

ne pas connaître les conséquences possibles du coût auquel elle s'est livrée, et pour ne pas comprendre la signification des phénomènes qui se passaient en elle. — Nous avons vu une fille primipare, paraissant d'ailleurs fort peu intelligente, qui était entrée à deux reprises dans un hôpital de Paris où elle avait été admise comme atteinte d'un kyste de l'ovaire; pendant son second séjour à l'hôpital elle accoucha, dans les latrines, d'un enfant à terme qu'elle précipita immédiatement dans la fosse; elle assura qu'elle ne s'était jamais crue enceinte et qu'elle l'avait compris seulement, non pas pendant les douleurs de l'accouchement, mais au moment même où l'enfant était sorti. Cette fille, qui avait avoué son infanticide, paraissait sincère dans ses déclarations; elle avait sans doute cru elle-même à l'interprétation que les médecins avaient donnée de son état.

§ V. — La grossesse peut-elle déterminer des impulsions irrésistibles ?

Il arrive assez souvent qu'une femme ayant commis un crime ou un délit (ordinairement un vol) invoque comme excuse son état de grossesse qui l'aurait poussée d'une façon irrésistible à commettre l'acte qui lui est reproché.

Il est certain que la grossesse détermine quelquefois des troubles psychiques nettement accentués. Nous ne parlons pas des dépravations singulières de l'appétit, des désirs d'aliments bizarres qui n'ont rien à voir avec cette question, mais des changements de caractère, des désordres affectifs qui existent réellement, et qui font par exemple qu'une femme, sans motifs appréciables, montre une antipathie prononcée pour des personnes auxquelles elle avait témoigné de l'affection auparavant. Outre cet état, qui n'est pas extrêmement rare, il faut bien admettre que la grossesse peut déterminer aussi, dans des cas bien exceptionnels, de véritables impulsions irrésistibles. On a vu en effet des femmes d'une conduite jusque-là irréprochable, se trouvant au-dessus de tout besoin, com-

mettre, pendant qu'elles étaient enceintes, une série de vols ou d'autres actes répréhensibles, dont elles ne tiraient aucun profit. Mais si l'irresponsabilité des femmes enceintes doit être considérée comme possible d'une façon générale, il est évident qu'elle ne peut être admise dans un cas particulier qu'après un examen approfondi. On doit rechercher avec soin les antécédents héréditaires et l'état mental antérieur de la femme, car la grossesse ne fait souvent que développer des troubles dont le germe existait auparavant; il est rare aussi que tout se borne alors à l'impulsion qui a fait commettre l'acte incriminé; on trouve au contraire ordinairement d'autres affectifs, existant simultanément. Enfin il faut examiner l'acte lui-même, s'il a été soudain, non prémédité, accompli pour satisfaire un désir immédiat ou un appétit physique, et non pour en tirer un véritable profit, pour obtenir un gain illicite à l'aide de manœuvres longuement combinées. — Suivant que ces circonstances sont ou non réunies, sont plus ou moins évidentes, on peut exprimer l'opinion que la femme est ou bien irresponsable, ou bien dans un état qui atténue sa culpabilité et appelle l'indulgence. En pareil cas, il est quelquefois facile à l'expert d'expliquer aux juges les motifs de l'opinion qu'il soutient, et qui s'impose souvent par les circonstances dans lesquelles le délit a été commis¹.

ARTICLE II. — ACCOUCHEMENT.

Le médecin légiste est chargé dans divers cas de rechercher si une femme a eu ou non un accouchement. Cette question se pose dans les inculpations d'infan-

1. Voir sur ce point : L. V. Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices* (J.-B. Baillière, 1858), et aussi Tardieu, *Etude médico-légale sur la folie* (J.-B. Baillière, 1880).

ticide, de suppression ou de supposition de part, d'avortement et aussi, dans quelques cas, pour établir l'identité.

§ I. — Signes de l'accouchement récent.

