

TABLEAU RÉSUMÉ DES SIGNES QUI PEUVENT FAIRE CONNAÎTRE DEPUIS COMBIEN DE JOURS UN ENFANT EST NÉ

DE QUELQUES MINUTES À QUELQUES HEURES	APRÈS QUELQUES HEURES	DU 2 <sup>e</sup> AU 3 <sup>e</sup> JOUR	DU 3 <sup>e</sup> AU 4 <sup>e</sup> JOUR	DU 4 <sup>e</sup> AU 6 <sup>e</sup> JOUR	DU 6 <sup>e</sup> AU 10 <sup>e</sup> JOUR	APRÈS LE 10 <sup>e</sup> JOUR
Peau molle recouverte d'un enduit sébacé.	L'enduit sébacé se ternit.	On peut voir en quelques points l'épiderme se fendiller, signe de l'exfoliation prochaine.	L'exfoliation commence à l'abdomen et à la base de la poitrine.	L'exfoliation atteint le dos, les aisselles, le poitrine.	L'exfoliation s'étend au reste du corps.	L'exfoliation n'est pas toujours terminée.
Cordon ombilical bleu, frais, arrondi. Formation d'un caillot dans ses vaisseaux.	Le cordon commence à se flétrir et les artères ombilicales à s'oblitérer.	Le cordon brun, est moins humide.	Le cordon prend l'aspect contourné, vrillé, que nous avons indiqué. L'inflammation éliminatrice commence.	Chute du cordon. Oblitération complète de l'artère ombilicale inférieure.	La cicatrisation de l'ouverture ombilicale est en train de s'effectuer.	La cicatrisation n'est pas toujours complète, mais le plus grand diamètre du noyau osseux éphysaire de l'extrémité inférieure du fémur dépasse 5 à 6 millimètres.
On trouve dans l'estomac un liquide spumeux, aéré, qui indique que l'enfant a respiré.						

VIII. — DES DIFFÉRENTS GENRES DE MORT

§ 1. — Comment l'enfant est-il mort ?

1<sup>o</sup> *La mort de l'enfant est-elle naturelle?* — Nous avons déjà dit que l'enfant peut périr, avant, pendant ou après l'accouchement, et nous avons cherché à déterminer quelles étaient le plus souvent les causes de la mort du fœtus. Ce serait dépasser les limites dans lesquelles nous voulons rester que de revenir avec détails sur ce que nous avons exposé. Aussi nous bornerons-nous à rappeler :

A. — La longueur et la difficulté du travail ou les contractions trop violentes de l'utérus.

B. — La compression du cordon engagé entre les parois du bassin et la tête du fœtus (procidence du cordon).

C. — L'arrêt de la circulation fœto-placentaire causé par le décollement prématuré du placenta, par des circulaires autour du cou ou des membres, plus rarement l'étranglement de l'enfant par la même cause ou par le col utérin fortement contracté sur le cou.

D. — L'hémorrhagie pendant le travail surtout celle qui provient d'une insertion vicieuse du placenta.

E. — La faiblesse congénitale du fœtus.

F. — Les maladies qui ont pu l'affecter dans le sein de la mère.

G. — Et enfin les vices de conformation incompatibles avec la vie.

L'une de ces causes, coïncidant avec l'absence de toutes traces de sévices, peut suffire pour expliquer la mort naturelle.

On a mis encore au nombre des causes de mort du nouveau-né son asphyxie se produisant immédiatement après l'accouchement et sa chute lorsqu'il est expulsé brusquement du sein maternel.

Il est évident que dans certains cas d'engouement des voies respiratoires, de mort apparente, résultant d'un état congestif du cerveau ou au contraire d'un état anémique, chaque fois en un mot que l'insufflation devrait remédier à l'état fœtal, si la femme accouche en dehors de toute assistance, la mort de l'enfant peut se produire.

Mais quant à la mort résultant d'une chute de l'enfant expulsé brusquement examinons si elle est possible. Henke et Chaussier se sont prononcés pour l'affirmative; mais Klein considérant que le choc de la tête contre le sol ne devait pas produire sur des enfants vivants les mêmes effets que sur les cadavres soumis à l'expérimentation recueillit cent quatre-vingt-trois observations sur lesquelles cent cinquante expulsions brusques avaient eu lieu les mères étant debout, vingt-deux les mères étant assises, six les mères étant à genoux le corps incliné en avant. Sur ces cent quatre-vingt-trois accouchées, il y avait vingt et une primipares; pas un seul des enfants ainsi expulsés n'avait péri; aucun n'avait la moindre lésion des os du crâne; tous

