

faits (1); mais (à moins d'idiotisme) il est rare que la grossesse parvienne près de son terme sans que la femme ait senti les mouvements de l'enfant.

Une femme pourra ignorer sa grossesse ou ne pas en considérer les signes comme réels, si, au moment de la conception, elle était en syncope, ou si on l'avait mise dans un état complet d'ivresse, de narcotisme au moyen de substances particulières.

La conservation des signes de la virginité, l'état d'imperforation de la membrane hymen n'ont pas été dans quelques cas un obstacle à la fécondation. Ces observations sont cependant exceptionnelles.

*La grossesse peut-elle apporter dans les facultés intellectuelles un trouble tel que la femme ne puisse résister à ses penchants?*

Il est reconnu d'une manière certaine que chez beaucoup de femmes la grossesse modifie leur état moral: les facultés affectives sont affaiblies; leur irritabilité est très excitée. Mais d'un changement de goûts ou d'humeurs à l'entraînement irrésistible au vol ou au crime la distance est grande, et les médecins ne sauraient trop se mettre en garde contre cette influence attribuée à la grossesse. Il est impossible de faire une réponse générale à la question que nous venons de poser. Les circonstances particulières du fait, l'état moral habituel de la femme, l'intérêt qu'elle a pu trouver dans son action, méritent surtout l'examen de l'expert, qui, s'il n'est pas suffisamment éclairé, ne devra pas craindre de faire connaître aux magistrats et aux jurés les motifs de son incertitude. Ce sont eux qui, d'après les débats, décideront quelle peut être la part de la volonté dans les actes reprochés à l'accusée.

(1) ORFILA, *Médecine légale*, t. 1, p. 123. — MORONVAL, *Journ. complément.*, t. XXIII.

## CHAPITRE IV.

### DE L'AVORTEMENT.

Les peines portées par la loi sont fort sévères :

(Code pénal, art. 317.) « Quiconque par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion.

La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu.

Les interprétations données à cet article ont été diverses. Legraverend, Bourguignon, Carnot, concluaient que la simple *tentative d'avortement* n'entraînait aucune peine; mais la jurisprudence actuelle n'adopte pas cette opinion, et la Cour de cassation, par ses arrêts de 1807-27 et 1830, a établi :

Que les dispositions de l'art. 2 du Code pénal sont générales, qu'elles s'appliquent à tous les crimes; qu'elles ne peuvent être restreintes que dans les cas où la loi a exclu son application;

Que l'art. 317 ne renferme aucune expression qui excepte formellement la *tentative du crime* d'avortement des dispositions de cet art. 2, si ce n'est relativement à la femme enceinte; que cette exception, ainsi limitée en faveur de la femme enceinte, démontre évidemment que la *même tentative* commise par d'autres individus est assimilée au même crime.

Plus récemment encore, un arrêt de la Cour de cassation, du 26 janvier 1839, a décidé « que le troisième paragraphe de l'art. 317 du Code pénal comprend les sages-femmes, et qu'elles se rendent aussi coupables que les médecins, les chirurgiens, les officiers de santé et les pharmaciens, lorsque, comme eux, elles font usage, pour détruire, d'un art qu'elles ne doivent employer qu'à conserver; qu'elles encourent donc la même peine. »

Sous le rapport médico-légal, la détermination de l'avortement est très difficile à établir; car en admettant que l'on puisse examiner le produit fœtal, et qu'il ait été expulsé réellement par la femme inculpée de ce crime, pourra-t-on prouver que l'avortement a été plutôt *provoqué* que *naturel*, et qu'il a été provoqué dans une intention criminelle, plutôt que dans l'intérêt de la mère et de l'enfant?

S'il n'y a pas de corps du délit, ou que la femme ne présente plus de signes d'accouchement, l'intervention des médecins est inutile; elle n'aurait d'avantages pour la découverte de la vérité que dans le cas où la femme ayant succombé, l'autopsie ferait constater sur les organes génitaux des lésions produites par quelque instrument.

Nous étudierons successivement les questions suivantes : 1° quelles sont les causes de l'avortement naturel ou accidentel? 2° l'avortement a-t-il eu lieu, a-t-il été provoqué? 3° l'avortement peut-il être provoqué dans un intérêt de conservation pour la mère et l'enfant?

