

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 les 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,

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

de bois ou 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 D^r 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 D^r C. 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 D^r 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

de l'enfantement, a lieu à une époque qui varie, mais qu'il est très utile de préciser. Les faits d'accouchement prématuré artificiel peuvent ici être rapprochés avec intérêt des avortements, et l'on a ainsi une somme de faits qui permet des conclusions plus positives. Orfila, sur 34 cas d'accouchement provoqué, avait noté que le minimum de temps écoulé entre l'opération et l'expulsion était de treize heures et demie, et le maximum de six jours. J'ai constaté de mon côté, dans mes nombreuses observations, que l'avortement provoqué par des manœuvres criminelles directes, telles que piqûres, perforation des membranes, avait eu lieu le plus souvent dans les quatre jours qui les avaient suivies, quelquefois immédiatement par le fait d'une dilacération complète; d'autres fois, en moins de douze heures, après vingt-quatre heures, après deux, trois ou quatre jours. — Je considère comme rares les cas où la date de l'expulsion du fœtus a été de six, sept, huit et onze jours. Le minimum et le maximum du temps écoulé entre l'opération et la consommation de l'avortement varient donc de cinq heures à onze jours. »

Si l'on tient pour exactes les déclarations de Gabrielle B., elle aurait perdu quelques gouttes de sang dans le cabinet du Dr Ca., lors de la visite du 14 août. Le soir elle aurait perdu un peu de sang; D. ajoute avoir vu des taches de sang frais sur la chemise de Gabrielle B. Mais le lendemain matin 15 et toute la journée du 15 et la nuit du 15 au 16, la perte de sang aurait été réellement assez abondante (Déclarations de M. Dufourmantelle, de M. Ladausse. — Interrogatoire de Gabrielle B., de V^e D., de D^{lle} Angèle M.)

Bien que l'on puisse préciser le moment exact de la fausse couche, celle-ci s'est effectuée vraisemblablement, soit le 15 dans la journée, soit dans la nuit du 15 au 16, c'est-à-dire vingt-quatre à trente-six heures après la visite faite dans le cabinet du Dr Ca.

L'avortement aurait donc été accompli dans un temps qui correspond à celui qui a été noté par les auteurs après les manœuvres criminelles.

Les déclarations de Gabrielle B., ne contiennent rien qui soit en contradictions avec ce que nous savons des avortements criminels.

Mais comme nous l'avons déjà dit plus haut, dans certains cas exceptionnels un écoulement de sang et même l'avortement peuvent suivre le simple toucher vaginal pratiqué suivant les règles de la clinique.

XV. — Avortement.

— PERSONNEL —

« Vu la procédure commencée contre :
1^o C., Maria, 25 ans, domestique;

2^o. Et autres, inculpés d'avortement et complicité.

Commettons M. le Dr Vibert, médecin-légiste à Paris, à l'effet de :

1^o Examiner la fille C., recevoir ses explications et entendre également celles du Dr L. ;

2^o De dire dans son rapport :

a) Si la fille C. porte notamment au col de l'utérus des traces de violences, indiquer les causes probables de ces violences qui pourraient peut-être résulter de l'introduction dans le col de l'utérus de tampons ou éponges comprimées et séchées ;

b) Si le traitement que le Dr L. dit avoir ordonné pouvait procurer l'avortement, si les injections avec la poire en caoutchouc et l'application de tampons, même en ouate, n'étaient pas une médication très imprudente ;

c) Si, étant données les explications techniques fournies par la fille C., il y a lieu de penser que l'avortement a été procuré par le docteur ;

d) Le cas échéant, expliquer en tenant compte des explications de la fille C., comment la fausse couche a pu se produire ;

e) Enfin comment il peut se faire qu'une fille de la campagne donne une description très exacte du tampon d'éponge comprimée et d'une sonde à double entonnoir. »

M. le Dr Vibert voudra bien donner en outre tous les renseignements et conclusions qu'il croira utiles à la manifestation de la vérité. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à l'accomplissement de la mission qui m'était confiée.

