

TABEAU INDICANT LES CARACTÈRES DU FŒTUS AUX DIFFÉRENTS ÂGES DE LA VIE INTRA-UTÉRINE 1

ÂGE	DÉVELOPPEMENT GÉNÉRAL DU CORPS		ÉTAT DU TÉGUMENT EXTERNE	DEGRÉ DE L'OSSIFICATION
	TAILLE	POIDS		
De 1 mois à 1 mois 1/2	1 cent. à 1,5...	1 à 3 grammes..	Peau complètement transparente, d'un rouge pourpre sans aucune trace de poils.....	Noyaux osseux des os des membres de la clavécule et des maxillaires inférieurs. Apparition des papilles dentaires dans le sillon du maxillaire inférieur.
De 1 1/2 à 2 mois.....	2 à 5 cent.....	5 à 10 grammes..		
Du 2 ^e au 3 ^e mois.....	5 à 10 cent.....	25 à 50 gram....		
Du 3 ^e au 4 ^e mois.....	10 à 15 cent...	50 à 150 gram..	Développement des ongles. Apparition de la matrice unguéale. Sexe distinct.....	Noyau osseux dans l'ischion.
Du 4 ^e au 5 ^e mois.....	15 à 20 cent...	200 à 250 gram.	Germe de poils au front et aux sourcils.....	Ossification du calca-néum.
Du 5 ^e au 6 ^e mois.....	25 à 30 cent...	250 à 400 gram.	Poils apparaissant sur les membres.....	Noyau osseux de l'astragale et du corps du pubis.
Du 6 ^e au 7 ^e mois.....	30 à 35 cent...	500 à 1000 gram.	Poils aux mains et aux pieds. Membrane pupillaire commençant à disparaître.....	Trois à quatre noyaux osseux du sternum.
Du 7 ^e au 8 ^e mois.....	35 à 40 cent...	1 kilogr. à 1 k, 500.	Peau ayant perdu sa transparence. Épiderme distinct. Couleur blanc rosé.....	Ossifications des dernières vertèbres du sacrum.
Du 8 ^e au 9 ^e mois.....	40 à 45 cent...	1 k, 500 à 2 k, 500.	Peau se couvrant d'un enduit sébacé. Ongles n'arrivant pas à l'extrémité des doigts.....	
A terme.....	45 à 50 cent....	3 kilogr. à 3 k, 500.	Peau couverte d'un enduit sébacé plus épais. Ongles dépassant l'extrémité des doigts. Membrane pupillaire complètement disparue. Omphale un peu au-dessus de la moitié de la longueur du corps.....	Noyau osseux de l'épiphyse condylienne des fémurs. Cloisonnement complet circonscrivant quatre alvéoles au maxillaire inférieur.

1. Tardieu, *Étude médico-légale sur l'infanticide*, p. 36. — Paris, 1868.

OBSERVATION LXIX. — Autopsie du cadavre d'un enfant mort-né, âgé tout au plus de six mois¹.

Sexe masculin... Le cadavre offrait déjà une putréfaction avancée, en sorte que l'épiderme s'enlevait par un simple frottement; sa longueur était de 36 centimètres;.. l'anneau ombilical était à 20 centimètres du vertex, à 16 centimètres de la plante des pieds². Les ongles ne dépassaient pas la pulpe des doigts. Le corps pesait 1 k. 625... Le diamètre bi-pariétal était de 6 centimètres, l'occipito-frontal de 9, et l'occipito-mentonnier de 11. — L'examen de l'extrémité inférieure du fémur n'est pas relaté, mais l'ensemble de tous ces chiffres indique bien que l'enfant n'était pas à terme, ce fut l'avis de Toulmouche, qui fixa son âge intra-utérin à six mois au plus.

OBSERVATION LXX. — Infanticide dans lequel il fut impossible de déterminer la cause de la mort, par suite d'un trop long séjour dans la terre du corps, dont on ne trouva que des débris osseux³.

Les débris osseux examinés présentèrent les particularités suivantes, seules intéressantes à notre point de vue : La moitié de la mâchoire inférieure avait 5 centimètres d'étendue; on y voyait cinq cloisons séparant quatre alvéoles... Vis-à-vis de l'extrémité tibiale du fémur gauche, on trouvait, au milieu d'une substance blanche analogue à du coton en bourre, un corps rouge, triangulaire, de 4 à 5 millimètres de diamètre, qui ressemblait au point osseux que l'on rencontre au milieu de l'épiphyse inférieure de cet os lorsque l'enfant a atteint neuf mois de gestation... Ayant mesuré comme terme de comparaison les treize pièces semblables du squelette d'un enfant à terme, Toulmouche conclut que le cadavre de l'enfant dont il venait d'examiner les restes était celui d'un enfant à terme.