Une femme pourrait simuler ou prétexter l'avortement, afin de nuire à autrui, ou de demander des dommages; mais il est nécessaire qu'elle prouve que l'avortement a eu lieu, et que ce sont les causes qu'elle allègue qui l'ont déterminé.

1° *Quelles sont les causes de l'avortement naturel ou accidentel?*

Ces causes sont très nombreuses; on les distingue en

*prédisposantes* et *occasionnelles*. Parmi les principales causes prédisposantes de l'avortement, nous citerons : les maladies aiguës ou chroniques de l'utérus, les vaginites très intenses, la flaccidité et le relâchement du col utérin, la sensibilité exaltée de l'utérus, sa congestion sanguine, les maladies du fœtus ou du placenta, son implantation sur le col.

Les causes occasionnelles sont encore plus diverses : les *émotions vives*, les commotions violentes, les secousses à cheval ou en voiture, la danse, l'abus du coït, les phlegmasies intestinales. L'avortement naturel ou accidentel résulte souvent de causes si légères et si fortuites, malgré l'attention et les soins les plus soutenus, que l'on comprend à l'avance combien il est difficile de prouver qu'il a été *provoqué*. On sait d'ailleurs qu'il est un certain nombre de moyens considérés comme pouvant déterminer l'avortement, et qui fréquemment, loin de le produire, sont employés pour le prévenir.

Ainsi, la saignée du pied, les applications de sangsues ou de ventouses aux cuisses, les pédiluves, les emménagogues, les émétiques, les purgatifs (1), ne déterminent pas toujours les effets qu'on leur attribue.

Les moyens employés pour agir directement sur l'œuf entraînent le plus souvent des maladies de l'utérus et de ses annexes, qui, sans être toujours suivies de l'avortement, compromettent la santé et la vie de la femme.

2° *L'avortement a-t-il eu lieu, a-t-il été provoqué?*

Ce que nous avons déjà dit des causes de l'avortement fait voir combien il est difficile de résoudre cette question; car si on n'a pas à examiner l'embryon ou le fœtus, ainsi que ses annexes, on ne peut que rechercher sur la femme qui est inculpée les traces qu'elle pourrait présenter. Or dans le cas où elle ne porterait pas de signes de violences

(1) MAURICEAU, traité cité. — BAUDELLOCQUE, p. 522.

extérieures, il serait impossible de déterminer la *cause réelle* de l'écoulement de sang que l'on observerait aux parties génitales, et de distinguer s'il est dû à autre chose qu'à la menstruation. Ne sait-on pas d'ailleurs que les signes certains de l'accouchement sont effacés en moins de huit à dix jours? A plus forte raison ne peut-on pas reconnaître sur la femme les signes d'un avortement, même dans un espace de temps plus court.

Dans le cas où le produit de l'avortement a été recueilli, et ce n'est qu'alors que le plus ordinairement des poursuites sont exercées, le médecin est chargé de déterminer la nature de ce produit, si l'embryon ou le fœtus est dans son état normal, enfin s'il présente, ainsi que ses annexes, des traces de violences.

#### *Examen du fœtus.*

Pendant les premières semaines, l'embryon peut être aisément confondu avec un caillot de sang : aussi est-il important, en mettant dans l'eau le produit expulsé, de ne pas le déchirer ou le froisser. Le sang se dissout, et on reconnaît les caractères du corps que l'on examine. A une époque plus avancée de la conception présumée, on recherche si ce produit n'est qu'une mole (voy. p. 193), ou s'il est organisé. Dans ce dernier cas, si c'est un fœtus, on recherche quel est son âge, s'il a vécu après l'expulsion, depuis quand a eu lieu la mort, si elle est due à une maladie ou à un arrêt de développement, ou bien s'il existe des traces de blessures.

3° *L'avortement peut-il être provoqué dans un intérêt de conservation pour la mère et l'enfant?*

Plusieurs accoucheurs, parmi lesquels nous citerons Baudelocque, Dugès, M. Capuron, se sont élevés contre l'accouchement prématuré artificiel, et préféreraient l'opération césarienne ou la symphyséotomie. Mais l'opinion contraire a prévalu, et les travaux de MM. Paul Dubois et

Dezeimeris ont réfuté les objections qui avaient été avancées (1).

