

## § V. — Vie sans respiration.

Il n'est pas rare que chez un enfant né vivant la respiration tarde longtemps à s'établir; chez beaucoup de ces enfants les mouvements respiratoires spontanés n'apparaissent qu'à la suite de manœuvres exercées par l'accoucheur et longtemps prolongées. Depaul, dont l'expérience sur ce sujet était fort étendue, déclare qu'il a vu des enfants qui ne commençaient à respirer que deux heures après la naissance<sup>1</sup>. Cette absence de respiration résulte de circonstances défavorables de l'accouchement, retentissant sur l'enfant: interruption de la circulation placentaire, compression du cordon, hémorragie, compression prolongée de la tête, etc. Dans d'autres cas, l'enfant, bien que né vivant, ne respire pas en raison d'un obstacle mécanique qu'il est en général facile de reconnaître. C'est ainsi que la face peut être recouverte par la membrane amniotique, ou bien les orifices respiratoires obstrués par du mucus, du méconium, etc. Hofmann a vu des enfants chez lesquels l'établissement de la respiration avait été empêché par la rupture congénitale du diaphragme et par un kyste très volumineux du rein.

Quand, après la naissance, le cordon ombilical n'est pas rompu et que la circulation se fait dans le placenta non décollé de l'utérus, l'enfant, encore en communication avec l'organisme maternel, peut supporter un certain temps la privation d'air.

## § VI. — Infanticide commis sur des enfants n'ayant pas respiré.

Quelle qu'ait été la cause qui a empêché l'établissement de la respiration, l'enfant peut subir, pendant le temps

1. Certains animaux nouveau-nés peuvent rester sous l'eau plus d'une demi-heure sans mourir. C'est un fait qui a été observé depuis longtemps par plusieurs expérimentateurs. La faculté de résister à la privation d'air persiste pendant les premiers jours qui suivent la naissance; mais elle va

plus ou moins long qu'il vit sans respirer, des violences capables d'entraîner la mort. Plusieurs fois, on a pu reconnaître que les blessures avaient été produites pendant la vie, parce qu'elles étaient accompagnées d'un épanchement plus ou moins abondant de sang coagulé. Bellot du Havre<sup>1</sup>, Ollivier d'Angers<sup>2</sup>, Bardin<sup>3</sup> et d'autres auteurs en ont publié des exemples; il s'agit presque toujours de fractures du crâne.

Il est à noter toutefois que, dans certains cas, des plaies faites à des nouveau-nés en état de mort apparente, ne saignent pas, ou ne commencent à saigner que lorsque la respiration s'établit; c'est ce qu'a vu Maschka sur deux enfants atteints de plaie, l'un au cou, l'autre à la poitrine.

On peut reconnaître dans certains cas que l'enfant, bien que n'ayant pas vécu, a respiré, grâce aux signes suivants.

## § VII. — Signes qui, en dehors de l'état des poumons, peuvent établir que l'enfant a vécu après sa naissance.

**Présence de l'air dans l'estomac et l'intestin.** — Le tube digestif est vide de gaz avant la naissance, et si l'on trouve de l'air dans l'estomac et l'intestin, on peut en conclure que l'enfant a vécu de la vie extra-utérine<sup>4</sup>. Ce signe peut être constaté quelquefois sur des enfants qui

en diminuant et au bout de deux semaines environ, le jeune animal ne peut pas supporter la submersion plus longtemps qu'un adulte.

L'expérience réussit bien avec les lapins, les chiens nouveau-nés, mais non avec les cobayes, les poulets, etc. Suivant la remarque de Paul Bert, plus les animaux naissent chétifs et éloignés de leur organisation définitive, mieux ils résistent à l'asphyxie.

1. Bellot (du Havre), *Annales d'hyg. publ.*, 1<sup>re</sup> série, t. VIII.

2. Ollivier (d'Angers), *Même recueil*, 1<sup>re</sup> série, t. XXIX.

3. Bardin, *Bulletin de l'Acad. de méd.*, t. XXX.

4. C'est le Dr Breslau qui a appelé l'attention (en 1866) sur la valeur de ce signe, et depuis la question a fait l'objet de nombreux travaux en Allemagne, parmi lesquels nous citerons :

Nikitin, *Die zweite Lebensprobe (Vierteljahrsh. für gericht. med.*, 1888) et Ungar, *Ueber die Bedeutung der Magendarmschwimmprobe* (même recueil, vol. XXXVI).

n'ont pas respiré; c'est alors qu'il est important puisqu'il constitue une preuve de la vie sans respiration.

