

§ 1. — A quel âge une femme peut-elle concevoir ?

L'intervalle qui existe entre l'apparition de la menstruation et sa cessation naturelle est considéré, en général, comme l'époque de la vie génitale chez la femme, et par conséquent comme le temps pendant lequel la femme peut concevoir.

Le genre de vie, l'éducation et surtout le climat influent sur l'époque de l'apparition des règles et conséquemment sur la conception. Joulin, dans un travail lu à Paris au congrès international de médecine en 1867, a établi, par des statistiques plus nombreuses que celles qui avaient été relevées jusqu'à lui, que dans les climats tempérés, les règles apparaissaient dans le courant de la quinzième année, que les femmes du sud de l'Asie étaient menstruées de douze à treize ans, tandis que celles des climats du Nord ne l'étaient que de quinze à dix-sept ans. D'après le même auteur, la ménopause surviendrait dans nos climats entre quarante et cinquante ans. La femme serait donc réglée environ trente années, pendant lesquelles elle serait *physiologiquement* apte à concevoir.

Mais à toute règle il y a des exceptions; et, de même que des femmes non menstruées, des nourrices par exemple et même des femmes chez lesquelles l'écoulement cataménial n'était jamais apparu ont pu devenir enceintes, on a vu aussi des jeunes filles devenir grosses avant l'apparition de leurs règles, et des femmes, qui depuis plusieurs années n'avaient plus leurs menstrues, ont pu être fécondées. Il faut donc admettre que les perturbations dans l'écoulement sanguin, son absence même, dans la période de la vie de la femme où il existe d'habitude, ne sont pas la marque d'une fécondation devenue impossible. Une femme n'est pas fatalement stérile parce qu'elle n'a jamais eu ses règles. Laurent Joubert cite une femme de Toulouse qui eut vingt-deux enfants sans avoir jamais été réglée, et Casper, une paysanne de trente-deux ans présentant la même anomalie et qui en eut trois. La cessation des règles longtemps avant l'époque ordinaire de l'âge critique, leur irrégularité, sont, pour la même raison que nous avons dite, des signes de nulle valeur. Mais il est plus difficile de se rendre compte des cas où des femmes, dont les règles avaient disparu depuis longtemps sont redevenues fécondes, à soixante-trois, à soixante-dix ans. Ces faits, quoiqu'ils soient rares, pouvant se présenter, le médecin légiste doit se tenir sur ses gardes.

§ 2. — Une femme qui a conçu peut-elle ignorer sa grossesse ?

La réponse à cette question si souvent soulevée en médecine légale, à propos des infanticides ou des avortements, sera contenue implicitement dans les chapitres qui traiteront de ces deux crimes. Mais il n'est pas inutile de dire ici, qu'une femme peut affirmer de *bonne foi* avoir ignoré sa grossesse. Il est difficile d'admettre, à moins d'idiotisme complet, que cette erreur ait

