

de la fourchette chez les primipares, écoulement sanguin avec caillots, globules purulents et cellules épithéliales pavimenteuses et cylindriques; col utérin mou, dilaté, et dont les lèvres sont gonflées, fendillées ou déchirées. Tumeur hypogastrique due à la présence du globe utérin qui ne rentre dans le petit bassin que vers le onzième jour; écoulement lochial; tels sont les signes de l'examen des organes génitaux. Du côté de la sécrétion mammaire on trouve les seins mous, gonflés, donnant par la pression du colostrum pendant les deux ou trois premiers jours; ces mêmes organes durs, gonflés et donnant du lait véritable vers le troisième ou quatrième jour; le lait est plus ou moins parfait selon que la femme a ou n'a pas allaité.

3° *De l'examen des produits expulsés.* — Ce sont : le fœtus et ses annexes par leur liséré grisâtre, empesant le linge et présentant les réactions de l'albumine et du chlorure de sodium; les taches de méconium, d'un brun verdâtre, et présentant les réactions de la biliverdine et du mucus et enfin les taches sébacées, n'imprégnant pas le linge, mais simplement déposées à sa surface et constituées par des cellules épidermiques et par des éléments graisseux solubles dans l'éther.

§ 2. *Accouchement ancien.* — Les signes de l'accouchement ancien sont : la suppression de l'hymen, l'existence des caroncules myrtiformes, la laxité des grandes lèvres, la dilatation du vagin, l'effacement de la fosse naviculaire les traces de déchirures du col utérin et la persistance des altérations déjà signalées du côté de la face et de l'abdomen. Il est difficile de reconnaître combien de fois une femme est accouchée ou si elle est accouchée plusieurs fois.

§ 3. La rétention menstruelle suivie de l'évacuation spontanée ou artificielle du produit retenu, l'expulsion ou l'ablation d'un polype utérin ou d'un corps fibreux, et enfin l'expulsion d'une môle pourraient être confondues avec un accouchement. Il faut, pour éviter l'erreur, s'aider des commémoratifs et de l'absence des signes caractéristiques de la grossesse et de l'accouchement.

§ 4. *Signes de l'accouchement sur le cadavre.* — Utérus hypertrophié, muqueuse épaissie et rouge, vaisseaux dilatés, plaie placentaire, débris de cet organe, augmentation de volume du ligament rond, *corpus luteum* dans un ovaire, tels sont pendant les six premières semaines les signes anatomopathologiques de l'accouchement. Quant à l'accouchement ancien, il ne peut être reconnu et surtout distingué d'un avortement.

§ 5. *Expertise.* — 1° L'accouchement rapide est possible, mais la position à demi-fléchie nécessaire pour cet acte ne permet guère la chute de l'enfant dans la lunette des lieux d'aisance.

2° Une femme ne peut accoucher sans le savoir qu'autant qu'elle est sous l'influence des narcotiques ou d'un sommeil naturel très profond (un cas).

3° La folie subite après l'accouchement sera étudiée à propos de l'infanticide.

4° Il n'est guère possible que les efforts de la femme pour se délivrer tuent l'enfant.

5° L'accouchement peut produire des lésions sur le fœtus, telles que : asphyxie par compression du cordon, hémorrhagie par déchirure de cet organe, etc.

6° L'accouchement est possible après la mort de la mère soit par persistance de la contractilité de l'utérus, soit par la propulsion élastique des gaz dus à la putréfaction.

§ 6. *De la survie.* — Dans les cas de mort subite ou rapide de la mère, l'enfant a probablement survécu; dans les cas de maladies lentes ou chroniques le fœtus a probablement succombé le premier; il en est de même dans les cas d'accouchement laborieux.

§ 7. Quand la mère succombe avant d'accoucher, il faut pratiquer l'opération césarienne, sans perdre son temps à rechercher les bruits du cœur du fœtus avec les mêmes précautions que si la femme était vivante, parce que dans les premières vingt-quatre heures elle est regardée comme telle par la loi.

§ 8. L'exposition, la supposition, la suppression et la substitution d'enfant ne peuvent intéresser le médecin qu'au point de vue de l'identité.

