196 PÉDÉRASTIE, BESTIALITÉ, MASTURBATION.

sont de nature ou de volume à produire des déchirures et une dilatation énorme.

C. Examen des pédérastes. — On place l'individu à examiner dans une chambre bien éclairée, et après lui avoir fait incliner le tronc autant que possible, on écarte les fesses et l'on examine l'aspect extérieur de l'anus; puis on introduit le doigt dans l'orifice de manière à sentir le degré de résistance du sphincter; le doigt doit rester introduit pendant quelque temps de manière à fatiguer le muscle et jusqu'à ce que l'on sente cesser les mouvements de contractions volontaires; c'est alors seulement que l'on peut avoir une idée exacte de la tonicité du muscle.

ARTICLE II. - BESTIALITÉ OU SODOMIE.

On désigne de ce nom le coît exercé par un homme sur un animal ou par un animal sur une femme. Ces cas sont très rares en pratique médico-légale.

Kutter a retrouvé des poils de jument entre le prépuce et le gland d'un homme ayant eu des rapports sexuels avec une jument. Chez la femme, l'animal est presque toujours le chien: dans un cas cité par Pfaff, on a trouvé un poil noir de chien et des spermatotoïdes accolés aux poils du pubis d'une jeune fille.

Dans certains cas plus rares encore, on a cité des faits dans lesquels le chien joue vis-à-vis de l'homme le rôle de pédéraste actif, et comme pendant le coît le pénis du chien subit une dilatation considérable, il arrive le plus souvent que l'on constate des déchirures et même des plaies profondes de l'anus.

ARTICLE III. - MASTURBATION OU ONANISME.

Chez l'adulte, il est impossible de savoir si les altérations locales ou générales doivent être attribuées à la masturbation.

Chez les jeunes garçons, dont la verge est presque constamment en demi-érection, dont le gland est turgescent et violacé, dont le méat urinaire a des lèvres rouges et tuméfiées, qui sont pâles, amaigris, ont de l'anorexie, des troubles nerveux, etc., on peut affirmer les habitudes de masturbation.

Chez les jeunes filles, le développement anormal, la rougeur, l'érectilité et le volume du clitoris, l'allongement des petites lèvres, la laxité de l'hymen, la rougeur de la muqueuse vulvaire, sont des signes d'attouchements répétés, d'après Martineau; cependant tous ces signes ne permettent pas d'affirmer la masturbation chez la femme adulte.

## CHAPITRE IV

GROSSESSE, ACCOUCHEMENT.

ARTICLE I. - GROSSESSE.

Le médecin peut être appelé à constater si une femme inculpée d'avortement, d'infanticide, de suppression de part, d'adultère, ou condamnée à mort, est enceinte. Il peut aussi avoir à se prononcer sur l'état mental d'une accusée, qui invoque une grossesse comme excuse d'un vol ou autre délit, auquel elle aurait été poussée d'une façon irrésistible : il est possible, en effet, que la grossesse détermine des troubles psychiques, dont l'expert doit apprécier l'étendue au point de vue de l'irresponsabilité.

A. Signes de la grossesse. — I. Signes de Probabilité (rationnels ou douteux). Ce sont :

1º La suppression des règles, qui a peu de valeur en médecine légale, parce qu'on n'en a connaissance que par les déclarations de la femme; d'ailleurs on a cité des cas dans lesquels on constate des hémorrhagies pendant le cours de la grossesse; et d'autre part la suppression des règles n'est souvent pas un signe de grossesse (anémie).

2º Des troubles digestifs et nerveux, vomissements,

etc., difficiles à contrôler;

3º L'augmentation de volume du ventre, due ellemême au développement de l'utérus, qu'on peut sentir au-dessus du pubis à la fin du quatrième mois ; elle peut être peu prononcée, ou produite par d'autres causes que la grossesse (fibromes de l'utérus, kystes de l'ovaire, etc.). Pendant les premiers mois, la portion vaginale du col de l'utérus s'abaisse, devient plus molle et épaisse au toucher.