avaient conservé leur santé, quoique beaucoup fussent tombés sur le pavé; deux seulement parmi ces derniers avaient éprouvé une asphyxie momentanée; deux étant tombés sur un clou du plancher, et un troisième sur le rebord d'une marche d'un escalier de pierre, n'avaient eu qu'une petite plaie très superficielle; et chez aucun de ces cent quatre-vingt-trois enfants il n'y eut d'hémorrhagie ombilicale, en quelque endroit que le cordon se fût déchiré. Le plus ordinairement le cordon ombilical se rompt près du placenta, ou près de l'ombilic, mais non dans son milieu. Son extrémité rompue doit représenter des traces de déchirure, les membranes forment alors presque toujours un lambeau, tandis que lorsque la chute du cordon est naturelle, elles se détachent circulairement à sa base.

De ces faits nous pourrions donc conclure avec Marc : qu'il peut arriver que l'expulsion brusque et imprévue de l'enfant et sa chute sur un corps dur produisent des fractures ou quelque autre lésion grave à la tête; mais que cet effet doit être fort rare; qu'il est même presque impossible si l'enfant ne tombe que de la hauteur des parties génitales de la mère. Que si l'enfant est bien constitué il ne périra pas instantanément par le seul effet de cette chute, lors même que la mère serait accouchée tout à fait debout; que toutes les fois que l'expulsion brusque du fœtus et sa chute accidentelle sont alléguées comme causes involontaires de la mort du nouveau-né, il faut examiner toutes les circonstances qui ont accompagné ou suivi l'accouchement, comparer les dimensions du bassin avec celles de la tête fœtale et enfin prendre en considération la durée du travail, la position de la mère, la hauteur de la chute et la nature du sol sur lequel la tête a porté.

Quant à l'écrasement de la tête entre les jambes de la mère, il faut rejeter absolument ce mode de défense, car, dès que la tête est engagée et fait saillie hors de la vulve, sa présence loin de permettre à la femme de rapprocher les cuisses, la force de les écarter; il ne peut donc y avoir d'écrasement, d'autant plus que les os du crâne d'un enfant naissant sont doués d'une telle mobilité qu'ils s'entre-croisent sans se briser et se moulent pour ainsi dire sur la filière du bassin.

§ 2. — La mort de l'enfant est-elle le résultat de violences ?

On appelle *infanticide* par *commission* le meurtre volontaire d'un enfant nouveau-né.

La constatation des diverses traces de blessures ou de violences et les caractères qui servent à les reconnaître seront étudiés dans la partie de cet ouvrage qui traite des coups et des blessures. Nous ne rappellerons ici que ce qui concerne plus particulièrement les questions d'infanticide.

**Coups, contusions.** — Si ces lésions résultent du travail de l'accouchement, elles occupent la tête ou la partie fœtale qui se présentait dans l'aire du détroit pelvien. Mais la forme de ces contusions, leur multiplicité, leur siège et leur profondeur, la quantité du sang épanché, sa fluidité ou la pré-

sence de caillots, sont autant de signes essentiels, lorsque surtout ils correspondent à des fractures ou à des luxations. Il ne faut pas oublier cependant que certaines de ces lésions peuvent être accidentellement la conséquence de l'accouchement, comme nous l'avons établi en examinant plus haut si la mort de l'enfant a été naturelle.

On sait, et tous les accoucheurs ont vu aujourd'hui, que des fractures ou des enfoncements des os du crâne pouvaient se produire dans des accouchements spontanés par la pression de l'angle sacro-vertébral dans les cas de vices de conformation du bassin, ou par des manœuvres obstétricales. Ces dernières n'admettent guère le soupçon d'infanticide, puisqu'elles attestent l'intervention d'un homme de l'art.

