

*Deuxième rapport en date du 1^{er} décembre 1892,
sur le même individu.*

L'état du sieur V. n'a subi aucune amélioration. La cachexie s'est plutôt accentuée. Il existe au poignet droit et à la face dorsale de la main droite des traces d'une éruption de rupia. La maigreur est excessive ; les chairs sont flasques et molles ; l'abdomen est très aplati, et l'on peut sentir facilement les battements de l'aorte en comprimant sa paroi antérieure.

L'appétit est presque nul : les vomissements, un peu moins fréquents, se produiraient d'une façon constante quand le malade essaye d'avalier la plus grande quantité d'un corps gras. Il y aurait des alternatives de constipation et de diarrhée. L'urine serait en quantité normale et expulsée sans difficulté.

Bien qu'il n'éprouve pas de suffocation, le malade respire d'une façon particulière : toutes les minutes environ, il fait une série de petites expirations brusques, saccadées et convulsives. Il a une toux sèche non quinteuse, peu fréquente. L'auscultation et la percussion de la poitrine ne révèlent aucune lésion matérielle des poumons ; le murmure respiratoire est cependant affaibli dans toute l'étendue de ces organes. Le cœur ne présente également aucun signe d'une lésion organique ; le pouls est petit, lent et régulier. Des palpitations surviendraient fréquemment, même sans influence extérieure.

V. déclare qu'il éprouve souvent des vertiges, qu'à deux reprises ces vertiges ont déterminé une chute, qui n'a pas toutefois été accompagnée de perte de connaissance, la station debout ne peut être prolongée plus de deux ou trois minutes ; au bout de très peu de temps elle détermine un tremblement des membres inférieurs qui se propage ensuite au reste du corps. La marche ne peut s'effectuer qu'à l'aide d'un bâton, et ne peut être soutenue que peu de temps. L'état des membres inférieurs n'a d'ailleurs pas subi de modifications notables depuis le premier examen.

Conclusions. — 1^o L'état du sieur V. n'a subi aucune amélioration depuis le 12 juillet dernier ; la débilitation générale et la cachexie dont il est atteint se sont au contraire accentuées depuis cette époque.

2^o Il est peu probable que la guérison survienne, et que le malade soit jamais en état de reprendre son travail. Il est à craindre au contraire que dans un délai impossible à préciser, la mort ne soit la terminaison des troubles de la santé occasionnés par l'accident du 24 juillet 1880.

VIII. — *Accident de chemin de fer. Névrose
traumatique.*

— MM. G. BALLET, DESCoust ET VIBERT —

Le sieur F. a reçu, lors de l'accident de chemin de fer de

Saint-Mandé (juillet 1891), plusieurs blessures, et il a été atteint à la suite de cet accident de divers troubles du système nerveux.

Les blessures sont aujourd'hui guéries. La plus grave consistait en une violente contusion du genou droit, avec épanchement dans la bourse séreuse sous-tricipitale. Actuellement, cet épanchement n'existe plus ; les mouvements du genou s'accomplissent librement dans toute leur étendue ; il n'y a pas d'atrophie des muscles de la cuisse ni de la jambe. Le blessé reconnaît d'ailleurs que les fonctions du membre sont bien rétablies ; il se plaint seulement d'éprouver parfois quelques douleurs dans le genou « quand le temps change », dit-il.

Quant aux troubles nerveux que M. F. accusait au mois d'août dernier, ils subsistent toujours et n'ont subi qu'une légère atténuation. M. F. se plaint de souffrir constamment de la tête. Le siège de cette douleur est très variable. Elle est ordinairement supportable, mais à certains moments, elle s'exaspère et s'accompagne alors d'étourdissements et de vertiges, en même temps que d'angoisse et d'un malaise indéfinissable. Ces sortes de crises surviennent parfois sans cause appréciable ; quelquefois, par exemple, elles réveillent le malade au milieu de la nuit. Mais elles sont provoquées à coup sûr par la fatigue physique ou intellectuelle, laquelle survient du reste très rapidement.