4° Les modifications des seins, augmentation de volume et de sensibilité, cercle brun autour du mamelon (aréole mammaire), développement des tubercules de Montgomery, qui deviennent presque des signes de certitude chez une primipare; la ligne blanche de l'abdomen prend souvent une coloration brune.

5º La pigmentation de la face, ou masque, signe peu important, qui peut manquer ou se rencontrer en

dehors de l'état de gestation.

6° Le bruit de souffle utérin, qu'on entend à la fin du quatrième mois dans l'une ou l'autre des régions inguinales, qui est isochrone aux pulsations de la mère; mais on peut le percevoir dans d'autres états que la grossesse (tumeurs utérines).

7º La coloration violacée et les varicosités de la mu-

queuse vulvo-vaginale.

II. SIGNES DE CERTITUDE. — Ce sont :

1º Les battements du cœur fætal, qu'on entend à partir du cinquième mois, surtout entre l'ombilic et l'épine iliaque antéro-supérieure gauche, plus rarement à droite ou au milieu; ils sont doubles, et plus fréquents que les bruits vasculaires que pourrait

présenter la mère (120 à 160 par minute), ils sont d'autant plus rapides que la grossesse est moins avancée; dès qu'ils sont distincts, ils sont caractéristiques de la grossesse; cependant on a cité des cas où ils n'ont pu être perçus, ou ne l'être qu'à de certaines périodes.

2º Les mouvements actifs du fætus perçus par l'accoucheur: ceux que la mère sent dès la fin du quatrième mois n'ont pas grande valeur, elle peut se tromper; il en est autrement pour ceux que le médecin perçoit à partir du cinquième mois; pour les provoquer, on applique une main sur le ventre et avec l'autre main on donne plusieurs coups légers, mais brusques; le contact de la main froide les fait naître également. Dans certains cas, très rares, les mouvements du fœtus n'ont jamais pu être perçus ni par la mère ni par l'accoucheur, bien que l'enfant soit né vivant.

A la palpation, on peut quand la grossesse est avancée sentir certaines parties du corps du fœtus.

3º Les mouvements passifs communiqués au fœtus, ou ballottement: en plaçant une main sur le ventre, et introduisant dans le vagin l'index de l'autre main, qui imprime une secousse brusque au col utérin, on sent la tête fœtale, d'abord soulevée, retomber sur le doigt laissé en place, donnant la sensation d'un corps léger déplacé dans un liquide.

4º Le choc fætal, qui consiste dans la perception, par l'oreille armée du stéthoscope, à la fois d'un choc et d'un bruit brusque extrêmement léger, qui

revient à intervalles à peu près réguliers.

B. Modifications anatomiques produites par la grossesse. — Les articulations du bassin se relachent légèrement. La vulve et le vagin se lubrifient et s'assouplissent.

L'utérus subit les principales modifications. Sa tunique musculaire augmente de volume par hypertroLe col se ramollit de bas en haut, en conservant ses dimensions; mais dans les derniers jours de la grossesse, il diminue de longueur, puis disparait tout à fait en s'effaçant de haut en bas. Les orifices restent fermés jusqu'au début du travail chez les primipares; chez les multipares, ils s'ouvrent dans les derniers jours de la grossesse, en commençant par l'orifice externe.

Le cœur s'hypertrophie aussi. La masse totale du sang augmente.

C. Age de la grossesse. — Il est difficile de calculer exactement l'époque à laquelle la grossesse est arrivée, le moment de la conception n'étant pas connu d'une facon précise. On peut dire, en général, que:

A 4 mois, le fond de l'utérus est au niveau ou un peu au-dessus du pubis;

A 5 mois, à égale distance du pubis et de l'ombilic; A 6 mois, au niveau de l'ombilic:

A 7 mois, à 2 ou 3 travers de doigt au-dessus de l'ombilic;

A8 mois, à égale distance de l'ombilic et de l'épigastre. A 9 mois, au niveau du creux épigastrique.