TABLEAU DES SIGNES DE LA GROSSESSE

SIGNES FOURNIS PAR													
PALPER fournissant deux espèces de signes.	1 ^o MODIFICATIONS DE LA PARTIE SUPÉRIEURE DE L'UTÉRUS. — Signes de probabilité ou sensibles.												
	2 ^o MOUVEMENTS ET RÉGIONS DU FŒTUS.												
AUSCULTATION fournissant deux signes.	1 ^o BRUITS DE SOUFFLE. Signe de probabilité ou sensible.												
	2 ^o BRUIT DE CŒUR FŒTAL. Signe de certitude.												
PERCUSSION	Moyen d'exploration indispensables dans quelques grossesses douteuses.												
Volume....	Augmentation graduelle... <table style="margin-left: 20px;"> <tr><td>8.....</td><td>à 9 mois épigastre un peu au-dessous.</td></tr> <tr><td>7.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>6.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>5.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>4.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>3.....</td><td>.....</td></tr> </table>	8.....	à 9 mois épigastre un peu au-dessous.	7.....	6.....	5.....	4.....	3.....
	8.....	à 9 mois épigastre un peu au-dessous.											
7.....												
6.....												
5.....												
4.....												
3.....												
Consistance.	Diminuée. — Ramollissement. — Sensation kystique, fluctuation assez nette <i>parfois.</i>												
Forme.....	En <i>ricochet</i> pyriforme : en <i>gestation</i> sphéroïde, puis ovoïde.												
Direction....	De droite à gauche et de haut en bas (par exception directement au centre <i>ou de gauche à droite.</i>)												
Position....	Légèrement tordu sur son axe, de façon à rendre la paroi latérale gauche un <i>peu antérieure.</i> (Opération césarienne.)												
Actifs ou propres (STOLTZ). De trois espèces. Choos sur les parois latérales, les plus communs.													
Soubressants, frottements (main froide sur le ventre). Certitude, mais perçus par l'accoucheur.													
Passifs ou commingues (STOLTZ) ou ballotement abdominal, sensation de corps mobiles, dans un liquide. Signe de probabilité. Sensations données par la tête, le tronc, les membres.													
Isosynchrone au pouls de la mère — fugace — le plus souvent dans les régions latérales et inférieures de l'utérus (souffle placentaire, KERNERHARDT) (souffle abdominal, BOUILLAUD, compression) (souffle utérin, P. DUBOIS, anévrysme artérioso-veineux). Quatre espèces de souffles distincts dans l'utérus (PAROT : le souffle sans batttement, le plus ordinaire); 2 ^o souffle avec batttement, plus rare; 3 ^o souffle au cœur fœtal, très rare; 4 ^o très rarement bruit de pincement, signalé par quelques accoucheurs (PAROT).													
Tic-tac de montre : 130 pulsations à la minute en moyenne, 108 au minimum, 160 au maximum — se trouve sur les parties latérales et inférieures de l'utérus le plus souvent et surtout à gauche à cause de la position occipito-iliaque gauche antérieure la plus fréquente (comparer au pouls de la mère). (Choc fœtal, PAROT.)													

persisté jusqu'à la fin de la grossesse et surtout pendant les douleurs même de l'accouchement.

Quelques observations cependant rapportées par Taylor prouvent la réalité de ce fait. Le Dr Rüttel cite le cas d'une femme de quarante et un ans, qui était mariée depuis plus de seize ans et qui en revenant d'un village voisin, accoucha tout à coup de son premier enfant, quand elle s'était plainte peu de jours avant, qu'elle n'était pas capable d'être mère. L'enfant naquit vivant et à terme¹. — Un second cas observé par le Dr Long est celui d'une femme de vingt-quatre ans, à menstruation irrégulière, qui avait fait appeler son médecin pour une attaque de convulsions. A son arrivée, celui-ci trouva qu'elle avait brusquement donné naissance à un enfant de sept mois. Ni son mari ni elle n'avaient la plus petite idée qu'elle fût enceinte. Elle avait remarqué qu'elle avait pris un peu d'embonpoint et que ses seins étaient plus pleins qu'à l'état normal. Elle attribuait son état à l'amélioration de sa santé et la cessation des règles était mise sur le compte de quelque cause accidentelle². Un troisième cas de grossesse ignorée de la femme est le suivant : une dame mariée, qui n'avait pas eu d'enfant pendant une période de dix-neuf ans, crut s'apercevoir qu'elle prenait un embonpoint inusité. Elle pensa être atteinte d'hydropisie; elle consulta un médecin qui lui apprit qu'elle était à une période avancée de la grossesse. Elle traita son opinion avec le plus grand mépris. En voyageant avec sa fille, elle fut prise, la nuit, dans une misérable auberge, des douleurs du travail et accoucha. Elle n'avait fait aucun préparatif pour la naissance de cet enfant, et jusqu'au moment où elle avait été saisie par les douleurs du travail, elle n'avait pas eu, malgré son expérience antérieure la plus légère idée qu'elle fût enceinte³.

De ce que quelques femmes soient accouchées sans en avoir conscience (Paris, Th. de Paris, 1862), il ne s'ensuit pas que ces femmes aient dû ignorer leur grossesse. Mais il pourrait arriver qu'une conception ait lieu à l'insu de la femme, pendant une syncope, un état complet d'ivresse ou de narcotisme : la conception a pu avoir lieu pendant que la femme nourrissait, et beaucoup, à tort, ne croient pas cela possible; des menstrues irrégulières peuvent venir déranger les calculs de la femme; son âge, les affirmations de son mari ou de son amant peuvent la tromper; mais dans tous les cas, elle serait encore avertie par le développement du ventre, des seins, et surtout, vers la fin de la grossesse, par les mouvements actifs du fœtus.

