

Deux draps, des serviettes et des chemises, que nous avons retirés de l'armoire indiquée ci-dessus, étaient mouillés d'un sang noir et pur, et les chemises en étaient surtout imprégnées dans toute leur partie inférieure.

De ces diverses observations nous croyons conclure :

1° Que la fille B... a succombé à une hémorrhagie utérine considérable, que l'on a cherché à arrêter par des lotions acidules (XIV);

2° Que, bien que nous ayons en vain cherché dans les linges le produit de la conception, néanmoins tout porte à croire que ce produit a été ou soustrait ou jeté par mégarde, et que l'hémorrhagie a été l'effet d'un avortement que l'on a déterminé en portant un instrument vulnérant jusque sur les membranes du fœtus contenu dans la matrice : ce qui nous paraît démontré par la division de la nymphe du côté droit (V), par le déchirement de l'orifice de l'utérus (XII), par les lambeaux du délivre trouvé dans cet organe (*ibid.*);

3° Que la mort a été prompte : ce qui nous semble résulter de l'état de la membrane péritonéale et des autres viscères contenus dans le bas-ventre, qui, assurément, eussent présenté des signes d'inflammation si la fille B..., eût survécu quelques heures aux manœuvres dont il nous paraît évident qu'elle a été victime.

Le présent rapport est certifié conforme à la vérité et aux principes de l'art.

A..., ce...<sup>1</sup>.

### 3° Avortement provoqué par une chute et par des coups.

Nous soussigné, etc..., avons trouvé la dame A..., qui nous a paru âgée de vingt-huit à trente ans, et d'une bonne constitution, et qui était tourmentée d'une fièvre violente et de vives douleurs dans la région hypogastrique.

Elle nous a dit que, la veille, elle avait été renversée sur le pavé et cruellement maltraitée; qu'elle avait reçu plusieurs coups de pieds au ventre: qu'aussitôt elle avait ressenti de vives douleurs dans l'utérus, et que, quatre heures après, elle avait fait une fausse couche. Sur nos questions, elle a ajouté qu'elle était enceinte d'environ deux mois; qu'elle avait eu déjà deux grossesses, et qu'elle avait avorté sans cause connue, la première fois à trois mois, et la seconde à cinq.

Nous avons procédé à la visite :

I. Nous avons vu, à la fesse gauche, une ecchymose de deux à trois pouces d'étendue, d'un rouge brun uniforme, et paraissant très récente, que la dame A... nous a dit être l'effet de sa chute.

II. Nous n'avons vu en aucune autre partie ni contusion ni aucune autre lésion apparente : les organes génitaux externes nous ont seulement paru un peu gonflés.

III. Du sang, en partie liquide et en partie coagulé, s'écoulait par la vulve.

IV. En introduisant un doigt dans le vagin, nous avons trouvé l'orifice de l'utérus souple et dilaté, et le corps de cet organe plus développé que dans l'état naturel.

V. Nous nous sommes fait représenter le produit de l'avortement, qui était à peu près de la grosseur d'un œuf; nous l'avons mis dans une cuvette pleine d'eau, et en avons détaché le sang avec précaution. Nous avons trouvé dans cet œuf membraneux un embryon ayant 2 pouces de longueur, et présentant déjà quelques traces d'ossification; le cordon ombilical, très gros, était un peu plus long que le fœtus lui-même, et s'attachait, par une base fort large, à la partie inférieure de l'abdomen.

1. Briand et Chaudé, *Médecine légale*, p. 771.

Nous croyons conclure de nos observations :

1° Que la femme était effectivement enceinte au moins de deux mois (V);

2° Que bien que ladite dame paraisse avoir une disposition naturelle à l'avortement, il est à considérer que la première fois il avait eu lieu à trois mois, et il n'avait eu lieu la seconde fois qu'à la fin du cinquième, d'où l'on pouvait espérer que cette grossesse irait jusqu'au terme naturel, ou du moins jusqu'à une époque assez rapprochée de ce terme pour que l'enfant vécût;

3° Enfin que la fausse couche a été déterminée, selon toute apparence, par la chute dont la dame A... porte encore la marque, et surtout par les coups de pied au ventre, s'il est constant que des violences de ce genre aient été exercées contre elle.

Certifions, etc.<sup>1</sup>.