D'après Farre, les dimensions de l'utérus aux diverses époques de la grossesse sont les suivantes :

	Longueur.	Largeur.
Avant la grossesse		40 à 45 millim.
A la fin du 3º mois	113 à 126 —	101
- 4°	138 à 151 —	126
- 5°	151 à 176 —	139
- 6°	201 à 226 —	164
— 7° —	252 —	189
— 8° —	277	202
— 9° —	302 —	226

Les mouvements actifs du fœtus, le ballottement, les bruits du cœur fœtal, les modifications du col, apparaissent à la fin du quatrième mois ou au début du cinquième.

D. Diagnostic médico-légal de la grossesse. — Ce diagnostic est parfois très difficile, car on a constaté parfois de fausses grossesses accompagnées de suppression des règles, de tuméfaction des seins et d'augmentation de volume du ventre. C'est pourquoi le médecin légiste ne doit affirmer la grossesse que lorsqu'il a reconnu les signes certains (battements du cœur, mouvements actifs et passifs du fœtus, ballottement fœtal).

De même il ne peut que fixer approximativement l'âge de la grossesse.

Il est excessivement rare qu'une femme ignore sa grossesse, du moins à partir du quatrième ou du cinquième mois, au moment où le ventre augmente de volume et où les mouvements du fœtus commencent à se faire sentir.

E. Responsabilité de la femme enceinte. — On demande fréquemment au médecin légiste si la femme enceinte peut être considérée comme irresponsable de certains délits, le plus souvent de vol.

La grossesse occasionne des dépravations extraordinaires de l'appétit (envies) et des changements de
caractère les plus étonnants; mais de plus il est certain
que certaines femmes, qui jusque-là avaient toujours
eu une bonne conduite et étaient au-dessus de
tout soupçon, ont commis pendant le cours d'une
grossesse des vols sans profit, dont elles sont absolument irresponsables. Le médecin légiste doit examiner d'abord les antécédents héréditaires et
personnels de l'inculpée, voir si le délit a été accompli, non dans le but d'en tirer profit, mais seulement
pour satisfaire un désir immédiat.

## ARTICLE II. - ACCOUCHEMENT.

La question médico-légale de l'accouchement se pose à peu près dans les mêmes cas que celle de la grossesse; le plus souvent, il s'agit de savoir s'il y a eu ou non accouchement; cette question est souvent posée dans les cas d'infanticide, d'avortement, de suppression ou de supposition d'enfant et dans certains cas quand il s'agit d'établir l'identité d'une femme.

Signes de l'accouchement. - A. Accouchement RÉCENT. - 1º Les parois abdominales flasques et relàchées, permettent quelquefois de sentir un écartement notable des muscles droits de l'abdomen; elles sont marquées de rides et de vergetures, surtout prononcées au-dessus du pli de l'aine, dont elles ont la direction; elles laissent percevoir l'utérus à la palpation de l'hypogastre, sous forme d'une tumeur globuleuse, un peu inclinée latéralement, qui se durcit sous le doigt, remonte d'abord presque à l'ombilic, et s'abaisse graduellement (environ 10 à 15 millimètres par jour) jusqu'au dixième ou onzième jour, où elle disparaît derrière les pubis; cependant à ce moment, les parois étant encore flasques, on peut le sentir en les déprimant et en recourbant les doigts en crochet.

2º La vulve est béante, souillée de sang et présente souvent des contusions et des déchirures plus ou moins profondes; il en est de même du vagin, qui est considérablement dilaté et dont les plis ont en grande partie disparu.

3º Le col uterin est ramolli, largement ouvert, le plus souvent déchiré en un ou plusieurs points.

