

séments au calomel et en gargarismes, tous ces accidents se sont amendés rapidement, et aujourd'hui on constate ce qui suit :

Autour de l'anus, il existe quatre plaques muqueuses de la grandeur d'une amande, faisant une saillie à peine appréciable, à surface tout à fait sèche, et en somme presque complètement guéries.

L'anus ne présente pas actuellement de lésion ; son orifice n'est pas dilaté ni déprimé, en infundibulum ; ses plis sont bien conservés. On sent dans les aines quelques petits ganglions ne dépassant pas le volume d'un noyau de cerise. La gorge et la bouche ne présentent plus aucune trace de plaques muqueuses ; mais les ganglions sous-maxillaires sont un peu tuméfiés. Les cheveux sont claisémés, et l'enfant assure qu'ils ont tombé beaucoup à à une certaine époque, mais que cette chute est maintenant arrêtée. Sur le tronc, on aperçoit, disséminées en diverses régions, une quarantaine de petites macules brunâtres, arrondies, à bords un peu irréguliers, mais aucune autre trace d'éruption.

L'état actuel de l'enfant, et surtout les renseignements obtenus à l'hôpital, la nature du traitement institué et les résultats fournis par ce traitement montrent que le jeune C. est atteint de syphilis. Le récit de cet enfant qui déclare notamment que le premier « bouton » (sans doute le chancre) est apparu à l'anus doit faire considérer comme vraisemblable que la syphilis a été communiquée par un acte de pédérastie.

Conclusions. — 1° Le jeune C. est atteint de syphilis.

2° Il est probable que cette maladie lui a été communiquée par un acte de pédérastie.

3° Les manifestations actuelles de la syphilis sont aujourd'hui en voie de guérison ; mais l'enfant reste exposé aux conséquences ultérieures de cette maladie, aux divers accidents, dont quelques-uns pouvant être très graves, qui menacent toute personne syphilitique pendant un temps illimité.

XIII. — *Inculpation de viol et de transmission de la syphilis.*

— PERSONNEL —

I. Examen de la jeune H. — Cet examen a été pratiqué les 2 et 19 mars. Nous avons à rechercher chez cette jeune enfant : *a)* si elle était déflorée et si elle portait des traces d'attouchements ; *b)* si elle était atteinte de syphilis, ainsi que cela est attesté dans les certificats de MM. les docteurs R. et C. ¹

1. Voici ces certificats :

Certificat du Dr R. — L'enfant est atteinte de vulvo-vaginite assez in-

a. Les parties génitales de la jeune H. sont normalement conformées ; l'orifice de la membrane hymen est de forme circulaire ; il présente à sa partie médiane et inférieure un lobe séparé des parties voisines par deux scissures peu profondes, sans aucune trace de tissu cicatriciel. Sur le reste des bords de l'orifice, il n'y a pas de déchirures. Les deux scissures, symétriquement disposées, dont il vient d'être parlé, doivent être considérées comme dues très probablement à une conformation naturelle et non pas à des déchirures.

La muqueuse vulvaire est atteinte d'une inflammation subaiguë qui se manifeste par une rougeur diffuse et par une sécrétion muco-purulente assez abondante. Cette inflammation ne paraît pas étendue au canal de l'urètre, la miction n'est pas douloureuse. Il n'y a pas d'autres lésions sur la vulve. Les ganglions des aines ne sont pas tuméfiés.

b. La jeune H. prétend qu'il y a environ deux ans elle a eu aux parties génitales un bouton (au niveau de la grande lèvre droite) accompagné de grosses glandes dans les aines ; que plus tard elle a eu des boutons sur la peau et dans la gorge. Cette déclaration éveille à priori l'idée d'un chancre syphilitique suivi d'accidents secondaires. Mais le récit de l'enfant est très probablement inexact du moins sur ce point ; elle nous a dit en effet qu'elle avait été soignée de son « bouton » par M. le docteur S. ; or celui-ci nous a fait savoir qu'il avait en effet donné ses soins à l'enfant, mais qu'il n'avait jamais constaté chez elle de chancre, et qu'il ne se souvenait même pas lui avoir vu de « bouton » aux parties génitales.