Nous croyons que ces observations seront utiles à plus d'un titre. La médecine légale est une science d'observation. Il faut toujours joindre l'exemple au précepte. L'esprit saisit mieux ce que les faits lui montrent; il retient mieux les règles dont il constate l'application.

II. — DE LA VIABILITÉ

§ 1. — L'enfant est-il viable?

Il peut se faire qu'un enfant naisse dans un état de développement trop peu avancé pour qu'il puisse vivre, ou qu'il présente dans sa conformation une anomalie incompatible avec la vie. La viabilité, comme le dit Ollivier (d'Angers), est l'aptitude de la vie extra-utérine. Civilement, cette question a une

1. Toulmouche, *Op. citat.*, p. 381.
2. Par conséquent beaucoup au-dessus de la moitié du corps.
3. Toulmouche, *Op. citat.*, p. 396.

grande importance, et nous savons déjà qu'elle doit préoccuper l'expert appelé à donner son avis dans une accusation d'infanticide. Mais si, au point de vue civil, la non-viabilité est étudiée seulement à deux points de vue : le développement imparfait, et l'existence d'une ou plusieurs monstruosité, il n'en est plus de même en matière criminelle. Dans le premier cas, l'enfant qui apporte en naissant le germe d'une maladie mortelle postérieurement à la naissance, n'en doit pas moins être déclaré viable s'il est d'ailleurs né vivant, non monstrueux, et suffisamment développé pour vivre, si cette maladie n'existait pas. En matière civile, les affections mortelles non monstrueuses dont le nouveau-né est porteur ne doivent donc pas être prises en considération au point de vue de la viabilité; c'est l'avis de Collard (de Martigny), partagé par Briand et Chaudé. Mais en est-il de même lorsqu'on se trouve en présence d'une accusation d'infanticide? Évidemment non, puisqu'alors la démonstration par l'autopsie d'une affection mortelle peut faire reconnaître l'innocence d'une accusée.

Aussi cet article sur la viabilité comprendra-t-il trois paragraphes. Dans le premier, il sera question de la non-viabilité par développement incomplet; le second aura rapport à la tératologie; et dans le troisième je dirai quelles sont les affections, soit venant de la mère, soit spéciales au fœtus, que celui-ci peut apporter en naissant et qui sont capables de déterminer la mort à une époque plus ou moins rapprochée de celle de la naissance.

§ 2. — De la non-viabilité par défaut de développement.

Si l'enfant naît mort, ou bien dans un état qui ne lui permet pas de vivre, il est réputé n'avoir jamais existé et ne peut conséquemment recevoir ni succession, ni donation, ni legs. Mais si rien dans son organisation ne s'oppose à ce qu'il vive *indépendamment de sa mère*, il exerce ses droits lors même que sa vie serait de courte durée.

Si l'enfant n'est pas à terme, son développement peut n'être pas encore assez avancé pour lui permettre de vivre. La loi a déclaré (Code civil, art. 314) : « L'enfant né avant le *cent quatre-vingtième* jour du mariage ne pourra être désavoué par le mari dans les cas suivants :

1° S'il a eu connaissance de la grossesse avant le mariage;

2° S'il a assisté à l'acte de naissance, et si cet acte est signé de lui ou contient sa déclaration qu'il ne sait signer;

3° Si l'enfant n'est pas déclaré viable. »

La loi, en déclarant que la viabilité commence avec le septième mois, a choisi la limite la plus commune; car on a vu dans des cas, très rares il est vrai, quelques enfants nés avant cette époque vivre indépendamment de leur mère; mais cette décision de la loi prévient ainsi tous débats contradictoires.

Au fond, la viabilité de l'enfant n'est-elle pas déterminée physiologiquement par le degré de perfection et de maturité des organes bien plus que par l'époque de la grossesse?

Or, dans la question d'infanticide, la détermination de viabilité est fort importante, puisqu'elle n'est pas fixée par une époque, comme dans la loi civile; il appartient donc au médecin expert de statuer sur l'aptitude de l'enfant à la vie extra-utérine. Nous devons rappeler toutefois que la viabilité n'est pas une condition de l'infanticide.