Immédiatement après l'accouchement, quand l'enfant et le placenta ont été expulsés, on trouve les parties génitales externes souillées de sang. La vulve est béante et présente des contusions, des érosions, des déchirures plus ou moins superficielles; le vagin est dilaté, ses plis sont en partie effacés. Le col de l'utérus est mou et largement ouvert, ordinairement déchiré en un ou plusieurs points; en palpant l'abdomen, on sent facilement la matrice dont le fond se trouve un peu au-dessous de l'ombilic. Les parois du ventre sont flasques et relâchées; on y remarque des vergetures et une pigmentation plus ou moins accentuée de la ligne blanche. Les seins sont gonflés et, en les comprimant au voisinage du mamelon, on fait sortir par celui-ci un peu de colostrum. Le mamelon et son aréole ont une coloration brune, les tubercules de l'aréole sont saillants.

Dans les jours suivants, l'écoulement qui se fait par les parties génitales, et qui est connu sous le nom de *lochies*, change graduellement de caractères. D'abord constitué par du sang pur, en partie liquide, en partie coagulé, il prend bientôt l'aspect d'un liquide muqueux, entremêlé de flocons; au microscope, on trouve dans ce liquide, outre des globules sanguins, des débris de la caduque, des plaques d'épithélium, des fibres musculaires lisses ayant subi la dégénérescence graisseuse et provenant de la face interne de l'utérus. Au bout de quatre ou cinq jours, l'écoulement devient plus liquide et plus clair, il ressemble à de la *lavure de chairs*, il commence alors à prendre une odeur forte, désagréable, *sui generis*; vers le huitième jour, il devient plus épais, opaque, d'un blanc jaunâtre ou verdâtre. Il persiste quelque temps en cet état; on y rencontre alors de l'épithélium vaginal et utérin, puis des

globules de pus et quelquefois des cristaux de cholestérine; il devient ensuite plus transparent, moins abondant et cesse ordinairement vers la cinquième ou la sixième semaine. La durée de l'écoulement lochial est du reste extrêmement variable suivant les femmes; son abondance varie également; on a même cité des cas où les lochies auraient manqué, presque complètement.

Pendant plusieurs jours, le col de l'utérus reste entr'ouvert, le canal cervical, large en bas, étroit en haut, présente la forme d'un entonnoir et permet au doigt d'arriver facilement à l'orifice interne qui est ouvert. Peu à peu la portion vaginale commence à se reformer; après huit ou dix jours, elle est longue d'environ 7 à 8 millimètres, et vers la cinquième ou la sixième semaine, elle a repris à peu près sa longueur primitive; en même temps les lèvres de l'orifice se rapprochent et deviennent un peu plus fermes.

Nous avons dit qu'après la délivrance, on sentait le fond de l'utérus un peu au-dessous de l'ombilic; l'organe est généralement non pas dans l'axe exact du corps, mais un peu incliné latéralement. Dans les premières heures qui suivent l'expulsion du placenta, l'utérus semble augmenter de volume et son fond se trouve à deux ou trois travers de doigt plus haut qu'auparavant. A partir de ce moment, il s'abaisse graduellement d'environ 10 à 15 millimètres par jour. A la fin du quatrième jour, le fond de l'utérus est à environ 6 à 7 centimètres de la symphise pubienne. Pendant chacun des jours suivants, la différence constatée oscille entre 5 et 10 millimètres. Ce n'est que le dixième jour en général, quelquefois le onzième, qu'il a disparu derrière le pubis; mais encore à ce moment, si les parois abdominales sont minces ou éraillées sur la ligne médiane, on peut, en recourbant les doigts en crochet, sentir le fond de l'utérus qui est descendu dans l'excavation pelvienne. — Quand la femme a succombé, l'autopsie permet d'apprécier avec exactitude le poids et les dimensions de l'utérus, et d'en déduire avec une certaine précision l'époque de l'accouchement. On peut uti-

liser pour cela les données suivantes, qui représentent la moyenne des chiffres obtenus par divers observateurs¹.