En réalité, ce qui a fait supposer récemment que la jeune H. était atteinte de syphilis, c'est l'existence sur les deux pieds d'ul-

tense. Aux pieds existe des plaques de pemphigus, affection contagieuse en voie de guérison. Il est nécessaire de surveiller de près cette enfant.

21 février.

R.

Certificat du Dr C. L'enfant est atteinte de vulvite qui est consécutive à des traumatismes d'origine probablement vénérienne. De plus il existe des adénites cervicales, et du pemphigus des deux pieds.

22 février.

C.

Je, soussigné, certifie que la jeune Lucienne, âgée de 11 ans, demeurant en ce moment chez M^{me} Birot, 62, rue Truffaut, porte, outre les marques d'une défloration complète remontant à plusieurs mois, des symptômes d'une affection vénérienne grave et déjà ancienne (syphilis) caractérisés par du pemphigus aux pieds, de l'adénite cervicale, et des plaques muqueuses à la vulve.

En foi de quoi j'ai délivré le présent certificat.

28 février

R.

cérations dont il va être parlé plus loin. Mais auparavant, nous devons déclarer que lors de nos deux examens il nous a été impossible de trouver aucune autre lésion pouvant faire soupçonner la syphilis. C'est en vain que nous avons cherché les plaques muqueuses de la vulve signalées dans un certificat de M. le docteur R., en date du 28 février. Il n'y a aucune trace du chancre initial, il n'y a pas non plus de plaques muqueuses à la gorge, à la bouche, à l'anus, aucune éruption cutanée (sauf aux pieds); les divers ganglions accessibles à la palpation ne sont pas tuméfiés, à l'exception de ceux de la nuque; mais ceux-ci sont très petits, n'atteignent pas le volume d'un pois, et leur légère irritation est due vraisemblablement à ce que l'enfant a eu récemment des poux et s'est exorcié le cuir chevelu en se grattant.

Les lésions que l'on remarque sur les pieds consistent en des macules d'un rouge sombre, plus ou moins régulièrement arrondies, ne dépassant guère la dimension d'une pièce de cinquante centimes. En quelques points, certaines de ces macules sont parsemées de cicatrices blanchâtres très superficielles. Sur le pied droit, il y a une vingtaine de ces taches qui occupent le bord externe, la face plantaire et surtout le talon. Sur le pied gauche, elles sont moins nombreuses et occupent surtout les orteils; l'une d'elles est encore recouverte d'un croûte de pus sanguinolent. — Il est difficile de croire qu'il s'agisse là d'une véritable éruption de pemphigus, car la jeune H. et la personne qui la soigne nous ont déclaré que les taches actuelles n'ont jamais été précédées de bulles, de « cloques » qui constituent le pemphigus. Il est plus difficile encore d'admettre qu'il s'agisse de pemphigus « syphilitique », puisqu'on ne constate aucune autre trace de syphilis. — En réalité, si l'on tient compte de l'aspect des macules, de leur siège, du fait qu'elles se sont développées toutes pendant l'hiver, et qu'elles sont aujourd'hui cicatrisées ou en voie de cicatrisation avancée, il devient très vraisemblable que les lésions sont simplement des engelures.

II. *Examen du sieur H. père.* — Cet examen a été pratiqué le 2 mars.

Les parties génitales du sieur H. sont actuellement saines; elles ne présentent pas notamment de plaques muqueuses ni de cicatrices de chancre. Les ganglions des aines ne sont pas tuméfiés. La bouche, la gorge, l'anus ne présentent pas de plaques muqueuses. Il n'a pas d'éruptions cutanées, ni aucun signe de syphilis. On remarque seulement au-devant des 2 tibias quelques cicatrices jaunâtres qui paraissent résulter de traumatismes superficiels, et sur le dos du pied droit une cicatrice blanche irrégulière de 3 centimètres de diamètre.

Conclusions. — 1° La jeune H. n'est pas déflorée. Elle est atteinte d'une inflammation des parties génitales; il est impos-

sible de dire si cette inflammation s'est développée spontanément ou si elle a été provoquée par des attouchements.

2° Rien n'indique, à notre avis, que la jeune H. soit atteinte de syphilis.

3° Le sieur H. ne présente pas actuellement de traces de syphilis.

