

des précautions très insuffisantes pour le cacher. Marcé cite aussi d'autres cas, qu'il reconnaît extrêmement rares, dans lesquels la femme est prise au moment de l'accouchement d'un délire maniaque qui se manifeste par des tentatives de suicide ou de meurtre de l'enfant, tentatives arrêtées par l'intervention des assistants.

S'il est vrai, ce que personne ne conteste, que l'accouchement occasionne quelquefois un véritable délire, les observations relatées par Marcé ne prouvent pas que ce délire puisse apparaître chez une femme jusque-là parfaitement saine d'esprit, se manifester uniquement par le meurtre de l'enfant, pour disparaître aussitôt après sans laisser de traces. Dans les cas qui ont été bien observés, on voit, au contraire, presque toujours le délire persister pendant quelques jours, ou au moins quelques heures, et l'on trouve ordinairement dans les antécédents de la femme quelque circonstance qui montre que l'excitation causée par l'accouchement a agi comme cause occasionnelle chez un sujet préparé au dérangement intellectuel.

Il est certain toutefois que la femme qui accouche, et surtout celle qui accouche clandestinement, se trouve quelquefois dans un état d'excitation morale et physique qui peut être de nature à atténuer dans une certaine mesure sa responsabilité. C'est en partie pour cela que dans certains pays la loi punit moins sévèrement l'infanticide que le meurtre ordinaire. C'est là une excuse que l'avocat peut faire valoir devant les jurés ; mais le médecin, alors qu'il n'a pas constaté une véritable affection mentale, n'est pas spécialement compétent pour entrer dans ces considérations, pas plus qu'il ne lui appartient en général de mesurer le degré d'irresponsabilité dont peut bénéficier un homme qui a agi sous l'empire de la colère, de la jalousie ou d'une autre passion. L'expert doit seulement indiquer, s'il y a lieu, la portée de quelques circonstances qui peuvent appeler l'indulgence du jury, telles que des états pathologiques antérieurs de la femme, la longueur ou la difficulté du travail.

ARTICLE VI. — MARCHE A SUIVRE DANS UNE AUTOPSIE DE NOUVEAU-NÉ.

Les paragraphes suivants indiquent les recherches qui doivent être faites dans une autopsie de nouveau-né et dont il faut consigner les résultats dans le rapport.

- 1) Noter le sexe.
- 2) Déterminer la longueur ; pour cela placer une tige tangentielle au vertex, mesurer avec un mètre rigide la distance qui s'étend de cette tige à la plante des pieds ; avoir soin d'étendre complètement les membres inférieurs.
- 3) Déterminer le poids ; séparer le placenta s'il est encore relié au corps, et le peser à part.
- 4) Mesurer les diamètres antéro-postérieur et bipariétal de la tête.
- 5) État du cordon ombilical ; mou ou desséché ; sa longueur, sectionné nettement, déchiré ou rompu, s'il porte une ligature ; s'il existe à la base les traces d'un travail d'élimination.
- 6) Noter la putréfaction ; son degré.
- 7) État de la surface du corps ; si elle est souillée de sang, de méconium ou de corps étrangers. Enduit sébacé.
- 8) Congestion de la face ; ecchymoses des conjonctives.
- 9) Traces de violences à l'extérieur du corps, les décrire minutieusement. Faire sur la face et sur la partie antérieure du cou de nombreuses incisions, rapprochées les unes des autres, et comprenant la couche cellulo-adipeuse, afin de constater s'il existe des ecchymoses sous-cutanées.
- 10) Inciser les parois de la bouche en suivant les commissures labiales ; rechercher s'il existe des corps étrangers dans les cavités de la bouche et du pharynx, ou des traces de violences sur la langue, les parois de la bouche et du pharynx.
- 11) Désarticuler une des moitiés du maxillaire inférieur, l'enlever en détachant la gencive ; sectionner les bords libres et rechercher s'il existe quatre alvéoles dentaires cloisonnées.
- 12) Ouvrir l'articulation du genou, diviser le cartilage de l'extrémité inférieure du fémur en tranches minces, perpendiculaires à l'axe de l'os, rechercher et mesurer le point d'ossification¹.
- 13) Rechercher s'il existe des traces de violences dans les parties profondes du cou : épanchements sanguins, déchirures musculaires ; détacher les carotides depuis la base du cou jusqu'à

1. Les opérations indiquées aux nos 10, 11 et 12 peuvent être faites plus commodément à la fin de l'autopsie.

leur bifurcation, constater s'il existe des ecchymoses de leur paroi externe ou des déchirures de la tunique interne.