Quant aux fractures consécutives à un vice de conformation du bassin elles ont pour siège, on peut dire constant, la partie antérieure de l'un des pariétaux, quelquefois les parties voisines du frontal et du temporal; les ecchymoses qu'elles déterminent sont peu étendues, et elles ne sont presque jamais mortelles. Il peut arriver aussi que des fractures de la boîte crânienne aient lieu pendant l'accouchement, par suite d'une raréfaction du tissu osseux, mais ce fait est parfaitement appréciable par le simple examen et il n'y a pas là de quoi troubler l'expert. Voyons maintenant ce qu'on rencontre habituellement en cas de manœuvres criminelles. Les causes de fractures sont alors les suivantes : projection violente de l'enfant dans un lieu écarté où l'on veut l'abandonner, quelquefois par-dessus un mur; écrasement de la tête avec une pierre, un soulier, un sabot; ou bien broiement de la tête de la malheureuse victime en la frappant contre un mur. La main qui frappe sait produire des lésions assez considérables pour donner la mort, et on trouve toujours alors des désordres étendus, épanchement considérable, allongement, déformation de la tête. Le siège de la fracture est variable; on en a observé dans des points très divers. Si la tête a été écrasée, on en trouve ordinairement deux, l'une dans le point où le coup a été porté, l'autre qui répond à la partie qui reposait sur le plan où la tête était appuyée : les deux fractures se correspondent alors, et on trouve, au niveau de l'une d'elles, l'empreinte de l'instrument qui a servi à perpétrer le crime. Si au contraire la tête a été projetée contre un corps quelconque, on ne trouve ordinairement pas de lésion extérieure, la fracture n'existe que d'un seul côté, et avec des désordres considérables. Enfin dans le cas fréquent où l'enfant est précipité dans une fosse d'aisance, il peut arriver que sa tête se fracture par son passage à travers une lunette trop étroite; la solution de continuité se produit alors vers les points les plus saillants, les bosses frontales, elle est linéaire avec chevauchement léger (Tardieu).

Les fragments des os examinés par transparence, laissent voir sur le bord fracturé un liséré rouge, ecchymotique, qui, avec la coagulation du sang, est l'indice de la fracture faite pendant la vie.

Tels sont les caractères de ces fractures dont les observations suivantes sont des exemples caractérisés.

## OBSERVATION LXXI. — Infanticide. — Fractures du crâne.

Face aplatie, nez et lèvres sans déchirure ni excoriation, téguments du crâne dans toute leur étendue soulevés par un épanchement de sang coagulé énorme, toute la voûte traversée par des fragments multiples qui partent des deux pariétaux.

... Mort résultant des fractures du crâne. Ces fractures sont produites par l'écrasement de la tête; elles ne peuvent en aucune façon être rapportées, soit à une chute accidentelle, soit au travail de l'accouchement<sup>1</sup>.

## OBSERVATION LXXII. — Infanticide. — Fracture du crâne.

Enfant nouveau-né, du poids de 1 kilog. et demi, long de 42 centimètres. — Les extrémités des fémurs ne contiennent pas de point osseux encore bien formé. Au coude et au genou on trouve des ecchymoses profondes, et les apophyses des os sont déchirés.

*Tête.* — Les téguments du crâne sont soulevés par du sang coagulé, qui forme une couche très épaisse, surtout à droite. Dans ce point existe une fracture très étendue à fragments multiples, avec déchirure de la dure-mère et issue de la substance cérébrale occupant tout le pariétal droit.

*Poitrine.* — Les organes thoraciques, extraits et plongés dans un vase plein d'eau, surnagent en totalité.

*Conclusions.* — De l'examen qui précède nous concluons que :

1° Le cadavre que nous avons examiné est celui d'un enfant nouveau-né, parvenu au huitième mois de la vie intra-utérine, viable et bien conformé.

2° Cet enfant a vécu et respiré.

3° Il a succombé à une fracture du crâne produite par un coup très violent ou par la chute du corps d'un lieu très élevé.

4° Cette fracture, ainsi que la lésion des membres, ne peut être attribuée, ni aux difficultés du travail, ni à quelques circonstances accidentelles de l'accouchement<sup>2</sup>.

Il pourrait arriver aussi que le corps d'un nouveau-né présentât une ou plusieurs luxations ou fractures de membres qui ne seraient que le résultat d'un accouchement spontané mais difficile, ou plus rarement l'effet d'une maladie intra-utérine (cachexie, rachitisme, etc.). Dans ce dernier cas l'autopsie ferait reconnaître cette altération du système osseux. D'ailleurs, elle est rare dans les cas d'homicide par commission : il faudrait admettre que l'auteur du crime a agi avec assez de calme ou de précision pour que les autres parties du corps de l'enfant n'offrent pas quelques traces produites soit par l'instrument meurtrier, soit par la main qui aura serré trop fortement une partie quelconque du corps en cherchant à la maintenir.

1. Tardieu, *Op. citat.*, p. 281.

2. Tardieu, *Op. citat.*, p. 285.

La luxation des vertèbres cervicales pouvant être tout aussi bien le résultat de manœuvres maladroites que de tentatives criminelles, l'expert recherchera avec soin s'il n'y a pas à l'extérieur quelques lésions apparentes telles qu'ecchymoses, infiltration sanguine qui décèlent le crime. Il devra aussi s'informer des diverses circonstances de l'accouchement, des difficultés qu'il a pu présenter et des tractions qui auront été exercées sur l'enfant soumis à son expertise.