## CHAPITRE VII

### ACCOUCHEMENT

Législation. — Signes de l'accouchement. — Accouchement récent : signes tirés de l'habitus extérieur et de l'état général de la nouvelle accouchée; de l'état des organes de la génération; de l'écoulement de la sécrétion lactée; de l'examen des produits divers qui ont été expulsés. — Signes de l'accouchement ancien. — Diagnostic différentiel. — Accouchement reconnu après la mort ou d'après les débris d'organes. — Difficultés de l'expertise. — De la survie entre la mère et l'enfant. — Conduite de l'homme de l'art quand la mère succombe avant d'accoucher. — De l'exposition, de la supposition, de la suppression et de la substitution d'enfant. — Observation. — Résumé.

**Législation.** — *Code civil*. ART. 341. — La recherche de la maternité est admise. L'enfant qui réclame sa mère sera tenu de prouver qu'il est identiquement le même que l'enfant dont elle est accouchée.

*Code pénal*. ART. 345. — Les coupables d'enlèvement, de recélé ou de substitution d'un enfant à un autre, ou de *supposition* d'un enfant à une femme qui ne sera pas accouchée, seront punis de la réclusion.

Si la recherche de la paternité est interdite, celle de la maternité est admise, et tout enfant qui réclame sa mère est tenu de prouver qu'il est identiquement (pour nous servir du terme employé par le Code) le même que l'enfant dont elle est accouchée. Cette même recherche peut avoir lieu dans les cas de *substitution*, de *supposition*, de *suppression*, de *exposition* d'enfant.

1. Briand et Chaudé, *Médecine légale*, p. 773.

Il est aussi nécessaire de rechercher la trace d'un accouchement ancien ou nouveau, dans les cas où une femme est accusée d'*infanticide*. Il en résulte que la première question dont nous avons à nous occuper ici, consiste dans l'examen des signes de l'accouchement.

#### I. — SIGNES DE L'ACCOUCHEMENT

**Accouchement récent.** — Nous appelons ainsi tout accouchement ne remontant pas au delà de dix jours. Jusque-là, en effet, il est assez facile de reconnaître un accouchement accompli récemment.

Les signes de l'accouchement récent se tirent : 1° de l'habitue extérieur et de l'état général de la nouvelle accouchée; 2° de l'état des organes de la génération, de l'écoulement de la sécrétion lactée; 3° de l'examen des produits divers qui ont été expulsés.

##### § 1. — Signes tirés de l'habitue extérieur et de l'état général de la nouvelle accouchée.

Sans être, à proprement parler, des signes de certitude, les signes de cette catégorie sont quelquefois tellement caractéristiques qu'ils suffiraient presque à eux seuls à révéler au médecin légiste ce que la femme a si grand intérêt à lui cacher. Le *masque* de la grossesse est alors à son maximum d'intensité; la coloration pigmentaire qui le constitue est surtout prononcée au front, à la lèvre supérieure et au menton, et quoiqu'on cite des cas dans lesquels une altération analogue de la couleur du visage était due à d'autres causes, telles que les affections utéro-ovariennes, il n'en est pas moins vrai que, lorsqu'il est bien prononcé, il mérite pour le moins d'être pris en très sérieuse considération. Les altérations pigmentaires, nous le savons, ne sont pas exclusivement limitées au visage; la coloration brune de la partie sous-ombilicale de la ligne blanche et de l'aréole du sein est pour le moins aussi caractéristique; il faut cependant, à ce sujet, faire une restriction qui n'est pas sans importance : c'est qu'elle met ordinairement plus longtemps à disparaître que le *masque facial*, et que très souvent même elle persiste toute la vie, constituant un signe indélébile de la maternité. Aussi leur existence, très importante lorsqu'il s'agit d'affirmer qu'une femme a accouché au moins une fois, perd-elle beaucoup de sa valeur lorsqu'il s'agit de constater un accouchement récent. Nous en dirons autant de nombreuses vergetures dues à des éraillures du derme surdistendu, qui sillonnent presque toujours la partie antérieure de l'abdomen, et la partie supérieure et antérieure des cuisses; ordinairement violacées pendant la grossesse et l'accouchement elles offrent une teinte lie de vin ou rose après l'accouchement, et finissent par blanchir en prenant une apparence brillante et micacée.

