

chez le plus grand nombre l'opération a déterminé une douleur violente suivie d'une attaque de nerfs ou d'une syncope; celles-ci prétendent quelquefois avoir senti l'enfant se décrocher, ou bien elles disent que l'instrument a pénétré jusqu'au *cœur*.

Une fois la rupture opérée, il s'écoule un peu de sang, mêlé d'un peu de liquide amniotique, puis la perte reparaît, cesse, pour reparaître de nouveau. La femme, le plus souvent, pourra rentrer chez elle en voiture ou à pied, souvent même l'exercice est conseillé comme devant aider les manœuvres criminelles, le travail s'établit définitivement et l'expulsion du fœtus a lieu dans un délai qui varie depuis quelques heures jusqu'à trois ou quatre jours. La délivrance se fait rarement attendre plus longtemps, comme six, sept, huit ou onze jours, mais il s'en faut bien, même quand elle est faite, que l'expulsion de l'œuf mette fin aux dangers courus par la femme.

L'hémorrhagie, la métrite-péritonite, la septicémie, l'infection putride, sont très à redouter dans les huit premiers jours qui suivent l'avortement, et le plus souvent ce sont ces accidents eux-mêmes qui feront soupçonner, puis découvrir le crime. Enfin la mort subite peut aussi survenir à la suite d'une douleur ou bien être le résultat du violent ébranlement moral que cause la pensée du crime.

#### § 4. De la constatation d'un avortement.

##### *Signes fournis par la femme.*

Trois cas peuvent se présenter :

- 1° La femme vient d'avorter. L'avortement est-il complet? On n'a pas retrouvé le *corps du délit* (fœtus et annexes);
- 2° Des dénonciations particulières, une sorte de notoriété publique ont informé la justice *plusieurs jours après* la perpétration du crime;
- 3° La femme a succombé, et le médecin appelé se trouve en présence d'un cadavre.

I. — Si l'avortement est récent, l'examen des organes génitaux fera voir l'orifice externe du col encore entr'ouvert et l'orifice interne fermé; si l'orifice était encore entr'ouvert, et qu'on ne sentit pas l'œuf membraneux, l'avortement pourrait n'être fait qu'en partie et le délivre encore contenu dans l'utérus. L'avortement pourrait encore n'être pas terminé et cependant le col s'être refermé après l'expulsion du fœtus; dans ce cas, l'écoulement sanguin d'une part, la fétilité des lochies d'une autre, indiqueront l'état de la femme.

Un caillot peut aussi s'arrêter dans le col, où il se *déforme*; il indique souvent que la délivrance n'est pas complète. Pour reconnaître un caillot, il suffit de constater qu'il est uni et friable, tandis que le délivre est grenu et plus résistant.

Chaque fois qu'il y a eu rupture des membranes, si l'avortement n'est pas effectué, il est inévitable. Il en est de même lorsqu'un décollement du

placenta est assez étendu pour que la portion restante soit insuffisante à l'entretien de la respiration fœtale. La quantité de sang perdu, bien plus que la durée de l'écoulement, fera juger de l'étendue du décollement placentaire.

La fausse couche peut se faire avec rapidité, mais on l'a vue aussi durer quinze jours ou trois semaines, avec des alternatives de contractions et de repos ou d'écoulement sanguin.

II. — Si l'on ne peut examiner la femme que plusieurs jours après l'avortement présumé, la difficulté du diagnostic sera très grande, car il faut très peu de temps pour que toutes les traces de lésions disparaissent au toucher; le spéculum même ne donnerait plus aucun indice utile, car une blessure cicatrisée du col utérin pourrait tout aussi bien être le fait de la délivrance que de l'action d'un instrument vulnérant; et rien ne prouverait alors que l'avortement, s'il a eu lieu, ne soit survenu spontanément ou qu'il a été provoqué. L'expert devra alors rechercher tout ce qui vient à l'appui de la prévention, c'est-à-dire tout ce qui se rapporte aux actes et démarches antérieures de la femme et même aux circonstances au milieu desquelles elle se trouve encore. Nous traiterons de ces points à propos de l'expertise.