4° Les seins gonflés, à aréole brane et à tubercules saillants, laissant écouler du colostrum pendant les

trois ou quatre premiers jours, puis du lait véritable. La coloration de l'aréole diminue progressivement, mais sans cependant disparaître complètement; il en est de même de la pigmentation de la ligne blanche.

5° Les lochies sont d'abord constituées par du sang pur, liquide et coagulé (pendant les quatre ou cinq premiers jours), puis il devient séro-sanguinolent et ensin, vers le huitième jour, il est blanc jaunâtre, épais, mêlé de flocons. Au microscope, on trouve en plus pendant les premiers jours des globules sanguins, des débris de caduque, des plaques de cellules épithéliales, des fibres musculaires lisses ayant subi la dégénérescence graisseuse; plus tard, on rencontre des cellules de l'épithélium vaginal et utérin, des globules de pus, des cristaux de cholestérine.

L'odeur de cet écoulement est désagréable, sui generis. A partir du huitième jour il diminue et cesse vers la cinquième ou la sixième semaine. On a cité des cas où les lochies ont fait presque totalement défaut.

6° A l'autopsie d'une femme morte de suites de couches, on peut se baser sur le poids des organes pour déduire avec une certaine approximation l'époque de l'accouchement.

Aussitôt après l'accouchement, l'utérus pèse un kilogramme.

Au bout de deux jours, il ne pèse plus que 750 grammes, sa longueur est de 18 à 20 centimètres, sa largeur de 11 centimètres, son épaisseur au niveau du fond varie de 2 à 4 centimètres.

Au bout d'une semaine, som poids est de 500 grammes, et sa longueur de 15 à 16 centimètres.

Au bout de quinze jours, son poids descend à 375 grammes, sa largeur de 10 centimètres à 14 centimètres; son épaisseur est de 1 centimètre.

Au bout de 6 semaines, le poids de l'utérus est

à peu près le même que celui d'avant la grossesse, mais son volume est un peu augmenté dans tous les sens (1).

B. Accouchement ancien. — Le signe vraiment caractéristique est la présence de cicatrices sur l'orifice du col utérin.

Chez la femme nullipare, le col est conique et son orifice se présente soit sous la forme d'un orifice circulaire de 3 à 5 millimètres de diamètre, soit sous la forme d'une fente de 5 à 5 millimètres.

Chez celles qui ont accouché, il est cylindrique, a un orifice circulaire, à lèvres rugueuses et légèrement écartées. Les cicatrices indiquant un accouchement antérieur siègent le plus souvent au niveau des commissures des lèvres, mais parfois elles sont à peine appréciables et peuvent manquer complètement, même après plusieurs accouchements à terme (Strohl). Ces déchirures sont produites par le passage du fœtus; cependant il ne faut pas oublier qu'on peut les rencontrer chez des femmes n'ayant pas eu d'enfants, mais ayant expulsé une tumeur volumineuse, soit spontanément, soit à la suite d'une opération chirurgicale.

L'utérus de vierge a une forme triangulaire; celui d'une femme ayant eu des enfants est plus globuleux, les angles sont arrondis, le fond est un peu convexe et plus élevé que l'orifice des trompes. D'après Sappey, les dimensions des diverses variétés d'utérus sont les suivantes:

	Vierges.	Nullipares.	Multipares.
Longueur de l'utérus	0m,060	0m,062	0m,068
Largeur (d'une trompe à l'autre)	0m,038	0m,040	0m,043
Éngisseur	0m.022	0m.023	0m.026

De plus les plis de l'arbre de vie du col de l'utérus sont très atténués, cependant comme leur épaisseur est variable suivant les femmes, ce signe n'a qu'une valeur relative.

La cicatrice laissée par la déchirure de la fourchette est également un bon signe d'accouchement, cependant cela n'existe pas toujours.