Le médecin considérera comme viable tout enfant assez développé pour agiter ses membres, crier et respirer librement; il verra s'il saisit le mamelon ou le doigt introduit dans sa bouche; il considérera si la tête est couverte ou commence à se couvrir de cheveux; si la peau n'est plus transparente, se couvre d'un duvet et d'un enduit graisseux à la surface; il constatera si les os du crâne se touchent par un grand nombre de points; si les sutures et les fontanelles sont rétrécies; si les ongles et les cheveux sont déjà développés; il verra si l'enfant rend son méconium et ses urines. Il auscultera le thorax, pour voir si l'air pénètre les poumons bien et pleinement partout, si les bruits cardiaques sont nets, réguliers; il mesurera, il pèsera le nouveau-né, et verra si sa longueur atteint au moins 32 à 34 centimètres, et son poids, 2 kilog. 50 grammes. L'absence de ces caractères établirait de grandes présomptions pour la *non-viabilité*, de même que si l'ombilic était encore très près du pubis. On devra aussi avoir égard à l'état du pouls, qui chez un nouveau-né donne de 140 à 160 pulsations par minute, à sa force et à sa dureté plus ou moins grande.

Dans le cas où l'expert est appelé à constater la viabilité d'un enfant mort depuis sa naissance, l'autopsie fera reconnaître à quelle époque de la vie intra-utérine il est né; si les viscères ont atteint le degré de développement ou de maturité nécessaire pour la vie indépendante; on verra si les os du crâne ne sont pas mous, peu solides, si le cerveau n'est pas également mou et sa surface lisse, si la vésicule du fiel n'est pas presque vide, si le méconium n'est encore que dans l'intestin grêle ou vers la valvule de Bauhin, si les valvules conniventes ou les bosselures de l'intestin ne sont pas absentes ou formées incomplètement, si la présence de l'air dans quelques points rares du poumon n'indique pas une respiration laborieuse, difficile.

S'il arrivait qu'un enfant chétif, vivant déjà depuis plusieurs semaines, fût l'objet d'un rapport médico-légal, l'homme de l'art ne se prononcerait sur sa viabilité qu'avec réserve, lors même qu'il aurait pu constater la plupart des caractères de la viabilité : il devrait suspendre son jugement et demander à faire un second rapport plus tard.

En terminant, nous ferons observer que, si la solution des questions relatives à la viabilité des fœtus doit être fondée sur l'état plus ou moins parfait de leurs organes, il importe aussi d'avoir égard à d'autres caractères qu'Orfila appelait *secondaires*. C'est ainsi que, toutes choses égales d'ailleurs, on sera d'autant plus disposé à admettre la possibilité de vivre, que la mère de l'enfant aura joui d'une meilleure santé pendant la grossesse, que l'accouchement n'aura pas été provoqué, qu'il se sera terminé avec facilité, que le placenta ne présentera ni atrophie des villosités chorionales, ni aucune trace d'hémorragie partielle, ni dégénérescence quelconque, etc.

III. — DE LA TÉRATOLOGIE HUMAINE AU POINT DE VUE DE LA VIABILITÉ

La tératologie humaine a son importance en médecine légale. Sans doute, le médecin légiste n'a pas à s'occuper de ces hautes questions scientifiques qui concernent la nature intime, l'étiologie, le processus pathogénique des monstruosité humaines. Mais, pour être plus modeste, son rôle n'en est pas moins utile. C'est à lui qu'il appartient, d'après les données de l'observation de décider non seulement si telle ou telle malformation congénitale est ou non compatible avec la vie, mais encore jusqu'à quel point, jusqu'à quel degré elle permet l'établissement et la persistance de la vie extra-utérine; à partir de quel degré, elle la compromet nécessairement, fatalement; question trop souvent plus que délicate, dans ce que l'on peut appeler la clinique médico-légale. Aussi est-ce au point de vue de leur influence sur l'aptitude ou la non-aptitude à la vie extra-utérine et uniquement à ce point de vue que nous envisagerons les monstruosité. Il en est parmi elles qui sont nécessairement et fatalement incompatibles avec la vie; nous les rangerons dans une première classe; il en est d'autres qui, tout en étant incompatibles avec la vie lorsqu'elles sont portées à un certain degré, peuvent, à un degré moindre, permettre à l'individu qui en est atteint de vivre jusque dans un âge plus ou moins avancé; elles formeront notre seconde classe; enfin, il en est d'autres qui n'ont que peu ou point d'influence sur la vie ou sur la santé, nous mentionnerons brièvement les principales, c'est-à-dire celles qui par leur nature seraient le plus propres à jeter le doute dans l'esprit. Nous adoptons, on le voit, pour notre classification les mêmes bases que Billard et Ollivier (d'Angers), dans l'article MONSTRUOSITÉ du *Dictionnaire de médecine en 30 volumes*. Toutefois, si l'on veut comparer le tableau de ces deux auteurs et celui que nous allons donner on trouvera plus d'une divergence dont nous aurons soin de faire ressortir la raison d'être en temps et lieu.