1. *Examen de la fille C.* — Cet examen a été pratiqué à l'hôpital de Mantes, le 7 février, avec le concours de MM. les Drs B. et D. Il a donné les résultats suivants :

Le ventre est peu volumineux, il ne présente pas de vergetures, la ligne blanche de l'abdomen n'est pas pigmentée. On ne sent pas le fond de l'utérus au-dessus du pubis. La vulve ne porte pas de marques de violences.

Après avoir introduit le spéculum, on constate que les parois du vagin ne portent pas de traces de blessures, que le col de l'utérus a la forme d'une fente de 1 centimètre et demi à 2 centimètres de longueur, légèrement entr'ouverte, sans déchirures. Un peu de liquide incolore s'échappe de cet orifice, assez abondamment pour réapparaître presque aussitôt après qu'on l'a essuyé. Tout autour de cet orifice, et sur une zone d'environ 1 centimètre de largeur, la muqueuse du col est rouge, parsemée de petites fongosités et de minimales exulcérations. On n'aperçoit pas de lésions qu'on puisse attribuer sûrement à l'action d'un instrument vulnérant.

Les seins sont peu volumineux; de l'un d'eux on peut faire sortir une goutte de lait, d'un blanc opaque.

Voici maintenant les déclarations principales de la fille C.

qu'elle nous a faites spontanément ou en réponse à nos questions :

Sa grossesse remonterait au plus tôt au 10 septembre, date du premier coït; elle est allée pour la première fois chez M. le Dr L., le 27 décembre. Elle y est retournée tous les huit jours environ, elle lui a fait en tout cinq visites, la dernière le 25 janvier. Pendant les trois premières visites, le docteur lui a seulement introduit un spéculum, et lui a nettoyé les parties, en y injectant un liquide avec une poire en caoutchouc, et en y introduisant un tampon d'ouate mouillée qu'il laissait à l'intérieur. Il lui aurait donné une bouteille qui contenait un liquide qui devait être bu par cuillerées; à la troisième visite il aurait joint à ces médicaments une « grosse poignée de safran » destinée à être prise en plusieurs jours. Cette drogue n'aurait d'ailleurs produit aucun effet.

A la quatrième visite les choses se seraient passées différemment. M. le Dr L., après avoir introduit le spéculum et lavé les parties, aurait pris une sonde en gomme, à double embouchure, que l'inculpée décrit avec précision, et dont elle a montré le modèle parmi les instruments qui se trouvent à l'hôpital. Le spéculum restant en place, la sonde aurait été introduite jusque dans la matrice, à ce que suppose l'inculpée. Si l'introduction du spéculum était chaque fois fort douloureuse, l'introduction de la sonde n'a pas occasionné de sensation pénible. La fille C. nous a dit quelle était certaine que le médecin n'avait pas injecté un liquide quelconque à travers cette sonde; il se serait borné à la remuer en divers sens pendant qu'elle était dans les parties. Cette manœuvre aurait occasionné une hémorragie fort abondante, un torchon plié en quatre aurait été traversé, et le sang aurait coulé non pas goutte à goutte, mais en jet dans une cuvette. Après avoir retiré la sonde, le médecin aurait placé et laissé dans les parties un tampon fortement serré par plusieurs tours de ficelle en forme de cylindre, gros comme un crayon et long de 3 à 4 centimètres. Ce tampon avait une couleur jaune brun. L'hémorragie (avant ou après l'introduction de ce tampon) s'est arrêtée si complètement que la fille C. a pu, en sortant de chez le médecin, marcher pendant deux heures sans que sa chemise fût tachée d'une goutte de sang. Pendant la fin de cette journée, et jusqu'à la visite suivante, la fille C. n'a éprouvé aucune douleur.