## CHAPITRE VIII

### INFANTICIDE

Législation. — Statistique. — *De la vie chez les nouveau-nés.* — Identité du nouveau-né. Est-il né ou non à terme? — Tableau indiquant les caractères du fœtus aux différents âges de la vie intra-utérine. — Observations. — *De la viabilité.* — L'enfant est-il viable? — Non-viabilité par défaut de développement. — *De la tératologie humaine au point de vue de la viabilité.* — 1° classe : Monstruosité nécessairement incompatibles avec la vie. — 2° classe : Monstruosité qui selon leur degré, sont tantôt compatibles, tantôt incompatibles avec la vie. — 3° classe : Monstruosité qui ne s'opposent nullement à la viabilité. — *De la non-viabilité par causes pathologiques.* — L'enfant est-il né vivant et combien de temps a-t-il vécu? L'enfant a-t-il respiré? — L'enfant a-t-il crié? — *Signes fournis par l'état du sang.* — *Combien de temps l'enfant a-t-il vécu?* — Tableau résumé des signes qui peuvent faire connaître depuis combien de jours un enfant est né. — *Des différents genres de mort.* — Comment l'enfant est-il mort? La mort de l'enfant est-elle le résultat de violences? — Observations. — Asphyxie, submersion, combustion. — Folie chez les nouvelles accouchées. — Folie chez les nourrices. — La mort de l'enfant est-elle la suite du manque de soins? De l'infanticide par omission. — Depuis combien de temps l'enfant est-il mort? — Résumé. — Modèles de rapports.

**Législation.** — Code pénal, art. 295. Est réputé *meurtre* l'homicide commis volontairement.

Art. 300. Est qualifié infanticide le meurtrier d'un enfant nouveau-né.

Art. 302. Tout coupable d'infanticide sera puni de mort<sup>1</sup>.

Il est des crimes qui blessent tellement tous les sentiments du cœur et de la raison, qu'on ne devrait pas rencontrer de pénalité à leur appliquer, tant l'idée de pareils méfaits semble d'une exécution impossible. Tels sont le parricide et l'infanticide. Ce dernier est cependant un des attentats contre lesquels la justice a le plus souvent à sévir [et qui requiert l'application des articles 300 et 302 du Code pénal. Le plus souvent aussi l'infanticide est commis par la mère, et il n'en est que plus incompréhensible; mais il peut être le fait d'une personne autre que la mère, et même être commis sans son consentement.

La fréquence de l'infanticide augmente d'année en année dans tous les pays civilisés : elle est due à l'immoralité et à la misère bien plus qu'à la suppression des tours d'enfants trouvés, puisque dans les pays où les tours ont été conservés les statistiques constatent toujours la progression croissante des infanticides.

Cette progression, en France, est établie par le tableau ci-joint emprunté à Tardieu<sup>2</sup>, qui indique le nombre moyen annuel des infanticides dans les huit périodes quinquennales de 1826 à 1865.

1826 à 1830	102 accusations	113 accusés.
1831 à 1835	94 —	103 —
1836 à 1840	135 —	157 —
1841 à 1845	143 —	167 —
1846 à 1850	152 —	172 —
1851 à 1855	183 —	212 —
1856 à 1860	214 —	252 —
1861 à 1865	206 —	» —

Le nombre des accusés dépasse de 1/7 environ celui des accusations; sur ceux-ci, les hommes représentent la proportion de 7 à 9 p. 100; or, il n'est pas sans intérêt de remarquer que la participation de l'homme au crime peut être présumée après le seul examen du cadavre de l'enfant, car souvent le procédé meurtrier est différent de celui qu'aurait employé la femme. Un peu plus des trois quarts des accusés sont célibataires; 79 à 83 p. 100 manquent d'instruction. « Le rapport est fatal, dit Tardieu, entre l'ignorance et la brutalité stupide dont le crime d'infanticide est si souvent la conséquence. »

Briand et Chaudé ont fait un relevé duquel il résulte qu'en cinq années 1,259 accusés d'infanticide ont comparu en cour d'assises! Sur ce nombre,

1. La loi du 25 juin 1824 autorisait les magistrats à commuer, à l'égard de la mère, la peine de mort, en celle des travaux forcés à perpétuité, dans le cas d'infanticide. Cette loi a été formellement rapportée par l'art. 103 de la loi du 28 avril 1832; et dans l'état actuel de la législation, il n'y a lieu à la commutation de la peine de mort que dans le cas où le jury a déclaré l'existence de circonstances atténuantes en faveur de l'accusé d'infanticide, conformément à l'art. 163 du Code pénal.