Le développement extraordinaire des seins, la turgescence des veines su-

perficielles de la région, l'embarras de la marche, l'œdème assez fréquent des extrémités inférieures, doivent aussi fixer l'attention.

Mais ce qui frappe surtout chez la nouvelle accouchée, c'est l'état général; la faiblesse, l'abattement, la *pâleur* extrême, l'essoufflement facile, tous les signes d'une anémie profonde et survenue rapidement. Ces symptômes, conséquence directe de la perte de sang plus ou moins abondante qui accompagne tout accouchement, sont surtout prononcés dans les cas d'accouchement clandestin. Ce qui s'explique naturellement, si l'on songe que, dans de pareilles circonstances, la femme se trouve souvent complètement isolée, presque toujours sans les secours de personnes de l'art. La délivrance se trouve alors complètement abandonnée aux ressources de la nature qui, pour si merveilleuses qu'elles soient, ne laissent pas que d'être assez souvent insuffisantes.

Aussi a-t-on vu plus d'une fois des filles-mères dont l'énergie avait triomphé de toutes les épreuves et même des douleurs de l'enfantement être dénoncées par une syncope.

Nous ne parlerons que pour mémoire des renseignements fournis par la femme; aussi bien nous ne pourrions que répéter ce que nous avons déjà dit tant de fois au sujet du peu de confiance qu'on peut leur accorder. Les renseignements venus du dehors, tels que des soupçons de grossesse, certains antécédents de la prévenue, des cris de douleur poussés par elle et entendus par des voisins, une maladie survenue trop à propos, ont bien plus d'importance.

Les stigmates que nous avons décrits pouvant être dus à des grossesses antérieures ou à une surdistension des parois abdominales par une ascite ou par tout autre tumeur de l'abdomen ou même encore par une croissance trop rapide (Gubler), on ne devra leur accorder qu'une importance secondaire. D'un autre côté, on sait que ces éraillures peuvent manquer chez de jeunes primipares qui n'auraient accouché que d'un enfant de petit volume.

##### § 2. — Signes tirés de l'état des organes de la génération, de l'écoulement lochial et de la sécrétion lactée.

**1° Organes de la génération et écoulement lochial.** — Immédiatement après l'expulsion du fœtus, la vulve reste béante, les grandes et les petites lèvres sont rouges et tuméfiées : les rides du vagin sont plus ou moins effacées suivant le nombre des accouchements antérieurs. Si la femme est primipare, la fourchette est le plus souvent déchirée et sanglante; la rupture peut s'étendre à une partie ou à la totalité du périnée, et il s'écoule généralement par l'orifice vulvaire du sang pur d'abord; on peut avoir à distinguer ce sang du sang des règles et aussi de celui qui, dans les cas de simulation, proviendrait d'une autre partie du corps ou d'un animal. Or le sang qui provient de l'accouchement présente des caillots ce qui n'arrive pas pour le sang des menstrues, et dès les premières heures, présente

au microscope une quantité plus ou moins considérable de globules purulents (Pajot, Académie, 1860), qui viennent caractériser l'écoulement lochial. Quand au sang des autres parties du corps et au sang animal, ils ne contiennent ni débris épithéliaux cylindriques ou pavimenteux provenant de l'utérus ou du vagin, ni globules de pus.

Du côté de l'utérus, on trouve le col mou, dilaté et permettant l'introduction d'un ou deux doigts dans le corps de l'organe; il est abaissé dans le vagin, les lèvres en sont gonflées, fendillées et quelquefois même déchirées; la forme virginale a disparu.

Du côté de l'hypogastre, on rencontre par le palper une tumeur mobile, arrondie située le plus souvent à droite et au-dessous de l'ombilic. La compression de cette tumeur, qui n'est autre que le globe utérin détermine des douleurs suivies d'une augmentation de l'écoulement sanguin. A la vue, on peut remarquer l'élargissement et l'amincissement de la ligne blanche aponévrotique, sa coloration brunâtre dont nous avons parlé.

Mais la souplesse et le plissement de la peau de l'abdomen, en dehors de tout état pathologique antérieur, auront une valeur plus grande; ajoutons que, quand l'abdomen, n'étant plus distendu, tendra à revenir sur lui-même, le palper réveillera aussi la sensibilité.