III. — La femme a succombé, et le médecin appelé par la justice se trouve en présence d'un cadavre. Dans ce cas, le ministère public requiert l'autopsie, et les recherches de l'expert devront porter sur le tube gastro-intestinal et surtout sur les organes génitaux internes. Si la femme a succombé à un empoisonnement par la *rue* ou la *sabine*, on retrouvera le plus souvent dans les voies digestives les traces d'une violente inflammation, qui aura même pu s'étendre à l'utérus ou aux organes voisins.

L'expulsion récente d'un œuf abortif donnera aux lésions produites par cette inflammation une valeur importante, car, après tout, une autre maladie aurait pu produire de semblables altérations.

La recherche de la *rue*, de la *sabine* et de l'*if*, dans les organes, est souvent difficile; car il importe, en effet, de les retrouver en nature. Ils sont ordinairement ingérées sous forme de poudre, d'huile, mais souvent d'essence. On pourra donc, comme le recommande Tardieu, dans l'examen des propriétés physiques, procéder par comparaison avec la substance elle-même, et recourir, au besoin, à des expériences faites sur les animaux avec les liqueurs extraites du cadavre. Quant à la recherche du seigle ergoté, la voie chimique permet des expériences acquises aujourd'hui à la science. L'*if* et la *sabine* présentent au microscope les caractères des conifères. Une lame d'ergot montre des cellules hexagonales très régulières; et si l'on traite cette substance à chaud par la potasse caustique, une odeur forte et fétide de hareng se développe bientôt. L'utérus et surtout le col de cet organe seront le siège, de désordres assez marqués, preuves d'un avortement peu ancien.

Les dimensions et le poids de l'utérus doivent être pris en considération. Voici les chiffres les plus importants :

	LONGUEUR	LARGEUR	ÉPAISSEUR DES PAROIS	POIDS
Nullipares.....	Centimètres 6 à 7	Centimètres 4 à 4 1/2	Centimètres 2 à 2 1/2	30 à 45 grammes
Femme qui a été mère.....	7 à 8	4 1/2 à 5 1/2	2 1/2 à 3	60 à 70 grammes
A trois mois de grossesse....	8	8	«	«
A quatre mois de grossesse.	10	10	«	«
A maturité....	23	16	Avec une masse qui dépasse de 24 fois l'état normal.	

L'examen de la cavité de l'organe est important également. Si l'œuf y est encore, on recherchera les traces de décollement : si le produit a été expulsé, on s'efforcera de reconnaître le lieu d'insertion du placenta.

Si la femme est morte par suite de l'action d'instruments vulnérants, ou bien si une métrite-péritonite s'est déclarée après les manœuvres abortives, ce sera le plus souvent sur le col que l'on rencontrera une ou plusieurs petites plaies, plus ou moins régulières, pénétrant dans l'intérieur de l'utérus ou se perdant dans l'épaisseur de ses parois. Quelquefois, si la mort a été rapide, on trouve encore l'œuf en entier ou en partie dans la cavité de la matrice. Dans le cas où la mort a été le résultat d'une métrite-péritonite, il est rare que les lésions utérines et péritonéales soient aussi étendues que celles qui surviennent à la suite de l'accouchement normal et à terme. Elles sont généralement bornées à la partie inférieure de l'utérus et à la portion de séreuse voisine. On pourra trouver des blessures, piqûres, érosions, déchirures, etc., du col, du corps de l'utérus, du vagin. On aura soin de tenir compte de l'époque probable à laquelle elles remontent.