XIV. — *Avortement.*

— MM. BROUARDEL ET TARNIER —

Le cadavre est celui d'une jeune fille de 18 ans, bien constituée, mais amaigrie. La rigidité cadavérique n'existe plus; la putréfaction n'est pas encore commencée. La peau et les sclérotiques sont colorées en jaune; la partie supérieure des cuisses est tachée par de l'urine d'un jaune foncé. Le cou et les épaules présentent de nombreuses ecchymoses ponctuées. Les seins sont un peu volumineux; en les comprimant, on fait sortir par le mamelon quelques gouttes d'un liquide séreux coloré en jaune. La partie supérieure des cuisses est couverte de vergetures; la peau de l'abdomen n'en présente pas. Les jambes sont œdématiées.

Les organes génitaux externes sont normalement conformés; la membrane hymen est largement déchirée; elle n'est plus représentée que par cinq fragments inégaux.

Il n'y a pas de cicatrices de la fourchette.

Sur aucune région du corps on ne trouve trace de violences.

Ouverture du corps. — Les parois du crâne sont intactes.

Les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang, et les méninges un peu congestionnées.

Le cerveau est sain.

Les cavités pleurales contiennent un peu de liquide jaunâtre, il n'y a pas de fausses membranes sur les plèvres.

Les poumons présentent de nombreuses ecchymoses sous-pleurales: ils sont un peu congestionnés.

Le cœur droit renferme un caillot fibrineux volumineux; le cœur gauche contient quelques caillots mous et noirs. L'endocarde est fortement coloré en jaune. Les valvules sont saines.

Le diaphragme présente plusieurs ecchymoses sous-pleurales.

L'estomac contient un peu de liquide incolore. Les intestins sont sains; seules les anses intestinales contenues dans le petit bassin présentent des fausses membranes, les unes fibreuses, les autres déjà résistantes et paraissant dater de un à deux mois.

Le foie, très volumineux, arrive jusqu'au niveau de l'épine iliaque supérieure droite; il remplit complètement l'hypocondre gauche; sa hauteur, dans la ligne mammaire droite, est de 22 centimètres. Dans le lobe droit et près de la face convexe, il existe un vaste kyste hydatique contenant une trentaine de vésicules et 2 litres

de pus verdâtre. Tout autour de ce kyste, le tissu hépatique est farci de petits abcès variant du volume d'un pois à celui d'une noisette. La vésicule biliaire, les canaux cystique, cholédoque et hépatique sont extrêmement dilatés et remplis d'un liquide clair dans lequel l'examen microscopique n'a pas permis de reconnaître de crochets. Le canal cystique a le diamètre du petit doigt, le canal hépatique s'ouvre directement dans le kyste hydatique. Il est fermé par des vésicules hydatiques que l'on n'extrait que difficilement.

La rate est saine.

Les reins, fortement colorés en jaune, sont gros et mous.

L'utérus est recouvert de fausses membranes épaisses, mais non infiltrées de pus. Il mesure 6 centimètres de hauteur depuis le fond jusqu'à l'extrémité inférieure du col, et 44 millimètres d'une trompe à l'autre. Son poids est de 50 grammes.

Le col fait à peine saillie dans le vagin; il ne présente pas d'ulcération, ni de traces d'inflammation ou d'autres lésions; son orifice est transversal et ne présente pas de déchirures.

La cavité du corps de l'utérus contient une petite quantité de muco-pus jaunâtre; sur la partie postérieure de la face interne de cette cavité, on remarque une surface tomenteuse, paraissant être le vestige d'une insertion placentaire.

Au microscope, la muqueuse, vue sur une coupe perpendiculaire à sa surface, se montre dépouillée de son épithélium superficiel, celui des glandes existant encore (Lésion cadavérique?). En outre, le tissu conjonctif de la muqueuse est en prolifération active et contient de nombreuses cellules embryonnaires.

Les sinus utérins sont en certains points exclusivement remplis par des globules de pus; sur les autres points, les globules blancs sont encore très nombreux.

Les trompes renferment une certaine quantité de muco-pus.

