1^{er} sept. 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 du moment que les parties génitales ont été en totalité ou en partie l'objet d'une amputation ou de blessures *volontaires* tendant à leur amputation. — Peu importe le motif qui a conduit le coupable, qu'il ait agi par vengeance, jalousie ou spéculation, l'art. 316 est applicable. — La tentative de castration est punie comme le crime lui-même. — Cette mutilation, à la différence des autres, est punie quelle que soit la durée d'incapacité de travail qui en serait résultée; mais si dans les quarante jours elle a causé la mort, il y a lieu à une aggravation de peine. — Le médecin-légiste peut donc avoir à constater s'il y a eu castration ainsi que l'entend la loi; et, dans le cas de mort dans les quarante jours, il y a en outre à examiner si la castration en a été l'unique cause. Les jurés auront à reconnaître si l'intention de l'accusé était de commettre le crime de *castration*; car si l'accusé, tout en ayant intention de faire une blessure, n'a pas eu volonté de blesser plutôt les organes génitaux que toute autre partie du corps, il n'y a plus alors crime de castration; il faut s'en référer aux dispositions relatives aux coups et blessures volontaires, art. 309 et suiv. — La castration opérée sur soi-même n'est pas plus punie que toute autre mutilation volontaire, à moins qu'on n'ait eu pour but de se soustraire au service militaire.

Pour que le crime de castration soit excusable, il faut qu'il ait été *immédiatement* provoqué par un outrage *violent* à la pudeur. On s'est demandé quelle était l'utilité de cet article 325, puisque l'article 321 déclare excusables le meurtre ou les blessures provoquées par des violences graves envers les personnes, et que l'outrage violent à la pudeur constitue évidemment une violence. Mais, répondent MM. Chauveau et Hélie, le législateur a dû faire de cette espèce de blessure l'objet d'une disposition particulière, parce qu'elle suppose en général une sorte de préméditation, qu'il aurait pu dès lors s'élever des doutes sur l'application de l'art. 321. — Pour que l'excuse soit admise, il faut que l'outrage soit violent, mais il n'est pas nécessaire qu'il ait été commis sur la personne elle-même, et l'excuse subsisterait si le crime de castration avait été commis en défendant un tiers. Mais il ne devrait pas en être de même dans le cas où l'on aurait formé à l'avance le projet d'opérer la mutilation. — Si, au lieu d'avoir à repousser un outrage violent à la pudeur, il s'agissait de repousser une tentative de viol, il y aurait lieu, ainsi que nous l'avons dit page 435, d'appliquer l'art. 328, et le fait cesserait d'être criminel.

2^o *Blessures des organes de la génération chez la femme.* — Les blessures des organes sexuels extérieurs chez la femme sont par elles-mêmes peu dangereuses et d'une guérison prompte. Cependant, d'après la nature spongieuse et érectile de quelques-uns de ces organes, il peut arriver que leur blessure donne lieu à une hémorrhagie abondante, ou même mortelle. La femme Lebert ayant été frappée d'un coup de pied aux parties génitales, les grandes lèvres furent déchirées dans toute leur épaisseur par les clous dont était garnie l'extrémité du soulier, et la blessée succomba à une hémorrhagie tellement abondante que, lors de l'autopsie faite par le docteur Évrard (de Beauvais), la peau et toutes les membranes muqueuses étaient décolorées et comme exsangues (*Ann. de méd.*