A la cinquième visite, les mêmes manœuvres ont été pratiquées. L'introduction de la sonde a encore été suivie d'une hémorragie moins abondante que précédemment et arrêtée tout aussi vite. Un autre tampon a été placé, semblable à celui qui vient d'être décrit; mais il était plus petit, c'est-à-dire d'un moindre diamètre. La fille C., qui nous a donné spontanément ce détail, l'a confirmé formellement à plusieurs reprises.

Ces manœuvres avaient été pratiquées le 23 janvier. La fille C. n'a absolument rien éprouvé d'anormal et n'a nullement souffert jusqu'au 29 janvier. Le matin de ce jour, elle s'est réveillée avec un mal de tête qui l'a obligée à rester couchée. L'après-midi elle a été prise de coliques et de maux de reins, puis elle a perdu de l'eau par les parties génitales, et enfin a expulsé le fœtus, qu'elle a examiné, et qui était un peu plus grand que la main. Sur le cordon ombilical elle a trouvé le tampon qui avait été introduit par le médecin. Ce tampon adhérait si fortement que la fille C. n'a pu l'en séparer qu'en se servant de ciseaux. Elle l'avait mis de côté pour le conserver; mais, quelque temps après, elle a pris le parti de le brûler. Il n'était pas plus gros qu'au moment de l'introduction.

Explications de M. le Dr L. — M. le Dr L. reconnaît avoir reçu la visite de la fille C. aux dates indiquées. La première fois, cette fille lui ayant dit que ses règles ne venaient plus, il a recherché si elle était enceinte et n'a pas trouvé de signes certains de grossesse. Ces signes ne peuvent être constatés en effet qu'à une période assez avancée. Il était tout naturel que M. le Dr L. les recherchât; mais il savait fort bien, ainsi qu'il le reconnaît d'ailleurs, que leur absence ne prouvait nullement que la fille C. ne fût pas enceinte.

Au cours de son examen, M. le Dr L. avait reconnu que la fille C. était atteinte de vaginite et de métrite granuleuse du col. Il a immédiatement institué un traitement propre à combattre cette affection, à savoir: légère cautérisation du col avec le crayon de nitrate d'argent, injection d'eau boriquée, application sur le col d'un tampon imbibé d'eau boriquée. Il a renouvelé ce pansement à chaque visite et il a prescrit des injections de tannin, des pilules d'arséniat de fer et de quinquina.

M. le Dr L. déclare qu'il n'a pas fait d'autres prescriptions, qu'il n'a jamais introduit ni sonde ni tampon dans la cavité de la matrice et que sur tous ces points le récit de l'inculpée est entièrement faux.

II. Réponses aux questions posées par M. le juge d'instruction.

A. Au moment où nous avons examiné la fille C., le col de l'utérus ne présentait pas de lésions qu'on pût attribuer sûrement à des violences. Il n'y avait ni piqûres, ni contusions, ni déchirures. L'orifice du col était bordé par une zone assez régulière, rouge, granuleuse, légèrement exulcérée. Cet aspect est bien plutôt celui d'une inflammation chronique, développée spontanément, que celui de lésions succédant à un traumatisme.

L'introduction dans l'orifice du col d'un tampon en éponge comprimée pourrait à la rigueur occasionner une inflammation du canal cervical, mais on ne comprend guère comment elle pourrait produire une inflammation localisée au pourtour de l'orifice, région qui n'était pas touchée par le tampon.

B. M. le Dr L. dit avoir constaté chez la fille C. une vaginite et des granulations du col de l'utérus. Il est probable, d'après les constatations que nous avons faites nous-même sur l'inculpée, que ce diagnostic était exact, au moins en ce qui concerne les granulations du col. Le traitement prescrit était en conformité avec le diagnostic et parfaitement correct.

Même en tenant compte de ce fait que M. le Dr L. était persuadé, ainsi qu'il le reconnaît, que la fille C. était enceinte, le traitement institué ne peut être considéré, à notre avis, comme « très imprudent ». Ni le lavage du vagin à l'eau boriquée ou au tannin, ni l'application d'un tampon d'ouate à la surface du col, ni même une cautérisation légère des granulations avec du nitrate d'argent ne sont des manœuvres capables de provoquer l'avortement, à moins qu'il ne s'agisse d'une femme d'une telle impressionnabilité que la plus légère excitation du col interrompe le cours de la grossesse.