Toutes les excuses que nous venons d'indiquer, une femme coupable pourra les alléguer pour tenter de se soustraire aux rigueurs de la loi. Les antécédents seront donc utiles à connaître, comme pouvant donner des éclaircissements sur la moralité.

La conservation des signes de la virginité, l'état d'intégrité de la membrane hymen, n'ont pas été dans quelques cas un obstacle à la fécondation. Mais ces cas sont rares.

1. Henke, *Zeitschrift der S. A.*, 1844, p. 264.

2. *Medical Times and Gazette*, 13 juin 1857, p. 592.

3. Taylor, *Traité de médecine légale*, trad. franç., 1881, p. 583.

« Lorsque l'hymen est large et résistant, il oppose à la fécondation une barrière qu'il faut rompre; lorsqu'il est épais, musculéux, élastique mais étroit, l'union sexuelle n'est point empêchée, et l'hymen peut persister jusqu'à l'accouchement, ainsi que Baudelocque, Nægele, etc., l'ont observé. » (Velpeau.)

§ 3. — Des fausses grossesses.

En obstétrique, on nomme ainsi, et à tort, des affections morbides, avec ou sans produit dans l'utérus, pouvant simuler la vraie gestation. Comme ces affections coïncident souvent avec la suppression des règles et que cette suppression détermine des phénomènes généraux analogues à ceux de la grossesse, il arrive que le médecin légiste peut être parfois très perplexe. Ces affections sont :

La grossesse *nerveuse*, qu'on aurait plutôt dû appeler *gazeuse*. On l'observe surtout chez les hystériques qui désirent devenir mères.

La grossesse *graisseuse*, appelé ainsi par Depaul. Si quelques-uns des signes rationnels coïncident avec cet état, il ne saurait résister à l'examen sérieux d'un homme de l'art.

L'hydrométrie, la physométrie ou tympanite utérine, les polypes utérins, le squirrhe, des affections de l'ovaire, une hydropisie ascite pourraient également faire croire à une grossesse. Nous devons dire pourtant que pour un explorateur sérieux ces différentes affections en imposent rarement. Mais l'utérus peut contenir une *fausse môle* ou une *vraie môle*, et dans ce cas l'embarras peut être plus grand.

L'expulsion d'un caillot sanguin, celle d'un corps fibreux, d'un polype, adhérents ou devenus libres constituent la *fausse môle*. Dans ces cas, les phénomènes caractéristiques de la grossesse font défaut, il n'y a pas eu fécondation.

D'autres fois, au contraire il y a eu fécondation et les produits portent le nom de *vraies môles*. Ces dernières peuvent être divisées en trois classes (Nægele).

1° L'*œuf abortif* ou *faux germe*, poche contenant un liquide et vidé d'embryon; ses parois sont formées par les membranes de l'œuf.

2° La *môle charnue* produite par un épanchement sanguin qui se fait entre les membranes de l'œuf. Son volume peut atteindre, sans la dépasser, la grosseur du poing. Son expulsion se fait rarement après le cinquième mois.

3° La *môle hydatique* ou *vésiculaire* qui est formée par les villosités du chorion remplies d'une sérosité claire et ne contenant aucun débris d'échinocoques; ces villosités sont réunies en grappes constituées par des grains de différentes grosseurs qui peuvent exister en très grand nombre, ou n'occuper qu'une portion du placenta, l'autre demeurant normale. Dans cette espèce de môle, le fœtus pourra être résorbé, ou persister et subir des altérations variables, ou enfin naître vivant régulièrement conformé quoique chétif. Le plus souvent l'expulsion de l'œuf a lieu avant le sixième mois.

Le médecin appelé à examiner une môle doit procéder soigneusement à l'expertise, ne doit pas la manier trop brusquement et la laver parfaitement pour la débarrasser des caillots et mucosités qui peuvent la couvrir. Ensuite il la disséquera avec le plus grand soin, en y cherchant les débris du fœtus. D'après Briand et Chaudé, qui se rangent ici à l'avis de Marc, la grossesse réelle ne doit être affirmée que lorsque la présence de ces débris a pu être constatée.

§ 4. — Des grossesses compliquées.

Après avoir traité de la détermination de la grossesse en matière de médecine légale, nous avons consacré un article aux fausses grossesses; il nous faut maintenant exposer ce que nous entendons par grossesses compliquées.

C'est que nous n'accordons pas à ce mot, en médecine légale, la signification qui lui est donnée en obstétrique.