Immédiatement après l'accouchement à terme, la matrice pèse 1 kilogramme; deux jours plus tard, elle a 19 à 20 centimètres de longueur, 11 centimètres de largeur, pèse environ 750 grammes, et ses parois ont, vers le fond de l'organe, depuis 2 jusqu'à 4 centimètres d'épaisseur. Après la première semaine, son poids est d'un peu plus de 500 grammes, et sa longueur de 13 à 16 centimètres. Au bout de quinze jours, la matrice ne pèse plus qu'environ 375 grammes, ses parois ont à peine 1 centimètre d'épaisseur et sa longueur varie entre 10 et 14 centimètres. Au bout de six semaines, l'organe a repris à peu près le volume et le poids qu'il avait avant la grossesse; pourtant il reste toujours un peu plus lourd et plus étendu dans tous les sens, en même temps qu'il offre une cavité plus grande que quand il n'a jamais été gravide; de plus, ses formes ne recouvrent pas leur gracilité primitive.

Les seins, qui déjà à la fin de la grossesse sont plus volumineux et laissent échapper un peu de colostrum, sécrètent ce liquide avec plus d'abondance après l'accouchement. Le colostrum est blanc jaunâtre; il montre au microscope, outre les globules ordinaires du lait, des corpuscules plus volumineux, granulés, arrondis, de coloration jaunâtre, et des cellules d'épithélium pavimenteux, remplies de granulations graisseuses. Vers le troisième ou quatrième jour qui suit l'accouchement, les mamelles sécrètent du lait proprement dit qui présente au microscope des globules graisseux de dimensions très inégales, dont le diamètre varie de 0,001 millimètre et même moins à 0,009 et 0,010 millimètres. Chez les femmes qui ne nourrissent pas, le lait s'écoule d'abord en grande quantité et mouille les linges, puis il disparaît en général au bout de

1. Bouchacourt, Art. *COUCHES* du *Dict. encycl. des sc. méd.*

Il faut se rappeler que le retrait de l'utérus est retardé ou arrêté par les maladies locales ou générales qui surviennent comme complications d'un accouchement.

quinze à vingt jours; mais très souvent on peut encore longtemps après cette époque faire sourdre quelques gouttes de lait en pressant la base du mamelon.

La coloration brunâtre du mamelon et de l'aréole s'atténue un peu après l'accouchement, mais ne disparaît pas tout à fait et persiste définitivement à un degré plus ou moins accentué. Cette coloration n'a pas une très grande importance parce que, même chez les femmes qui n'ont jamais eu d'enfants, elle s'observe souvent à des degrés divers; si la femme est blonde, la pigmentation très prononcée des mamelons est cependant un signe de grossesse utile à relever.

La pigmentation de la ligne blanche de l'abdomen s'atténue aussi avec le temps, mais en général ne disparaît pas complètement.

§ II. — Signes de l'accouchement ancien.

État du col de l'utérus. — Le signe le plus important de l'accouchement ancien est fourni par l'état du col de l'utérus. Chez la femme nullipare, le col est conique; son orifice, de petites dimensions, est ordinairement circulaire et ne mesure quelquefois que 2 à 3 millimètres de diamètre; mais l'orifice peut se présenter aussi sous forme de fente, dont la longueur, ordinairement de 5 à 6 millimètres, atteindra dans certains cas, d'après Strohl¹, 1 centimètre et plus. Ce qui est vraiment caractéristique, c'est la présence de cicatrices sur l'orifice; ces cicatrices siègent souvent au niveau des commissures des lèvres; elles résultent de déchirures qui ne peuvent avoir été produites que par le passage d'un enfant, ou bien par l'expulsion d'une tumeur volumineuse, par une opération chirurgicale, circonstances absolument exceptionnelles que la femme signalerait et dont on pourrait constater la réalité. Mais ces déchirures peuvent manquer totalement ou être à peine appréciables

1. E. Strohl, De la valeur de quelques-uns des signes reconnus comme caractéristiques d'un accouchement ancien (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2^e série, 1870, t. XXXIV).

après un accouchement à terme. M. Strohl a même constaté qu'elles faisaient défaut chez une femme qui avait eu six accouchements à terme¹.