2. Tardieu, *Étude médico-légale sur l'infanticide*, p. 7. Paris, 1868.

391 ont été acquittés, 9 condamnés à mort, 58 aux travaux forcés à perpétuité, 646 aux travaux forcés à temps, 28 à la réclusion, 118 à plus d'un an de prison, 8 à moins d'une année, et un a été enfermé correctionnellement.

Si la peine de mort a été rarement appliquée, c'est que, suivant la sage disposition de la loi du 28 avril 1832, la cour applique la peine des travaux forcés dans tous les cas où le jury déclare qu'il y a des circonstances atténuantes; et il ne peut se refuser à en reconnaître souvent, car l'infanticide par la mère est l'œuvre d'un moment d'égarement. C'est, comme le dit Esquirol, *le délire qui conduit ses mains sacrilèges*; ce serait pour nous une folie transitoire. C'est encore l'indulgence du jury et non l'insuffisance des constatations médico-légales qui donne la proportion considérable de 374 acquittements pour 1,000 accusations.

L'infanticide n'est pas l'homicide. La loi française, bien différente en cela de la loi anglaise, couvre le nouveau-né d'une protection spéciale. Quand le cadavre d'un enfant supposé victime d'un meurtre sera retrouvé et présenté au médecin légiste, celui-ci aura donc à dire si c'est ou non un nouveau-né, s'il est ou non à terme, depuis combien de temps il est mort, s'il a été tué par la femme qu'on suppose sa mère, si celle-ci a déjà été grosse, si elle est accouchée plus ou moins récemment, si elle manque ou a pu manquer alors de sa liberté morale; l'expert aura en outre à constater la nature des violences exercées sur le petit cadavre, examen rendu parfois difficile par la mutilation ou la putréfaction avancée. On voit combien la question embrasse de détails : il importe donc de la bien limiter, et à ce sujet nous dirons que l'infanticide ne doit pas être confondu avec l'avortement; ce dernier peut être établi en l'absence même d'un fœtus, et les deux faits peuvent être accomplis successivement par les mêmes mains criminelles. Pour établir le chef d'accusation, il sera inutile de rechercher si l'enfant était viable, car la culpabilité existe manifestement dès qu'il est en vie, si minimes que soient les chances qu'a son existence de se prolonger. Si la question de viabilité est posée, ce ne peut être que subsidiairement et pour éclairer davantage sur les circonstances du fait, montrer que l'enfant a pu mourir seul, ou rendre l'évidence du crime plus complète si la vie a été enlevée à un être capable d'en jouir pleinement.

Ce que nous avons dit relativement aux points qu'aura à élucider l'expert nous trace les divisions de ce chapitre, que nous établirons comme suit :

Nous dirons d'abord ce qu'on doit entendre par nouveau-né, et comment on peut reconnaître si l'enfant était ou non à terme. Nous parlerons ensuite de la viabilité, et nous indiquerons les causes qui peuvent empêcher un nouveau-né de continuer à vivre.

Nous aurons alors à nous demander comment on peut reconnaître si un enfant a vécu, et si, par conséquent, il a pu être victime d'un meurtre; et nous rechercherons à cette occasion si l'on peut savoir, au moins approximativement, combien la vie s'est prolongée.

Notre quatrième paragraphe sera consacré à l'étude des traces que peuvent avoir laissées les violences criminelles; dans le cinquième nous examinerons les circonstances du fait, l'état mental de la mère, etc.

Enfin, dans la dernière partie de notre étude, nous placerons l'expert vis-à-vis du cadavre; nous indiquerons les précautions à prendre pour que son examen soit aussi fructueux que possible, et nous la terminerons par la relation de quelques observations qui, jointes à celles que nous aurons déjà rapportées dans le cours de notre travail, mettront sous les yeux du lecteur une utile application pratique des données fournies par la théorie.

#### I — DE LA VIE CHEZ LES NOUVEAU-NÉS

##### § 1<sup>er</sup>. — Identité du nouveau-né. — Est-il né ou non à terme ?

Comme les tribunaux ne peuvent connaître d'une accusation d'infanticide sans la présence du corps du délit, le cadavre de l'enfant sera soumis à l'examen du médecin expert qui, après avoir constaté la qualité de nouveau-né, s'assurera par un examen minutieux si l'enfant est né vivant et s'il était viable. Les conséquences qui découleront de ce double fait vont être traitées dans les paragraphes suivants :

**1<sup>o</sup> Caractères du nouveau-né.** — Il s'agit dans cet article de définir autant que possible le nouveau-né, et de décrire les caractères anatomiques les plus généraux que présentent ses organes dans l'état normal. Ces caractères, le médecin expert devra les rechercher avec soin, en tenant compte du degré de putréfaction dans lequel se trouve le petit cadavre qui est soumis à son examen.