**Blessures.** — Les plaies par instruments piquants et tranchants, la décollation ne laissent aucun doute sur le crime, quand il est établi que l'enfant était vivant. Nous renverrons le lecteur à la partie de ce livre où sont contenus les détails qui s'y rapportent.

On sait comment se reconnaissent les blessures faites pendant la vie; l'application du moyen que nous avons indiqué trouvera son utilité dans les cas dont il est question.

Toutefois il est des procédés spéciaux pour ainsi dire à l'infanticide et que nous devons signaler ici : les mères coupables découpent quelquefois l'enfant qu'elles ont tué en fragments plus ou moins volumineux afin de faire disparaître plus facilement les traces de leur déshonneur. L'expert se livrera alors à toutes les constatations restées possibles, mais est-il besoin de dire que l'infanticide est dès lors évident par le fait même des morceaux d'enfant retrouvés.

On a vu des femmes faire cuire leur enfant avant de le mutiler. Dans ces cas on est en droit de soupçonner leur état mental. Quoi qu'il en soit, les débris foetaux après la coction sont encore reconnaissables : les muscles ont l'aspect de la viande cuite, et se détachent facilement des os; le cristallin est devenu opaque, le derme est détaché, les poumons ne surnagent plus.

Les instruments vulnérants employés le plus souvent sont des ciseaux, un poinçon, une aiguille; aussi quelquefois la blessure qui a donné la mort n'est point apparente extérieurement, l'instrument piquant généralement choisi dans ce cas ayant été porté dans l'une des ouvertures naturelles, ou à travers les fontanelles, procédé trop connu, jusque dans la profondeur des organes.

Il faudra donc rechercher jusqu'à la moindre piqûre, suivre minutieusement le trajet de la moindre lésion; car si l'auteur de l'attentat s'était servi d'une aiguille très ténue le crime pourrait facilement échapper aux investigations de l'expert.

Est-il besoin de parler ici des blessures consécutives à des opérations obstétricales? Nous ne le croyons pas, car outre que ces blessures ont des caractères spéciaux, elles sont faites par un homme de l'art : et si celui-ci avait abusé odieusement de la mission qui lui est confiée pour devenir le complice d'un infanticide, ce seraient la conformation du fœtus et celle du bassin de la femme qui démontreraient que les mutilations accomplies n'étaient pas nécessaires pour sauver la vie de la mère. L'étude des circonstances, l'honorabilité du médecin, ses relations antérieures avec la femme, la position de celle-ci, pourraient faire voir s'il n'y a eu là qu'une lourde méprise dont la

loi rend l'homme de l'art responsable, ou si celui-ci a réellement commis un crime.

C'est à l'asphyxie par défaut d'air respirable que l'infanticide emprunte le plus généralement ses procédés.

§ 3. — Asphyxie, submersion, combustion.

**Asphyxie.** — L'application autour du corps de l'enfant de linges très serrés, l'introduction dans la bouche de tampons ou de corps étrangers peuvent avoir occasionné l'asphyxie, sans qu'ils aient laissé de traces appréciables, s'ils ont été enlevés aussitôt après la mort. Des pressions exercées sur la bouche, sur le nez, ou sur le cou en y appliquant la main, sont en général plus facilement constatées, car elles déterminent le parcheminement de la peau, et quelquefois des ecchymoses sous-cutanées.

La présence autour du cou d'un lien ou son empreinte ecchymosée établissent qu'un meurtre a très probablement été commis.

L'enfant meurt aussi asphyxié soit qu'il ait été renfermé dans un coffre, ou enfoui dans la terre, dans de la paille, dans du fumier, ou étouffé entre des matelas, ou des couvertures, ou un amas de linge. Enfin l'asphyxie du fœtus peut encore être déterminée si on lui verse un liquide dans la bouche, ou qu'on le précipite dans une fosse d'aisance ou dans un puits, dans une mare, dans une rivière.

Ce dernier genre d'asphyxie dit par *submersion* ne se reconnaît qu'avec beaucoup de difficultés; la plupart des signes de la submersion pendant la vie chez l'adulte disparaissent rapidement chez le nouveau-né, car la putréfaction gazeuse envahit chez lui les tissus dès qu'il a été exposé à l'air après sa sortie de l'eau. On pourra noter toutefois si la respiration a précédé la mort, ce qui établira pour les magistrats, une grande présomption d'infanticide.

