

Surnatation de l'estomac et de l'intestin.

En Allemagne on attribue une importance considérable comme signe de vie ou de respiration chez le nouveau-né à l'épreuve de la surnatation de l'estomac et de l'intestin. Ce signe a été découvert par Breslau. Il repose sur ce fait longtemps méconnu que l'estomac et l'intestin sont avant la naissance aussi complètement vides d'air que l'est le poumon : dès les premières respirations, l'air pénètre dans l'estomac et dans l'intestin soit par aspiration, soit par déglutition. Voici comment on opère : on pose une ligature à l'estomac au niveau du pylore et du cardia, on enlève l'estomac avec les intestins et on les place sur l'eau : s'ils surnagent c'est que l'enfant a respiré. La quantité d'air contenu dans l'estomac et l'intestin permettrait même de juger de l'énergie avec laquelle un enfant a respiré et du temps pendant lequel il a respiré après la naissance ? Hofmann qui, par une longue série d'observations a trouvé d'une exactitude complète le fait signalé par Breslau, met en doute qu'on puisse en tirer des conclusions sur le temps pendant lequel le fœtus a respiré. Dans les cas même où une cause quelconque empêche l'air de pénétrer dans les voies aériennes, il pénétrerait plus d'air dans l'estomac et dans l'intestin que lorsque la respiration n'est pas empêchée.

La putréfaction avancée contrairement au dire de Breslau pourrait être une cause d'erreur en amenant le développement de quelques gaz dans l'intérieur de l'estomac ou de l'intestin.

D'après Hofmann, l'épreuve de la surnatation de l'estomac et de l'intestin est un moyen précieux pour résoudre cette question : Un enfant a-t-il vécu ou non après la naissance ? C'est un moyen capable sinon de remplacer la docimasie pulmonaire, du moins de la confirmer et la compléter. Il ne faut donc jamais négliger de tenter cette épreuve¹.

La diminution ou la disparition du bouchon muqueux que l'on trouve avant la naissance dans la caisse du tympan, et son remplacement par de l'air, du liquide amniotique, des matières de fosses d'aisance, indiquerait, d'après Wend², le milieu dans lequel l'enfant a fait ses premières inspirations. Ce fait n'a pas l'importance qu'y attache celui qui l'a découvert, mais il peut être un élément de diagnostic utile dans certains cas³.

§ 2. — L'enfant a-t-il crié ?

Souvent les mères accusées d'infanticide allèguent que leur enfant n'a pas crié, qu'elles l'ont cru mort, et que les traces de violences constatées sur son

1. Hofmann, *Op. citato*, p. 545.

2. Wend, De l'état de la cavité du tympan chez le fœtus et le nouveau-né (*Arch. f. Heilkunde*, 1873, p. 97).

3. Hofmann, *Op. citato*, p. 547.

cadavre sont la conséquence des moyens employés pour le faire disparaître et cacher leur honte. L'expert aura à apprécier cette allégation. Il se basera alors sur ce fait qu'un enfant qui ne vient pas au monde dans un état de mort apparente, respire pleinement, ses poumons se remplissent d'air, et alors toujours il crie. Quiconque a vu naître un enfant dans des conditions normales a été témoin du fait. Si au contraire l'enfant ne crie pas, c'est que les poumons n'ont été pénétrés qu'imparfaitement ou pas du tout. La solution de la question se trouve donc tout entière dans l'examen de ces organes. Si la dilatation est complète, le doute n'est pas possible, l'enfant a crié.

VI. — SIGNES FOURNIS PAR L'ÉTAT DU SANG

On sait que le sang vivant qui s'extravase se coagule immédiatement ; si donc sur un cadavre de nouveau-né dont les poumons sont dans l'état fœtal, on rencontre, consécutivement à des blessures, des ecchymoses, des épanchements sanguins coagulés, on est en droit de conclure, malgré l'absence des signes fournis par la docimasie, que l'enfant est né vivant, a vécu, et est mort victime d'un meurtre. Ce fait n'a pas échappé à l'esprit judicieux d'Olivier (d'Angers), et, en 1832, Bellot (du Havre) a publié dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*¹, le cas extrêmement frappant de deux jumeaux dont l'un avait respiré, tandis que la docimasie donnait chez l'autre des résultats négatifs, et chez qui les blessures mortelles que leur mère leur avait faites, en leur écrasant la tête avec un sabot, offraient exactement les caractères des blessures faites pendant la vie. Tardieu rapporte sous ce titre : *Infanticide par écrasement de la tête, enfant ayant vécu sans avoir respiré*, une observation non moins intéressante. Il s'agit d'un enfant présentant, au niveau de l'extrémité inférieure du fémur, la vascularisation qui précède l'ossification. Les poumons offraient les signes de la putréfaction ; ils surnageaient d'abord ; mais lorsqu'ils furent divisés et qu'une pression mesurée les eut débarrassés des gaz putrides, chaque fragment gagna rapidement le fond du vase. La tête était aplatie, comme écrasée, les os en étaient fracturés en plusieurs endroits, et on rencontrait au niveau des fractures un épanchement sanguin nettement circonscrit, et par conséquent coagulé, et une infiltration sanguine dans la portion voisine du cuir chevelu. Tardieu conclut que l'enfant était né presque à terme. Les expériences docimasiques, dit-il, auxquelles les poumons ont été soumis, démontrent péremptoirement que cet enfant n'a pas respiré. Mais d'un autre côté, l'épanchement de sang circonscrit, c'est-à-dire coagulé, qui existait au niveau de la fracture des os du crâne, et l'infiltration de sang également coagulé, puisqu'il résistait au lavage, qui occupait le cuir chevelu, prouvent d'une manière irréfutable que ces blessures ont été faites sur l'enfant encore vivant, pendant que le

1. Bellot (du Havre), *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1^{re} série, t. VIII, p. 199, 1832.