L'accouchement prématuré ne doit être provoqué que si le fœtus est arrivé au huitième mois environ de la conception ; — que chez la femme dont la conformation est vicieuse, dont le bassin n'a pas un espace de 7 centimètres (3 pouces) ; — que chez les femmes *non primipares* ; — enfin, que si l'on a acquis la certitude que l'enfant est vivant, et que la mère n'est pas atteinte de maladie aiguë.

Un médecin doit autant que possible, pour se mettre à l'abri de tous événements fâcheux, ne provoquer l'accouchement qu'après s'être entouré des conseils de ses confrères et s'être fait assister par eux.

#### *Exemple de rapport sur l'avortement. — Fractures du crâne du fœtus.*

Nous soussignés, en vertu de l'ordonnance, en date du 19 octobre 1840, de M. Dieudonné, juge d'instruction, qui, vu la procédure suivie contre la fille Victoire C..., inculpée d'avortement, nous commet à l'effet de procéder à l'autopsie d'un fœtus déposé à la Morgue, de constater son âge et la cause de la mort ; nous sommes transportés à la Morgue, où nous avons opéré en présence de M. Masson, commissaire de police, entre les mains duquel nous avons prêté serment.

Le fœtus qui nous est représenté est du sexe féminin ; il a été reconnu par M. le docteur Berthier pour être celui qu'il a déjà examiné.

*État extérieur.* — Poids total, 530 grammes ; longueur totale, 28 centimètres. Le cordon adhère à l'ombilic ; il est à l'état frais, ne présente aucune trace de ligature ni de déchirure ; sa longueur totale est de 37 centimètres. A son

(1) PAUL DUBOIS, *Archives générales de Médecine*, 1840.

extrémité libre adhère une portion de membrane amniotique. Diamètre occipital frontal, 5 centimètres 5 millim.

Toute la surface du corps est salie par une substance noirâtre graisseuse, qui a résisté au lavage, et ne s'enlève qu'avec difficulté. Aucune trace de violence à la surface du corps, à l'exception d'une ecchymose noirâtre qui occupe la plus grande partie de la région temporale gauche.

*Crâne.* — La dissection de la peau du crâne fait reconnaître la présence d'une quantité assez notable de sang épanché sous la peau. A gauche, sur le pariétal, ponctuation rougeâtre due à l'épanchement de sang dans le tissu osseux. Ecchymose violacée de forme demi-circulaire. Vers l'occipital, accumulation de sang coagulé et de sérosité épaisse. Cet épanchement provient probablement du travail de l'accouchement.

A l'ouverture du crâne, une quantité considérable de sang liquidé s'est écoulée; il existait à la surface du cerveau plusieurs caillots de sang. L'examen attentif des os du crâne nous a fait constater, 1° sur le pariétal droit une fracture qui occupe son bord interne, et qui a 13 millimètres de longueur; au bord postérieur, une seconde fracture longue de 1 centimètre; 2° sur le frontal gauche, fracture de 8 millimètres à son bord interne; 3° le pariétal gauche présente sur le bord antérieur et à sa partie moyenne une fracture de 15 millimètres, et enfin, un peu en arrière et au-dessus, une fracture de 15 millimètres. — Le sang épanché entre les fragments de ces diverses fractures nous les avait fait reconnaître facilement; et sur le pariétal gauche, le sang s'était infiltré dans le tissu osseux avec assez d'abondance pour former cette ecchymose que nous avons ci-dessus décrite.

La substance cérébrale n'a offert rien de particulier, ainsi que la dure-mère, qui avait sa coloration normale dans tous les points qui ne correspondaient pas aux fractures.

Il n'existe sur la bouche, les lèvres et le nez aucune trace de violences.

La trachée-artère contient une petite quantité de sang.

*Poitrine.* — Les poumons sont rosés; la partie supérieure de ces organes offre une faible crépitation; la pression entre les doigts exprime un liquide légèrement spumeux. Le cœur contient dans ses cavités gauche et droite une petite quantité de sang liquide et coagulé.

La masse de ces organes, plongée dans l'eau, surnage faiblement. Quelques portions du poumon, fortement pressées entre les doigts, et plongées dans l'eau, se précipitent au fond du vase.

*Abdomen.* — L'estomac renferme de la mucosité non sanguinolente. Le gros intestin contient une petite quantité de méconium. Les incisions pratiquées sur les membres n'ont rien fait noter de particulier. Les extrémités cartilagineuses des fémurs n'offrent aucune trace des points d'ossification.