Il est vrai que certains médecins se refuseraient peut-être à pratiquer sur une femme enceinte le traitement que M. le Dr L. dit avoir choisi. Mais cette abstention serait inspirée, croyons-nous, bien plus par la crainte de prêter à des soupçons et à des commentaires malveillants que par la conviction que de telles manœuvres sont réellement dangereuses.

C. Avant de répondre à cette question, il est nécessaire d'indiquer par quels procédés l'avortement est ordinairement provoqué.

Les procédés les plus efficaces et les plus usuels sont au nombre de trois : la ponction de l'œuf, le décollement de l'œuf, la dilatation du col.

Pour pratiquer la ponction de l'œuf on se sert de n'importe quel objet ayant la forme d'une tige assez déliée pour traverser le canal du col de la matrice et assez résistante pour déchirer les membranes de l'œuf.

Pour décoller l'œuf, on introduit encore un instrument jusqu'au fond de la cavité utérine, en passant par le canal du col ; l'instrument doit être souple pour ne pas déchirer les membranes de l'œuf, tout en les détachant de la paroi utérine sur une certaine étendue. On se sert généralement d'une sonde en gomme. On peut aussi opérer le décollement en poussant un liquide quelconque injecté à travers une sonde introduite dans le canal du col.

Pour dilater le canal du col, on y place une tige d'une substance susceptible de se gonfler lentement en absorbant les liquides que sécrètent les organes génitaux. On se servait autrefois pour cela d'éponge comprimée ; aujourd'hui on n'emploie plus guère l'éponge, mais des fragments de tiges de laminaria.

Nous ferons remarquer immédiatement qu'un médecin décidé à pratiquer un avortement criminel aurait tout intérêt à choisir l'un des deux premiers procédés plutôt que le troisième.

La ponction ou le décollement de l'œuf sont d'une efficacité bien plus certaine et plus rapide, d'une exécution plus facile et ne réclamant aucun outillage compromettant. Au contraire, la dilatation du col agit lentement, peut manquer son but, nécessite ordinairement l'introduction de plusieurs tampons, oblige par conséquent à plusieurs opérations, occasionne habituellement des douleurs prolongées ; enfin les tampons laissés en la possession de la femme fournissent la preuve des manœuvres abortives.

Quoi qu'il en soit, quand on entend la fille C. parler de ces tampons (d'éponge comprimée, semble-t-il), et décrire assez exactement la façon dont ils ont été introduits, il semble au premier abord que ce récit n'a pu être inventé et que l'avortement a été obtenu par ce procédé. Mais quand on étudie de plus près les déclarations spontanées ou les réponses de la fille C., déclarations et réponses qui sont faites avec beaucoup de précision et renouvelées formellement à plusieurs reprises, on constate que le récit de l'inculpée présente de telles invraisemblances, que sa sincérité devient fort douteuse. Nous allons signaler les principales de ces invraisemblances.

La dilatation du col par l'éponge préparée, la laminaria, etc., est habituellement douloureuse pendant tout le temps qu'elle se produit, c'est-à-dire plusieurs jours ; les douleurs sont même parfois intolérables. Or la fille C. n'a « absolument rien senti » tout le temps qu'elle a gardé les deux tampons qui lui ont été successivement appliqués. Ce n'est pas que cette fille soit naturellement insensible à la souffrance, puisqu'elle a « pleuré de douleur » chaque fois qu'on lui a introduit le spéculum.