M. F. ne peut marcher une heure de suite, prolonger quelque peu une lecture, faire plusieurs parties de cartes consécutives, tenir quelque temps la tête inclinée, sans éprouver la sensation de fatigue et d'épuisement qui marque le début des malaises dont nous venons de parler. Il doit mesurer toutes ses occupations, et il ne sait comment remplir ses journées.

M. F. se plaint de dormir peu et mal, d'avoir souvent des cauchemars. L'appétit serait nul, sans qu'il y ait du reste jamais de vomissements ni de troubles digestifs très apparents.

Peu de signes objectifs accompagnent cet état. Il n'y a pas de troubles de la sensibilité cutanée ou sensorielle, pas de rétrécissement du champ visuel, les mouvements réflexes sont normaux. On remarque cependant un léger tremblement fibrillaire des muscles de la face, spécialement du côté droit, qui se manifeste à l'occasion d'une émotion. Il existe aussi une grande accélération du pouls, que nous avons trouvé constamment entre 115 et 124.

Cette accélération s'accompagne de légères irrégularités, elle n'est pas liée à une lésion matérielle du cœur. Le blessé n'en a pas conscience.

Cette constatation suffirait à établir la réalité des troubles nerveux chez le plaignant. Du reste le récit de M. F., les détails qu'il donne sur son état, et qu'il ne saurait inventer de toutes pièces en restant toujours dans les limites exactes assignées par l'obser-

vation médicale aux affections de ce genre, son attitude même, témoignent de la bonne foi de cet homme. Il est certainement atteint de ces désordres du système nerveux que l'on désigne sous le nom de névrose ou de neurasthénie traumatique et cette affection est chez lui assez prononcée pour le rendre incapable de se livrer à toute occupation suivie et irrégulière lui permettant de gagner sa vie.

Mais nous ne croyons pas que son état soit incurable ni même très grave. Depuis six mois que l'accident a eu lieu, il ne s'est pas produit d'aggravation; aucun phénomène nouveau n'est apparu; la maladie est restée limitée à ses traits essentiels fondamentaux; elle n'a pas dépassé sa première étape. Il est très probable qu'elle ne la franchira plus maintenant et que son développement est arrêté. Déjà même une légère amélioration s'est produite sur quelques points: le sommeil est moins constamment mauvais, les étourdissements paraissent un peu moins fréquents. Mais l'affection dont il s'agit est généralement fort tenace; c'est lentement et irrégulièrement qu'elle progresse vers la guérison sans obéir à une évolution réglée qui permette d'en fixer à l'avance le terme. Toutefois, s'il nous est impossible de formuler sur l'état du sieur F. un pronostic d'une précision rigoureuse, nous croyons qu'il nous est permis de déclarer que cet homme guérira, et d'ajouter que, suivant toute prévision, la guérison ne sera pas complète avant le délai d'un an ou deux à dater d'aujourd'hui.

IX. — Accident de voiture. Névrose traumatique.

— PERSONNEL —

Le sieur G., âgé de 39 ans, est bien constitué et assure avoir toujours joui d'une bonne santé jusqu'au jour de l'accident dont il a été victime. Cet accident est survenu le 17 avril 1892. Le sieur G. a été précipité du siège de son fiacre, par suite d'un choc avec une autre voiture, et il a été lancé sur le sol à une distance de 3 à 4 mètres. Il n'a pas perdu connaissance, a pu remonter sur son siège et ramener sa voiture au Dépôt. Le lendemain, M. le Dr R. a constaté qu'il était atteint de contusions en divers points du corps, et qu'il était « sous le coup d'une commotion « cérébrale intense caractérisée par un état d'hébétéude et de « tremblement de la parole ». Le blessé a eu ensuite de l'ictère, de l'embarras gastrique, il aurait craché un peu de sang pendant quelques jours. — Contrairement au conseil de son médecin, il a repris son service au bout de quinze jours. Mais sa santé ne s'est pas rétablie depuis lors; il est obligé d'interrompre fréquemment

son travail, au point que ses journées de chômage sont presque aussi nombreuses, dit-il, que ses journées de travail (29 juin 1892).