2° **Sécrétion lactée.** — C'est à dessein que, dans les pages précédentes, nous avons complètement passé sous silence l'état du pouls chez la nouvelle accouchée. En effet, les variations de la circulation artérielle, abstraction faite de tout état pathologique, sont tellement liées aux diverses phases de l'établissement de cette sécrétion lactée, qu'on ne saurait les étudier séparément.

Il résulte des recherches de Blot que, immédiatement après l'accouchement, le pouls tombe en partie pour se relever bientôt et présenter une accélération de quelques heures de durée. Après cette accélération passagère, le pouls se ralentit de nouveau; ce ralentissement, dont la limite extrême, observée par Blot, a été de 35 pulsations par minutes, diminue ou cesse même complètement au moment où les seins deviennent le siège de la congestion qui précède la sécrétion lactée. Pendant cette période, dont la durée moyenne est de trois jours, es seins sont mous, volumineux, parcourus à la surface de veines turgescents; ils laissent s'écouler par la pression un liquide blanchâtre visqueux, dans lequel le microscope permet de constater les éléments du colostrum. D'après Donné, le colostrum, avant la fièvre de lait, est jaunâtre, visqueux, demi-transparent, alcalin, composé de globules, la plupart agglomérés, très disproportionnés entre eux pour leur volume, mêlés de corps granuleux de forme variée, ainsi que de gouttelettes oléagineuses, qui vont en disparaissant tous les jours.

Si l'on traite le colostrum par l'ammoniaque, il se prend tout entier en une masse visqueuse et filante.

Cependant les lochies continuent à s'écouler rouges et sans odeur; chez les primipares cet écoulement se fait sans douleur, mais avec une faible chaleur; chez les multipares, il s'accompagne de tranchées.

Peu à peu le sang se décolore. Il devient d'un rouge pâle, puis d'un blanc jaunâtre, contient alors manifestement du pus et tache le linge de la femme. La décoloration continue les jours suivants; le liquide lochial est donc sanguinolent, séreux, laiteux, puriforme, selon son ancienneté; son odeur est caractéristique, *gravis odor puerperi*: il contient des globules sanguins, des cellules épithéliales cylindriques, des cellules de pus et des granules graisseux. Les globules de sang diminuent peu à peu, puis les débris épithéliaux et les cellules.

Du deuxième au quatrième jour, ordinairement le troisième, surviennent les symptômes de la *fièvre de lait* dont l'existence n'est pas constante. Le pouls est ample, développé et régulièrement fréquent. Mais on comprendra facilement que, vu le ralentissement normal des battements cardiaques chez la nouvelle accouchée, il n'atteigne pas la fréquence du pouls fébrile ordinaire. Aussi Pajot fait-il remarquer qu'il est rare que l'accélération dépasse 100 pulsations. Il bat généralement de 80 à 90 fois par minute; mais il faut tenir compte, en médecine légale, de l'agitation que peut causer l'examen du médecin expert. En même temps, la langue est molle, large, recouverte d'un enduit blanchâtre, la peau est sudorale, il existe un peu de céphalalgie; ce cortège symptomatique est quelquefois précédé d'un léger frisson.

Du troisième au quatrième jour, sous l'influence de la *fièvre de lait*, l'écoulement diminue, mais ne s'arrête pas entièrement, comme le disent Briand et Chaudé; l'irritation des organes génitaux s'apaise, les seins se remplissent; l'établissement de la sécrétion lactée est précédée d'un état fébrile éphémère, et quelquefois d'un léger frisson.

Le quatrième ou le cinquième jour, à mesure que se dissipe la fièvre de lait, les seins laissent sourdre un lait véritable, très propre à la nutrition du nouveau-né. Les globules laiteux, qui étaient inégaux dans le colostrum, sont ordinairement gros, mieux proportionnés. Les corpuscules granuleux et les gouttelettes huileuses diminuent de plus en plus.

L'écoulement lochial reprend ensuite de l'intensité, surtout si la femme n'allait pas, et il présente son odeur caractéristique, c'est-à-dire fade et nauséabonde. A mesure que cet écoulement se fait, un travail de résorption s'opère, et l'utérus, qui, dès les premiers instants après l'accouchement, était facilement senti à l'hypogastre, diminue de volume et tend à reprendre sa grosseur normale et sa place dans le petit bassin, de sorte que, dans les cas physiologiques, vers le dixième ou le onzième jour (Wieland), il a disparu derrière le pubis; aussi est-ce vers cette époque que les accoucheurs permettent à leurs malades de se lever: si elles se lèvent trop tôt, si elles commettent quelque imprudence, les lochies redeviennent sanglantes, la révolution de l'organe gestateur s'arrête, et la femme est exposée à des accidents de nature inflammatoire plus ou moins graves.