lég., 1850, t. XLIV, p. 425). — Nous lisons dans le *Journal de médecine et de chirurgie d'Edimbourg* (juillet 1831) deux cas de meurtres par des blessures faites à la partie interne des grandes lèvres de la vulve; et sans doute c'est dans le but de cacher plus facilement leur crime que les meurtriers avaient fait choix de cette partie du corps. — Watson ayant été chargé de procéder à l'examen du cadavre d'Anne Rennie, le corps ne lui présenta, au premier coup d'œil, aucune apparence de blessures; mais, en écartant les grandes lèvres de la vulve, il aperçut une plaie d'environ 15 lignes de longueur à la face interne de la nymphé du côté droit. À l'extérieur, c'était une incision droite parallèle à la direction de la nymphé et parfaitement nette; à l'intérieur, le doigt pouvait pénétrer dans quatre directions différentes jusqu'à 2 pouces et demi de profondeur. L'instrument vulnérant (c'était sans doute un rasoir) semblait ne s'être enfoncé que dans l'épaisseur du tissu cellulaire; cependant dans une des directions il avait pénétré jusqu'au péritoine, qui n'avait pas été ouvert, mais sous lequel on trouva un épanchement de sang considérable. Le mari de la femme Rennie fut condamné à la peine capitale. — Le même chirurgien ayant été chargé avec Mitchel-Hill de constater la cause de la mort de la dame Bridget Calderhead, et ayant trouvé le bas des vêtements trempé de sang, rechercha la source de cette hémorrhagie, et découvrit une plaie à la partie moyenne de la grande lèvre gauche. Extérieurement la blessure consistait en une incision très-nette, d'environ 9 lignes de longueur et parallèle au bord externe de la lèvre. Le doigt, introduit dans la plaie, pénétrait dans une cavité remplie de sang, et de l'intérieur de cette cavité il entraînait encore plus profondément dans trois directions différentes. Plusieurs artères et plusieurs veines, notamment l'artère clitoridienne, avaient été divisées. — Ces deux faits, qui présentent une si grande analogie, prouvent combien il est important d'explorer, dans toutes les parties du corps, jusqu'aux moindres traces de solution de continuité. Un observateur superficiel aurait bien pu ne pas apercevoir ces blessures, ou ne pas y attacher toute l'importance qu'elles avaient réellement; et c'est sans doute dans cette espérance que, dans ces deux cas, les assassins eux-mêmes avaient été les premiers à appeler un homme de l'art auprès de leur victime.

Une secte religieuse russe pratique l'excision des petites lèvres et du clitoris ainsi que l'amputation des deux seins.

Le peu de volume, la forme, la densité et la situation de la *matrice* rendent les lésions de cet organe par des violences extérieures extrêmement rares dans son état de vacuité; elles seraient toujours graves, attendu le grand nombre de nerfs et de vaisseaux dont il est pourvu, et les complications que présenterait nécessairement une semblable blessure. Mais lorsque la matrice est distendue par le produit de la conception, une chute, un coup sur les parois abdominales, peuvent déterminer une métrite mortelle, ou la rupture de la matrice, ou bien le décollement du placenta et l'avortement. Alors aussi cet organe peut être fréquemment atteint par un instrument piquant ou tranchant, et la blessure peut être considérée comme nécessairement mortelle pour le fœtus et pour la mère. Ces accidents peuvent également résulter de la blessure de la matrice par un stylet introduit dans sa cavité dans le but de percer les membranes et de faire périr le fœtus (page 231), et nous devons convenir qu'alors l'autopsie cadavérique elle-même ne fournit souvent que des renseignements incertains.

Plus d'une fois aussi après les accouchements, on a vu l'utérus être arraché au lieu du placenta; et, bien que la mort soit le résultat inévitable de ces fatales erreurs, il peut arriver qu'elle ne soit pas immédiate, qu'elle tarde de plusieurs heures, et qu'il n'y ait même pas d'hémorrhagie aussi abondante

qu'une pareille blessure semblerait le comporter (voy. *Plaies par arrachement*, page 474).

VI. BLESSURES AUX MEMBRES. — On regardait autrefois toutes les lésions aux extrémités comme non mortelles, parce qu'elles n'atteignent aucun organe directement nécessaire à la vie; mais on conçoit que la grande diversité des blessures qui peuvent s'y présenter, et celle des parties qui peuvent être atteintes, détruisent une assertion aussi générale.

L'ablation d'un membre ou d'une portion d'un membre n'est point mortelle en elle-même, mais elle ne peut guère avoir lieu que par arrachement ou par écrasement; et dans ces deux cas, le blessé peut succomber à l'intensité de la douleur, qui entraîne instantanément une syncope mortelle, surtout chez les enfants: à la suite de l'écrasement des doigts ou de la main, par exemple, le blessé peut succomber à la gangrène, à l'épuisement qui résulte d'une suppuration trop abondante. En supposant, d'ailleurs, les conditions les plus favorables, cette mutilation est, il est vrai, une lésion guérissable, mais elle laisse une infirmité permanente, et ses conséquences doivent être appréciées par le chirurgien-expert pour mettre les magistrats à même de prononcer sur la réparation civile, qui doit être proportionnée à l'importance du membre ou de la portion de membre dont l'individu est privé.