Les ovaires ne présentent pas de corps jaune; dans l'ovaire gauche, il y a un petit kyste séreux du volume d'une petite noisette; dans le droit, on trouve un très petit caillot mou et noir, mesurant 3 millimètres à 4 millimètres de diamètre.

La veine hypogastrique gauche contient, sur une longueur de 1 centimètre, un liquide d'apparence purulente, légèrement coloré par places en brun rougeâtre. A partir de ce point, la veine est fermée en haut par un caillot blanc, dur, adhérent aux parois de la veine. Ce caillot se continue dans la veine cave inférieure, qui est complètement oblitérée également par un caillot fibrineux, adhérent. Ce caillot s'étend dans la veine cave jusqu'au confluent des veines sus-hépatiques. A ce niveau il semble brisé (peut-être pendant l'autopsie). Les veines sus-hépatiques sont libres, ainsi que l'hypogastrique droite et les deux veines crurales.

Conclusions. — 1^o La demoiselle B. a succombé à la suppuration d'un kyste hydatique du foie mesurant plus de 2 litres;

2^o Les lésions constatées sur le cadavre montrent que cette jeune fille a fait une fausse couche récemment, il y a deux mois environ;

3^o Cette grossesse ne semble pas avoir dépassé le troisième mois;

4^o La fausse couche a été suivie d'une inflammation de l'utérus et du péritoine du bassin;

5^o On ne saurait affirmer qu'entre cette fausse couche et la suppuration du kyste du foie, il existe une relation de cause à effet, car ces kystes s'enflamment et suppurent en dehors de l'état puerpéral; leur suppuration s'observe notamment chez les hommes. Mais l'état puerpéral, surtout lorsqu'il s'accompagne comme chez la demoiselle B. d'inflammation de l'utérus et de ses annexes, crée une disposition spéciale à la suppuration. De plus, l'inflammation de la veine hypogastrique, la présence de caillots fibrineux s'étendant de cette veine à la veine cave inférieure jusqu'au confluent des veines sus-hépatiques, la formation d'abcès multiples autour de la poche enflammée semblent établir un lien entre l'inflammation utérine et périutérine et la suppuration du kyste.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE.

Nous soussignés, S. Tarnier, chirurgien en chef de la Maternité, membre de l'Académie de médecine, et P. Brouardel, professeur à la Faculté, commis par M. Ragon, juge d'instruction près le tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance ainsi conçue:

« Vu la procédure instruite contre les nommés Ca. et D. inculpés d'avortement et de complicité, — détenus;

« Attendu qu'il importe d'expliquer, à un point de vue purement scientifique, les déclarations fournies par l'inculpé Ca.;

« Commettons MM. les D^s Tarnier et Brouardel, communication à eux faite des explications présentées par le Dr Ca., à l'effet de fournir des éclaircissements sur les points suivants:

— « Étant admise la déclaration faite d'une part, par D., « qu'il n'envoyait sa maîtresse au Dr Ca. que dans le seul but de savoir si elle était ou non enceinte » et d'autre part par Ca., qui a reconnu qu'il savait Gabrielle B. enceinte quand elle s'est offerte à lui le 14 août », le Dr Ca. a-t-il procédé comme on le fait d'habitude, pour s'assurer qu'une femme est enceinte?

— « En supposant que Ca., ainsi qu'il le déclare, n'ait exploré que le vagin de la jeune fille, en quoi cela pouvait-il l'aider à connaître à quelle période de sa grossesse elle était arrivée?

— « Ca. prétend avoir été amené à faire cette exploration par suite de l'inflammation des parties de la jeune fille. Pouvait-il apprécier l'intensité de cette prétendue inflammation sans la voir, et sans constater des yeux les traces qu'elle aurait pu laisser sur les organes?