La qualité d'enfant nouveau-né est considérée comme une circonstance *constitutive* du crime d'infanticide; il faut donc bien définir ce que l'on doit entendre par enfant *nouveau-né*. Est-ce, comme le dit Carnot, l'enfant naissant? celui qui n'a encore reçu aucun soin, quand il est encore *sanguinolentus*? Sans doute le meurtre d'un enfant, dans cette condition, constitue un infanticide; mais l'infanticide, c'est-à-dire le meurtre d'un enfant nouveau-né peut avoir lieu encore plusieurs jours après la naissance. Ollivier (d'Angers) a proposé un caractère matériel dont l'existence constante permet de fixer le nombre de jours pendant lequel on doit considérer l'enfant comme un enfant nouveau-né : — c'est la présence du cordon ombilical. — « Tant que ce cordon adhère à l'ombilic, dit l'auteur que je viens de citer, l'enfant porte avec lui la preuve matérielle qu'il est nouvellement *détaché* de sa mère, qu'il est *nouveau-né*; le cordon une fois séparé de l'ombilic, il devient impossible de décider, même approximativement, si sa naissance est récente. Un enfant devrait donc être considéré comme nouveau-né jusqu'à la chute du cordon ombilical, qui a lieu ordinairement du quatrième au huitième jour. » (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XXI, p. 328).

Tout le monde ne partage pas le même avis, parce que la chute du cordon variant quelquefois de quatre à huit jours, il pourrait arriver que l'on considérât comme *nouveau-né* un enfant de sept jours chez lequel le cordon serait

adhérent, tandis que l'on n'appliquerait pas la même dénomination à un enfant dont le cordon serait tombé dès le quatrième jour; sans compter que dans le cas de deux jumeaux nés presque en même temps, pour peu que la chute du cordon ait lieu à un intervalle appréciable, le meurtre de l'un serait un homicide, et celui de l'autre un infanticide. — J'en dirai autant de la formation de la cicatrice ombilicale que Billard avait tenté de faire adopter pour la qualification de nouveau-né à donner à un enfant; cette cicatrice, d'ailleurs, n'est complète que du dixième au douzième jour en moyenne, et le dixième jour l'enfant peut ne plus être un nouveau-né. Du reste, ce phénomène est sujet à tant de variations qu'il ne peut servir, encore moins que le précédent, à établir une limite fixe pour la détermination dont il s'agit. Cette limite, disent Chauveau (Adolphe) et Faustin Hélie, est clairement tracée par l'arrêt rendu le 24 juillet 1835 dans l'affaire Demange : Il y a infanticide *tant que la vie de l'enfant n'est pas entourée des garanties communes et que le crime peut effacer jusqu'aux traces de la naissance*.

Pour nous, d'accord en cela avec le plus grand nombre des médecins légistes tant français qu'étrangers, nous adoptons pleinement l'opinion d'Ollivier (d'Angers) qui, toute défectueuse qu'elle puisse paraître sur certains points, a le plus grand mérite d'être basée sur un caractère anatomique important.

**2<sup>o</sup> Caractères de l'enfant né à terme.** — Il reste maintenant à examiner un point important. Nous savons ce que l'on doit entendre par nouveau-né au point de vue légal. Mais supposons-nous en présence d'un cadavre d'enfant, comment pourrions-nous dire s'il est né ou non à terme? Si on ne nous en présente que des débris, quel parti pourrions-nous en tirer? Indépendamment de la question de savoir si l'enfant a vécu ou non, depuis quand et comment il a été tué, l'examen du cadavre est encore important, car il peut révéler des circonstances qui, rapprochées de celles découvertes par l'instruction, jettent sur l'affaire toute la lumière désirable. — Une femme qui accouche à terme n'a pu se tromper sur l'époque de sa délivrance, et ne peut par conséquent invoquer, comme excuse de la mort de l'enfant, l'arrivée d'un accouchement auquel elle ne s'attendait pas. C'est donc à l'étude du nouveau-né, venu ou non à terme, que vont être consacrées les pages suivantes.