La déchirure de la fourchette qui laisse une cicatrice plus ou moins profonde, est encore un bon signe d'un accouchement. Cette déchirure se produit fréquemment, dans les accouchements effectués à terme ou à une époque voisine du terme. L'état de l'hymen peut fournir aussi quelques indications; après un accouchement, cette membrane est réduite généralement aux caroncules myrtiliformes, tandis que chez une femme qui a eu des rapports sexuels même fréquents, mais qui n'a jamais accouché, on retrouve ordinairement des fragments assez étendus de l'hymen².

Un signe important de l'accouchement est constitué par *les vergetures* de la peau de l'abdomen et de la partie supérieure des cuisses. Ces vergetures résultent de l'écla-

1. A l'autopsie, on peut tirer parti de la forme et des dimensions de l'utérus. — L'utérus qui n'a pas été gravide présente une forme triangulaire; son fond est rectiligne et situé au même niveau que l'orifice des trompes. L'utérus qui a été gravide est plus globuleux, ses angles sont arrondis, le fond, un peu convexe, est plus élevé que les trompes. Ces différences s'atténuent quand la grossesse remonte à une époque très éloignée.

L'utérus impare a des dimensions moins considérables que l'utérus unipare ou multipare. M. Sappey donne à cet égard les chiffres suivants :

	VIERGES	NULLIPARES	MULTIPARES
Longueur de l'utérus.	0 ^m ,060	0 ^m ,062	0 ^m ,068
Largeur (d'une trompe à l'autre).	0 ^m ,038	0 ^m ,040	0 ^m ,043
Épaisseur.	0 ^m ,022	0 ^m ,023	0 ^m ,026

Ce signe n'a pas toutefois une grande valeur, parce que les chiffres ci-dessus expriment seulement une moyenne, et que les dimensions de l'utérus varient pour chaque femme entre de larges limites : ainsi par exemple le diamètre transversal a varié de 0^m,033 à 0^m,044 chez les vierges, de 0^m,032 à 0^m,046 chez les nullipares, de 0^m,036 à 0^m,050 chez les multipares.

Les plis de *l'arbre de vie* du col s'atténuent souvent après l'accouchement, mais ils peuvent rester aussi très accentués, en sorte qu'on ne peut trouver là un signe d'une réelle valeur.

2. On a cité cependant quelques cas où la membrane hymen, lâche et élastique, était restée intacte après un accouchement à terme.

tement des couches épidermiques profondes de la peau, distendues par le produit de la conception; elles se présentent sous forme de stries ne dépassant guère 1 centimètre à 1 centimètre 1/2 de longueur sur 2 ou 3 millim. de largeur, souvent de dimensions bien moindres; elles sont d'une coloration blanche analogue à celle des cicatrices anciennes; la couche épidermique superficielle qui les recouvre présente de fines plicatures. Elles siègent surtout sur le bas-ventre, mais occupent très souvent aussi toute la paroi abdominale antérieure, ainsi que les faces antérieure et externe de la partie supérieure des cuisses. Ces vergetures persistent indéfiniment, mais quand la peau de l'abdomen a repris de la tonicité, s'est un peu rétractée, elles peuvent devenir moins apparentes; on les distingue bien dans ces cas en tendant les téguments de la région où elles siègent. — L'abondance des vergetures est très variable suivant les femmes, et aussi suivant le nombre des accouchements; dans quelques cas rares, elles font défaut chez des femmes qui ont eu un ou plusieurs accouchements à terme. D'un autre côté, les vergetures peuvent être produites par d'autres causes que la grossesse; la distension de la peau du ventre, quelle qu'en soit la cause, peut amener les mêmes effets; ainsi, des vergetures peuvent être produites par un kyste de l'ovaire, par une ascite, ou simplement par l'obésité. Nous avons vu une jeune fille qui, bien que vierge, présentait de très nombreuses vergetures causées par un embonpoint qui n'était cependant pas très exagéré. On en rencontre quelquefois aussi chez des hommes. — Malgré ces causes d'erreur, que du reste on peut en général éliminer facilement, l'existence des vergetures, surtout quand elles sont limitées à l'abdomen, ne constitue pas moins un très bon signe de l'accouchement.

