

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 court¹.

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

ou de liens indiquant une incontestable intention d'intercepter le passage de l'air, ce seront les circonstances seules du fait qui seront capables de faire apprécier si la mère est coupable, ou si comme elle l'objecte souvent, elle l'a enveloppé ainsi, comme on a coutume d'envelopper les cadavres.

Il sera également rare de trouver autre chose que ces lésions internes de l'asphyxie dans le cas où le nouveau-né aura été étouffé, sous des matelas, des oreillers, un monceau de vêtements. La même chose est vraie pour le cas de séquestration dans un espace confiné, boîte, armoire, tiroir, etc. Mais les lésions internes sont plus compliquées, et présentent surtout alors des bulles d'emphysème et des foyers hémorragiques.

A propos de ces différents modes d'asphyxie qui n'auraient pas laissé de traces accusatrices extérieures, on aura souvent à combattre certains arguments de la défense. Il sera objecté que l'enfant a pu être étouffé au passage, ou accidentellement par la position prise au moment de la naissance; mais outre que dans les deux cas la docimasie tranche victorieusement la question, en démontrant que l'air n'a pas pénétré les poumons, si l'objection à sa raison d'être, il est vrai de dire aussi, pour le cas où une femme accouchant seule n'aurait pu empêcher son enfant de s'étouffer lui-même, que cette femme n'a pu non plus couper le cordon, et, par conséquent que l'enfant vivant par la circulation placentaire n'aurait pu, si la chose était vraie, mourir d'asphyxie.

Le procédé employé pour faire périr par asphyxie un enfant nouveau-né peut être l'enfouissement dans la terre, le sable, le fumier, un tonneau de son, etc. Souvent la mère objectera alors que son enfant était mort déjà, et qu'elle a cherché à le faire disparaître pour éviter la honte; il s'agit donc d'établir si l'enfant a été enfoui vivant. Des essais nombreux ont été faits à ce sujet sur des animaux vivants et morts, que l'on enfouissait, et voici les conclusions auxquelles il est permis de s'arrêter.

Dans l'asphyxie par enfouissement on rencontre les lésions caractéristiques de la suffocation: en outre, il est constant que l'enfouissement a eu lieu pendant la vie, si on retrouve la matière dans laquelle le corps a été enfoui dans l'œsophage et dans l'estomac; elle y a été portée alors par des mouvements de déglutition. Si au contraire l'enfant était mort, cette matière a bien pu s'introduire dans les voies aériennes, mais jamais arriver jusqu'à l'œsophage.

Le nouveau-né peut encore être mis à mort par la strangulation soit seule, soit combinée avec la suffocation. Si l'enfant est étranglé par la simple pression des doigts sur le cou, on peut rencontrer des ecchymoses répondant à la pulpe des doigts, des éraillures reproduisant la forme des ongles, et pouvant par conséquent donner une idée du sens dans lequel la main a été appliquée; les ecchymoses ne sont pas toujours très apparentes, mais elles s'étendent loin et profondément; on peut en retrouver jusque vers la colonne vertébrale. Une dissection attentive est donc nécessaire. Si la strangulation a été faite au moyen d'un lien, on trouve sur le cou un sillon blanchâtre, de profondeur et de largeur variables, à bords ecchymotiques; notons ici encore

que les signes extérieurs peuvent être peu marqués et qu'il importe de rechercher les extravasations sanguines profondes, ainsi que les lésions anatomiques de la mort par la strangulation pour l'étude desquelles nous renvoyons plus loin, puisqu'elles sont les mêmes chez l'enfant et chez l'adulte, en disant toutefois que les signes fournis par les organes respiratoires sont peut-être encore plus marqués chez le nouveau-né. Quelquefois les signes de la mort par suffocation seront constatés en même temps que ceux de la mort par strangulation, et il sera difficile de dire auquel des deux genres de mort l'enfant a succombé; mais en présence de l'existence évidente de manœuvres infanticides la distinction est, au fond, inutile.

Des objections peuvent encore ici être opposées aux conclusions de l'expert, mais souvent il sera facile d'y répondre. On prétendra que la femme peut avoir étranglé l'enfant involontairement en cherchant à se débarrasser elle-même pendant l'accouchement, ou bien l'on dira que la mort a pu être le résultat de l'enroulement du cordon autour du cou. Dans le premier cas on suppose qu'au moins la tête était sortie, et chacun sait qu'alors les efforts de traction ne doivent plus être si violents qu'ils puissent déterminer la strangulation; en outre le cordon n'est pas rompu, et la vie circulatoire se trouve encore entretenue; si l'empreinte des ongles est restée sur la peau on pourra voir si la convexité est tournée vers la tête, et non vers les pieds, ce qui est une preuve de la fausseté de l'allégation; enfin la docimasie offre encore ici une grande ressource, car il est possible, dans cette hypothèse de strangulation pendant l'accouchement, que l'enfant ait respiré, au moins complètement, de sorte que les poumons iront au fond de l'eau, ou ne remonteront pas jusqu'à la surface du liquide.