Les lésions des vaisseaux des membres sont d'autant plus dangereuses qu'elles avoisinent davantage leur articulation supérieure: celles, par exemple, de l'artère axillaire, celles de l'artère ou de la veine crurale au pli de l'aîne, peuvent être considérées comme de nécessité mortelles; celles des artères brachiale, fémorale et poplitée ont presque toujours aussi des suites très-graves.

La division du plexus brachial et celle du nerf sciatique sont parfois suivies de la gangrène du membre correspondant. En général, il ne faut pas perdre de vue que la blessure la plus légère en apparence peut se compliquer des accidents les plus graves, s'il y a eu section incomplète de simples filets nerveux; et, d'un autre côté, lorsque la section complète d'un nerf aura déterminé la paralysie d'un membre, le médecin-légiste devra faire remarquer que la paralysie ne persiste pas toujours indéfiniment, que souvent le blessé recouvre à la longue le mouvement et la sensibilité.

1° *Blessures aux extrémités supérieures.* — Les luxations de l'humérus sont le plus ordinairement le résultat d'une chute dans laquelle le coude étant écarté du corps, appuie fortement sur le sol ou sur un corps résistant; cependant cette luxation peut avoir lieu lorsqu'un coup violent a porté sur le moignon de l'épaule, ou à la suite d'une torsion exagérée de l'humérus en arrière avec une vive secousse en dedans; accidents qu'il est aisé de reproduire sur le cadavre.

La réduction de la luxation a presque toujours lieu immédiatement; mais la contusion profonde des parties environnantes ne permet qu'au bout d'un temps plus ou moins long le libre usage des bras.

Dolbeau a observé et signalé une conséquence grave de la luxation de l'épaule, surtout dans la fin de l'âge adulte, c'est l'atrophie des muscles du bras, de l'avant-bras et de la main, qui entraîne l'incapacité absolue du travail.

Les fractures simples du corps de l'humérus n'ont point de suites fâcheuses. Elles ne sont consolidées que du quarantième au quarante-cinquième jour; mais le blessé ne garde le lit que pendant la première semaine, et peut ensuite vaquer à ses occupations, en portant l'avant-bras solidement fixé par une écharpe devant la poitrine.

La fracture du col de cet os, que l'on pourrait prendre quelquefois pour une

simple luxation, est presque toujours produite par un coup sur la partie supérieure et externe du bras; mais elle peut arriver par un contre-coup, lors d'une chute sur le coude ou sur la main, le bras étant écarté du tronc. Cette fracture est plus grave que celle du corps de l'os, parce qu'elle se complique de contusions profondes. La consolidation, toujours plus difficile et plus longue, laisse souvent, malgré les soins les mieux entendus, de la difformité et de la gêne dans les mouvements de l'articulation. Enfin, la tête de l'humérus, isolée de tout rapport vasculaire, peut se nécroser, jouer, dit Follin (*Traité élémentaire de pathologie externe*, 1867, t. II, p. 865), dans l'articulation, le rôle d'un véritable corps étranger, et provoquer l'apparition d'accidents dont la mort est la conséquence presque obligée.

La fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus est également grave et laisse souvent une fausse articulation: dans ce cas, la mobilité contre nature, la difformité et l'infirmité qui en résultent varient suivant le mode et la direction de la fracture.

La luxation de l'avant-bras dans l'articulation huméro-cubitale a lieu ordinairement en arrière, et résulte d'une chute sur la paume de la main, l'avant-bras étant un peu fléchi sur le bras. Cette luxation, qui pourrait en imposer dans certains cas pour une fracture de l'humérus, guérit en peu de temps lorsqu'elle est exempte de complication: dès le huitième ou dixième jour, on commence à faire exécuter à l'articulation quelques mouvements pour prévenir l'ankylose. Mais dans quelques cas, il y a, en même temps, déchirure de l'artère brachiale et du nerf médian. — La luxation du coude se fait en outre, soit en avant, soit en dedans, soit en dehors. Dans tous les cas, elle est soit complète, soit incomplète, à l'exception de la luxation en dedans qui est toujours incomplète.

