

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 piqûre, 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 D^r 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. La-dausse. — 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 D^r 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 contradiction 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 D^r Vibert, médecin-légiste à Paris, à l'effet de :

1^o Examiner la fille C., recevoir ses explications et entendre également celles du D^r 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 D^r 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 D^r 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.

I. *Examen de la fille C.* — Cet examen a été pratiqué à l'hôpital de Mantes, le 7 février, avec le concours de MM. les D^{rs} 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 minimes 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 qu'elle 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 tanin, 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 boricuée ou au tanin, 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. — *Présomption d'infanticide. Asphyxie accidentelle par les membranes de l'œuf.*

— PERSONNEL —

(La mère était une jeune fille de 19 ans, primipare.)

Aspect extérieur. — Le cadavre est celui d'un enfant nouveau-né du sexe féminin, mesurant 50 centimètres de longueur et pesant 2^{kg},680. La tête mesure 110 millimètres de diamètre antéro-postérieur, et 89 de diamètre bipariétal. Le cordon ombilical est encore relié au placenta ; celui-ci ne présente pas d'altérations pathologiques.

La putréfaction n'est pas commencée.

La moitié inférieure du cuir chevelu et la partie supérieure de la face sont recouvertes par un morceau des membranes de l'œuf qui adhère encore d'autre part au placenta. Ce morceau couvre entièrement l'orifice de la bouche et des narines.

Il n'existe pas sur les diverses parties du corps, notamment sur la face et sur le cou, de plaies, d'érosions, d'ecchymoses, ni d'autres marques de violences.

Ouverture du corps. — La bouche et le pharynx ne renferment pas de corps étrangers.

Le larynx et la trachée contiennent une petite quantité d'écume incolore à fines bulles.

Les poumons sont volumineux et remplissent toute la cavité thoracique. Ils sont d'un rouge violacé, et présentent chacun une dizaine d'ecchymoses sous-pleurales du diamètre d'une tête d'épingle. Outre ces ecchymoses, il existe encore un grand nombre de taches noirâtres, du diamètre d'un pois, disséminées assez régulièrement sur toute la surface pulmonaire. On trouve encore

deux fines ecchymoses sur le diaphragme. — Les poumons plongés dans l'eau avec le cœur et le thymus surnagent; isolés, ils surnagent également ainsi que chacun des fragments en lesquels on les divise; en comprimant ces fragments sous l'eau, on en fait sortir une foule de très fines vésicules gazeuses qui viennent se réunir en groupes à la surface du liquide. — En pressant le tissu pulmonaire hors de l'eau, on voit sortir du sang liquide et foncé en assez grande abondance, et de l'écume incolore à fines bulles.

Le cœur présente deux ecchymoses sous-péricardiques; ses cavités renferment du sang liquide et foncé, mais pas de caillots.

L'estomac contient du mucus, et une petite quantité de gaz.

L'intestin grêle est vide; le gros intestin est rempli de méconium.

Le foie est volumineux et très congestionné.

La rate et les reins ont leur aspect normal.

La vessie contient un peu d'urine.

— Le cuir chevelu est intact, au-dessous de lui il n'existe pas de bossé séro-sanguine ni d'épanchement sanguin. Les os du crâne ne sont pas fracturés. Les méninges sont congestionnées, et la pie-mère présente une fine injection vasculaire; il n'existe pas d'épanchement sanguin dans la cavité crânienne. Le cerveau n'offre pas de lésions.

— Le maxillaire inférieur contient huit alvéoles dentaires complètement cloisonnées.

Le cartilage de l'extrémité inférieure du fémur contient un point d'ossification de 3 millimètres de diamètre.

Conclusions. — 1° Le cadavre est celui d'un enfant nouveau-né du sexe féminin, parvenu au terme normal de la gestation.

2° Cet enfant a respiré et par conséquent vécu de la vie extra-utérine.

3° La mort a été le résultat d'une asphyxie produite elle-même par l'obturation de la bouche et du nez par un fragment des membranes de l'œuf appelé vulgairement *la coiffe*.

4° Le corps ne porte pas de traces de violences.