Cette preuve ne doit être admise toutefois que sous certaines réserves. Elle n'est pas valable quand la putréfaction du cadavre est commencée; en pareil cas, il se développe plus ou moins rapidement une quantité plus ou moins abondante de gaz dans le tube digestif, et l'on ne peut savoir si ces gaz sont ou non mélangés d'air atmosphérique. — En outre, ce qui a été précédemment dit à propos de l'entrée de l'air dans les poumons avant la naissance, ou à la suite de manœuvres de respiration artificielle, s'applique ici.

**État de l'oreille moyenne. Épreuve de Wreden<sup>1</sup>.** — Chez le fœtus, la cavité du tympan ainsi que la trompe d'Eustache sont remplies par un bouchon muqueux. Au moment de la naissance, quand l'enfant a respiré vigoureusement, ce bouchon disparaît en général plus ou moins complètement et est remplacé par de l'air, ou bien dans quelques cas par du liquide amniotique, des matières fécales, etc., suivant le milieu dans lequel l'enfant a respiré.

L'expérience a montré que même chez des enfants à terme, vigoureux et ayant bien respiré, et à plus forte raison chez des enfants chétifs n'ayant qu'incomplètement respiré, on pouvait trouver le bouchon muqueux intact; d'après Wend, il ne disparaît *complètement* que vingt-quatre heures après la naissance. La présence de ce bouchon a donc beaucoup moins de signification pratique que son absence<sup>2</sup>. Il est probable aussi que la substance

1. Wreden (*Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medic.*, 1874) et Wend (*Arch. für Heilkunde*, 1873) ont appelé l'attention sur ce signe.

2. Encore faut-il remarquer que, d'après la plupart des auteurs compétents, le bouchon muqueux a presque toujours disparu avant la naissance, et qu'il est remplacé par un liquide. Ce qu'il faut donc constater, ce n'est pas l'existence d'une cavité, mais la présence de l'air, seule preuve de la respiration\*. Il faut donc ponctionner sous l'eau la membrane du tympan.

Après avoir enlevé le cerveau et détaché la dure-mère, on isole le

\* Lannois, l'Oreille au point de vue médico-légal (*Journ. de l'Anthropol. crim.*, septembre 1870).

qui le compose se liquéfie rapidement sous l'influence de la putréfaction. Aussi ce signe ne peut-il guère être invoqué dans les cas où il serait précisément le plus utile, c'est-à-dire quand les poumons sont putréfiés.

**État des reins.** — On trouve assez souvent dans le rein du nouveau-né des dépôts d'acide urique qui apparaissent à l'œil nu sous forme de stries en éventail, formées par les tubes de Bellini remplis de ces cristaux et dont la couleur est celle des sédiments uriques ordinaires (rouge ou jaune orangé).

Ordinairement, ce n'est que chez des enfants ayant vécu au moins un jour qu'on trouve ces infarctus uriques; mais on en a rencontré parfois chez des morts-nés, de sorte que ce signe n'établit nullement que l'enfant a vécu.

#### ARTICLE III. — MORT NATURELLE DE L'ENFANT.

L'expert ne peut pas toujours reconnaître à quelle cause a succombé un enfant nouveau-né; souvent il doit se borner à dire qu'il n'a pas trouvé d'indices d'une mort violente. Il est évident qu'une plus grande précision est désirable et qu'il faut toujours chercher s'il existe des indices d'une mort naturelle. L'enfant peut succomber à des causes naturelles avant, pendant ou après l'accouchement.

##### § I. — Mort de l'enfant avant la naissance.

Ce n'est pas ici le lieu d'exposer les diverses causes qui peuvent faire succomber l'enfant dans le sein de sa mère. Il suffit de rappeler qu'en général un fœtus mort dans

rocher en désarticulant la mâchoire inférieure et l'atlas, et en faisant passer deux traits de scie en arrière de l'apophyse mastoïde et au niveau de l'apophyse zygomatique. Après avoir ponctionné le tympan sous l'eau, ou ouvre avec des ciseaux la partie supérieure de la caisse. Il peut y avoir intérêt à recueillir les matières contenues dans cette cavité pour les examiner au microscope (matières fécales, méconium, etc.).