La docimasie répond également à la seconde objection, indépendamment des traces extérieures que l'enroulement du cordon pourrait avoir laissé. En effet, dans les cas rares où la mort est ainsi possible, la respiration n'a jamais été complète, et les poumons ne surnagent pas.

L'immersion des cadavres de nouveau-nés dans les fosses d'aisances est un fait fréquent, surtout à Paris, et qui soulève des questions de plus d'un ordre. L'expert aura à dire si l'enfant a été jeté mort ou vivant, il pourra avoir à constater les traces de l'asphyxie, des blessures, des ecchymoses, des fractures du crâne, et en outre la pénétration plus ou moins profonde des matières dans les voies aériennes et digestives: il aura à étudier l'aspect du petit cadavre qui est caractéristique, et à dire aussi si la femme a pu être surprise par l'accouchement, au-dessus de l'ouverture de la fosse, et y laisser tomber malgré elle l'enfant qu'elle portait dans son sein.

Le cadavre d'un nouveau-né qui a séjourné quelque temps dans une fosse d'aisances présente une odeur âcre, non franchement fécale, mais très pénétrante. Les téguments d'un blanc verdâtre, après un séjour de quelques jours, brunissent ensuite ou deviennent vert grisâtre. Les os brunissent aussi beaucoup, la putréfaction s'établit lentement, et, chose remarquable, sans grand dégagement de gaz, de sorte que le volume du corps ne change guère.

La disposition de la fosse est pour beaucoup dans la production des signes

que peut offrir le cadavre. L'orifice peut communiquer directement avec la fosse, sans tuyaux de conduite, et les traces de violences que l'on rencontre alors sont évidemment antérieures à la précipitation de l'enfant. Si au contraire, immédiatement au-dessous de la lunette se trouve une cuvette en forme de tronc de cône, fermée ou non par un opercule, et venant aboutir à un tuyau étroit qui s'abouche à angle avec le tuyau général de conduite de toute la maison, les circonstances sont bien différentes. Un premier fait, c'est qu'avec la dimension donnée habituellement à l'orifice inférieur de ces cuvettes, la tête de l'enfant ne peut les franchir sans une pression étrangère, laquelle détermine le genre de fracture du crâne que nous avons indiqué plus haut. En outre, l'enfant suit un trajet plus ou moins long, dans un tuyau rigide, étroit, d'où des excoriations, des éraillures sur les parties les plus saillantes du corps. Les matières se retrouvent surtout sous les ongles, dans les plis cutanés et aussi dans les voies aériennes et digestives.

Or nous verrons au chapitre *Coups, blessures, homicide*, comment on reconnaît si celles-ci ont été faites pendant la vie. — Nous savons déjà ce qu'il faut penser à ce sujet des fractures du crâne. Quant aux matières qui ont pu pénétrer par la bouche et les narines, nous ne pouvons mieux faire, pour déterminer la valeur de ce signe, que d'emprunter à Tardieu les lignes suivantes :

« Enfin, ce qui est plus décisif encore, les matières de la fosse, chez l'enfant précipité vivant se retrouveront, non seulement dans la bouche et dans l'arrière-gorge, mais jusque dans l'estomac, où elles n'ont pu être portées que par la déglutition. Rien de pareil ne se présente jamais chez l'enfant jeté dans la fosse après la mort; chez celui-ci les matières s'arrêteront à l'entrée des narines et de la cavité buccale. Je n'en ai jamais rencontré dans les voies aériennes, ni dans l'un ni dans l'autre cas. »

Disons enfin que dans certains cas l'enfant a pu être retiré vivant, soit du tuyau, soit de la fosse même où il a trouvé un lit de matières plus épaisses qui lui a permis de surnager, ses cris ont attiré l'attention : le plus souvent alors il ne tarde pas à succomber, soit par suite des blessures qu'il s'est faites, soit sous l'influence de l'atmosphère viciée qu'il a respirée, et qui n'a permis qu'un établissement incomplet de la respiration ou déterminé une lésion des poumons.

Il peut arriver que l'enfant ait été mutilé, coupé par morceaux, pour qu'il passe plus facilement : l'expert se trouvera alors en présence d'un cadavre incomplet, sur lequel il fera toutes les recherches possibles pour déterminer si l'enfant était à terme, s'il était viable, s'il a respiré, etc., mais dans tous les cas, l'état de mutilation et la découverte dans une fosse d'aisances, constitueront une charge bien forte contre celle que l'instruction fera regarder comme pouvant être la mère.