Certains auteurs, Orfila en particulier, se sont longuement étendus sur les caractères que présente l'enfant nouveau-né. Les détails qu'ils donnent sont tellement circonstanciés, que, si l'on voulait en vérifier l'exactitude dans chaque expertise, la médecine légale ne serait plus ce qu'elle doit être : une science pratique, se basant sur des faits anatomiques clairs, palpables, et redoutant les subtilités. Tardieu, nous sommes heureux de le dire, a su démontrer l'inanité de ces détails stériles, et, joignant la pratique à la théorie, il a établi dans son mémoire des caractères peu nombreux, mais positifs, qui suffisent pour constituer le bagage scientifique du médecin légiste. Nous lui empruntons les faits principaux; mais, fidèle à reconnaître à chacun ses mérites, nous extrairons du long chapitre d'Orfila sur les caractères normaux du fœtus ce qui nous paraîtra bon, à mesure que l'occasion s'en présentera dans le cours de notre travail.

Les caractères importants, positifs, de l'enfant né à terme, sont de trois ordres et se déduisent d'après Tardieu : 1° du développement général du corps de l'enfant; 2° de l'état du tégument externe; 3° du degré de l'ossification.

**3° Caractères tirés du développement général du corps. — Poids de l'enfant à terme.** — De 4,104 pesées d'enfants certainement à terme indiqué par Tardieu, il résulte que le poids moyen doit être fixé à 3<sup>k</sup>,500; dans cette série si concluante d'observations, le maximum est de 5<sup>k</sup>,300 (c'est toutefois un poids exceptionnel); entre 2 kilogrammes et 2<sup>k</sup>,250, on ne compte que 118 enfants; si le poids d'un nouveau-né s'abaisse au-dessous de 3 kilogrammes, ce sera donc dans des conditions pathologiques ou peu communes, altérations diverses, grossesse gémellaire, etc. « On sera conduit de la sorte, dit Tardieu, à admettre que, si un nouveau-né de 1<sup>k</sup>,200 à 1<sup>k</sup>,500 peut être quelquefois à terme, il ne peut pas ne pas y être s'il pèse 3 kilogrammes. — Paul Dubois a très heureusement insisté sur ce fait constant, en dégageant des charges d'une paternité de rencontre un jeune étudiant qui était venu lui confier qu'un enfant, dont il croyait être le père, venait de naître à sept mois pesant 3 kilogrammes. Un nouveau-né de ce poids est certainement et toujours à terme. »

**4° Taille de l'enfant.** — La taille de l'enfant est de 50 centimètres, le minimum de 46, le maximum de 58. On trouve des chiffres un peu différents dans les auteurs allemands, qui, eux-mêmes, ne sont pas d'accord entre eux. La mensuration doit être faite du vertex à la partie inférieure et postérieure du calcaneum avec un mètre flexible qui puisse s'appliquer exactement sur toutes les parties du corps. Le chiffre moyen des diamètres de la tête sont : diamètres occipito-frontal, 115 millimètres; occipito-mentonnier, 135 millimètres; bi-pariétal, 90 millimètres.

**5° État du tégument externe.** — La peau est blanche, ferme, élastique, pourvue d'un épiderme qui tombera bientôt; elle est recouverte surtout aux jointures d'un enduit sébacé blanchâtre, tenace; les plis des articulations sont profonds; les ongles sont bien formés et dépassent la pulpe des doigts, mais non celle des orteils; les cheveux assez abondants; ordinairement sur certains points, surtout aux épaules, on trouve un poil follet qui tombera bientôt. Dans Briand et Chaudé, comme dans Orfila, la coloration rouge est assignée à la peau, mais ces auteurs paraissent avoir décrit ce tégument chez l'enfant vivant. Casper dit même que la peau brune ou rouge vermeil est celle de l'enfant précoce. Du deuxième au troisième jour l'épiderme commence à s'exfolier; cette exfoliation est commencée à l'abdomen et à la base du thorax du troisième au quatrième jour; du quatrième au sixième, elle s'étend aux aines, aux aisselles, entre les épaules; du sixième au douzième, elle a gagné les membres, et elle s'achève après le douzième jour à une époque très variable.