1^{re} CLASSE. — MONSTRUOSITÉS NÉCESSAIREMENT INCOMPATIBLES AVEC LA VIE1^o Du côté du système nerveux :

L'acéphalie.

L'anencéphalie et les ectopies du cerveau, l'encéphalocèle avec ulcération de la tumeur.

Le spina bifida avec ulcération de la tumeur.

2^o Du côté de la circulation :

Le cœur unique ou composé d'une oreillette et d'un ventricule.

La division complète du cœur en deux parties pas une scission complète.

L'ectopie du cœur soit à travers une fissure du sternum, soit céphalique.

L'origine de l'aorte au ventricule droit et de l'artère pulmonaire au ventricule gauche.

3^o Du côté du système digestif :

L'aprosopie ou absence de la face.

L'astomie ou absence de la bouche.

L'oblitération, la scission, la duplicité de l'œsophage, de l'estomac et des parties supérieures ou moyennes du tube digestif. Nous ne saurions admettre avec Breschet, reproduit par Devergie, l'incompatibilité avec la vie des autres malformations de la partie inférieure du tube digestif. Nous en dirons la raison plus bas à propos de l'imperforation de l'anus.

L'éventration et l'exomphalie avec hernie considérable des organes abdominaux et quelquefois des organes thoraciques.

4^o Du côté de la respiration :

L'oblitération des fosses nasales.

L'absence des poumons (Devergie).

5^o Hétérogénésie :

Fœtus intra-utérin.

2^e CLASSE. — MONSTRUOSITÉS QUI, SELON LEUR DEGRÉ, SONT TANTOT COMPATIBLES ET TANTOT INCOMPATIBLES AVEC LA VIE

C'est dans cette seconde classe que se trouvent compris les cas les plus difficiles de la pratique médico-légale; les questions de *degré* sont en effet des plus difficiles à apprécier. Aussi ne saurait-on trop recommander au médecin légiste d'apporter le plus grand soin dans l'examen des questions délicates qui peuvent se présenter à lui et de se tenir, le cas échéant, dans une réserve prudente. Ces réserves faites, nous distribuerons les monstruosité de cette deuxième catégorie dans le même ordre que celles de la première. Ce sont :

1^o Du côté du système nerveux :

L'hydrocéphalie. — C'est à tort que certains auteurs ont refusé la viabilité aux hydrocéphales. Il suffira, pour démontrer leur erreur, d'indiquer l'âge auquel sont parvenus quelques-uns de ces sujets : quarante-cinq ans (Ekmark), cinquante-cinq ans (Gall), soixante-dix ans (cabinet de Dupont). Le correctif employé par Billard et Ollivier (d'Angers), *hydrocéphalie avec déformation considérable du crâne*, ne corrige rien, puisque, dans le cas de Mouro, le sujet âgé de neuf ans avait un crâne qui mesurait trente-deux pouces de circonférence. Une distinction plus utile se trouve établie par M. Devergie dans son article MONSTRUOSITÉ du *Dictionnaire en 15 vol.*; cet auteur distingue trois variétés d'hydrocéphalie congénitale : 1^o celle des ventricules du cerveau avec absence de quelques-unes de ses parties et dans lesquelles la mort survient avant ou après la naissance; 2^o celle des ventricules, avec développement complet de l'organe et dans laquelle la vie durerait pendant un temps plus ou moins long; 3^o enfin l'hydrocéphalie sous-arachnoïdienne, dans laquelle l'enfant est déclaré viable. En d'autres termes, pour M. Devergie l'hydrocéphalie avec anencéphalie partielle est seule incompatible avec la vie;

les deux autres variétés n'excluent pas la viabilité. C'est la seule opinion qui puisse être adoptée, dans l'état actuel de la science.

L'encéphalocèle et la méningo-encéphalocèle. Très volumineuses ou ulcérées, elles compromettent fatalement l'existence; de moyen ou de petit volume, elle ne peuvent qu'exposer à une nouvelle espèce de danger la vie de l'individu.

La suture prématurée des os du crâne.