Les fractures de l'olécrâne sont presque toujours la suite d'un coup ou d'une chute sur cette partie même; néanmoins on a vu cette apophyse se briser, sans aucune violence extérieure et par la seule force de la contractilité musculaire, chez des individus qui voulaient lancer avec force une pierre ou un objet quelconque, ou appliquer un violent coup de poing. Ces fractures, lorsqu'elles sont simples, guérissent en général facilement; néanmoins il est nécessaire de maintenir pendant longtemps un appareil contentif, et ce n'est guère qu'après le deuxième mois que le blessé a le libre usage de son bras.

Les fractures de l'avant-bras (c'est-à-dire du cubitus ou du radius à la fois, ou celle d'un seul de ces deux os) sont rarement dangereuses: ordinairement le blessé n'est pas même obligé de garder le lit; la consolidation est complète au trentième ou quarantième jour.

La luxation du poignet est un fait exceptionnel, en comparaison de la fracture de l'extrémité inférieure du radius, qui succède à une chute sur la main et s'accompagne de signes aujourd'hui bien connus. — On n'observe guère de fracture des os de la main qu'à la suite d'écrasement ou d'une blessure faite par une arme à feu; et, dans ce cas, le danger résulte bien moins de la fracture en elle-même que du délabrement des parties environnantes, délabrement qui oblige souvent à recourir à l'amputation.

2° *Lésion des extrémités inférieures.* — La cuisse peut être luxée sur le bassin dans divers sens. — Si un coup violent sur la surface postérieure et externe du fémur a porté brusquement l'extrémité inférieure de cet os en avant et en dehors, et a fait tourner le genou dans le même sens, il y a luxation en haut et en dehors. Si, dans une chute, la partie inférieure et interne de la cuisse appuie fortement contre un corps résistant, de manière que l'extrémité inférieure du fémur soit portée brusquement en dehors, la tête de l'os se luxé en bas et en

dedans. — La luxation en haut et en dedans ne peut guère résulter d'un coup ou d'une violence extérieure, mais plutôt de l'effort déterminé par le poids du corps dans une chute, lorsqu'il y a contraction simultanée des muscles iliaque, psoas, pectiné, etc. — La luxation en arrière et la luxation directement en bas sont fort rares : la première suppose que la cuisse, fortement fléchie, a été en même temps poussée en dedans, et la seconde, qu'elle a été portée violemment dans l'abduction. Ces diverses luxations sont toujours très-graves, parce que l'effort violent nécessaire pour les produire a dû causer des complications dangereuses et surtout une très-forte contusion ; elles sont d'ailleurs très-difficiles à réduire, et leur guérison est très-lente.

Les fractures du corps du fémur résultent souvent d'une violence directe, mais quelquefois aussi elles ont lieu par contre-coup, dans les chutes sur les pieds ou sur les genoux. La consolidation est complète ordinairement du trentième au quarantième jour chez les enfants, du cinquantième au soixantième jour chez les adultes, et seulement vers le soixante-dixième chez les vieillards ; mais, quelque bien appliqué qu'ait été l'appareil, il arrive fréquemment que le membre blessé reste plus court que l'autre, qu'il y a, par conséquent, claudication ; et, dans tous les cas, le blessé ne doit marcher pendant longtemps qu'à l'aide de béquilles.

Une chute sur les pieds ou sur les genoux peut aussi fracturer le col du fémur ; néanmoins, sur 30 fractures du col observées par Desault, 24 provenaient d'une chute sur la hanche. — Même dans leur plus grande simplicité, les fractures du col du fémur ont été longtemps regardées comme incurables ; du moins est-il certain qu'il y a presque toujours raccourcissement du membre et claudication. Cependant Dupuytren a prouvé qu'on pouvait obtenir une consolidation complète et sans raccourcissement, mais qu'il fallait pour cela que le blessé séjournât dans l'appareil pendant 120 à 130, et même 140 jours. Quelquefois, la forme des surfaces fracturées est telle qu'elles ne se séparent point immédiatement, et que le blessé peut encore marcher plus ou moins longtemps, et même pendant plusieurs jours, avant que leur déplacement ait lieu.