— « Peut-on procéder, au contraire, par le contact seul, et sans qu'il soit besoin de voir les parties, quand il s'agit de faire avorter une femme ? »

— « En quoi consistent aujourd'hui les pratiques abortives, et à quel mode a-t-on recours pour qu'il n'en reste aucune trace ? »

— « La sonde indiquée par Ca. comme étant celle dont il s'est servi pouvait-elle, agitée dans certaines conditions, amener le décollement du fœtus ? »

— « La jeune B. a déclaré, à différentes reprises, qu'elle s'était sentie piquée, qu'on lui avait fait une piqure, que Ca. lui avait donné comme un coup de lancette. L'introduction brusque d'une sonde mousse dans un orifice fermé, comme devait être l'orifice interne de la matrice chez la jeune B., n'a-t-elle pas pu faire éprouver à la patiente une sensation analogue à une piqure ou une déchirure ? »

— « La façon dont Ca. a procédé, d'après les dires de Gabrielle B., ne devait-elle pas amener l'avortement de cette jeune fille ? »

— « Son exploration ayant eu lieu le 14 août dans l'après-midi, des gouttes de sang ayant paru aussitôt, et la fausse couche s'étant produite le lendemain, l'apparition du sang et l'avortement ne sont-ils pas la conséquence médiate des pratiques opérées ? »

— « Et sur tous autres points résultant des explications qui ont été fournies par les inculpés. »

Serment préalablement prêté, avons répondu ainsi qu'il suit aux questions qui nous ont été posées :

1^{re} question. — *Étant admise la déclaration faite d'une part par D. « qu'il n'envoyait sa maîtresse au Dr Ca. que dans le seul but de s'assurer si elle était ou non enceinte », et d'autre part par Ca., qui a reconnu « qu'il savait Gabrielle B. enceinte quand elle s'est offerte à lui le 14 août ». Ca. a-t-il procédé comme on le fait d'habitude pour s'assurer qu'une femme est enceinte ?*

Lorsque Gabrielle B. s'est présentée le 14 août chez le Dr Ca. elle était enceinte de deux mois environ ; les diverses dépositions et les résultats de l'autopsie sont, sur ce point, en parfaite concordance. Or, pendant les deux ou trois premiers mois, le diagnostic de la grossesse est toujours difficile, souvent impossible. L'interrogatoire de la femme permet de noter les troubles survenus d'ordinaire dans la menstruation, assez fréquemment l'existence de nausées, de vomissements, etc. L'examen direct des seins peut aussi dans quelques cas faire reconnaître certaines modifications survenues dans ces organes. Le toucher vaginal, combiné avec le palper abdominal, permet parfois de constater l'augmentation de volume de l'utérus. Mais, il faut bien le dire, pendant les deux et même les trois premiers mois de la grossesse, le diagnostic reste souvent incertain.

Dans son interrogatoire du 9 octobre, le Dr Ca. dit : « Je l'ai fait asseoir sur un canapé et j'ai commencé par lui palper le ventre,

sur ses vêtements ; je l'ai trouvé ballonné, dur, et j'ai constaté en relevant les jupes de la jeune fille qu'il en sortait une odeur nauséabonde assez prononcée. J'ai alors introduit mon doigt dans les parties, et l'odeur dont il était imprégné m'ayant confirmé que cette fille devait souffrir d'une inflammation, je lui ai introduit une sonde mousse dans le vagin, etc. » Plus loin, le Dr Ca. dit n'avoir pas relevé les jupes de la jeune fille. Il semble toutefois que l'exploration a été plus complète qu'on ne le penserait si l'on s'en rapportait seulement aux réponses précédentes, car dans son interrogatoire du 16 octobre, le Dr Ca. ajoute : « J'ai dit que ces organes se trouvaient dans cet état qu'on appelle en médecine chute de l'utérus par inertie ou rétroversion de l'utérus, c'est-à-dire le col appuyant sur le rectum et le fond de la matrice faisant saillie et s'appuyant sur le pubis. » Le Dr Ca. aurait donc cherché à reconnaître la position et le volume de l'utérus.

Nous ne nous arrêtons pas à discuter ce diagnostic qui témoigne, ainsi que bien d'autres passages de l'interrogatoire, d'un singulier oubli des plus simples notions de la pathologie médicale. Nous concluons seulement que si l'examen fait par le Dr Ca. avait pour but de s'assurer de l'état de grossesse de Gabrielle B., cet examen a été incomplet et mal conduit.