Actuellement il n'existe plus de traces des blessures que le sieur G. a reçues, et l'on ne constate aucune lésion matérielle des divers organes, notamment des poumons. Le pouls bat à 86; il n'est pas affaibli, mais un peu irrégulier.

Ce que le sieur G. se plaint d'éprouver, ce sont des désordres nerveux comme il s'en produit souvent chez les blessés de ce genre. Ces troubles nerveux qui nous ont été décrits non seulement par le plaignant, mais encore par sa femme et par une dame M. qui l'a soigné, sont les suivants :

Le sieur G. est pris fréquemment, sans cause appréciable, d'une sorte de crise qui dure parfois plusieurs heures, qui consiste en maux de tête très violents accompagnés d'étourdissements et d'un malaise extrême. Souvent alors, il lui devient impossible de continuer à conduire sa voiture; il prie son client d'en prendre une autre, et il attend, au repos, que sa crise soit passée ou du moins assez atténuée pour lui permettre de rentrer chez lui. Quand ces crises surviennent la nuit, le malade quitte sa chambre pour aller errer une ou plusieurs heures à travers les rues. — Sa mémoire, assez fidèle en ce qui concerne les événements anciens, est souvent incapable de conserver les notions tout à fait récentes; en conduisant un client, il est obligé de lui redemander le numéro de la rue où il le mène; il oublie d'emporter, en allant à son travail, son porte-monnaie, ses papiers; il ne se souvient pas des rendez-vous qu'on lui a donnés le jour même. Il est d'ailleurs incapable d'un effort soutenu d'attention; c'est ainsi qu'il a dû renoncer à jouer aux cartes. — Son caractère a changé; il est devenu irascible; « tout l'énerve », dit sa femme. — Enfin son appétit est très irrégulier; ses digestions s'accompagnent de pesanteur et de ballonnement de l'estomac.

D'après les détails très précis que nous a donnés le plaignant, et qui nous ont été confirmés par les deux femmes que nous avons interrogées séparément, nous croyons que le sieur G. éprouve réellement les troubles qu'il accuse, et qui sont d'ailleurs tout à fait conformes à ceux que l'on observe dans l'affection connue sous le nom de névrose traumatique.

L'état du sieur G. n'a subi, de son propre aveu, aucune aggravation depuis un an environ. En raison de cette circonstance, et en raison aussi de ce que la maladie n'a jamais pris chez lui un caractère particulièrement grave, il est probable que cet homme finira par guérir. Mais, suivant toute prévision, la guérison ne sera pas complète avant quinze ou dix-huit mois.

Conclusions. — 1° Le sieur G. présente divers troubles du système nerveux, qui sont la conséquence de l'accident dont cet homme a été victime le 17 avril 1892.

2° Ces troubles de la santé sont assez accentués pour l'obliger à interrompre fréquemment son travail.

3° Suivant toute prévision, cet homme ne sera pas guéri avant un délai de trois ans, à dater du jour de l'accident.

X. — *Inculpation de viol.*

— PERSONNEL —

La jeune X., âgée de 12 ans 1/2, est bien constituée et jouirait habituellement d'une bonne santé; elle ne serait pas encore réglée.

On constate actuellement que les parties génitales n'ont pas encore acquis leur complet développement; les grandes lèvres et le mont de Vénus ne sont pas garnis de poils. La membrane hymen est de forme annulaire, son orifice est de petites dimensions et laisserait à peine passer le petit doigt; les bords de cet orifice sont nets, réguliers et exempts de toute déchirure ou cicatrice.

Sur les diverses parties de la vulve il n'existe pas de plaies, d'érosions, d'ecchymoses, de rougeurs ni de marques quelconques de violences, la muqueuse n'est pas le siège d'écoulement et ne présente pas de signes d'inflammation. La jeune X. déclare ne pas souffrir des parties génitales même au moment de la miction.

Les ganglions des aines ne sont pas tuméfiés.

Conclusions. — 1° La jeune X. n'est pas déflorée.