La fille C. a dit spontanément et nous a ensuite répété à plusieurs reprises que le tampon qui lui a été mis la seconde fois était plus petit, plus mince que le premier. C'est exactement le contraire qui aurait dû se passer. Un premier tampon, une fois qu'il a atteint la limite de gonflement que peut lui donner l'humidité, laisse le col dilaté, mais dilaté souvent d'une façon insuffisante. Il faut alors introduire dans la cavité déjà élargie du col un second tampon *beaucoup plus gros* que le premier, qui, en se gonflant lui-même, augmentera encore la dilatation du col. Si l'on admet que, dans le cas actuel, le premier tampon avait complètement manqué son effet, ne s'était pas gonflé, M. le Dr L. aurait pu en remettre un autre semblable, mais il n'avait aucune raison d'en choisir un plus petit, étant donné surtout que la fille n'avait éprouvé aucune douleur.

La fille C. déclare encore que le dernier tampon est resté collé sur le cordon ombilical du fœtus, qu'elle l'a recueilli et gardé un certain temps, il était, dit-elle, à peu près aussi gros qu'au moment où le médecin l'avait mis (six jours auparavant). Cela est inadmissible. Au moment de l'accouchement le tampon devait être tombé depuis longtemps, on ne comprend pas com-

ment il avait pu se trouver collé sur le cordon ombilical; en tout cas, six jours après son introduction il aurait dû être considérablement gonflé, autrement sa présence aurait été inefficace. Il est certain que sur ce point la déclaration de l'inculpée est inexacte.

D'un autre côté la fille C. dit qu'on lui a introduit dans les parties génitales une sonde qui, d'après la description qu'elle donne, aurait été une sonde destinée spécialement à faire des injections à l'intérieur de l'utérus (ou de la vessie). Là encore cette déclaration fort grave au premier abord devient peu vraisemblable quand on l'analyse d'après les explications de l'inculpée.

Tout d'abord on ne comprend pas pourquoi M. le Dr L. aurait, dans les deux dernières séances, employé coup sur coup la sonde et le tampon. L'un ou l'autre de ces deux procédés aurait dû lui suffire; il était inutile et compromettant pour lui de les combiner. En introduisant la sonde et en produisant ainsi une hémorragie très abondante, il devait naturellement penser que cette manœuvre amènerait le résultat désiré, et il n'était nul besoin de placer encore un tampon à l'intérieur du col. En outre, M. le Dr L., qui n'a pas fait d'injections à travers cette sonde, n'avait aucune raison de choisir cet instrument pour pratiquer des manœuvres abortives; il n'est pas plus commode qu'un autre instrument, il ne se trouve pas dans une trousse ou parmi les ustensiles d'un usage courant, car il est fort rarement employé; enfin il est d'une forme assez singulière pour retenir l'attention de l'opérée.

Si nous supposons un instant que M. L. a fait tout cela, qu'il a été un avorteur malhabile et imprudent, il reste encore d'autres points suspects dans le récit de l'inculpée. Il est fort improbable que l'hémorragie si abondante provoquée par l'introduction de la sonde ait été arrêtée aussi vite et aussi complètement que le dit l'inculpée; très improbable aussi qu'à la suite de ces deux opérations la fille C. n'ait éprouvé aucune douleur; très improbable encore que, la sonde ayant été introduite les 17 et 23 janvier, l'avortement ne soit survenu que le 29 janvier.

En ce qui concerne l'ingestion de médicaments ou de drogues, il nous paraît que, si ces substances ont été administrées, ce ne sont pas elles qui ont occasionné l'avortement. En effet, dans l'immense majorité des cas, les substances dites abortives ne peuvent interrompre une grossesse de plusieurs mois sans occasionner des troubles graves de la santé, et la femme C. assure s'être très bien portée jusqu'au matin du 29 janvier.

En résumé, la fille C. décrit aussi exactement qu'on peut l'attendre d'une femme de sa condition des manœuvres qui sont bien celles que doivent employer un avorteur ou une avorteuse. Mais la conduite qu'elle attribue au Dr L. est, au point de vue

purement technique, absurde et inutilement compromettante. En outre, la plupart des explications que cette fille donne avec beaucoup de précision et d'assurance sur le détail des manœuvres sont invraisemblables ou inadmissibles.