2^e question. — *En supposant ainsi qu'il le déclare, que Ca. n'ait exploré que le vagin de la jeune fille, en quoi cela pouvait-il l'aider à connaître à quelle période de sa grossesse elle était arrivée ?*

Pendant les premiers mois de la grossesse, le toucher vaginal peut faire reconnaître si l'utérus est ou n'est pas augmenté de volume, si le col de la matrice est dur ou ramolli. C'est, à cette époque de la gestation, une des explorations nécessaires pour établir le diagnostic de la grossesse. Mais, pratiqué seul, le toucher vaginal ne peut permettre de préciser à quelle période la grossesse est parvenue.

3^e question. — *Le Dr Ca. prétend avoir été amené à faire cette exploration par suite de l'inflammation des parties de la jeune fille. Pouvait-il apprécier l'intensité de cette prétendue inflammation sans la voir et sans constater des yeux les traces qu'elle aurait pu laisser sur les organes ?*

Par le toucher vaginal seul, on peut reconnaître dans certains cas que le col de l'utérus est plus volumineux, que sa consistance est plus molle ou plus dure que dans l'état normal, que le volume et la sensibilité de la matrice sont augmentés, ainsi qu'on l'observe dans la métrite ; on peut reconnaître également que les ligaments larges, ou les culs-de-sacs péritonéaux sont enflammés. Mais lorsqu'il n'existe ni tumeur utérine quelconque, ni métrite, ni inflammation des ligaments larges, ni pelvipéritonite, et quand des pertes blanches, rouges ou sanguinolentes semblent indiquer l'existence d'une vaginite ou d'une ulcération du col, le toucher

ne suffit plus; on ne se rend un compte exact de la nature, du siège et de l'importance de l'inflammation et des ulcérations que par un examen pratiqué à l'aide du spéculum, de façon à ce que l'œil puisse explorer la muqueuse vaginale et le col de l'utérus. Il faut ajouter que chez les femmes enceintes les pertes blanches sont fréquentes, alors même qu'il n'existe pas d'ulcération.

En règle générale, l'examen au spéculum doit être précédé du toucher vaginal et celui-ci est indispensable lorsqu'on veut s'assurer de l'état des organes génitaux quel qu'il soit, qu'il s'agisse d'une maladie ou d'une grossesse. Mais ces deux modes d'exploration se complètent mutuellement et l'examen au spéculum est indispensable pour apprécier exactement la nature et l'intensité des inflammations du vagin et du col de l'utérus.

4^e question. — Peut-on procéder au contraire par le contact seul, et sans qu'il soit besoin de voir les parties, quand il s'agit de faire avorter une femme?

Il est possible, non sans quelques tâtonnements, de faire glisser sur le doigt introduit au préalable dans le vagin, une sonde, un instrument piquant quelconque, puis de l'introduire dans l'orifice du col de l'utérus et, enfin, de le pousser jusque dans la matrice de manière à décoller ou à déchirer les membranes de l'œuf, sans que pour cela il y ait besoin de spéculum. Tardieu a déjà signalé ce procédé comme fréquemment usité. Nous avons eu l'occasion de savoir qu'il avait également été employé dans ces conditions sur une femme qui nous a fait sur ce point les aveux les plus explicites.

5^e question. — En quoi consistent aujourd'hui les pratiques abortives, et à quel mode a-t-on recours pour qu'il n'en reste aucune trace?

Les moyens employés pour provoquer l'avortement sont surtout le décollement ou la ponction des membranes de l'œuf, et l'injection d'un liquide dans la cavité utérine. Ces deux procédés sont actuellement presque les seuls adoptés par les personnes qui se livrent à la pratique des avortements criminels en France, en Allemagne et en Angleterre.

« Il s'en faut de beaucoup, dit Tardieu (*loco citato*, p. 54), que les criminels aient recours, ainsi qu'on le croit généralement, à des instruments spéciaux, tels que des sondes à dards ou autres dont la possession, on le comprend, serait très compromettante. Tout est bon au contraire, les armes les moins suspectes sont les préférées, et il semble à cet égard que le génie du crime suggère les inventions les plus inattendues. J'ai dit que l'une empruntait les tringles de ses rideaux; pour d'autres, des aiguilles à tricoter, de bois ou

1. Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 4^e édition, 1881, p. 86.