L'examen du tégument externe présente encore soit le cordon ombilical, soit la cicatrice qui lui succède. Le cordon brunit et se flétrit dès le deuxième jour; il tombe généralement du quatrième au sixième. L'époque à

laquelle la cicatrice est complète ne peut être précisée. Il est bon de savoir qu'à terme, l'insertion de ce cordon est située au-dessous de la moitié de la longueur totale du corps.

Il peut arriver qu'à la suite d'un accouchement difficile, il existe sur le corps du fœtus des ecchymoses et même des tumeurs, surtout sur le cuir chevelu. Orfila a fait remarquer, après Billard, que cette ecchymose du cuir chevelu pouvait aussi se produire, quand le fœtus est mort depuis plusieurs jours, par la simple déclivité dans la cavité utérine.

L'érysipèle, l'érythème, si communs chez les nouveau-nés, ne seront pas confondus avec des traces de violences extérieures; il en sera de même de l'ecthyma congénital et du pemphigus neo-natorum, dont les caractères spéciaux n'échapperont pas au médecin.

**6° Caractères tirés du degré de l'ossification.** — Béclard a le premier indiqué que, dans la dernière quinzaine de la gestation, un noyau osseux apparaissait au niveau des condyles du fémur. Par le seul fait qu'un enfant le présente, on peut donc affirmer qu'il est à terme. Pour le rechercher on fléchit fortement le genou, et, après avoir ouvert l'articulation, on incise complètement la portion de l'extrémité inférieure du fémur mise en saillie par la flexion. On obtient ainsi une surface de section située un peu au-dessous du point de l'ossification, et on arrive sur celui-ci en détachant des tranches minces de cartilage parallèlement à cette surface. On pourra voir alors que ce noyau osseux est d'un rouge de sang, et tranche, par conséquent, très nettement sur la couleur du cartilage : il est un peu plus large transversalement qu'en hauteur, et mesure, dans son plus grand diamètre, de 2 à 5 millimètres.

Cependant, on n'est pas en droit de nier la maturité de l'enfant, parce que le noyau osseux fait défaut; car il n'est pas rare de voir le noyau manquer complètement même chez des enfants tout à fait mûrs. Hartmann l'a trouvé absent 12 fois sur 102 nouveau-nés, Liman 14 fois sur 413 cas<sup>1</sup>. D'après Hofmann la présence de ce noyau osseux permet d'affirmer que le fœtus est à terme ou éloigné au plus de quatre à six semaines de la maturité; nous voyons que cet auteur s'écarte beaucoup de l'affirmation de Béclard.

Le squelette du nouveau-né à terme présente encore un signe fourni par l'examen du maxillaire inférieur dont quatre alvéoles offrent un cloisonnement complet : pour le constater il faut enlever préalablement la portion encore cartilagineuse du bord alvéolaire de cet os.

Casper, Briand et Chaudé, et d'autres, citent comme un signe complémentaire la présence du méconium dans l'extrémité inférieure de l'intestin; mais le fait n'est pas constant et ne peut être posé comme règle.

Jusqu'ici nous nous sommes supposés en présence d'un cadavre entier. Quelquefois, cependant, certaines parties seulement pourront être présentées à l'expert, soit à cause de la putréfaction, soit parce que l'enfant a été mutilé afin d'en faire disparaître plus facilement les traces. Autant que possible

1. Hofmann, *Loco citato*, p. 573.

alors on interrogera le système osseux; bien des mesures moyennes ont été données par les auteurs, mais elles peuvent fournir dans certaines circonstances des données infidèles, et par conséquent leur emploi doit être rejeté. Quand on aura soit le fémur soit le maxillaire inférieur, nous savons ce qu'il faudra y chercher; j'ajouterai pour le maxillaire que les germes des dents ne se solidifient et que les papilles des molaires ne se couronnent que vers la fin de la gestation. Un moyen qu'il ne faudra pas négliger quand on n'aura à sa disposition que des os ou proportions d'os non caractéristiques, c'est la comparaison avec des os connus, provenant d'un nouveau-né à terme, ou venu à une époque qu'on suppose celle de l'enfant mort.

Letourneau a fait sur le sujet qui nous occupe des recherches d'où ressortent quelques renseignements qui pourront aider l'expert<sup>1</sup>. Nous croyons bien faire en citant les chiffres suivants relatifs aux dimensions moyennes de quelques proportions du squelette et un poids moyen des viscères principaux. Des présomptions plus ou moins fortes suivant les circonstances, pourront résulter de leur emploi.