La fracture de l'extrémité inférieure du fémur est beaucoup moins grave, et ne demande guère plus de temps pour sa guérison que celle du corps de l'os.

Les contusions du genou exigent un repos très-longtemps continué, et peuvent avoir les suites les plus funestes, lors même qu'elles ont été traitées avec soin. Un coup violent sur le genou peut être, chez un sujet prédisposé, l'occasion d'une tumeur blanche de cette articulation. Le pronostic des tumeurs blanches est, en général, très-fâcheux : lorsqu'on est assez heureux pour en obtenir la guérison, il reste ordinairement une ankylose. — Les plaies du genou non pénétrantes et sans contusions ne diffèrent pas des autres plaies simples ; mais celles qui ont pénétré dans l'articulation sont graves, à raison de l'inflammation qu'elles déterminent, et de l'introduction de l'air ou de l'épanchement du sang dans la cavité articulaire.

Les luxations de la rotule ne peuvent avoir lieu qu'en dehors ou en dedans, et elles sont rarement complètes. La luxation en dehors serait l'effet d'une puissance extérieure qui aurait agi sur la partie interne de la rotule, pendant que la jambe était tendue ou à peine fléchie ; la luxation en dedans, niée par Malgaigne, supposerait, au contraire, que le coup a porté sur le bord externe : mais l'une et l'autre supposent en même temps que le corps contondant avait une surface peu étendue ; car, pour peu que celle-ci ait de largeur, elle porterait en partie sur la rotule et en partie sur le condyle correspondant, qui absorberait toute la force du coup. En général, ces luxations ne sont dangereuses qu'en rai-

son de la contusion de l'articulation et de l'engorgement des ligaments et des cartilages : elles n'exigent que dix à vingt jours de traitement. Mais le médecin-légiste doit faire attention que souvent un relâchement excessif du ligament qui fixe la rotule au tibia, dispose cet os aux luxations, et que, selon Boyer, une conformation particulière des éminences articulaires favorise souvent sa luxation spontanée.

Les fractures de la rotule sont ordinairement le résultat d'une chute ou d'une violence directe ; néanmoins elles peuvent être aussi l'effet d'une trop forte contraction des muscles extenseurs : on a vu, par exemple, des personnes se fracturer la rotule en s'efforçant de ramener leur corps en avant lorsqu'elles se sentaient près d'être renversées en arrière ; d'autres fois, cette fracture a été produite par l'action de donner un coup de pied. Ces fractures produites par les contractions musculaires sont toujours transversales ; celles qui résultent de violences extérieures peuvent bien être transversales, mais souvent aussi elles sont obliques ou même longitudinales. Une fracture longitudinale suppose que le coup a été porté par un corps anguleux dont la saillie a agi suivant la longueur de l'os. La réunion de la fracture de la rotule est fort lente ; elle exige au moins deux mois et demi à trois mois de traitement. Il peut arriver que l'articulation ne recouvre jamais sa force ni sa souplesse naturelles, et que le blessé soit obligé de porter habituellement une genouillère élastique.

La luxation de l'articulation fémoro-tibiale ne peut avoir lieu que lorsqu'une violence extérieure a poussé le tibia dans un sens pendant que le fémur était retenu ou poussé en sens contraire. Elle est rarement complète, car il faut une force énorme pour surmonter la résistance qu'opposent des ligaments et des tendons aussi solides. Un des dangers immédiats de cet accident, c'est la déchirure de l'artère poplitée, déchirure qui a pour conséquence l'arrêt de la circulation du sang dans le membre et la gangrène du pied et de la jambe. Beaucoup d'auteurs ont pensé que, dans ce cas, l'amputation est inévitable ; cependant la Motte a obtenu une guérison complète en cinq semaines, et un malade confié aux soins de Boyer a été en état de marcher et de travailler au bout de vingt à vingt-cinq jours.