Submersion. — Avant de parler de la combustion, un procédé tout à fait différent de ceux dont nous nous occupons, nous devons dire un mot de la submersion. Elle est plus souvent employée pour faire disparaître le corps d'un nouveau-né déjà tué, que pour le mettre à mort. Quand un cadavre d'enfant sera retiré de l'eau il faudra donc, avant tout, y rechercher des traces révélant

un procédé meurtrier : si on n'en trouve pas on examinera si les signes de la mort par submersion existent. — La femme objectera parfois que son enfant est né dans le bain; ce fait est peu probable, en cas d'accouchement clandestin, mais, en outre que l'enfant a dû être débarrassé du sang et des souillures par l'eau du bain, la circonstance n'est pas de nature à déterminer forcément la mort de l'enfant, attendu que tant que le cordon ne sera pas coupé, l'enfant pourra vivre sans respirer de la vie circulatoire. Et, est-il possible d'admettre qu'une femme qui n'a pas d'intentions criminelles, et qui accouche dans l'eau, ne sorte pas son enfant de l'eau aussitôt qu'elle a coupé le cordon ombilical?

Il est des cas où un enfant peut être noyé accidentellement, parce que sa bouche tombe dans une mare formée par les liquides écoulés pendant l'accouchement¹. Ces faits qui doivent rentrer dans l'infanticide par omission, sont susceptibles de se produire lorsque la femme accouche seule et a perdu connaissance.

Combustion. — Nous ne voulons pas terminer cette question sans parler de ces mères coupables qui, après avoir ôté la vie à leur enfant, cherchent à détruire les traces de son existence, en consumant par le feu le petit cadavre, et qui, si on découvre les restes, allèguent que l'enfant était mort-né. Le plus souvent l'enfant n'a été exposé au feu qu'après sa mort. Quelquefois alors on pourra trouver des traces de violences : il peut aussi arriver qu'il ait été brûlé vif. Si la chaleur n'a exercé son action qu'à distance, les portions du cadavre retrouvées présenteront peut-être des phlyctènes, traces non douteuses de l'action du feu sur un corps vivant; si les poumons n'ont pas été détruits, on pourra encore recourir à l'épreuve docimastique; mais le plus souvent, ils ne surnagent plus, même ayant respiré, par suite de la coction qu'ils ont subie. — leur volume alors est quelquefois assez considérable pour permettre de croire qu'ils ont été distendus par le fait de la respiration. Dans tous les cas on ne manquera point de rechercher le point épiphysaire du fémur.

Si le cadavre a été soumis à l'action lente et prolongée de la chaleur, sans exposition directe au feu ni combustion véritable, il présentera une véritable momification, et tout en conservant son volume, il aura perdu une notable portion de son poids. L'examen attentif du fœtus pourra faire découvrir les traces de blessures suffisantes pour occasionner la mort; tel a été le cas observé à Paris, par Tardieu, au mois de décembre 1849. On trouva au pariétal droit une fracture très étendue qui ne dépendait ni du travail de l'accouchement, ni de la pression exercée pour faire entrer le corps dans le lieu où il était caché. Il y avait donc tout lieu de croire que des violences avaient été exercées sur la tête et avaient amené la mort du fœtus dont le cadavre avait ensuite été celé derrière le tuyau d'un calorifère où on l'avait découvert.

Mais dans la pratique ordinaire, on ne retrouve le plus souvent que les cendres du cadavre qui a été brûlé dans un poêle fermé, ou dans une cheminée,

1. Taylor, *Op. cit.*, p. 693.

sous le combustible. Il faut alors les examiner avec un soin minutieux, et si l'on retrouve des os, ou des fragments d'os, les comparer avec les mêmes os d'un fœtus à terme. Dans le foyer d'une cuisine, on peut rencontrer en effet des os d'animaux, poulets, lapins, etc., et cette considération doit inspirer à l'expert la plus grande prudence. Il n'est pas inutile de faire remarquer à ce sujet que les os des animaux qui servent à l'alimentation ne sont plus à l'état fœtal, mais parvenu à leur complète formation, tandis que dans les os du fœtus et du nouveau-né, on trouve les signes d'une ossification incomplète.

Tardieu et Roussin ont retrouvé une fois, au milieu de 25 kilogrammes de cendres, une masse charbonneuse, légère, poreuse, présentant la forme, la trame, la structure du placenta, et qu'ils n'ont pas hésité à considérer comme provenant de la carbonisation de cet organe.

Une dernière ressource est fournie par l'analyse chimique des cendres, Orfila s'en était déjà occupé, et avait posé des conclusions qui permettent de différencier les cendres de bois des *cendres* d'origine animale. Mais Roussin a fait remarquer qu'il fallait songer aussi à l'emploi de la houille ou du coke. Il a repris la question et a établi ce fait que des cendres, d'origine végétale ou animale, ne contiennent que des traces de fer, tandis qu'on en trouve une proportion relativement considérable dans les cendres d'origine animale.