Les accoucheurs, en effet, appellent ainsi les grossesses dans lesquelles existe une maladie concomitante quelconque, et surtout des tumeurs de l'abdomen, de l'utérus et du vagin.

Nous ajoutons aux grossesses compliquées les grossesses gémellaires et surtout les grossesses extra-utérines.

Nous ne ferons qu'indiquer les premières, qui peuvent être composées de deux, trois et même un plus grand nombre d'enfants. Depuis l'abolition du droit d'aînesse, les grossesses gémellaires n'offrent plus d'intérêt médico-légal.

Il n'en est pas de même des grossesses extra-utérines, que Marc disait « ne pouvoir être reconnues le plus souvent qu'après la mort, ou du moins qu'après le terme révolu de la grossesse ordinaire; avant cette époque, elles peuvent être tout au plus soupçonnées ». Les auteurs les plus modernes de médecine légale ont la plupart renoncé à décrire les signes et le siège de ces grossesses à cause de leur incertitude. Mais, en 1866, le docteur Van Cauwenbergh, de Gand, fit paraître un mémoire sur les grossesses extra-utérines, couronné au concours par l'université de cette ville. Ce mémoire est ce qu'il y a de plus complet sur la matière, surtout au point de vue du diagnostic et du traitement.

Dans ces grossesses l'utérus ne se développe pas régulièrement comme dans la grossesse ordinaire; mais le fœtus forme au dehors de lui une tumeur inégale, dont les mouvements sont souvent difficiles à percevoir. Les seuls signes auxquels il soit permis de se rapporter sont la présence de cette tumeur, l'existence des bruits du fœtus et des autres signes de la grossesse coïncidant avec la vacuité de l'utérus bien constatée à l'aide de la sonde ou de l'hystéromètre (Stolz). Encore devons-nous dire que souvent l'expert devra garder une réserve prudente.

§ 5. — De la superfétation.

On donne le nom de superfétation à la vivification d'un germe chez une femme qui porte déjà un ovule fécondé dans l'utérus ou en dehors de cet organe.

Malgré l'autorité des auteurs qui repoussaient la possibilité d'une surconception, quelques faits sembleraient donner raison aux partisans de la superfétation.

On ne peut d'abord se refuser à admettre qu'en cas de grossesse extra-utérine ou de bifidité de l'organe gestateur, la femme ne puisse concevoir une seconde fois. Cliet (de Lyon) a trouvé dans une autopsie un fœtus extra-utérin paraissant de cinq mois, et un fœtus utérin de trois mois.

Le passage des œufs dans les trompes dure de dix à douze jours, ce qui rend encore possible, pendant ce temps, la fécondation successive de deux œufs, en supposant, ce qui n'est pas démontré, que les deux ovaires aient produit chacun un ovule. Générali cite le cas d'une femme qui accoucha de deux enfants à un mois de distance, et qui, disséquée plus tard, avait un utérus bifide, chaque branche répondant à une trompe. De nombreux exemples d'enfants nés à un ou plusieurs mois d'intervalle ont été rapportés, et ce phénomène avait depuis longtemps attiré l'attention. P. Zacchias lui consacre tout un chapitre: il pense, comme Hippocrate, qu'il est consécutif à deux coïts distincts, et en trouve ainsi l'explication facile: « *Nam tempus in uterinis partibus varium est, ut varium fuit tempus eorum conceptionis, et qui eodem tempore nascuntur, ita firmante Hippocrate.* » P. Zacchias cite plusieurs cas fort extraordinaires, dont plusieurs ont été mis en vers par des poètes qui se plaisaient à exalter les femmes comme ayant cohabité avec un dieu en outre d'avec leur mari. La science ne peut nier que deux fécondations puissent s'effectuer à peu de distance l'une de l'autre; mais, dans les cas ordinaires, les modifications si rapides de la membrane caduque doivent empêcher toute fécondation nouvelle, à moins que les rapprochements sexuels n'aient eu lieu à très peu d'heures d'intervalle, comme dans l'observation de la femme de Charlestown, qui accoucha de deux enfants, l'un blanc, l'autre noir, et qui déclara avoir cohabité le même jour avec un nègre et avec son mari. D'autres cas ont été cités par Desgranges, Henke, Cassan, etc.