de fer, une simple plume d'oie, une baguette suffisent. J'ai été consulté, en 1854, par un honorable confrère de Vassy, sur un cas dans lequel un avortement avait été pratiqué à l'aide d'une broche de fer et d'un fuseau, sur lesquels il s'agissait de reconnaître des taches de sang et de mucus. Cependant il y a des cas où le procédé employé a quelque chose de plus chirurgical. Le spéculum préalablement appliqué éclaire la voie et trace un passage soit à un stylet mousse ou piquant, soit à une sonde. Dans des cas plus rares, on a eu recours à une éponge préparée introduite dans la cavité du col. Mais le moyen qui, depuis quelques années, tend à se répandre et à primer tous les autres, c'est l'injection d'un liquide faite dans l'intérieur de la matrice à l'aide d'une seringue munie d'une canule droite ou faiblement recourbée. Le liquide injecté dans la matrice est en réalité insignifiant et quelquefois composé en vue de le rendre plus actif, de certaines substances réputées irritantes ou abortives. »

Depuis que ces lignes ont été écrites, les agissements des personnes qui se livrent à la pratique criminelle de l'avortement sont restés les mêmes.

Les procédés efficaces usités sont donc le *décollement* ou la *perforation* des membranes à l'aide d'un instrument, et l'*injection* intra-utérine. Lorsqu'ils sont mis en pratique par une main exercée, ni l'un ni l'autre ne laissent de traces.

6^e question. — La sonde indiquée par Ca... comme étant celle dont il s'est servi, pouvait-elle, agitée dans certaines conditions, amener le décollement du fœtus.

L'instrument placé sous le scellé n° 1 est une sonde d'homme dont la courbure est un peu redressée. Cette sonde est en mauvais état, bosselée. On peut avec elle, comme avec tous les instruments mousses ou piquants analogues, pénétrer dans la cavité du col et de là dans l'utérus, décoller les membranes de l'œuf et provoquer ainsi un avortement.

7^e question. — La jeune B. a déclaré à différentes reprises qu'elle s'était sentie piquée, qu'on lui avait fait une piqûre, que Ca. lui avait donné un coup de lancette. L'introduction brusque d'une sonde mousse dans un orifice fermé, comme devait l'être l'orifice interne de la matrice chez la jeune B., n'a-t-il pas pu faire éprouver à la patiente une sensation analogue à une piqûre ou à une déchirure?

L'exploration du vagin et de la surface externe du col par une sonde, mais sans introduction dans la matrice, provoque chez certaines femmes une sensation qu'elles accusent, en la désignant sous le nom de piqûre et qui se peut traduire par un mouvement brusque. Mais ce fait est rare et la sensation est peu persistante.

La sensation que les femmes éprouvent au moment où un instrument pénètre dans l'orifice du col de l'utérus est très variable. Lorsque la femme n'est pas enceinte et que l'orifice in-

terne est étroit, le plus souvent elle éprouve, au moment où on passe la sonde utérine, une sensation douloureuse. Lorsque la femme est enceinte et qu'un accoucheur, par suite d'accidents assez graves pour compromettre la vie de la femme, est obligé de pratiquer un avortement ou un accouchement prématuré, souvent la femme n'accuse aucune sensation. Lorsqu'il s'agit d'avortement provoqué par une main criminelle, il y a assez fréquemment une sensation de farfouillement ou de piqure nettement signalée dans des cas nombreux.

Dans le cas relatif à la jeune B., l'introduction brusque d'une sonde dans la cavité du corps de l'utérus a pu provoquer une sensation analogue à une piqure ou à une déchirure.

8^e question. — *La façon dont Ca. a procédé d'après le dire de Gabrielle B. ne devait-elle pas amener l'avortement de cette jeune fille ?*

Si l'on accepte comme vraies les déclarations de Gabrielle B. (Déposition de MM. Dufourmentelle, commissaire de police. — Ladausse, secrétaire de M. le commissaire de police. — M., interne des hôpitaux, — F^e M., garde-malade, — D^{lle} H. Honorine), elle aurait subi, de la part du Dr Ca., l'opération suivante. Nous reproduisons la déclaration faite au commissaire de police comme la plus complète : les autres n'en diffèrent que par quelques détails.