Subsidiairement, on pourra poser à l'expert plusieurs questions, entre autres celle-ci : Un fœtus qui brûle ne répand-il pas une odeur qui doit attirer l'attention? Il est impossible de rien établir de général pour de pareils détails. Il est évident qu'un cadavre brûlé lentement dans un poêle exigü, doit donner lieu à la formation de gaz spéciaux; mais, en revanche, Tardieu rapporte le fait d'une femme de Saint-Lazare, qui plaça son enfant mort au milieu d'un brasier ardent, dans un poêle de fonte, destiné à chauffer tout un atelier, fermé hermétiquement par une cloche de fonte et pourvu d'un tirage puissant; les portes et les fenêtres étaient restées ouvertes environ une heure. Quoi d'étonnant que, si quelque odeur s'est produite, elle ait disparu sans avoir attiré l'attention sur ce crime qui ne fut connu que par une dénonciation. En présence de questions semblables, c'est à la sagacité de l'expert à conclure, après une sérieuse analyse, des circonstances du fait.

En somme, les cas de combustion de nouveau-nés rentrent parmi les plus difficiles de ceux qui seront soumis aux appréciations médico-légales; mais on voit cependant qu'il sera souvent possible à l'expert, par l'examen des os et l'analyse des cendres, d'arriver à reconnaître le fait de la combustion d'un fœtus humain, et parfois même l'âge de ce fœtus, ou du moins s'il était ou non à terme.

§ 4. — Folie chez les nouvelles accouchées.

Un des principaux arguments invoqués par la défense dans les cas d'infanticide par commission, réside dans l'admission d'une folie momentanée, passagère, qui serait survenue chez la femme après son accouchement.

L'accouchement, à lui seul, peut certainement troubler l'intelligence : on a vu des femmes en couches maudire leur mari ou leur enfant. Marcé admet en conséquence que certaines femmes présentent des anomalies plus marquées et qu'un délire spécial peut éclater quelquefois. Entre autres faits, il cite une femme qui s'ouvrit elle-même le ventre pour se délivrer, au milieu des douleurs de l'enfantement, et Klug rapporte qu'une paysanne âgée de vingt-quatre ans, qu'on avait dû accoucher par le forceps, cherchait son enfant pour le tuer.

Au point de vue médico-légal, la question a une grande importance : il ne s'agit en effet ici ni des perversions singulières des femmes enceintes, ni du délire qui peut survenir pendant la fièvre de lait ou l'allaitement, mais bien d'une folie transitoire, d'un trouble passager, d'une perversion fugitive de l'intelligence, qui conduirait une mère à tuer l'enfant qu'elle pleurera bientôt après. Les auteurs ont cité de nombreux faits de ce genre, et Marcé les résume pour résoudre affirmativement la question qui nous occupe. Mais Tardieu fait remarquer que leur interprétation a été mauvaise. Il n'admet pas la folie transitoire, et sans, en aucune manière, mettre en doute l'authenticité de nombreux exemples, il regarde l'acte coupable comme symptomatique de la folie hystérique, plus souvent de la mélancolie, avec hallucinations, plus rarement de la fureur maniaque. Nous croyons, comme lui, que la défense est systématique dans toute affaire d'infanticide : ignorance prétextée de la grossesse, surprise causée par les premières douleurs, égarement passager qui dure tout juste le temps de mutiler l'enfant avec des ciseaux ou un couteau, de lui nouer un cordon autour du cou, et de le jeter en quelque endroit écarté, souvent dans les latrines.

Donc, pour nous, quand une mère folle commet l'infanticide, elle n'est point atteinte d'un délire instantané, durant juste le temps de tuer son enfant, délire admis par Marcé. L'expert peut trouver des traces de cette folie qui n'a pas fait que se montrer puis disparaître; il doit donc la rechercher partout, excepté dans l'accouchement, et tenter de constituer une des formes connues de l'aliénation mentale, sans tenir compte des ingénieuses conceptions, des périodes émouvantes, que la commisération peut inspirer à un défenseur éloquent.

§ 5. — Folie chez les nourrices.

La folie revêt ici des caractères déterminés qui la font reconnaître généralement : hystérie, éclampsie, manie, mélancolie, et qui ne présentent guère d'intérêt médico-légal. Il faut savoir pourtant qu'on a observé des cas de monomanie impulsive, dont Tardieu comme Marcé admettent l'existence. C'est ainsi que Marguerite Molliens, sujette à divers accidents nerveux, fut prise, cinq jours après son accouchement, d'une impulsion irrésistible qui la portait à tuer son enfant. Elle appela, on vint près d'elle, et elle avoua en pleurant l'impulsion qui la dominait. Michéa rapporte un cas analogue. Tar-