14) Ouvrir par une incision le larynx et la trachée; noter s'il existe dans leur intérieur de l'écume, ou des corps étrangers. État de la muqueuse.

15) Ouvrir également l'œsophage.

16) Inspecter l'état de la colonne cervicale.

17) Inciser la peau suivant une ligne qui part de la base du cou, suit le thorax en passant hors du mamelon, descend sur l'abdomen jusqu'au pubis et remonte de l'autre côté. Éviter de blesser les intestins et les organes abdominaux. La paroi antérieure de l'abdomen étant relevée, inciser les attaches antérieures et latérales du diaphragme, puis couper les côtes au niveau de l'incision cutanée avec de forts ciseaux ou un costotome.

18) Noter le volume des poumons, l'état des gros vaisseaux de la poitrine (réplétion, vacuité, injection des parois).

19) Couper en travers la trachée et l'œsophage à la base du cou; enlever en bloc les poumons, le thymus et le cœur.

20) Examiner toute la surface des poumons, noter leur coloration, les ecchymoses sous-pleurales, les plaques d'emphysème, la putréfaction. Ecchymoses ponctuées des plèvres costales et diaphragmatiques, du thymus.

21) Plonger dans l'eau la masse formée par les poumons, le cœur et le thymus, et procéder à l'épreuve de la docimasia pulmonaire hydrostatique (p. 479).

22) Congestion des poumons; quantité de sang et d'écume qui s'écoule d'un fragment pressé entre les doigts. Corps étrangers dans les bronches (sang, mucus, méconium, matières fécales, etc.).

23) État du cœur; ecchymoses sous-péricardiques; quantité de sang liquide ou coagulé contenu dans les cavités¹.

24) Détacher l'estomac en coupant l'extrémité inférieure de l'œsophage et la partie moyenne du duodénum, l'ouvrir sous l'eau pour reconnaître s'il contient de l'air ou des gaz; noter si le mucus est mélangé de bulles gazeuses plus ou moins fines et nombreuses. Corps étrangers.

25) Examen de l'intestin; s'il contient des gaz; quantité de méconium dans le gros intestin. — L'anus n'est-il pas imperforé?

26) Foie, son degré de congestion, état des vaisseaux ombili-caux.

27) Reins; infarctus d'acide urique.

1. Il est préférable dans certains cas d'ouvrir le cœur alors qu'il est encore en place dans le thorax; on apprécie mieux ainsi la quantité de sang qu'il contient et dont une partie s'échappe presque toujours pendant l'extraction des organes thoraciques, et les manœuvres de la docimasia.

28) Autres viscères abdominaux: anomalies.

29) Incision du cuir chevelu suivant une ligne circulaire qui passe au-dessus des oreilles; l'enlever. Bosse séro-sanguine; son siège et son volume. Ecchymoses épicroâniennes abondantes ou non. — Épanchements sanguins au-dessus ou au-dessous du périoste. Congestion des enveloppes du crâne.

30) Détacher le périoste et s'assurer si les os ne sont pas fracturés. Noter leur minceur anormale, les lacunes ou les fissures.

31) Ouvrir le crâne soit à l'aide de la scie, soit avec de forts ciseaux qu'on introduit par la fontanelle antérieure, et qu'on dirige suivant la suture fronto-pariétale, puis transversalement en arrière en divisant le pariétal et l'occipital. Noter s'il existe du sang épanché à la surface du cerveau.

32) Enlever l'encéphale, examiner ses diverses parties, noter son degré de congestion et celui des méninges.

33) Ouvrir la colonne vertébrale en sciant la série des corps vertébraux. Examiner la moelle, surtout au niveau de la portion cervicale¹.

1. L'ouverture de la colonne vertébrale peut être le plus souvent omise. On ne la pratique que si l'on soupçonne qu'une torsion a été exercée sur le cou.