La longueur moyenne du vertex au pubis, chez un enfant à terme, est de 30 centimètres; du pubis à la tubérosité du condyle interne du fémur, 9 centimètres 5; de ce condyle au bord postéro-inférieur du calcaneum, 10 centimètres 5, de l'acromion à l'épicondyle 9 centimètres et de l'épicondyle à l'apophyse styloïde du radius, 7 centimètres.

	gr.
Le poumon droit pèse en moyenne.....	33.05
Le poumon gauche.....	28.05
Le cœur.....	15 »
Le thymus.....	8.05
Le foie.....	91.05
L'encéphale.....	338.05
La rate.....	8 »
Le rein.....	11 »

Enfin l'expert ne doit jamais négliger d'examiner le placenta : au terme de la grossesse, cet organe transitoire a un diamètre qui varie de 20 à 25 centimètres; son poids est de 5 à 600 grammes. La longueur du cordon est à peu près égale à celle du corps de l'enfant; toutefois ce dernier fait n'est pas constant; on a vu des cordons ne pas atteindre 43 centimètres; et dans quelques cas rares, il faut le dire, la longueur atteignait et dépassait un mètre; il faut remarquer que quand on n'a que, le placenta sans le cadavre, la brièveté du cordon ne peut rien prouver, puisqu'on ignore en quel point la section en a été faite. On n'oubliera pas qu'il y a un rapport direct entre le développement du fœtus et celui du placenta et que les altérations, l'atrophie de celui-ci correspondent à un fœtus faible, peu développé.

1. Ch. Letourneau, *Quelques observations sur les nouveau-nés*. Paris, 1858 (Thèse).

§ 2. — Enfants nés avant terme.

L'expert ne doit pas se contenter de dire si l'enfant est venu ou non avant terme; il doit aussi indiquer à quelle époque de la vie intra-utérine il était parvenu lors de son expulsion. Pour ce qui a rapport à ce dernier point, nous nous contenterons d'emprunter à Tardieu le tableau ci après. Ce tableau présente toutes les conditions de simplicité et de netteté si désirables en médecine légale. Nous croyons donc qu'il est très suffisant, bien qu'il ne comprenne pas tous les signes nombreux et souvent assez stériles accumulés par beaucoup d'auteurs. Nous reproduisons ce tableau en entier quoique, à vrai dire, au point de vue qui nous occupe en ce moment, il eût largement suffi de donner les caractères du fœtus aux trois derniers mois. Mais si l'utilité des détails qui concernent les six premiers mois est plus que contestable dans les questions d'infanticide, on comprend facilement le parti qu'on en peut tirer dans les cas d'avortement.

Il est intéressant de remarquer avec Casper et Tardieu qu'à partir du cinquième mois l'âge du fœtus s'obtient exactement en divisant par 5 la longueur totale du corps.

Voilà tout ce qu'il importe de savoir relativement à la question de déterminer si un enfant est venu ou non à terme. Les caractères que nous avons indiqués sont peu nombreux et très précis; ils ont donc le double avantage de ne pas charger la mémoire, tout en permettant de baser son jugement sur des preuves certaines. Pour mettre mieux à même d'apprécier leur utilité, nous résumons ici quelques observations où ils ont permis de conclure d'une façon positive en présence d'accusation d'infanticide.

OBSERVATION LXVIII. — Infanticide par fracture du crâne<sup>1</sup>.

Cet enfant était du sexe féminin; sa longueur de 52 centimètres  $1/2$ . L'ombilic était distant de la plante des pieds de 25, et du sommet de la tête de 27  $1/2$ . Le poids général était de 2 k. 750. Le visage était rouge, gonflé; l'épiderme en était enlevé, ainsi que sur les côtés de la tête. Il en était de même des cheveux, ce qui dépendait d'un commencement de putréfaction... Les ongles étaient bien développés et dépassaient la pulpe des doigts... Le diamètre bi-pariétal avait 9<sup>c</sup>,008 de longueur, l'occipito-frontal 11, et l'occipito-mentonnier 14.

Il n'est point parlé dans cette observation du point osseux du fémur; mais les autres caractères que nous avons indiqués permirent à Toulmouche de conclure que l'enfant était à terme.

1. Toulmouche, *Étude sur l'infanticide et la grossesse cachée ou simulée*. — *Ann. d'hyg. et de médecine légale*, octobre 1861, p. 374.