Une redoutable complication des tentatives d'avortement, la plus redoutable peut-être, c'est la rupture même des parois utérines. Ici, bien que les ruptures spontanées puissent arriver pendant le travail et la grossesse, cette complication pèsera d'un poids très grave dans l'accusation. En effet, les ruptures qui arrivent pendant le travail à *terme* coïncident presque toujours avec des vices de conformation du bassin, une mauvaise présentation, une résistance anormale des parties molles, une obstruction des voies que doit parcourir le produit de la conception, ou des dimensions exagérées de celui-ci. Quant à la rupture qui arrive pendant la grossesse, elle survient toujours dans les trois derniers mois de la gestation, et l'on trouve à l'autopsie les traces d'une altération ancienne du tissu utérin; tandis qu'il n'y a pas lieu d'admettre une

rupture dans un tissu, d'ailleurs sain, pendant les premiers mois de la gestation. La rupture pourrait être cependant le fait d'une chute, de violences extérieures; mais alors ces violences auront dû laisser des traces sur les téguments; enfin les ruptures spontanées ou surtout leur siège vers les angles ou les bords de l'organe, ou aussi vers l'insertion du vagin; en outre, elles sont plus larges, plus grandes que celles produites par des instruments. Ces dernières représentent assez exactement la forme de l'instrument criminel, en tenant compte toutefois des déformations produites par le travail expulsif ou les inflammations consécutives.

*Signes fournis par l'examen du produit.*

Le produit de la conception se composant du fœtus et des annexes, nous les examinerons séparément.

A. *Le fœtus.* — Le livre de Casper (de Berlin), nous apprend, on l'a vu, qu'en Prusse, en matière d'avortement, il ne suffit pas, pour motiver une condamnation, que le fœtus ait été expulsé; il faut encore qu'il soit représenté, et qu'il résulte de son examen qu'il était viable ou du moins régulièrement conformé, et qu'il avait été privé de vie par l'effet des moyens abortifs. Tardieu, pensant que la mission de l'expert n'est pas de constater le fœticide ou l'infanticide, mais seulement l'avortement, admet qu'il n'est pas indispensable de soumettre les poumons aux épreuves docimasiques; mais qu'il suffit, pour établir l'avortement, de constater la nature du produit expulsé.

Parfois on ne retrouve dans l'utérus que des débris plus ou moins dilacérés, preuve la plus sûre d'un avortement provoqué. Le fœtus peut aussi être intact et sans blessure. Pour procéder à son examen, on le lavera avec soin, en évitant de le comprimer avec les doigts ou de le toucher avec un instrument aigu, dans la crainte d'y déterminer des déchirures qui pourraient être prises, lors de l'examen, pour des lésions criminelles. Mais, pendant les premières semaines, l'embryon peut être aisément confondu avec un caillot sanguin; un lavage bien fait fera dissoudre le sang, et l'on reconnaîtra les caractères du corps que l'on a à examiner. Quand la grossesse est plus avancée, on recherchera, mais à titre de renseignement seulement, si le produit est une môle ou un fœtus proprement dit. Enfin, quand on aura reconnu un fœtus, il faudra rechercher aussi son âge, car il importe presque toujours de déterminer à quelle époque la grossesse était parvenue? s'il a vécu après l'expulsion; depuis quand la mort a eu lieu; si elle a été spontanée, afin d'établir si l'infanticide est venu compliquer l'avortement; enfin, s'il existe des traces de blessures.

Il ne faut pas manquer de rechercher sur le corps même du fœtus s'il existe des traces de blessures. Comme c'est ordinairement au sommet du crâne qu'on les rencontre, il faut tout d'abord laver avec soin le cuir chevelu, pour le débarrasser du sang desséché qui le recouvre. On pourra trouver alors une ou deux petites taches noirâtres, traces de piqûres qui se bornent

quelquefois aux téguments du crâne, mais qui peuvent aussi pénétrer jusque dans le cerveau; il faudra donc, dans ces cas, disséquer les téguments pour suivre le trajet de l'instrument vulnérant. Des blessures peuvent aussi exister sur les fesses et sur le dos, mais celles de la tête sont les plus fréquentes.