Du dixième au quarantième jour, lorsque les signes tirés de l'examen des organes génitaux ont à peu près disparu, ou du moins beaucoup perdu de leur importance, c'est surtout du côté des seins qu'il faut chercher les traces de l'accouchement; deux cas peuvent se présenter: la femme allaite, ou elle

a fait passer son lait. Dans le premier cas, certainement le moins fréquent en médecine légale, l'abondance de la sécrétion, la plénitude de la mamelle et les caractères microscopiques que présente le lait, suffisent pour établir le diagnostic; mais si la femme a fait passer son lait, il sera toujours assez facile, bien que la plénitude des seins soit moins marquée, de rétablir la sécrétion si l'on est encore près du dixième ou quinzième jour; on facilite ainsi l'écoulement du lait, et il ne reste plus qu'à l'examiner, comme dans le cas précédent.

Si l'utérus est rentré dans l'excavation vers le onzième jour, il ne reprendra néanmoins son volume définitif qu'après le retour des règles, c'est-à-dire après le quarantième jour, époque à laquelle il est impossible de dire s'il y a eu un accouchement récemment accompli. Cependant, son volume sera toujours plus fort, chez les primipares, qu'il n'était avant la grossesse.

Toute contusion des organes génitaux a disparu; à cette époque, l'écoulement lochial pourrait être facilement confondu avec une leucorrhée et réciproquement. En effet, la leucorrhée et l'écoulement lochial arrivé à sa fin présentent de l'analogie. L'odeur des lochies peut être moins prononcée que de coutume, leur fluidité plus grande, de sorte qu'il serait très difficile de différencier l'écoulement lochial de l'écoulement leucorrhéique. Les éraillures de la paroi abdominale et sa flaccidité ne sont *isolément* que des signes peu importants, puisqu'ils peuvent dépendre d'une grossesse ancienne ou d'une hydropisie guérie. On sait aussi que, chez des jeunes primipares qui n'auraient eu qu'un enfant de petit volume, ces signes peuvent manquer.

Il n'en est pas de même des stigmates cutanés que nous avons notés ailleurs, tels que la coloration de la ligne blanche, celle de l'aréole des seins, le masque, etc., qui peuvent persister longtemps après un premier accouchement.

Il s'en faut bien cependant que le gonflement des mamelles et l'écoulement du lait soient des signes certains d'un accouchement récent, puisque ce gonflement et cette sécrétion accompagnent encore assez souvent quelques maladies utérines et vénériennes, ou surviennent même simplement après la suppression des règles chez des vierges, ou bien chez des vieilles femmes en dehors de toute influence menstruelle.

D'après Donné, le lait, à partir du *dixième jour*, ne contient plus de granulations; il est abondant, formé de globules très nombreux et très serrés; on ne voit plus au microscope ces gouttes oléagineuses qui caractérisent le colostrum. En un mot, c'est un aliment nutritif que l'ammoniaque rend à peine visqueux au lieu de le faire prendre en une masse entière visqueuse et filante.

Plus tard, vers le *vingt-quatrième jour* environ, les caractères microscopiques du lait sont tout à fait établis, et l'habile observateur dont nous venons de parler a reconnu que le lait, à cette époque, était tout à fait blanc, riche en globules sphériques, réguliers; que ces globules variaient de grosseur entre 1/500 et 1/400 de millimètres. Enfin, ce lait ne contient plus de corps étrangers, et l'ammoniaque n'y détermine plus aucune viscosité.

Nous ne pouvons cependant nous dispenser de faire observer que le fait de

l'allaitement exerce une influence considérable sur le produit sécrété. Or, en médecine légale, ce sont presque toujours des femmes qui n'allaitent pas qui sont proposées à l'examen. Cette considération a frappé G. Tourdes et Morel, qui ont entrepris des recherches pour élucider cette question. Voici les conclusions posées par G. Tourdes dans son article du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* déjà cité :

1° Le lait reste imparfait chez les femmes qui n'allaitent pas; il continue à être caractérisé par l'inégalité des globules et par la présence des corpuscules de colostrum.