2° Les parties génitales de cette jeune fille sont actuellement saines et ne portent pas de marques de violences.

XI. — *Viol sur une jeune fille de vingt-cinq ans.*

— TOULMOUCHE —

J'ai noté sur Julie S. les lésions suivantes :

1° Il existait à la face interne de la vulve, sur la petite lèvre gauche, une déchirure transversale peu considérable. La membrane hymen était rompue et ses lambeaux suppuraient. Il sortait du vagin un liquide puriforme. Tout le pourtour en était rouge et enflammé. Le doigt s'y introduisait très facilement et en ressortait couvert de pus. Au moindre contact les déchirures de la membrane hymen saignaient légèrement.

2° On remarquait à la face interne de chaque cuisse une meurtrissure ayant une forme ronde de 1 centimètre et demi ou un peu plus de diamètre, et telle qu'en pourrait produire la pression forte d'un pouce ou d'un doigt.

3° On découvrait aussi sur les fesses plusieurs petites ecchymoses, de même forme et de même aspect que la précédente, et dues probablement à la même cause.

4° Enfin, on constatait au visage, au-dessous de la commissure gauche de la bouche, une excoriation superficielle de la peau, se dirigeant un peu obliquement vers le menton, longue de près de 4 centimètres, un peu plus large inférieurement qu'à la partie supérieure, et semblable à celle d'un fort coup d'ongle.

Conclusions. — 1° La fille S. est déflorée.

2° Cette défloration n'a pas été effectuée sans une lutte énergique, comme le prouvent les blessures observées au visage, aux cuisses et aux fesses.

3° Ce viol ne doit pas remonter à plus de deux ou trois jours.

4° La défloration a été le résultat de l'introduction dans le vagin d'un corps assez volumineux.

XII. — *Transmission de la syphilis par la pédérasie.*

— PERSONNEL —

Le jeune C., âgé de 12 ans, est bien constitué et aurait toujours joui d'une assez bonne santé; il aurait eu toutefois à diverses reprises, dans sa première enfance, une éruption abondante de gourme au cuir chevelu.

Cet enfant raconte que plusieurs fois, à une époque qu'il ne peut indiquer, il a subi des actes de pédérasie. Quelque temps après il se serait aperçu qu'il avait à l'anus « un gros bouton » qui a duré pendant très longtemps, donnait à peine d'humeur, et n'occasionnait pas de douleurs, sauf une légère cuisson au moment de la défécation. L'enfant dit se rappeler très bien que vers la même époque il avait dans les aines quelques « boules » (ganglions) qu'il sentait rouler sous son doigt, qui étaient dures et ne le faisaient nullement souffrir. Il ne se rappelle pas avoir en des taches rouges ou rosées sur le corps. Au bout d'un certain temps, il serait survenu à l'anus d'autres « gros boutons » très nombreux. C'est alors seulement que la dame G., qui prend soin de l'enfant, aurait remarqué qu'il était malade. Elle l'aurait conduit à un médecin, puis aurait obtenu son admission à l'hôpital.

Des renseignements qui nous ont été donnés à cet hôpital il résulte que le jeune C. présentait au moment de son entrée de nombreuses plaques muqueuses à l'anus, et des plaques muqueuses à la gorge et à la bouche. Sous l'influence d'un traitement consistant en pilules de proto-iodure de mercure, en pansements 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 clair semés, et l'enfant assure qu'ils ont tombé beaucoup 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 intense. 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.

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'ulcérations dont il va être parlé plus loin. Mais auparavant, nous devons déclarer que lors de nos deux examens il nous a été

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 Mme ***, 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.

VIBERT, Médecine légale. 5^e édit.

52

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 exorié 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'une 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 impossible 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 oedématisées.

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 fibrineuses, 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 cystiques, 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° La demoiselle B. a succombé à la suppuration d'un kyste hydatique du foie mesurant plus de 2 litres;

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

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

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

5° 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 Drs 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 *piqûre*, 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 piqûre 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 jupons 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 reconnaître 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-sac 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