Briand et Chaudé appellent l'attention sur l'état général du corps du fœtus, afin de constater s'il a séjourné dans le corps de la mère depuis l'emploi des manœuvres abortives. Dans ce cas, disent ces auteurs, il a une teinte rouge d'un brun uniforme très caractéristique; et, pour peu que ce séjour se soit prolongé, il est ridé, desséché, en quelque sorte momifié; ou bien, si la grossesse était encore peu avancée, il est transformé en une sorte de masse gélatiniforme.

**B. Les annexes.** — Les annexes se composent des membranes, du placenta et du cordon.

On commencera donc par rechercher si les membranes présentent une perforation. Dans ce cas on en décrira la situation, la forme et les dimensions. Le placenta sera examiné à son tour. L'expert appréciera son état et notera s'il existe des traces d'hémorragies dans l'épaisseur de son tissu, ou bien encore s'il présente de ces dégénérescences diverses qui ont été indiquées avec les maladies de l'œuf. Enfin le cordon ombilical lui-même sera inspecté, car des nœuds peuvent se former, la circulation fœto-placentaire se trouver entravée, la mort du fœtus en résulter, et consécutivement son expulsion spontanée avant le terme de la gestation. Enfin les taches du liquide amniotique peuvent aussi fournir des caractères précieux, qui sont résumés par le passage suivant, emprunté au savant ouvrage de Tardieu: « Quant aux taches, Chevallier, dans un rapport qui lui est commun avec Devergie, a reconnu que les liquides de l'amnios peuvent tacher différemment les tissus en raison de leur coloration et de leur consistance, et aussi suivant la nature du tissu; mais elles donnent, par la macération dans l'eau distillée, une liqueur qui se comporte, avec moins d'énergie toutefois, d'une manière analogue au liquide amniotique lui-même. Elles occupent, en général, de larges surfaces, sont d'ailleurs d'un gris jaunâtre et bordées par un liseré grisâtre très marqué. L'examen microscopique y montre quelquefois des cellules épithéliales pavimenteuses, présentant un noyau fréquemment granuleux et des poils de duvet provenant du fœtus<sup>2</sup>. »

**Age du fœtus.** — Il est souvent utile, dans les cas d'avortement, de déterminer l'âge du fœtus: nous trouverons plus loin au chapitre de l'infanticide le tableau donné par Tardieu: Voici les points de repère donnés par Hofmann d'après les recherches de Hecker<sup>1</sup>, de Schröder, et de Casper Liman pour déterminer la période de la grossesse correspondante, lorsqu'on a trouvé le fruit ou ses enveloppes ou l'œuf tout entier.

**Premier mois.** — A la fin de ce mois l'œuf a atteint la grosseur d'un œuf de pigeon.

1. Tardieu, *Loc. citat.*, p. 91.

2. Hecker, *Du poids du fœtus et de ses annexes dans les différents mois de la grossesse.* (*Monatsch. f. Geburtsh.*, 1866, XXVIII, 286.)

Il est long de 1,7 à 2 centimètres, le chorion est vilieux dans toute sa surface. L'embryon a un centimètre de long, est relié au chorion par un cordon ombilical très court, et est fortement replié sur lui-même. Le nez et la bouche forment une seule cavité. De chaque côté du cou il y a quatre fentes branchiales. L'ouverture du ventre et la vésicule ombilicale existent encore, bien qu'en voie de disparition. Les membres sont indiqués par des papilles.

**Deuxième mois.** — L'œuf a la grosseur d'un œuf de poule; l'embryon est long de 2,5 à 3 centimètres et pèse à peu près 4 grammes. Il n'est plus replié, la bouche et le nez sont séparés, les fentes branchiales sont fermées, de même que l'ouverture du ventre. La vésicule ombilicale a disparu. Les membres sont formés, mais les doigts et les orteils ne sont pas encore séparés. Le cordon ombilical est plus long. L'ossification commence dans le maxillaire inférieur, dans les clavicules, les côtes et le corps des vertèbres.