La plupart des exemples qui ont été invoqués doivent se rapporter plutôt, comme le dit Velpeau, à des grossesses doubles dans lesquelles l'un des fœtus, mort longtemps avant terme, s'est conservé dans les membranes et n'a été expulsé qu'avec celui qui avait continué de vivre; ou bien à des grossesses de jumeaux inégalement développés et nés à des termes différents. D'où l'on doit conclure que la superfétation n'est possible que dans les quelques jours qui suivent la première fécondation.

Cette possibilité de la superfétation ou mieux de la superfécondation, une fois admise, peut donner lieu à des questions médico-légales d'un certain intérêt pour des reconnaissances d'enfants, comme en Angleterre, pour le

privilege du droit d'ainesse. Nous n'entrerons pas dans d'autres details à ce sujet; car, en France, d'après l'article 57 du Code civil, *ce n'est pas du moment de la conception, mais du moment de la naissance que date l'âge.*

Enfin le médecin peut être appelé dans un cas de superfétation, pour dire si une femme déjà enceinte, qui n'a pas cohabité depuis plusieurs mois avec son mari, est coupable d'adultère; il ne doit jamais conclure que la fécondation est due à deux coïts distincts.

§ 6. — Durée de la grossesse. — Naissances précoces. — Naissances tardives.

La durée de la gestation a été l'objet d'une divergence très grande d'opinions entre les différents auteurs. Au point de vue physiologique, on fixe généralement le terme naturel de la grossesse à neuf mois, mais si l'on s'en rapporte aux accoucheurs expérimentés, on voit qu'ils placent ce terme naturel de la grossesse entre la trente-huitième et la quarantième semaine après la conception; les moyennes fixées par quelques auteurs seraient de deux cent soixante-quinze jours (Duncan¹), de deux cent soixante-dix-sept jours (Simpson), de deux cent quatre-vingts pour d'autres, et de trois cent un jours (Murphy²).

La cause la plus commune de cette variation dans la moyenne des auteurs tient à ce qu'on se base généralement sur l'époque des dernières règles pour calculer le début de la grossesse et que ce mode de calcul peut amener une erreur de deux ou trois semaines et même davantage. Le moment précis de la conception est difficile à déterminer chez la grande majorité des femmes; quelques-unes cependant pourraient l'indiquer par suite de certaines sensations éprouvées par elles à ce moment; mais ce sont des exceptions. Il existe des cas qui paraîtraient pouvoir éclairer cette question, ce sont ceux dans lesquels il y a eu un coït unique. Taylor relève dans les auteurs plusieurs faits de ce genre, et ces faits prouvent que les femmes diffèrent entre elles, car la période a dépassé ou n'a pas atteint les quarante semaines qui sont regardées par cet auteur comme la limite légale d'une gestation naturelle. Après avoir rapporté les observations de Rigby³, de Merrieman, de Reid⁴, de Macilvain⁵, de Oldham, de Lackwood⁶, du Dr Devilliers⁷, du Dr Ahlfeld, il montre quel écart considérable existe dans les chiffres relevés par ces auteurs, puisqu'on a pu trouver des grossesses ayant duré deux cent vingt-neuf jours (Devilliers), deux cent quarante-neuf (Carrington), deux cent soixante (Rigby), deux cent quatre-vingt-treize (Reid), trois cent un et même trois cent treize (Ahlfeld), toujours en prenant comme point de départ un coït unique.

Ces résultats démontrent que la conception ne se fait pas toujours au

1. *Edinburgh Monthly Journal*, 1854, vol. IX, p. 230.

2. *Obstetric Reports*, 1844.

3. *Medical Times*, 14 mars 1846, p. 471.

4. *The Lancet*, 20 juillet 1850, p. 79.

5. *American Journal of Medical Science*, juillet 1848.

6. *British American Journal*, décembre 1847, p. 214.

7. *Gazette médicale*, 4 mars 1848.

moment du coït, mais qu'au contraire elle peut en être assez éloignée comme date. D'après Bischoff et Raciborski, cette différence tient à la situation de l'œuf au moment de la fécondation. Le temps qu'il faut à l'œuf pour descendre le long de la trompe de Fallope et celui que le sperme met pour rencontrer l'œuf sont tous deux variables. D'après les recherches de Valentin, les spermatozoïdes peuvent conserver leurs mouvements pendant sept jours dans les organes génitaux internes de la femme; la conception peut donc se faire en quelques heures ou seulement plusieurs jours et même sept jours après le coït. Mais cela n'explique en aucune façon des différences de trente-trois jours (Rigby et Reid), et même de quarante-neuf jours (Devilliers), observées entre des grossesses dont le début paraîtrait pouvoir être fixé exactement. La seule conclusion que l'on puisse en tirer au point de vue médico-légal, c'est que la durée de la gestation ne peut pas être indiquée d'une manière fixe et invariable, comme on l'avait supposé autrefois.