Si l'instruction établissait que M. le Dr L. est réellement coupable, il n'en resterait pas moins vrai que les déclarations de la fille C. sont inexactes sur un grand nombre de points.

D. Après ce qui précède il n'y a pas lieu de répondre à cette question.

E. Il semble impossible que la fille C. ait inventé de son propre chef la description de l'éponge comprimée et de la sonde. Il faut admettre ou bien qu'elle a réellement vu ces objets chez M. le Dr L. ou ailleurs, ou bien que quelqu'un les lui a dépeints.

Le 14 février 1894.

XVI. — Avortement

— MM. BROUARDEL ET THOINOT¹ —

Autopsie du cadavre de la demoiselle Thomson. — Cette opération a été pratiquée par nous à la Morgue, le dimanche 29 novembre 1896, à dix heures du matin, en présence du Dr Boisieux que nous avons convoqué. Le Dr Boisieux nous a donné de vive voix les renseignements sur la nature des opérations pratiquées par lui sur la demoiselle Thomson et sur le mode d'exécution de ces opérations. Nous avons demandé au Dr Boisieux de vouloir bien consigner les renseignements qu'il nous avait donnés dans une note écrite qu'il nous a remise le 30 novembre au soir et qui est annexée à ce rapport. De ces renseignements il résulte, *en résumé*, que le 24 novembre le Dr Boisieux aurait pratiqué un curettage utérin sur la demoiselle Thomson qu'au cours de cette opération une hémorragie lui aurait fait reconnaître qu'il se trouvait en présence d'un utérus gravide. Il continua l'opération; une complication se produisit, la perforation de l'utérus, démontrée par ce fait qu'une anse intestinale venait faire apparition au dehors du col, attirée par l'opérateur. L'opération en serait restée là ce jour-là, le mari présent s'étant opposé formellement à ce que le Dr Boisieux conjurât par une laparotomie les conséquences graves de la rupture utérine.

La malade, après un pansement palliatif, aurait été reportée au lit, mais l'apparition d'accidents graves dans la soirée ou la nuit du 24 au 25 aurait décidé le Dr Boisieux à faire, avec l'aide de deux confrères appelés en toute hâte, la laparotomie. Cette opération aurait fait connaître une plaie béante de l'utérus, qui fut suturée. Le Dr Boisieux aurait trouvé dans la fosse iliaque

1. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1898, t. XXXVIII.

une tête fœtale. Le ventre aurait été enfin refermé, et la malade aurait succombé quelques heures plus tard.

Aspect extérieur du cadavre. — Le cadavre est en assez bon état de conservation. La rigidité a disparu. Sur l'abdomen on remarque un pansement appliqué au-dessous de l'ombilic, sur la région située entre cet endroit et le pubis. Ce pansement est fait de plusieurs doubles d'une tarlatane que le liquide antiseptique imprégnant a rendue de couleur rosée. Le pansement est maintenu par des bandelettes de sparadrap entre-croisées, et fixées par leurs extrémités sur la peau de l'abdomen. Les parties génitales externes sont cachées par une bandelette de ouate hydrophile placée entre les cuisses. Cette ouate est imbibée d'un liquide sanieux s'écoulant du vagin.

Les seins sont volumineux, donnant à la main la sensation d'engorgement, et laissent écouler à la pression, par le mamelon, quelques gouttes d'un liquide légèrement opalin (colostrum).

Le pansement abdominal enlevé met à nu une incision cutanée réunie par des points de suture.

Cette incision verticale et médiane commence à 4 centimètres au-dessous de l'ombilic, et s'arrête à 3 centimètres au-dessus de l'arcade pubienne. Elle a 7 centimètres et demi de long, et ses lèvres sont affrontées par sept points de suture. Du sang desséché recouvre le trajet de l'incision, les extrémités libres des fils et les environs immédiats de l'incision.