**Troisième mois.** — L'œuf a la grosseur d'un œuf d'oie. Le placenta est déjà formé. Le fruit a 7 à 9 centimètres de long et pèse de 5 à 20 grammes. Les doigts et les orteils sont séparés; le sexe commence à se dessiner. On trouve des points d'ossification dans les os du crâne et des membres. Le poids moyen du placenta est de 36 grammes. La longueur du cordon ombilical est de 7 centimètres.

**Quatrième mois.** — Le fœtus a 10 à 17 centimètres de long et pèse 120 grammes. Le sexe est nettement dessiné. Les cheveux commencent à apparaître, et on reconnaît facilement les ongles. Le poids moyen du placenta est de 80 grammes, la longueur du cordon est de 19 centimètres.

**Cinquième mois.** — Le fœtus mesure de 18 à 27 centimètres et pèse de 225 à 320 grammes (284 en moyenne). On distingue parfaitement les cheveux de la tête. La peau est encore d'un rouge clair et mince, le méconium apparaît déjà coloré en jaune bilieux. Le poids moyen du placenta est de 178 grammes, la longueur du cordon de 31 centimètres. Le point d'insertion du cordon, qui le mois dernier était encore à la symphyse, commence à s'en éloigner.

**Sixième mois.** — La longueur du fœtus est de 28 à 34 centimètres, son poids moyen de 634 grammes. La tête est encore grosse comparativement au tronc, mais pas autant que dans les mois précédents. La peau devient plus épaisse et le coussinet graisseux commence à se former. Les cheveux de la tête deviennent plus visibles, les poils forment déjà un duvet assez fort. L'enduit sébacé apparaît, les testicules sont encore dans le ventre. Les grandes lèvres sont encore peu développées, les petites lèvres et le clitoris font saillie entre elles. Le cerveau présente ses premières circonvolutions. Les pupilles sont encore formées par la membrane pupillaire. Le poids moyen du placenta est de 273 grammes, la longueur du cordon qui est encore éloigné de la symphyse est de 37 centimètres.

**Septième mois.** — Longueur du fœtus, 35 à 38 centimètres: son poids moyen 1218 grammes. Les cheveux de la tête sont abondants et ont 5 à 6 millimètres de long. La peau est toujours rouge et maigre. Les poils sont très nombreux. La descente des testicules commence. D'autres circonvolutions cérébrales se dessinent, mais elles sont encore assez rares. La membrane pupillaire offre souvent vers la vingt-huitième semaine une ouverture centrale. Le poids moyen du placenta est de 374 grammes, la longueur moyenne du cordon de 42 centimètres.

§ 5. — Comment l'expertise doit-elle être conduite, en cas d'avortement présumé ?

Les circonstances dont est entouré l'expert, en cas d'avortement présumé, peuvent varier beaucoup, nous le savons maintenant.

Supposons d'abord que la femme est vivante. La première chose à rechercher, c'est si l'avortement est accompli; s'il ne l'est pas, souvent la femme donnera des renseignements exacts, et dans le cas contraire, en admettant que la grossesse ne puisse être que soupçonnée, l'expectation offre une garantie suffisante. Une surveillance attentive est, on le conçoit, nécessaire. Le praticien, en outre, tiendra compte, par l'examen du ventre, de l'époque présumée de la grossesse. Vers le troisième mois, le diagnostic est facile, car les symptômes sont ceux d'un accouchement en petit. Mais avant cette époque le diagnostic sera difficile. Les signes manquent, et Zacchias lui-même a dit : *Junioris abortus signa perquirere inanis labor mihi videtur*<sup>1</sup>; en outre, si la femme cherche à dissimuler, comme dans le commencement de la gestation les signes certains font défaut, le diagnostic sera insoluble au début du travail. Si la femme avoue sa grossesse, il faudra distinguer les symptômes d'un avortement commencé d'une simple congestion utérine. Toutes les probabilités seront pour un avortement si, après les douleurs intermittentes, le toucher fait reconnaître le col entr'ouvert, et si, à travers celui-ci, on peut constater que les membranes s'engagent pendant la contraction; l'avortement sera presque certain si surtout ces douleurs intermittentes s'accompagnent d'une hémorrhagie.