Les fractures de la jambe, c'est-à-dire du tibia et du péroné à la fois, sont plus fréquentes que celles de l'un des deux os seulement. Elles sont tantôt l'effet d'un coup porté directement sur le tibia, tantôt le résultat d'un mouvement brusque de torsion ou de flexion de cet os. Quelquefois le tibia seul est fracturé, et le blessé peut continuer de marcher, les fragments étant maintenus en rapport par le péroné ; mais souvent aussi le péroné, incapable de supporter le poids du corps, se rompt à son tour. Le diagnostic des fractures du tibia exige par conséquent, dans certains cas, une très-grande attention.

La fracture du péroné à sa partie moyenne et à sa partie supérieure résulte toujours d'une cause directe. A sa partie inférieure, elle se produit par les procédés connus de l'arrachement, de la divulsion ou de la diastase. Dans ce dernier cas, la fracture siège au tiers supérieur de la jambe et s'accompagne de symptômes qui la feront aisément distinguer d'une solution de continuité par cause directe, au même point. L'arrachement de la malléole interne constitue une complication assez fréquente.

Les fractures de la jambe ne se consolident que vers le quarantième ou quarante-cinquième jour : ce n'est qu'au bout de ce temps que le blessé peut commencer à marcher avec des béquilles, et en prenant de grandes précautions. La consolidation est à peu près aussi longue, lors même qu'il n'y a qu'un seul os fracturé.

La luxation du pied n'arrive guère que lorsque le pied a porté à faux dans une chute : elle est, en général, très-dangereuse. Souvent il y a en même temps déchirure des ligaments, écartement du péroné et du tibia, ou quelque autre complication également grave. Lorsque la blessure est simple, on peut en obtenir la guérison au bout de six semaines ou deux mois, mais il reste souvent une ankylose.

A l'exception de la fracture du calcanéum, qui peut être simple, et qui se consolide alors du trentième au quarantième jour, les fractures du pied sont presque toujours comminutives, et, dans ce cas, c'est moins de la fracture en elle-même que de ses complications que résulte la gravité de la blessure.

ARTICLE IV.

DES CICATRICES.

L'examen des cicatrices est quelquefois d'une très-grande importance, soit qu'il s'agisse de constater de quelle nature étaient les plaies auxquelles elles ont succédé, soit qu'il s'agisse de déterminer la date de la blessure, soit encore que l'on ait à constater l'identité d'un individu.

Toute solution de continuité qui a pénétré jusqu'aux couches profondes des téguments ne guérit que par la formation d'une cicatrice. Si les bords de la section sont affrontés, une couche très-mince de lymphes coagulables se concrète entre les lèvres de la plaie et en détermine l'adhérence. S'il y a eu, au contraire, écartement des bords ou perte de substance, la plaie saigne pendant quelques heures (voy. page 469); puis la surface devient sèche, irrégulière, d'un rouge blafard, pendant la période inflammatoire; la suppuration s'établit vers le quatrième ou le cinquième jour et persiste plus ou moins longtemps suivant les dimensions et le caractère de la blessure; la surface se couvre de granulations (bourgeons charnus) constituées par de la matière amorphe, granuleuse, des fibrilles lamineuses de nouvelle formation, des noyaux embryoplastiques, au milieu d'un réseau assez riche de vaisseaux capillaires (Robin); ses bords, tuméfiés par l'inflammation, se dégorgent et s'affaissent. Sur une plaie simple et sans perte de substance, la cicatrice est complète du quinzième au vingtième jour; mais lorsqu'il y a eu perte de substance, il n'est plus possible de déterminer le temps qui sera nécessaire pour la cicatrisation.

On voit bientôt survenir la transformation celluleuse ou fibreuse de tous les éléments musculaires divisés par le traumatisme, la résorption du suc interposé aux cellules et aux fibres, et l'atrophie des vaisseaux qui ne tardent pas à disparaître. La production cicatricielle constitue un tissu qui est toujours identique; il est dense, élastique (tissu inodulaire de Delpech), et résulte d'un entrecroisement de lames fibreuses blanchâtres et très-serrées. Dépourvues de réseaux muqueux, de vésicules adipeuses, de follicules sébacés, de bulbes pileux, de vaisseaux exhalants et absorbants, elles sont constamment blanches, même chez les nègres; elles sont d'autant plus déprimées et enfoncées que les parties voisines renferment plus de tissu adipeux; leur surface est constamment sèche, lors même que la sueur baigne le reste du corps; elle est toujours dépourvue de poils, ou si, après des plaies très-superficielles, quelques poils repoussent à leur surface, ils sont très-rare, blancs et faibles. — Après les solutions de continuité qui ont pénétré jusqu'aux muscles, aux tendons, aux cartilages, aux os, les cicatrices adhèrent ordinairement d'une manière intime à ces organes, sont

entraînées par eux en divers sens lorsqu'ils se meuvent, et peuvent ainsi gêner les fonctions ou les mouvements des parties voisines.