« Le Dr Ca. auquel je présentai la carte du sieur D., qui l'avait vu préalablement, me fit entrer dans son cabinet et après m'avoir fait asseoir dans un fauteuil, il commença par m'examiner au spéculum, après quoi et sans m'adresser aucune observation, il prit une tige en métal blanc qu'il introduisit dans mes parties et qu'il agita pendant quelques instants, très courts du reste. J'éprouvai par suite, non de l'introduction de cette tige, mais des mouvements que le docteur opéra, une certaine sensation de douleur et je perdis du sang, dont l'odeur me parut infecte. Je me levai et allai retrouver M. D. qui me reconduisit en voiture. »

Il suffit de rapprocher les termes de cette déposition des phrases que nous avons citées plus haut pour constater qu'elle offre beaucoup de similitude avec la manœuvre décrite par Tardieu, comme constituant le procédé de l'avortement par décollement ou déchirure des membranes de l'œuf à l'aide d'une sonde.

Dans cette déposition un seul détail n'est pas conforme à ceux qui sont consignés dans les observations antérieures et à ceux que l'on constate dans les avortements spontanés. C'est cette odeur infecte signalée par Gabrielle B. et par le Dr Ca. Nous relevons ce fait sans que nous puissions en signaler la cause avec certitude. Cette odeur infecte ne peut être expliquée par la perforation des membranes de l'œuf et nous devons ajouter qu'il n'est pas rare dans bon nombre de maladies des organes génitaux, vaginite, métrite, etc..., de constater une odeur mauvaise, parfois infecte.

9^e question. — *L'exploration ayant eu lieu le 14 août dans l'après-midi, des gouttes de sang ayant paru aussitôt, et la fausse couche s'étant produite le lendemain, l'apparition du sang et l'avortement ne sont-ils pas la conséquence immédiate des pratiques opérées ?*

Avant de répondre à cette question, nous devons faire remarquer que l'avortement spontané, non criminel, est un accident fréquent, que certaines femmes y sont particulièrement disposées, que les soins les mieux entendus ne parviennent pas toujours à l'éviter. Dans ce cas, le moindre événement, une émotion morale, une chute, un faux pas, des rapports sexuels, etc., sont des causes déterminantes suffisantes. L'un de nous a vu une fois, dans une carrière déjà longue, le simple toucher vaginal être suivi d'avortement à bref délai. D'autre part, le toucher vaginal, bien que pratiqué avec les plus grandes précautions chez une femme au début de la grossesse, peut provoquer l'écoulement d'une petite quantité de sang, sans que l'avortement en soit d'ailleurs la conséquence. Quelque rares et exceptionnels que soient ces faits, nous devons les signaler.

Par contre, il serait facile d'enregistrer des exemples inverses dans lesquels on a constaté que les violences les plus graves, accidentelles ou criminelles, pratiquées soit sur les parois du ventre, soit même sur le col de l'utérus, n'avaient pu réussir à provoquer un avortement.

En thèse générale on peut dire que l'avortement spontané d'une femme dépend de dispositions spéciales, qui lui sont absolument personnelles et qu'il est difficile ou impossible d'apprécier avant qu'une ou plusieurs grossesses antérieures n'aient fixé par l'expérience l'opinion du médecin traitant.

Nous revenons maintenant à l'examen de la question posée par M. le juge d'instruction.

Dans sa belle étude sur l'avortement, Tardieu décrit ainsi les effets immédiats et consécutifs des manœuvres abortives ; sa description est restée classique, elle est adoptée par tous les auteurs et nous n'avons personnellement rien à y changer (*loc. cit.*, p. 57) : « Au moment de l'introduction d'un instrument dans l'intérieur de la matrice et de la perforation des membranes... presque toujours il s'écoule une petite quantité de sang, plus rarement un peu de liquide amniotique. A partir de ce moment, si l'opération n'a pas manqué son but, cas dans lequel les femmes conservent seulement pendant quelque temps des douleurs dans le bas-ventre et dans les reins, le sang reparait sous forme de pertes de plus en plus répétées. Du reste, à moins d'accidents immédiatement graves, les femmes sont contraintes à des marches forcées et à un exercice qui est bien fait pour aggraver les suites de l'opération... »

« Le travail s'établit ainsi avec plus ou moins de rapidité et l'expulsion du fœtus, annoncée par des douleurs caractéristiques