Dès que l'on est certain que l'utérus est vide, il faut constater si l'avortement est récent ou remonte déjà à plusieurs jours. Dans le premier cas, l'écoulement lochial et l'état du col seront de bons signes; dans le second, l'écoulement a cessé, et la femme est tout à fait remise, ou bien présente une ou plusieurs des affections que nous avons indiquées comme consécutives à la fausse couche. Si la convalescence existe, l'examen des organes génitaux pourra faire soupçonner la délivrance, à condition toutefois que la grossesse eût été assez avancée, pour que le fœtus ait notablement distendu ces organes. Dans tous les cas, les traces de déchirures du col sont sans importance au point de vue de la criminalité, car elles peuvent provenir aussi bien de la délivrance que des manœuvres abortives. On voit que dans ce cas, sur la femme vivante, l'avortement provoqué est difficile à reconnaître par le simple examen des organes génitaux. Il ne faudra pas négliger de chercher si elle ne s'est pas fait saigner aux bras ou aux pieds, s'il n'existe pas de piqûres de sangsues à la partie interne des cuisses. Voilà pour l'examen physique de la femme.

Si le corps du délit n'est pas dérobé, il faut aussi se le faire présenter. Le sang perdu peut le contenir, surtout quand au début d'une grossesse il est

1. P. Zacchias, *Questiones*, t. I.

encore peu développé. Le médecin se fera donc présenter ce sang; il déposera les caillots les plus volumineux dans un vase sans les briser entre les doigts, il versera dessus un filet d'eau pour les désagréger et voir s'ils ne contiennent pas l'embryon ou ses annexes, auquel cas l'examen s'en ferait comme nous l'avons dit tout à l'heure.

Mais si le corps du délit a été soustrait, ce qui arrive le plus ordinairement, il faudra procéder à l'interrogatoire de la femme et tâcher de démêler la vérité au milieu de ses allégations contradictoires et de celles de ses complices. Il est bon aussi, dans toute expertise relative à un avortement, de rechercher les poudres, tisanes, flacons, éponges, ou instruments qui se trouvent dans le logement des accusés et qui ont pu servir à accomplissement du crime. « Ainsi : la *sabine* se présentera sous forme d'une poudre verte d'une saveur âcre et d'une odeur forte et désagréable. La *rue*, récoltée récemment, a des feuilles alternes, à folioles, cunéiformes un peu épaissies et charnues; elles sont employées en décoction. L'*ergot de seigle* est employé en poudre; tous les médecins connaissent cette poudre, qui graisse le papier qui la renferme. On peut le rencontrer en grains : il est alors d'un violet foncé à l'extérieur, allongé, recourbé et aminci à ses deux extrémités; il est dur et cassant. Il possède une odeur spéciale forte et nauséuse, avec une saveur peu prononcée. A l'extérieur, il est blanchâtre quand sa cassure est récente. Le bon ergot est recouvert d'une couche fendillée de couleur noirâtre ou jaunâtre comme veloutée, formée par les débris de la sphacélie.

Enfin les instruments suspects devront aussi être saisis, et l'on sait que tout objet allongé et aigu peut servir à la rupture des membranes; si donc quelques taches de sang existaient sur de tels objets, ils devraient immédiatement être mis sous scellés. On prendra la même précaution pour les linges qui auront servi à la femme s'ils présentent des taches, de quelque nature que paraissent celles-ci.