La plupart des cicatrices sont indélébiles; et bien que leurs caractères particuliers puissent devenir moins sensibles, cependant un œil exercé distingue toujours les cicatrices de brûlures et celles des plaies par instruments tranchants; il reconnaît celles qui succèdent aux ulcères, aux dartres, aux affections syphilitiques, aux abcès scrofuleux; et cette connaissance des caractères spéciaux peut être d'une grande utilité en médecine légale, notamment pour la solution des questions d'identité (voy. chapitre des Questions d'identité).

Bien que le tissu des cicatrices soit identique, elles offrent néanmoins, selon le genre de blessures auxquelles elles succèdent, quelques caractères particuliers qu'il importe de connaître.

1° Cicatrices des plaies faites avec des instruments tranchants, piquants ou contondants. — M. Martel a constaté qu'il s'en faut bien que l'incision linéaire ou rectiligne la plus simple, celle, par exemple, qui est faite avec un rasoir, un bistouri, ou tout autre instrument bien affilé, donne toujours une cicatrice rectiligne; qu'au contraire, cette cicatrice a souvent une forme elliptique plus ou moins allongée, et que cette modification dans la direction des cicatrices est subordonnée au degré d'élasticité de la peau, à son degré de tension, à la forme plus ou moins convexe des parties sous-jacentes et à la laxité du tissu cellulaire sous-cutané. — Si l'on tient bon compte du degré d'action de chacune de ces causes sur les différentes régions du corps, on peut déterminer d'avance la forme que doit avoir dans telle ou telle de ces régions la cicatrice d'une incision linéaire. Une section rectiligne faite à un membre du côté de l'extension, ou bien au devant du genou, du coude, de l'acromion, et généralement de toutes les saillies osseuses, présentera une cicatrice elliptique; et si, en même temps qu'il y a ainsi convexité de la partie lésée, les trois autres circonstances que nous venons d'indiquer existent simultanément, la cicatrice finira par approcher de la forme circulaire. — Avec les conditions inverses, la cicatrice restera linéaire, comme l'était l'incision elle-même: il en est ainsi, par exemple, dans les blessures au pli de l'aîne, entre les doigts et les orteils, et partout où la peau est lâche; dans le creux de l'aisselle, dans les gouttières vertébrales, et partout où la surface cutanée est concave; au pavillon de l'oreille, à la face palmaire des doigts, et partout où la peau a peu de mobilité. Mais les conditions nécessaires pour que les cicatrices des incisions rectilignes conservent cette forme se présentent rarement, et l'on peut établir en principe que la forme elliptique est le type des cicatrices des plaies linéaires.

La tension est, de ces quatre conditions, celle qui influe le plus puissamment sur le changement de forme, et M. Martel a constaté que c'est, dans certains cas, la tension inégalement répartie, très-forte en un point, très-faible en un autre, qui donne à la cicatrice d'une plaie linéaire la forme circulaire ou presque circulaire; que si la peau est tendue dans une direction exactement perpendiculaire à celle de la plaie, et si en même temps elle se trouve dans un état de relâchement complet dans la direction de la plaie, il se fait un changement plus grand encore, que le cercle redevient une ellipse ou un losange, et que le grand diamètre de cette nouvelle figure se trouve perpendiculairement à la ligne suivie par l'instrument tranchant. Alors, en effet, pendant que les deux extrémités de la plaie se rapprochent, le milieu de ses deux lèvres s'éloigne, de manière que ces quatre points changent de rôle, et que la plaie redevient linéaire dans un sens perpendiculaire à sa première direction.

Les conditions qui, ainsi que nous l'avons dit, maintiennent la plaie linéaire,