Le plastron thoraco-abdominal étant détaché en son entier, nous examinons la face péritonéale de la plaie : les tissus profonds sont divisés comme les tissus superficiels, et la plaie profonde correspond complètement, comme situation, direction et dimensions, à la plaie cutanée ; elle est verticale, à 7 centimètres et demi de hauteur, et ses lèvres, musculaires et aponévrotiques, sont affrontées par trois points de suture.

Nous enlevons les fils de suture ; il en existe quatre superficiels et trois profonds ; et nous notons que les fils profonds sont, dans la partie de leur trajet qui transperçait les plans profonds, absolument intacts de toute imbibition par le sang.

L'examen de la plaie débarrassée de ses fils donne les résultats suivants :

La surface interne de section est, sur ses deux lèvres, dans toute sa hauteur et dans toute sa longueur, exsangue, à la seule exception du tiers inférieur ; là, le bord cutané seul est coloré par une petite traînée de sang qui ne dépasse pas la moitié de la hauteur du derme.

Des incisions pratiquées à la distance de 1 centimètre et demi l'une de l'autre environ, perpendiculairement à la plaie et comprenant la peau et les parties sous-jacentes, ne montrent aucune trace de sang, sauf en trois points :

1° Au niveau de l'avant-dernière suture à droite (en comptant

de haut en bas), il y a coloration par le sang des parois du trajet de ladite suture, dans leur partie cutanée seulement ;

2° Il y a une ecchymose de 2 millimètres et demi de diamètre et d'un demi-millimètre à peine d'épaisseur dans le tissu cellulaire qui couvre l'aponévrose profonde, aux environs du trajet de cette même suture ;

3° Enfin, dans le plan musculaire profond, en haut et à gauche, on trouve une ecchymose d'aussi faibles dimensions.

Le plastron thoraco-abdominal enlevé, la surface du paquet intestinal apparaît dépolie, avec plaques ecchymotiques rouges, en plusieurs points : ces plaques ecchymotiques, de 1 centimètre de diamètre environ, ne dépassent pas la tunique séreuse de l'intestin. Il y a de petits grumeaux purulents çà et là ; et des fausses membranes purulentes, récentes et peu adhérentes, agglutinent quelques anses entre elles. Ces lésions de *péritonite aiguë* sont généralisées, mais leur maximum (fausses membranes purulentes et ecchymoses péritonéales) se trouvent au niveau des parties inférieures de l'intestin, c'est-à-dire au voisinage des organes du petit bassin.

L'*épiploon* est manifestement épaissi.

Le *petit bassin* contient une cuillerée de liquide sanieux.

La région des intestins avoisinant le foie et la vésicule biliaire est plus fortement colorée par la transsudation de la bile que cela ne se remarque ordinairement, et il est même possible de recueillir, en déprimant les intestins en ce point et en présentant une capsule, une cuillerée à bouche environ d'un liquide jaunâtre ayant les apparences de la bile.

La surface externe, postérieure et supérieure de l'*utérus* présente une déchirure réunie par quatre points de suture.

La *vessie* est intacte à la surface externe.

Ces premières constatations faites, on enlève chacun des organes de la cavité abdominale et les organes du petit bassin (utérus, vagin, vessie, rectum) pour en faire l'examen.

L'*estomac* est sain ; nous en extrayons 250 grammes d'un liquide noir, sans odeur particulière, qui est mis en bocal.

L'*intestin grêle* incisé montre une muqueuse duodénale fortement imprégnée de bile ; le reste du petit intestin est sain, sauf quelques ecchymoses de la muqueuse, isolées en général, mais accumulées et agglomérées en plaques sur quelques points, vers le milieu de l'intestin grêle ; il existe encore une exulcération de 5 millimètres de diamètre vers l'union des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur.

Le *gros intestin* est complètement sain.

Il est à noter que la fin du petit intestin et le gros contiennent des matières fécales dures, en billes, en assez grande quantité.

Le *foie* est pâle, décoloré, de la teinte habituelle au foie des individus qui ont succombé à une infection.