L'expert trouvera surtout de grandes ressources dans la connaissance la plus exacte possible des actes de la femme et des circonstances dans lesquelles elle s'est trouvée avant que l'avortement survint. Les données statistiques seront prises en considération comme pouvant être des probabilités. Il interrogera, il constatera son état mental, son agitation, ses impressions; il tâchera d'avoir des renseignements sur les règles; il recherchera si elle a caché sa grossesse; si elle s'est procuré des drogues abortives, si elle a recherché comment on peut avorter; si elle s'est purgée sans nécessité et à plusieurs reprises, si elle s'est appliqué des sangsues ou si, cachant sa grossesse, elle a cherché à se faire saigner par un ou plusieurs médecins; si, tout à coup, elle a simulé une maladie pour prendre le lit et donner le change sur son état véritable. Les complices supposés seront aussi interrogés avec soin. Si ce sont des gens de l'art, la difficulté n'en sera qu'accrue et il faudra peser avec une grande circonspection les motifs qu'ils pourront alléguer pour démontrer qu'ils étaient autorisés à sacrifier le fruit dans l'espérance de sauver la mère. S'ils ont agi clandestinement, cette allégation ne mérite aucune confiance. Enfin, l'expert n'oubliera pas non plus que la femme peut

être innocente, et il examinera soigneusement et adroitement si l'avortement n'aurait pas pu être naturel. L'état de santé, la conformation du bassin, les altérations du placenta, etc., devront être sérieusement recherchés.

Si la femme est morte, nous savons déjà comment doit être dirigée l'autopsie et quels sont les indices plus probants alors qu'elle peut fournir. Il est inutile de dire qu'ici, comme quand la femme a survécu, il faut encore s'informer de l'état du fœtus, s'il est retrouvé, et des diverses circonstances que nous venons d'énumérer.

§ 6. — De l'avortement simulé.

A notre époque, la simulation devient presque un art. Des pièges nombreux sont tendus à la bonne foi du médecin, et des problèmes inattendus peuvent surgir dans l'exercice parfois si délicat de notre profession. En effet, la simulation d'un avortement, c'est-à-dire la participation feinte d'une femme à un acte dont l'aveu mensonger l'expose à une peine infamante, en la rendant complice de manœuvres sévèrement punies par la loi, est quelque chose de si surprenant qu'elle dérouté toutes les prévisions ordinaires de l'expert légiste.

Nous possédons cependant deux cas de ce genre. Les reproduire ici nous paraît le meilleur moyen pour fixer les idées sur des faits si étranges. Le premier a été rapporté par Tardieu. En voici le résumé :

OBSERVATION LXV. — Avortement simulé.

Au mois de septembre 1857, une sage-femme de la ville de Melun, voulant, par le plus odieux calcul, se débarrasser de la concurrence d'une nouvelle venue, imagina de la dénoncer comme coupable d'avortement sur la personne d'une ancienne servante, qui ne craignit pas de s'associer à cette infâme machination, dans laquelle un long service chez un médecin la mettait plus qu'une autre en état de jouer son rôle.

Voici la fable inventée sans doute en commun, et racontée avec une impudence inouïe et non sans une réelle habileté par la femme qui se serait soumise aux manœuvres abortives.

Elle avait vu ses règles manquer trois fois, et, à la quatrième époque, paraître avec moins d'abondance que de coutume. Indécise sur la question de savoir si elle est enceinte, elle va consulter la sage-femme, — celle qu'elle accuse aujourd'hui, — et ne la renseigne pas sur le fait de l'apparition des menstrues deux jours auparavant. L'accoucheuse, sans la questionner sur les troubles du flux cataménia, qu'elle a éprouvés, la touche, lui dit *qu'elle ne sait pas si c'est un amas de sang*, et, séance tenante, la patiente étant debout, lui introduit une sonde. Elle dit n'avoir rien senti; il ne coule rien. Ceci se passait le 6 septembre à neuf heures du soir. Le lendemain, à sept heures du soir, il s'écoule de l'eau; des douleurs et des coliques surviennent pendant la nuit.