*Conclusions.* — 1° Le fœtus que nous avons examiné est du sexe féminin.

2° Il était arrivé à cinq mois environ de la vie intra-utérine.

3° Il n'était pas viable.

4° Les nombreuses fractures du crâne, qui toutes ont une forme étoilée, la longueur de ces fractures, leur siège sur les bords antérieurs et postérieurs des os, ne nous semblent pas devoir être attribuées au travail seul de l'accouchement; mais elles nous paraissent plutôt être le résultat d'une pression violente exercée sur le crâne.

Si l'on a égard à la présence du sang infiltré entre les fragments des os lésés, on peut en conclure que le fœtus était encore vivant au moment où ces fractures ont été produites. La crépitation, très faible, il est vrai, mais que nous avons signalée dans les lobes supérieurs du poumon, vient encore à l'appui de cette opinion.

BAYARD, BERTHIER.

*Visite de l'inculpée. — Constatation d'un accouchement récent.*

Nous soussignés....., chargés de visiter la susnommée, et de constater si elle présente les signes d'un accouchement récent;

Nous sommes transportés le 20 octobre à l'Hôtel-Dieu (annexe), et avons trouvé la fille C... (Victoire), couchée au n° 28 de la salle Sainte-Marie. Cette fille, entrée à l'hôpital le 16 octobre, nous a déclaré qu'elle avait fait une fausse couche le jeudi 15. — Nous avons constaté, 1° le gonflement douloureux des deux mamelles, notamment de la droite, dont la pression fait sortir du lait par le mamelon.

2° Le ventre est tendu, légèrement ballonné; l'exploration fait reconnaître à l'hypogastre la présence de l'utérus assez volumineux; le toucher nous fait constater que l'utérus est abaissé; le col dilaté laisse introduire l'extrémité du doigt indicateur, la lèvre postérieure présente une déchirure récente; il s'écoule du vagin, et avec abondance, un liquide séro-sanguinolent d'une odeur forte et caractéristique.

La partie interne des cuisses, la chemise et les draps sont tachés par les mêmes liquides, qui s'écoulent des parties sexuelles de la fille C... — Il y a de la fréquence dans le pouls, un peu de fièvre, et une saignée a été pratiquée récemment au bras gauche.

*Conclusions.* — L'état des mamelles et des organes génitaux indique d'une manière certaine que la fille C..... est récemment accouchée.

BAYARD, BERTHIER.

## CHAPITRE V.

### DE L'ACCOUCHEMENT.

(Art. 341, Cod. civ.) La recherche de la maternité est admise. L'enfant qui réclame sa mère sera tenu de prouver qu'il est identiquement le même que l'enfant dont elle est accouchée.

Nous verrons que dans les cas d'*exposition*, de *suppression*, de *supposition*, de *substitution* d'enfant, ou d'*infanticide*, il est nécessaire de rechercher les preuves d'un accouchement ancien ou récent.

*Signes de l'accouchement.* — Les phénomènes consécutifs à l'accouchement se succèdent avec assez de rapidité pour qu'en général après le *dixième jour* il soit difficile de prouver qu'il est récent. Dans cet intervalle, les signes suivants apparaissent successivement. On peut les distinguer en deux époques, depuis l'accouchement jusqu'à la fièvre de lait; et depuis la fièvre de lait et l'engorgement des seins jusqu'à la fin de l'écoulement des lochies.

Aussitôt après l'accouchement, on peut constater l'écoulement de sang mêlé à un liquide amniotique qui a une odeur particulière; la rougeur, la tuméfaction, la contusion de la vulve; la mollesse et la dilatation du col de l'utérus, la déchirure de sa lèvre antérieure; la sensation, à la main appliquée sur l'hypogastre, d'une tumeur mobile, arrondie, et dont la compression détermine des contractions suivies d'un écoulement de sang plus abondant; seins mous, sécrétant un liquide blanchâtre visqueux; gêne dans la locomotion, sensibilité abdominale.

Vers le quatrième jour, la plupart des femmes éprouvent de la chaleur à la peau, de la moiteur; l'écoulement de sérosité sanguinolente diminue ou s'arrête entièrement; les seins se tuméfient, deviennent durs, bosselés, et gênent le