2° La diminution et la pauvreté croissante de la sécrétion ne fournissent que de simples indices.

3° La rareté ou l'absence de la poussière globuleuse annoncent un lait plus ancien; un signe d'âge semble résulter de la présence des corpuscules de colostrum.

Quant à l'écoulement des lochies, outre son irrégularité, puisque chez quelques femmes il dure à peine deux ou trois jours, et qu'on l'a même vu manquer chez d'autres, il se tarit petit à petit du vingtième au trentième jour; d'ailleurs, l'impression du froid, un écart de régime, une émotion vive, peuvent en supprimer le cours, et, d'un autre côté, la femme pourrait présenter une leucorrhée qui en imposerait pour des lochies, ce qui diminue l'importance de cet écoulement comme signe de diagnostic.

### § 3. — Signes tirés de l'examen des produits expulsés.

En première ligne se présente le fœtus, lorsqu'on est assez heureux pour le retrouver; la tâche du médecin légiste en est, on le conçoit, singulièrement facilitée. L'existence d'un accouchement ne peut plus faire le moindre doute: d'un autre côté, rien n'est plus facile alors que de réduire à néant les dénégations de la femme si, par impossible, elle voulait encore s'obstiner à nier. Mais là ne se borne pas le rôle de l'expert: il doit tirer de l'examen du fœtus tous les signes propres à éclairer la justice sur l'existence ou la non-existence de complices. « Lorsque le cordon ombilical a été régulièrement coupé à 3 ou 4 centimètres de l'ombilic, et lié suivant les principes de la science; lorsque le forceps a laissé des traces sur la tête ou la face, on peut affirmer qu'une personne de l'art a présidé à l'accouchement. Lorsque l'on trouve, au contraire, sur le fœtus certaines mutilations, des déchirures, des traces de tractions faites avec brutalité et dans des conditions indiquant l'ignorance de la pratique obstétricale, on reconnaît l'existence d'une personne complice d'un accouchement clandestin. Si la tête du fœtus est volumineuse, si la bosse sanguine y est très développée et que le fœtus ait une teinte cyanique, on peut supposer que l'accouchement a été long, on est en droit de supposer qu'il a été laborieux, ou s'est opéré dans des conditions défavorables, lorsque la bosse sanguine siège sur les fesses ou les parties génitales du fœtus, etc. (Lorain, *Dict. de Méd. et de Chir. prat.* Art. ACCOUCHEMENT).

On peut encore retrouver le délivre en totalité ou en partie; comme nous avons déjà indiqué au chapitre de l'avortement les moyens de le reconnaître, les précautions à prendre pour y parvenir et enfin les renseignements qu'on en peut tirer, nous ne reviendrons pas sur ce sujet.

Restent enfin les liquides et les taches dont l'étude doit maintenant nous occuper. Ces produits peuvent venir de la mère ou de l'enfant. Les premiers ont déjà été étudiés, ce sont le sang, le lait et les lochies. Les seconds comprennent le liquide amniotique, les taches de méconium et les taches sébacées.

Les taches formées par le liquide amniotique sont tantôt isolées, tantôt mélangées à des taches de sang. Dans le dernier cas, elles forment, en se répandant autour de la tache de sang qui occupe le centre, un cercle excentrique qu'on peut comparer au cercle excentrique incolore qui entoure la tache centrale colorée d'un mélange d'eau et de vin ou d'eau-de-vie peu riche en matières colorantes. Elles exhalent l'odeur fade du liquide amniotique; elles sont généralement d'un gris jaunâtre et bordées par un liséré grisâtre très marqué; elles empèsent le linge. Enfin, si l'on se rappelle que le liquide amniotique contient de l'albumine, du chlorure de sodium, on comprendra qu'en les faisant macérer dans l'eau on obtienne sur le liquide qui a servi à la macération les réactions bien connues de ces substances, et surtout des deux premières. L'albumine est coagulée par la chaleur et précipitée par l'acide nitrique; elle est toujours en petite quantité, et pourrait, si l'on ne se mettait pas à l'abri de cette erreur, provenir des taches de sang. Le chlorure de sodium traité par le nitrate d'argent donne un précipité blanc, cailleboté, insoluble dans l'eau, et, dans un excès de réactif, soluble dans l'ammoniaque; exposé à l'air, il verdit d'abord et passe ensuite au violet.

