

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-

chement, etc. Il peut encore arriver que les différentes parties qui composent le tube digestif présentent des lésions morbides qu'il ne faudrait pas confondre avec des lésions produites par une tentative d'infanticide. Telles sont : l'injection du pharynx et de l'œsophage si fréquente chez les nouveau-nés, injection plus ou moins prononcée s'accompagnant quelquefois de desquamations épithéliales sous forme de lamelles qui, si l'on n'était prévenu, pourraient être prises pour des eschares superficielles résultant de l'injection de substances vénéneuses (Orfila); la gastro-entérite folliculeuse des nouveau-nés avec ses grains blanchâtres, souvent ulcérés à leur sommet, les hémorragies gastro-intestinales, suivies de vomissements noirs et de selles mélœniques; les congestions, les hémorragies intestinales, sur la nature desquelles il importe de ne pas se méprendre.

Système nerveux. — Les vaisseaux capillaires sont en général très gorgés de sang, de là la coloration particulière des nouveau-nés. Il résulte de cette congestion du système capillaire des engorgements, des ecchymoses et des épanchements sanguins dans différentes régions et surtout dans les parties déclives et dans celles où règne abondamment le tissu cellulaire. Il faut donc prendre garde, dans les ouvertures cadavériques, d'attribuer à des violences extérieures certaines ecchymoses qui sont le résultat assez ordinaire de la congestion sanguine du système capillaire.

Les maladies chirurgicales elles-mêmes dont l'enfant est quelquefois atteint dans le ventre de sa mère peuvent compromettre son existence, et enfin, dans les cas où la mort ne paraît pas suffisamment expliquée par l'anatomie pathologique du petit cadavre, on trouvera souvent dans le placenta ou les annexes des altérations caractéristiques d'une maladie de l'œuf; telles sont les inflammations, dégénérescence, diverses, hydro-amnios, et, en particulier, l'épanchement sanguin circonscrit ou diffus désigné par Jacquemier sous le nom d'*apoplexie placentaire*.

L'épanchement sanguin qui forme l'apoplexie placentaire peut être assez considérable pour décoller le placenta sur une grande surface, et le fœtus ne recevant plus ses éléments de nutrition meurt et est expulsé. Cette expulsion prématurée du produit de la conception s'accompagne ordinairement d'hémorragie externe, mais quelquefois on ne trouve le caillot qu'après l'accouchement, quand le foyer sanguin est au centre du placenta (hém. en cupule).

Notons aussi en finissant ce paragraphe, parmi les causes de mort du fœtus avant sa sortie de l'utérus, certaines altérations mécaniques du cordon, comme nœuds, entortillements, qui peuvent amener ou des ruptures ou un arrêt de la circulation et consécutivement la mort du fœtus.

V. — L'ENFANT EST-IL NÉ VIVANT ET COMBIEN DE TEMPS A-T-IL VÉCU ?

§ 1. — L'enfant a-t-il respiré ?

En médecine légale, il ne suffit pas de se trouver en face du cadavre d'un nouveau-né, portât-il même des traces de violences, pour admettre un crime; il faut prouver que l'enfant a vécu, et que la vie n'a cessé que par suite de manœuvres coupables, qui, à elles seules, sans la démonstration de l'existence, ne révèlent qu'une intention coupable, mais non un crime.

On reconnaît que l'enfant a vécu à deux espèces de signes :

1° Aux signes fournis par l'aspect extérieur du cadavre ;

2° Aux signes tirés de l'examen des organes profonds.

A. Aspect extérieur du cadavre. — Rien qu'en examinant le cadavre d'un enfant nouveau-né, on peut souvent *a priori* conclure s'il est mort ou non dans le sein de sa mère. En effet, lorsqu'un fœtus mort présente des traces de putréfaction on peut affirmer qu'il est mort hors de la cavité utérine plus ou moins longtemps après la rupture des membranes; la putréfaction, en un mot, s'est faite à l'air libre et présente alors tous les caractères spéciaux. Au contraire, si le fœtus est mort dans la cavité utérine, avant la rupture de la poche des eaux, il n'est pas putréfié, mais momifié, ridé, rapetissé, par sa macération dans les eaux de l'amnios. L'épiderme est blanc, épaissi, et s'enlève avec facilité; la peau est rose cerise ou brunâtre. Cette coloration commence par l'abdomen et les parties sexuelles et s'étend bientôt uniformément à tout le corps; des phlyctènes violacées, remplies d'un liquide séro-sanguinolent, apparaissent en plusieurs points. Le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré d'une sérosité rougeâtre qui, sous le cuir chevelu, peut être comparée à de la gelée de groseille. La tête est aplatie, tuméfiée. Les os du crâne sont mobiles, dénudés de leur périoste. Le cordon ombilical est facile à déchirer: il est mou, gonflé, infiltré de liquides brunâtres; le thorax est affaissé, aplati, le ventre est mou, flasque, et se déjette en tous sens, dit Tardieu, comme une vessie demi-pleine qu'on placerait sur une table. Les cavités splanchniques contiennent de la sérosité sanguinolente. Tous les viscères ont une couleur rouge brunâtre, ils sont ramollis, et, examinés histologiquement, ils présentent les granulations habituelles de la dégénérescence graisseuse.

Enfin il arrive souvent dans les expertises que le cadavre ne soit soumis à notre examen qu'un temps assez long après la mort de l'enfant, de telle sorte qu'il présente alors les signes de la putréfaction et ceux de la macération dans les eaux de l'amnios; mais un médecin exercé ne s'y trompera pas; l'état des viscères, les épanchements dans les cavités splanchniques, la coloration des tissus, l'infiltration, seront toujours des signes qu'on ne pourra confondre avec ceux de la décomposition putride.

Si l'enfant avait péri quelques heures seulement avant l'accouchement, il