Le spina-bifida non ulcéré. Il faut toutefois établir une différence entre le spina-bifida de la région cervicale dont la gravité est extrême et celui des régions dorsale et lombaire ou lombo-sacrée dont l'existence, surtout celle du dernier, est parfaitement compatible avec la vie, et même susceptible de guérison.

2° Du côté de la circulation :

Les malformations cardio-artérielles qui permettent le mélange du sang artériel et du sang veineux et produisent les accidents connus sous le nom de cyanose; persistance du trou de Botal, communication de l'artère pulmonaire avec l'aorte, communication du ventricule droit avec le ventricule gauche, etc.

3° Du côté du système digestif :

L'imperforation anale, avec ou sans absence de la partie inférieure du tube digestif, avec ou sans communication du rectum avec la vessie ou le vagin. C'est à tort que l'imperforation anale a été classée par certains auteurs de médecine légale parmi les monstruosité incompatibles avec la vie. Sans doute, il en serait ainsi, dans le cas où ces malformations seraient abandonnées à elles-mêmes; il n'est même que trop vrai qu'elles résistent souvent aux efforts de l'art. Mais devant les nombreux exemples d'enfants imperforés, qui, ayant été opérés, ont atteint jusqu'à l'âge de quarante-huit ans, toute discussion devient intempêtive. Enfin, même sans les secours de l'art, l'atréisie recto-vaginale peut permettre à l'enfant porteur de cette malformation d'atteindre l'âge adulte. Sur vingt et un cas, collationnés par Giraldès dans son article Anus du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, on trouve dix sujets au-dessus de dix ans, cinq au-dessus de vingt; la femme observée par Mackintosh était âgée de vingt-neuf ans; celle de M. Gibert de quarante-huit ans.

L'événtration et l'exomphalie avec déplacement peu considérable des organes abdominaux.

La longueur énorme de la langue, les rétrécissements du pharynx, de l'œsophage et des intestins.

4° Du côté de la respiration :

Déformation des fosses nasales.

Vices de conformation du larynx, de la trachée et des bronches portant obstacle au passage de l'air.

5° Les œvi-materni très développés.

3^e CLASSE. — MONSTRUOSITÉS QUI NE S'OPPOSENT NULLEMENT A LA VIABILITÉ

1° Du côté du système nerveux :

L'atrophie cérébrale avec ou sans hydrocéphalie peu prononcée.

Le spina bifida non ulcéré.

2° Du côté de la circulation :

La transposition et les affections valvulaires du cœur, ainsi que la persistance des ouvertures fœtales après la naissance.

3° Du côté de la respiration :

Les déformations thoraciques.

4° Du côté du système digestif :

Le bec-de-lièvre simple ou double, ou compliqué, la déviation de l'estomac et la transposition des viscères.

5° L'absence partielle de la peau.

L'extrophie de la vessie avec ou sans épispadias.

L'hypospadias.

Les malformations des membres.

Les adhérences des deux fœtus.

IV. — DE LA NON-VIABILITÉ PAR CAUSES PATHOLOGIQUES

Le fœtus peut être affecté dans le sein de sa mère de toutes les maladies de celle-ci, ou en ressentir la funeste influence.

Mais, pour ne pas nous exposer à des redites fastidieuses, nous nous contenterons de faire remarquer que les mêmes affections qui produisent l'avortement compromettent la viabilité. Il nous suffira donc ici d'indiquer quelques particularités des maladies propres au fœtus. Ces maladies peuvent avoir leur siège dans les principaux organes de l'économie. Les poumons, le cœur, le cerveau, le tube digestif peuvent présenter des altérations pathologiques qui ont débuté pendant la vie fœtale, pendant le travail de l'accouchement ou aussitôt après.

L'hépatisation rouge, l'hépatisation grise, signes anatomiques d'une pneumonie plus ou moins avancée; l'état œdémateux ou tuberculeux des poumons, l'atélectasie, affection spéciale caractérisée par le défaut d'expansion, de dilatation de vésicules pulmonaires, le coryza, causes fréquentes de l'asphyxie des nouveau-nés, les indurations syphilitiques des poumons, les épanchements séreux des plèvres et du péricarde; l'inflammation du cœur, de ses enveloppes, apparaîtront avec une intensité variable dont l'appréciation permettra au médecin de déterminer si la mort de l'enfant en est la conséquence.

Il en sera de même de certaines maladies des centres nerveux, telles que le ramollissement du cerveau et de la moelle coïncidant souvent avec l'hémorragie cérébrale et les hémorragies méningées survenant pendant l'accou-