La présence du chlorure de sodium dans le sang doit encore mettre en garde le médecin expert. Le liquide de la macération laisse en outre déposer par le repos quelques cellules épithéliales provenant du fœtus. On comprend facilement l'importance de ces taches une fois que leurs caractères ont été bien constatés.

Le méconium, résultat du mélange de la bile et des matières intestinales sécrétées par le fœtus, donne des taches tellement caractéristiques qu'elles suffiraient presque à elles seules pour produire la conviction. C'est un liquide brun, un peu verdâtre, visqueux, adhérent. En soumettant ces taches à la macération, on obtient un liquide qui présente à l'examen chimique les réactions propres à la bile. Traité par l'acide acétique, il donne des filaments de mucus qui restent en suspension; l'acide nitrique le colore successivement en vert, en jaune, et en rouge de sang lorsque le réactif est en excès. Enfin, la teinture d'iode le colore en vert; ce dernier réactif est peut-être plus sensible que l'acide nitrique (Moutard-Martin).

Enfin l'examen microscopique révèle l'existence de granulations moléculaires, de cellules épithéliales prismatiques provenant de l'intestin, de cristaux de cholestérine, et de grains de biliverdine et de bilifulvine.

Une troisième espèce de taches provient de l'enduit sébacé du fœtus; ces

taches, d'apparence grasseuse, n'imprègnent pas le linge, elles sont simplement déposées à la surface. Elles sont constituées par des cellules épidermiques de forme variée, par des cellules épithéliales pavimenteuses provenant des glandes sébacées, et par de nombreuses granulations grasseuses, solubles dans l'éther.

Les règles reparaisent de la sixième semaine au deuxième mois, quelquefois plus tard: c'est le *retour des couches*, après lequel toute trace d'un accouchement récent a disparu.

On voit en somme qu'aucun des symptômes que nous avons indiqués n'a de valeur s'il est pris isolément, et que la preuve de l'accouchement ne peut résulter que de la réunion d'au moins un certain nombre d'entre eux; en outre, ils ne sont en général bien évidents que pendant les douze ou quinze premiers jours. Cette période d'évidence était même restreinte à huit ou dix jour par les anciens auteurs, car l'étude de la sécrétion laiteuse n'avait pas encore été poussée aussi loin que de nos jours. Ce terme était admis par Alberti, Belloc, Fodéré, etc., et Zacchias lui-même écrivait: « *Ea signa magis conspicua sunt decem prioribus diebus, aut circiter a partu, mox minus conspicua decem sequentibus, et sic, etiam multo minus conspicua, succedente tempore, usque ad quadraginta* <sup>1</sup>. » Dans les deux premiers mois, la détermination, au delà de la limite que nous venons d'indiquer, ne peut plus être faite qu'approximativement en comptant par semaines.

## II. — SIGNES DE L'ACCOUCHEMENT ANCIEN

L'expert peut être appelé à reconnaître si une femme a accouché dans le cours de son existence. La présence ou l'absence des signes d'un accouchement ancien est utile non-seulement dans les questions d'identité, mais encore et surtout dans les cas de supposition, de suppression, etc., ou quand une femme est soupçonnée d'infanticide ancien.

Ces signes, sont d'abord la suppression de l'hymen et l'existence des caroncules myrtiformes; le cas vraiment exceptionnel et tout à fait rare où l'hymen serait respecté ne s'explique qu'avec un repli vraiment peu prononcé et un fœtus remarquablement petit. Dans l'observation de Meckel, le fœtus n'avait que cinq mois.

Citons encore, comme signes très importants, outre la laxité des grandes lèvres, la dilatation du vagin et l'effacement de la fosse naviculaire, la cicatrice au périnée, les changements si notables du col, les cicatrices de déchirures qu'il peut offrir, les vergetures de l'abdomen, le relâchement de ses parois, la coloration brune de l'aréole mammaire et de la ligne blanche sous-ombilicale.

Enfin on peut demander à l'expert combien de fois une femme est accouchée. Rien de positif ne peut être établi à cet égard, mais il est constant

1. P. Zacchias, *Quest.*, t. I, p. 259.