La flaccidité de la peau du ventre est d'autant plus marquée et plus persistante que les accouchements ont été plus nombreux. Le relâchement des parois abdominales est en général plus considérable au bas-ventre, aussi remarque-t-on souvent que cette région est saillante et

plus volumineuse que le reste de l'abdomen, chez les femmes qui ont eu plusieurs grossesses. — Après l'accouchement, on trouve quelquefois aussi un écartement assez notable des muscles droits de l'abdomen, écartement que la main peut sentir à travers les téguments.

Nous avons vu que la pigmentation de la ligne blanche abdominale, du mamelon et de son aréole, n'était pas un signe d'accouchement auquel on puisse attribuer une grande valeur; cependant, il mérite d'être pris en considération, dans les cas où il vient confirmer d'autres signes peu accentués et dont l'interprétation resterait un peu douteuse.

§ III. — A quelle date remonte l'accouchement ?

Dans les dix premiers jours environ, on peut reconnaître avec une assez grande approximation la date à laquelle remonte l'accouchement, en prenant en considération le volume de l'utérus, à la condition toutefois que le retrait de cet organe n'ait pas été entravé par quelque cas pathologique. Vers le dixième jour, le fond de l'utérus disparaît derrière la symphyse pubienne, et à partir de ce moment, on ne peut guère préciser à quelle époque s'est effectué l'accouchement. Cependant, dans certains cas, on peut tirer parti d'une déchirure de la fourchette ou d'autres lésions non cicatrisées de la vulve; l'aspect des lochies et leur examen microscopique peut fournir aussi des données utiles. Mais cet écoulement prend rapidement les caractères d'une leucorrhée ordinaire qui peut persister ensuite très longtemps, et à cet état, il ne donne aucune indication utilisable.

Quant à la présence du lait dans les seins, c'est un signe qui ne doit être invoqué qu'avec beaucoup de réserve. La sécrétion lactée est habituellement très abondante dans les premiers jours qui suivent l'accouchement; elle peut disparaître en peu de temps, quinze jours et même moins, tandis que dans d'autres cas elle persiste, sans allaitement, pendant de nombreux mois. Le lait est alors en petite quantité, mais il est facile d'en faire

sourdre plusieurs gouttelettes en comprimant la base du mamelon.

Il arrive même quelquefois que la compression du mamelon fait sortir un liquide lactescent chez des femmes qui n'ont jamais été enceintes ou qui n'ont pas eu de grossesse depuis plusieurs années. Ce fait est relativement assez fréquent chez les femmes atteintes d'une affection utérine; il s'observe aussi en l'absence de cette cause. D'après certains auteurs, la sécrétion lactée aurait été dans quelques cas assez abondante pour nourrir un enfant; le même fait s'observerait chez les femelles d'animaux. On a vu quelquefois aussi la sécrétion lactée chez des hommes¹.

L'état de la sécrétion lactée donne cependant des renseignements utiles et parfois très importants. Nous avons examiné une femme qu'on soupçonnait être accouchée six semaines auparavant; cette femme disait avoir eu plusieurs grossesses, mais niait celle plus récente qui lui était imputée. Au moment de l'examen, elle ne présentait d'autres signes d'un accouchement récent qu'une sécrétion lactée assez abondante qui, disait-elle, avait persisté depuis sa dernière grossesse remontant à deux ans. Pendant le séjour dans la prison, l'écoulement du lait diminua graduellement et disparut tout à fait au bout d'environ un mois; cette circonstance nous fit dire que probablement la femme était accouchée depuis peu.