L'hymen peut également fournir des indications; généralement, à la suite d'un accouchement, il est réduit aux caroncules myrtiformes, tandis que chez une nullipare, même si elle a eu de nombreux rapports sexuels, on trouve des parties de l'hymen intact. Cependant on a cité quelques cas, très rares il est vrai, dans lesquels la membrane hymen était restée intacte après un accouchement à terme.

La persistance de la coloration brune du mamelon n'a pas grande importance, cette coloration pouvant exister chez les nullipares; il en est de même de la pigmentation de la ligne blanche.

Les vergetures de l'abdomen constituent un signe important de l'accouchement; elles résultent de l'éclatement des couches épidermiques profondes de la peau; elles se présentent sous forme de stries de 1 centimètre à 1 centimètre et demi de longueur sur 2 à 3 millimètres de largeur; leur coloration est blanche comme celle de cicatrices anciennes. La peau qui les recouvre présente de fines plicatures. On les trouve surtout au niveau du bas-ventre, sur la paroi antérieure de l'abdomen et sur les faces antérieure et externe de la partie supérieure des cuisses. Leur abondance est très variable suivant les femmes et suivant le nombre des accouchements, et il est extrêmement rare qu'elles n'existent pas.

Cependant les vergetures peuvent être produites pardes causes autres que l'accouchement, qui occasionnent la distension de la peau de l'abdomen; c'est ainsi qu'elles peuvent être produites par un kyste de l'ovaire, par de l'ascite, ou même sim-

Paul Lefert. - Méd. légale.

<sup>(1)</sup> Bouchacourt, art. Couches, Dict. encycl. des sc. méd.

plement par une obésité même modérée (Vibert). La flaccidité de la peau du ventre est d'autant plus

grande que les accouchements ont été plus nombreux; elle est surtout marquée au niveau du bas-ventre; on remarque aussi un écartement notable des

muscles grands droits de l'abdomen.

C. Date de l'accouchement. — Elle peut être fixée approximativement, pendant les dix premiers jours, par le volume de l'utérus, qui déborde encore le pubis; et jusqu'à la fin du premier mois, par le caractère des lochies, ainsi que par l'état que présente la déchirure de la fourchette, quand elle existe. Au delà de ce terme, on ne peut préciser la date de l'accouchement, la sécrétion lactée variant beaucoup en abondance et en durée, et ayant même été constatée chez des femmes qui n'avaient jamais eu d'enfants.

Il est à peu près impossible de savoir si une femme a eu plusieurs accouchements, les signes étant toujours les mêmes; cependant ils sont plus accentués chez les multipares. Le seul cas dans lequel on peut être affirmatif est lorsque l'on trouve, en même temps que les signes d'un accouchement récent, une cicatrice ancienne de la fourchette.

L'époque de la grossesse à laquelle a eu lieu l'accouchement ne peut être qu'approximative. Des vergetures nombreuses, la déchirure du col de l'utérus et de la fourchette font supposer que l'accouchement a eu lieu au moins vers le sixième mois, cependant ils peuvent manquer, comme nous l'avons vu (p. 204), à la suite d'un accouchement à terme.

## CHAPITRE V

AVORTEMENT.

I. Définition et Législation. — On donne le nom d'avortement à l'expulsion prématurée du produit de la conception.

Code pénal. Arr. 317. — « Quiconque, par des aliments, breuvages, médicaments, violence ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non,

sera puni de la réclusion.

« La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.

« Les médecins, chirurgiens, ou autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu. »

L'avortement provoqué est l'un des crimes les plus fréquents, mais il est très difficile d'en faire la preuve.

En obstétrique, on nomme accouchement prématuré l'expulsion d'un fœtus viable; avortement, l'expulsion d'un fœtus non viable: expulsion qui, dans les deux cas, peut être spontanée ou provoquée dans un but thérapeutique.

Mais, en médecine légale, cette distinction n'existe pas. On nomme avortement criminel l'expulsion ou la tentative d'expulsion, prématurée et violente, du produit de la conception, que celui-ci soit viable ou non viable, mort ou vivant.