Une voisine dépose qu'elle l'a vue se tordre et grincer des dents. Le surlende-

main, elle se lève, mais elle est reprise de douleurs et rend du sang pur, liquide, puis un peu plus tard un caillot qu'elle dit *gros comme deux doigts et recouvert d'une peau blanche*. Elle s'écrie : « La malheureuse m'aura blessée ! » et fait alors appeler pour la secourir une autre sage-femme, sa complice celle dont elle veut servir la passion intéressée. Celle-ci, de son côté, déclare qu'à ce moment elle la trouve se tordant, se cramponnant, ayant des poussements comme une femme qui va accoucher. Elle la touche, et prétend aussi trouver un caillot de sang et une dilatation de l'orifice utérin de 25 lignes. Le lendemain, examinant le vase de nuit, la sage-femme dit y avoir vu nageant au milieu du sang un morceau de placenta, long comme la paume de la main. Le même jour, elle recueille encore un lambeau de chair, qu'elle porte le soir au docteur Saint-Yves, qui crut bien reconnaître un fragment de rate de mouton. Cependant, continuant leur triste jeu, quatre jours après la prétendue opération, les deux coupables simulent des accidents plus sérieux, que la sage-femme décrit en ces termes : « Comme il y avait toujours des poussements, des maux de reins et une légère évacuation sanguine, je jugeai à propos de faire des tamponnements; » et, plus tard, les maux de reins et les poussements continuant, elle crut devoir aider la nature en administrant 2 grammes d'ergot de seigle.

Cependant Saint-Yves, — médecin-légiste aussi honorable qu'éclairé, — était allé, vers le cinquième ou sixième jour, visiter l'accouchée à la sollicitation de la sage-femme, qui espérait l'entraîner dans le piège et appuyer de cette autorité son accusation mensongère. Il ne fut pas peu surpris de la trouver sans fièvre, sans altération des traits du visage. Le ventre était volumineux, mais ne présentait pas la plus petite trace d'une éraillure récente. La sensibilité prétendue de la fosse iliaque n'empêchait pas d'exercer sur ce point une forte pression, surtout *quand l'attention de la femme était distraite*. Il n'y avait ni vomissements, ni nausées, ni hoquets. Les mamelles, flétries, n'étaient le siège d'aucune sécrétion. Les parties sexuelles ne laissaient écouler ni lochies ni sang. Le col de la matrice avait la position et la forme normales; il n'était pas chaud, ni gonflé, ni ramolli, mais seulement un peu entr'ouvert.

« Dès ce moment, dit Tardieu, la conviction de notre habile collègue était formée, et ce n'est que pour la confirmer que j'ai eu l'honneur de lui être adjoint dans le cours de l'instruction commencée sur la dénonciation de ces faits à la justice.

« Je n'ai pas besoin de dire que l'examen auquel je soumis moi-même la femme, quelques jours plus tard, donna des résultats exactement semblables. Je trouvai le ventre gros, mais blanc et lisse; la matrice remarquablement petite, le col mou, mais normal; les seins sans trace de gonflement ni de sécrétion. Je dois dire que cette malheureuse, qui commençait à se sentir embarrassée de son personnage, feignit d'avoir éprouvé une sorte de trouble des facultés intellectuelles et cherchait à éluder les questions, en alléguant une perte de la mémoire qui n'était nullement admissible en présence des déclarations minutieuses qu'elle nous faisait sur d'autres points. »

Tardieu et Saint-Yves n'eurent pas de peine, on le pense bien, à démontrer quel tissu de faussetés, quelles impossibilités de toutes sortes se cachaient sous le récit en apparence assez habilement conçu des deux coupables, et les magistrats de Melun étaient à cet égard aussi convaincus que nos distingués confrères, lorsque peu de jours après la visite de Tardieu, à la suite d'un