Un enfant nouveau-né peut être suffoqué, ayant la tête tenue au-dessus de vapeurs nuisibles, telles que les exhalaisons de lieux d'aisances ou de soufre en combustion. D'autres vapeurs extrêmement toxiques, telles que le chloroforme et le gaz d'éclairage, peuvent être employées par un criminel, sans laisser aucun indice sur le corps, excepté peut-être celui de leur odeur spéciale qui ne durera qu'un temps très court<sup>1</sup>.

Quant aux lésions cadavériques que peut déterminer l'asphyxie par privation d'air respirable, nous ne pouvons que renvoyer le lecteur à ce qui est dit plus loin sur les lésions caractéristiques de tel ou tel genre d'asphyxie.

Nous ne pouvons cependant ne pas rappeler ici les principaux caractères des poumons asphyxiés : chez le nouveau-né leur coloration varie du rose pâle au rouge très brun selon que l'asphyxie plus ou moins lente a déterminé une congestion plus ou moins considérable; mais cette coloration n'est pas uniforme. On voit trancher sur elle de petites taches ecchymotiques, d'un

1. Taylor, *Op. cit.*, p. 687.

rouge foncé, arrondies, parfaitement limitées, de grosseur et de nombre très variables, quelquefois extrêmement généralisées, mais peu étendues. On les rencontre surtout sur le bord postérieur et vers les bords tranchants. Ces plaques coïncident rarement avec les noyaux apoplectiques et l'emphysème, mais en même temps qu'elles, on trouve souvent une écume fine et rosée dans la trachée et les bronches. Ces taches caractéristiques se retrouvent encore sur le péricarde, le thymus, et dans le tissu cellulaire péricranien. On peut voir en même temps qu'elles une hyperémie plus ou moins marquée des téguments de la face et du cou. — Toulmouche, dans la seconde partie du mémoire que nous avons cité, paraît ignorer l'existence de ce signe si important, mis en évidence par Tardieu dès 1855; mais Casper les a vues, et il les désigne sous le nom d'ecchymoses pétéchiâles; il cite Maschka, Swartz, Elsaesser, Hecker et Hoogeweg comme les ayant également observées.

On observe en outre chez les asphyxiés une hyperémie plus ou moins marquée des principaux viscères. Le sang est presque toujours fluide; ce n'est que par exception qu'on le rencontre à demi-coagulé, probablement lorsque l'agonie a été très longue.

Il est important d'insister sur les caractères nets, tranchés des taches ecchymotiques produites par la suffocation. Leur aspect ponctué, nettement circonscrit, arrondi, dû à une gouttelette de sang coagulé, ne permet pas de les confondre avec les taches ecchymotiques, les suffusions sanguines irrégulières, fluides, violacées, que l'on peut rencontrer dans le typhus, le choléra, le purpura, les formes graves des fièvres éruptives; les lésions anatomiques et surtout d'autres hémorrhagies concomitantes éclaireront le diagnostic; nous en dirons autant pour les empoisonnements par l'arsenic, le phosphore, le mercure, l'acide prussique, la strychnine, pour la reconnaissance desquels on aura en outre l'analyse chimique.

Dans les cas de névroses convulsives ayant déterminé la mort, les ecchymoses qu'on rencontre parfois à la surface du cœur et des poumons sont analogues aux dernières dont nous venons de parler.

Ces notions générales une fois établies, voyons ce qu'on observe dans les différents modes d'asphyxie.

Si la bouche et le nez du nouveau-né ont été tenus fermés avec les doigts, on peut constater, outre une déformation de ces parties, l'empreinte des ongles, des éraillures, des ecchymoses répondant à la pulpe des doigts; si un tampon de linge a servi dans l'exécution du crime, on pourra trouver aussi des ecchymoses, des éraillures, de la déformation. Il importe de disséquer la peau pour s'assurer que l'on a bien sous les yeux une ecchymose, et non pas simplement cette teinte bleuâtre que prennent le nez et les lèvres du nouveau-né après la mort.

Dans le cas de tampon d'étoffe ou de papier enfoncé dans l'arrière-gorge, on y retrouvera le plus souvent le corps étranger, et on pourra constater aussi des ecchymoses, des éraillures des muqueuses.

L'enfant peut aussi avoir été roulé, enveloppé hermétiquement dans un drap, une couverture, etc. — Si l'on ne trouve pas alors de traces de violences