La plupart des accoucheurs pensent que la conception arrive d'ordinaire dans les premiers jours qui suivent les règles, le dixième jour d'après Faye, le huitième d'après Luschka, le septième d'après Schröder.

Naissances précoces. — D'après Taylor, on entend par naissances précoces, celles qui ont lieu avant la trente-huitième semaine, et par naissances tardives celles qui surviennent après la quarantième.

Ces naissances précoces ou prématurées commencent avec la viabilité du fœtus. Aussi est-il important de savoir à quel moment un enfant est viable; d'après Tourdes, la viabilité ne s'observe jamais avant le cent quatre-vingtième jour; elle est tout à fait exceptionnelle dans le courant du sixième mois. Les naissances précoces soulèvent un certain nombre de questions médico-légales au point de vue de l'action en désaveu et de la contestation de légitimité. Le point important dans ces cas pour le médecin expert consistera à rechercher si l'enfant présente ou non les caractères extérieurs d'un enfant à terme; rarement avant le septième mois, un enfant présente ces caractères. Hofmann rapporte un fait intéressant de ce genre.

OBSERVATION LX. — Naissance précoce. — Paternité contestée¹.

Un nommé B..., sommé de remplir les obligations de paternité à l'égard de l'enfant mis au monde le 5 décembre 1860 par la nommée S. A. avec laquelle il avait eu des rapports sexuels depuis le 23 avril 1860 pour la première fois, refusa, prétendant qu'il n'avait pas encore eu de rapport avec S. A. le 23 avril, et que même si cela était, il ne pouvait être le père de l'enfant, puisque, au dire des médecins, celui-ci était venu à terme, par conséquent avait été conçu avant le 23 avril. Le rapport des experts disait en effet que l'enfant était très chétif, cependant, long de 17 pouces et complètement développé, qu'il n'y avait aucune raison pour affirmer que l'enfant était né dans la première moitié du huitième mois (sept mois et douze jours).

1. Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale*, trad. franç., 1881, p. 120.

Le tribunal suprême confirma le jugement du tribunal de deuxième instance, qui avait déclaré que « la circonstance invoquée par le nommé B..., et les résultats de l'expertise peuvent d'autant moins servir à prouver que B... n'est pas le père, que ce rapport ne contient qu'une supposition et que la constitution chétive de l'enfant peut être considérée comme un des caractères d'une naissance précoce ».

Des faits bien observés prouvent que l'hérédité peut jouer un certain rôle dans l'apparition des naissances précoces. Le D^r Bertherand (de Lille), qui a signalé ce fait, a observé plusieurs cas dans lesquels la grossesse s'est terminée, dans une même famille, à sept mois, et où l'accouchement est survenu à cette époque sans l'action d'aucune cause pathologique ou accidentelle connue. Cet auteur a cru pouvoir tirer de cette influence héréditaire un certain nombre de considérations intéressantes, au point de vue médico-légal :

« 1^o Un enfant venu au septième mois du mariage peut-il être désavoué par le père? Ce dernier pourrait-il pour cet unique motif demander une séparation de corps et faire soupçonner la moralité et l'honnêteté de sa femme, si la mère prouve qu'elle a dans ses ascendants directs des exemples de naissance à *sept mois*? — 2^o Dans le cas où le médecin est appelé à se prononcer sur la durée d'une grossesse, et sur l'époque d'un accouchement, ne doit-il pas s'enquérir des habitudes tocologiques des ascendants et dans certains cas tenir compte de la possibilité d'un accouchement prématuré naturel, même à *sept mois*? — 3^o Une femme ne peut-elle pas être accusée d'avoir cherché à provoquer un avortement, peut-être même d'avoir voulu commettre un infanticide par ce seul fait qu'elle aurait accouché au *septième mois*, bien que dans des conditions très normales? — 4^o Dans la recherche ou la reconnaissance de la maternité, alors que des contestations seraient soulevées par des intéressés, ceux-ci ne pourraient-ils nier une naissance qui se serait cependant effectuée à *sept mois*, surtout s'ils prouvent que la mère était enceinte un ou deux mois après l'époque assignée par la mère à sa prétendue délivrance? — 5^o Dans les cas de mort de la mère et de l'enfant pendant ou peu après l'accouchement prématuré, une question délicate de survie ne peut-elle être provoquée? Si la mère n'était qu'au septième mois de la grossesse, ne convient-il pas de rechercher si des faits d'hérédité physiologique de cette délivrance prématurée ont eu lieu, et principalement d'établir que la viabilité du fœtus était habituellement compatible avec cet âge intra-utérin? »