Après un mois ou six semaines, il est le plus souvent impossible de reconnaître, même approximativement, la date de l'accouchement, et souvent, on ne peut affirmer qu'il ne remonte pas à plusieurs années.

§ IV. — Une femme a-t-elle eu un seul ou plusieurs accouchements ?

Cette question ne peut être résolue; on constate les

1. Mascarel, Une femme mariée peut-elle avoir pendant plusieurs années du lait dans les deux seins sans avoir jamais été en état de gestation? (*Soc. de méd. lég.*, séance du 10 décembre 1883. *Annales d'hygiène*, 1884, t. XI).

mêmes signes, qu'il y ait eu un ou plusieurs accouchements; ces signes sont en général plus accentués quand la femme a eu plusieurs grossesses, mais il y a à cet égard tant de différences individuelles qu'on ne peut se baser sur ce point pour formuler des conclusions. — Cependant, certaines circonstances particulières pourraient permettre, dans des cas exceptionnels, d'être plus affirmatif; par exemple, si l'on trouvait avec les signes d'un accouchement tout à fait récent, une cicatrice ancienne de la fourchette.

§ V. — A quelle époque de la grossesse a eu lieu l'accouchement?

Cette question ne peut être résolue qu'approximativement. Des vergetures nombreuses, une ou plusieurs déchirures du col de l'utérus, une déchirure de la fourchette, indiquent un accouchement effectué à terme ou près du terme, ou tout au moins après le sixième mois de la gestation. Mais il ne faut pas oublier que chacun de ces signes peut manquer après un accouchement à terme, et que même ils pourraient faire simultanément défaut ou être très peu accusés. Leur absence permet cependant en général de conclure que l'accouchement a été prématuré, a eu lieu avant le sixième ou le septième mois de la grossesse, sans qu'il soit possible de préciser d'une façon plus exacte, surtout si l'examen est tardif.

CHAPITRE CINQUIÈME.

AVORTEMENT.

LÉGISLATION.

Code pénal. Art. 317. — Quiconque par aliments, breuvages, médicaments; violences, 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 réclusion¹.

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.

Les expertises médico-légales relatives à l'avortement ne sont pas très fréquentes. Il n'y a pas, en moyenne, dans une année, et pour toute la France, plus de 300 inculpations d'avortement, la plupart de ces inculpations sont abandonnées et le nombre de celles qui sont jugées en assises ne dépasse guère une cinquantaine. Cependant l'avortement provoqué est certainement très fréquent²; mais c'est un des crimes qu'il est le plus difficile de rechercher et de prouver. La femme étant presque toujours consentante, et par suite punissable, se garde naturellement de porter plainte à la justice, et d'autre part il est le plus souvent très difficile, ainsi que nous le verrons, de fournir la preuve médicale qu'un avortement a été provoqué.

1. L'article 317 ne vise que l'avortement consommé, et non pas la tentative d'avortement. Cependant la tentative peut être également poursuivie, et voici, d'après Briand et Chaudé, les conclusions qu'on peut tirer de la jurisprudence actuelle à ce sujet : 1° La femme n'est punie que si l'avortement a eu lieu, et non s'il n'a été que tenté; 2° tout individu, autre que la femme et les gens de l'art, est puni d'une peine égale, celle de la réclusion, qu'il y ait eu avortement ou seulement tentative; 3° les gens de l'art sont punis des travaux forcés s'il y a eu avortement, de la réclusion seulement s'il y a eu tentative; 4° le complice d'une tentative d'avortement n'est pas puni si c'est la femme elle-même qui a tenté de se faire avorter, mais il est puni si l'auteur de la tentative est toute autre personne. Nous ajouterons que lorsqu'un individu s'est livré sur une femme à des tentatives d'avortement qui, par leur nature, devaient forcément rester inefficaces, cet individu ne peut être poursuivi.

2. Voir la thèse de Gaillot, *Recherches historiques, ethnographiques et médico-légales sur l'avortement criminel*, Lyon, 1884.