XVII. — *Infanticide par strangulation.*

— PERSONNEL —

Aspect extérieur. — Le cadavre est celui d'un enfant nouveau-né du sexe féminin, mesurant 48 centimètres de longueur et pesant 2^{ks},450. La tête mesure 104 millimètres de diamètre antéro-postérieur et 88 millimètres de diamètre bipariétal. Le cordon ombilical est intact et encore relié au placenta.

La putréfaction n'est pas commencée.

Il existe autour du cou un lacet noir très fortement serré, attaché par un double nœud très solidement noué; ce lien passe au-

dessous du larynx, et fait horizontalement le tour du cou. Il a laissé sur la peau un sillon profond, bleuâtre, non parcheminé; sur le côté droit du cou, ce sillon est double et laisse entre ses deux branches un bourrelet de peau rouge et saillant, de 3 à 4 millimètres de largeur. Cet aspect est dû à ce que le lien, large de 1 centimètre, avait formé des plis en ce point.

Sur la face et sur les autres parties du corps il n'existe pas de traces de violences.

Ouverture du cadavre. — En disséquant les diverses parties du cou, on constate qu'il existe au niveau du lien, et sur la face antérieure de la trachée, une ecchymose de 7 millimètres de diamètre. Sur la carotide gauche, la membrane interne présente une déchirure occupant environ les 3/4 de la périphérie du vaisseau; au niveau de cette déchirure, il existe une suffusion sanguine de la paroi.

Le larynx et la trachée sont vides; leur muqueuse est d'un blanc très légèrement rosé.

Les poumons sont volumineux, d'une coloration rose; ils sont criblés d'ecchymoses sous-pleurales très fines; à leur surface on ne remarque pas de plaques d'emphysème. Plongés dans l'eau avec le cœur et le thymus, ils surnagent: isolés, ils surnagent également ainsi que chacun de leurs fragments. En comprimant ces fragments, on en fait sortir une foule de vésicules gazeuses extrêmement fines qui viennent se réunir en groupes à la surface du liquide. Le parenchyme pulmonaire ne contient qu'une faible quantité de sang et d'écume. Les bronches sont vides.

Le cœur présente une douzaine d'ecchymoses ponctuées. Ses cavités renferment du sang liquide.

L'estomac contient du mucus et un peu d'air.

L'intestin grêle est vide. Le gros intestin est rempli de méconium.

Le foie est volumineux et très congestionné.

La rate, les reins et les autres viscères abdominaux ont leur aspect normal.

Il n'existe pas de bossé séro-sanguine au-dessus du cuir chevelu. On remarque à la partie postérieure du pariétal droit, et au-dessous du périoste, un épanchement de sang liquide de 2 centimètres de diamètre.

Les os du crâne ne sont pas fracturés.

A la surface des deux hémisphères cérébraux se trouvent de larges et minces lamelles de sang coagulé. Du sang liquide (environ 3 ou 4 grammes) est épanché au-dessous du cervelet. Le cerveau ne présente pas d'altérations pathologiques.

Le cartilage de l'extrémité inférieure du fémur contient un point osseux de 3 millimètres de diamètre.

Le maxillaire inférieur présente huit alvéoles dentaires complètement cloisonnées.

Conclusions. — 1° Le cadavre est celui d'un enfant nouveau-né, du sexe féminin, parvenu au terme normal de la gestation.

2° Cet enfant a respiré.

3° Il est mort étranglé par un lien fortement serré autour de cou.

XVIII. — *Infanticide par fracture du crâne.*

— PERSONNEL —

Aspect extérieur. — Le cadavre est celui d'un enfant nouveau-né du sexe masculin, mesurant 51 centimètres de longueur et pesant 2^kg,900. La tête mesure 108 millimètres de diamètre antéro-postérieur et 87 millimètres de diamètre bipariétal.

Le cordon ombilical est déchiré à 17 centimètres de l'abdomen, il ne porte pas de ligature.

La putréfaction n'est pas commencée.

Il n'existe pas sur les diverses parties du corps, et notamment sur la face et sur le cou de plaies, d'érosions, d'ecchymoses, ni d'autres marques extérieures de violence.