Naissances tardives. — La question des naissances tardives a occupé, de tout temps, les médecins légistes et a donné lieu aux assertions les plus contradictoires. Les uns nient que la grossesse puisse aller jamais au delà de la quarantième semaine; les auteurs anciens parlent de grossesses de douze mois et plus. Nous ne savons quelle foi ajouter au dire de ces derniers, mais parmi les accoucheurs les plus expérimentés et les plus compétents de notre époque, il en est un certain nombre qui attestent que l'accouchement peut être retardé de quelques jours, et même de quelques semaines. Simpson¹

1. Simpson, *Monthly Journal*, juillet 1853, et *Clinique obstétricale*, trad. par Chantreuil, Paris, 1874.

rapporte quatre cas où l'accouchement a eu lieu trois cent trente-trois, trois cent trente-deux, trois cent dix-neuf et trois cent vingt-quatre jours après les dernières règles; ce qui donnerait trois cent dix, trois cent neuf, deux cent quatre-vingt-seize et trois cent un jours en retirant vingt-trois jours dans le cas où la conception aurait eu lieu quelques jours avant l'époque de la menstruation suivante. Merriman, Murphy, Lée, etc., cités par Taylor¹, parlent d'accouchement s'étant produit, la quarante-deuxième, la quarante-troisième et la quarante-quatrième semaine, et Schröder admet que l'accouchement peut être retardé jusqu'au trois cent vingtième jour après la conception². En présence de ces affirmations d'hommes compétents, nous sommes obligés, au point de vue médico-légal, de compter avec cette possibilité des naissances tardives. Du reste, la loi prend en considération leur existence possible, puisqu'elle admet trois cents jours comme la limite extrême à laquelle un individu peut encore être déclaré le père de l'enfant. Cette limite, d'après ce que nous avons dit plus haut, est trop courte, mais comme les cas d'accouchements après trois cents jours sont extrêmement rares, elle peut suffire généralement.

Taylor s'appuyant sur les observations du D^r Ruttel³ dit que les enfants ne sont pas plus développés dans une grossesse prolongée, que ceux qui viennent au monde à la période habituelle. Quand le fœtus a acquis un certain développement, il cesserait de s'accroître dans la vie intra-utérine. Dans les grossesses dont la durée est normale, on trouve de grandes variétés dans le degré de développement des enfants, aussi ne faudrait-il pas, parce qu'un enfant dépasserait la moyenne du poids et de la longueur, ou parce qu'il naîtrait avec des dents, attribuer l'existence de ces caractères à une naissance tardive⁴.

Laissant aux auteurs que nous venons de citer toute la responsabilité des faits de naissances tardives qu'ils ont publiés, nous dirons que la durée moyenne de la grossesse est de deux cent soixante-quinze à deux cent quatre-vingts jours, les femmes ayant le plus souvent leurs règles tous les vingt-huit jours; chez celles qui les ont tous les vingt-neuf jours, elle durera deux cents quatre-vingt-dix jours, et trois cents jours chez celles qui les ont tous les trente jours. Mais on ne doit pas oublier qu'il peut y avoir erreur, d'abord par la persistance exceptionnelle des menstrues, et ensuite à cause des huit à quinze jours pendant lesquels l'œuf reste fécondable.

§ 7. — Influence de la menstruation et de la grossesse sur les facultés intellectuelles et sur la liberté morale.

L'influence de l'utérus sur les facultés mentales est aujourd'hui incontestable. Le corps utérin est innervé par le grand sympathique, et le col reçoit

1. Taylor, *loco citato*, p. 745 et 746.

2. Hofmann, p. 121.

3. Henke's *Zeitschrift*, 1844, p. 247.

4. Hofmann, *op. citato*, p. 123.