Ouverture du cadavre. — Les cavités de la bouche et du pharynx ne renferment pas de corps étrangers.

Le larynx et la trachée contiennent une petite quantité d'écume.

Il n'existe pas de traces de violences dans les parties profondes du cou.

Les poumons sont volumineux et congestionnés ; ils présentent une douzaine de fines ecchymoses sous-pleurales. — Plongés dans l'eau avec le cœur et le thymus, ils surnagent ; isolés, ils surnagent également ainsi que chacun de leurs fragments ; en comprimant ces fragments au-dessous de l'eau, on en fait sortir une foule de vésicules gazeuses extrêmement fines qui viennent se réunir en groupes à la surface du liquide. — Le parenchyme pulmonaire contient une quantité abondante de sang et d'écume ; cette écume occupe aussi les ramifications bronchiques.

Le cœur ne présente pas d'ecchymoses sous-péricardiques, ses cavités contiennent du sang liquide.

L'estomac renferme du mucus non mélangé de gaz. Il n'existe pas de gaz dans l'intestin grêle. Le gros intestin est rempli de méconium.

Le foie est volumineux et congestionné.

La rate, les reins et les autres viscères abdominaux ne présentent pas d'altérations pathologiques.

Au-dessous du cuir chevelu, il existe du côté droit du crâne un abondant épanchement de sang en partie coagulé.

L'os pariétal de ce côté est fracturé, divisé en cinq fragments, dont deux complètement détachés et enfoncés vers la cavité crânienne. L'os pariétal gauche est également fracturé ; mais cette

fracture consiste en un trait unique, qui part de la bosse pariétale pour gagner la suture sagittale.

Après avoir enlevé les os du crâne, on constate qu'il existe un épanchement de sang sanguin dans la cavité crânienne formant un caillot lamellaire de 1 à 2 millimètres d'épaisseur qui recouvre presque toute la face supérieure de l'hémisphère cérébral droit ; au niveau de la fracture, ce caillot est plus épais, irrégulier et englobe en partie les fragments osseux.

Le cerveau est resté intact.

Il existe dans le cartilage de l'extrémité inférieure du fémur un point osseux de 4 millimètres de diamètre.

Le maxillaire inférieur contient de chaque côté quatre alvéoles dentaires complètement cloisonnées.

Conclusions. — 1° Le cadavre est celui d'un enfant nouveau-né du sexe masculin, parvenu au terme normal de la gestation.

2° Cet enfant a respiré.

3° Il a succombé à des fractures du crâne produites par un coup ou un choc violent.

XIX. — *Question d'identité.*

— PERSONNEL —

« Nous, juge d'instruction.....

« Attendu que le squelette dont les ossements sont annexés à la présente commission rogatoire a été mis à découvert dans la matinée du 8 avril.

« Qu'il importe de constater s'il est un squelette de femme et de spécifier les signes distinctifs, de dire autant que possible la taille et l'âge de la personne à laquelle appartiennent ces ossements, à quelle époque peut remonter l'enfouissement ; — si à la mâchoire supérieure existent, comme l'a dit un témoin qui a reconnu à ce signe la femme S., trois dents gâtées d'un côté, deux de l'autre ; si à la mâchoire inférieure, au fond de la bouche, deux dents manquent de chaque côté ; — de dire si la mâchoire inférieure, par sa conformation, devait être en avant de la mâchoire supérieure ; si le trou existant au temporal droit qui gisait contre terre, peut avoir une cause accidentelle, ou s'il n'est pas plutôt la conséquence d'un coup porté du vivant de la femme.

« Attendu que trois échantillons de terre ont été saisis, l'un provenant du tas où les ossements charriés ont été trouvés, l'autre provenant de la fouille faite pendant les travaux ; le troisième recueilli à l'endroit exact où gisait la tête du squelette ; qu'il importe de vérifier si la terre provenant du sol dans lequel a été enfoui le cadavre, et prise à l'endroit où a été recueilli le crâne, contient, eu égard au terrain calcaire, une quantité de chaux normale ou supérieure, auquel cas l'on serait autorisé à admettre que