

couche de cartilage entre ces bords ; enfin, en ce qu'elles ont un siège spécial et sont en général disposées d'une façon symétrique. — Les lacunes sont faciles à distinguer des fractures ; elles ont une forme arrondie et peuvent dépasser les dimensions d'une pièce de 50 centimes ; elles représentent un véritable tron, ou bien à leur niveau il existe soit du cartilage, soit une couche osseuse d'une excessive minceur. Ces lacunes siègent ordinairement entre la bosse pariétale et la suture sagittale, ou bien sur l'os frontal et l'occipital.

Fractures du crâne produites pendant l'accouchement. — Il arrive quelquefois que les os de la voûte du crâne présentent une minceur excessive sur une plus ou moins grande portion de leur étendue ; on comprend que dans ce cas les fractures puissent se produire facilement, même à la suite d'une compression modérée de la tête pendant l'accouchement.

Même quand les os ont une épaisseur normale, ils peuvent encore se fracturer pendant un accouchement difficile et prolongé en raison du rétrécissement du bassin de la mère, ou des dimensions trop grandes de la tête de l'enfant¹. Si la fracture a été produite par une compression de la tête sur une exostose du bassin ou sur la saillie de l'angle sacro-vertébral, elle siège ordinairement à la partie antérieure des pariétaux et s'accompagne d'enfoncement. Dans les autres cas, la fracture résulte d'un chevauchement exagéré des os du crâne et elle se présente sous forme de fissure ou fêlure siégeant presque toujours sur les pariétaux, partant de la suture sagittale et se dirigeant vers la bosse pariétale en suivant les rayons d'ossification.

Quand les fractures du crâne présentent les caractères qui viennent d'être indiqués, on pourra admettre qu'elles ont été produites pendant l'accouchement, et cette hypothèse sera vérifiée par l'examen de la mère, l'appréciation

1. Voir Danyau, Des fractures du crâne du fœtus qui sont quelquefois le résultat d'accouchements spontanés (*Journal de chirurgie*, t. I, 1848).

des dimensions du bassin, et les déclarations de l'inculpé relativement à la longueur et à la difficulté de l'accouchement.

Les fractures peuvent résulter aussi de l'application du forceps ; elles s'accompagnent alors ordinairement d'un enfoncement de l'os, et l'on constate souvent sur les téguents la trace des branches de l'instrument. Du reste, l'intervention de l'accoucheur ne reste pas secrète et suffit à écarter l'inculpation d'infanticide.

Fractures du crâne résultant d'un accouchement précipité. — Nous avons vu (p. 492) que l'accouchement peut s'effectuer d'une façon tellement rapide et imprévue, que la femme n'a pas le temps de prendre une position convenable, reste debout, de sorte que l'enfant tombe de la hauteur des parties génitales de la mère. Il est incontestable que cette chute peut occasionner des fractures du crâne, surtout si elle a lieu sur un sol résistant. Mais le fait est rare¹.

Il est à noter d'ailleurs que les fractures du crâne, même étendues, peuvent ne pas entraîner une mort immédiate. Il y a des exemples d'enfants nés vivants après avoir subi la céphalotripsie, et il y en a d'autres d'enfants ayant survécu à une fracture du crâne² ; il est même probable que

1. Chaussier, et après lui d'autres expérimentateurs ont montré qu'en laissant tomber un cadavre de nouveau-né de la hauteur des parties génitales, presque constamment il se produisait des fractures du crâne. Mais quand la chute a lieu au moment de la naissance, les fractures sont beaucoup plus rares. Sur les 183 cas de Klein, il n'y a eu aucune fracture du crâne ou du moins tous les enfants ont survécu sans qu'on ait soupçonné chez eux la fracture. — Certains auteurs font remarquer qu'au moment de la naissance, le passage du corps à travers les parties génitales, et aussi la résistance du cordon ombilical, amortissent beaucoup la chute de l'enfant, ce qui explique la rareté des fractures dans ces cas. D'autres auteurs pensent au contraire que la force expulsive de l'utérus est plutôt de nature à accélérer la vitesse de la chute. En tout cas, des exemples incontestables montrent que des fractures peuvent se produire sur un enfant tombant des parties génitales sur un sol dur.

2. Nous avons fait l'autopsie d'un enfant qui immédiatement après sa naissance avait été jeté d'un premier étage dans la rue ; l'enfant, né un peu avant terme, mourut athrepsique au bout de 21 jours ; on trouva une fracture en V du pariétal, avec chevauchement des fragments, et qui

certaines de ces fractures, en forme de fissures, restent quelquefois méconnues et se consolident sans que leur existence ait été soupçonnée.

§ IV. — Infanticide par précipitation dans les fosses d'aisances.

L'expert est très souvent chargé d'examiner des fœtus ou des nouveau-nés trouvés dans les fosses d'aisances. Cela tient à ce que, dans les villes, beaucoup de femmes se débarrassent de fœtus ou d'enfants mort-nés en les jetant dans les latrines¹. Souvent aussi, on fait disparaître de cette façon le cadavre d'un enfant tué par un procédé quelconque; quelquefois enfin l'enfant est jeté vivant dans les lieux.

Dans ce dernier cas, la mort de l'enfant a eu lieu soit par asphyxie, soit par suite de blessures produites pendant la chute, ou par les deux causes réunies.

Quand l'enfant a exercé des mouvements respiratoires énergiques au milieu d'une masse de matières fécales, celles-ci pénètrent par aspiration dans les ramifications bronchiques, et les remplissent quelquefois tellement qu'en pressant sur une coupe du poumon, on voit sortir de petits cylindres de fèces qui représentent le moule des

était presque complètement consolidée. — Tardieu rapporte, d'après Jayet, le cas d'un nouveau-né atteint de fracture du crâne, qui survécut 13 jours et mourut de bronchite capillaire.

1. A Paris, aux termes d'une circulaire du préfet de la Seine en date du 26 janvier 1882, la déclaration de tous les fœtus et embryons à partir de six semaines de gestation est obligatoire pour les familles, les médecins et les sages-femmes. L'inhumation doit toujours avoir lieu; elle peut être faite sans frais et sans cérémonie par l'administration des pompes funèbres.

Cette circulaire a été vivement discutée; on a soutenu que la déclaration d'un avortement au-dessous de quatre mois ne pouvait être légalement imposée au médecin, et l'on a fait ressortir que d'ailleurs cette déclaration était impossible dans le plus grand nombre de cas.

(Durand-Fardel, Rapport au nom d'une commission à la Société de médecine de Paris, séance du 8 mars 1882. Rocher, Rapport à la Société de méd. lég.)

bronches. On peut trouver aussi des matières fécales dans l'estomac, dans les oreilles moyennes. Il est alors facile de reconnaître que l'enfant est arrivé vivant dans la fosse, et que la mort résulte de son séjour dans ce milieu. Mais il n'en est pas toujours ainsi: quand l'enfant tombe dans les tinettes dites « filtrantes » où il est reçu sur une sorte de tamis qui n'a conservé que des débris non mélangés de fèces liquides ou pâteuses, ou encore quand le corps reste flottant sur des matières épaisses, on ne trouve pas de corps étrangers dans les bronches ni dans l'estomac.

Quelquefois la chute ne produit pas de blessures graves, les matières fécales ne pénètrent pas dans les bronches, ni même dans la bouche ou le nez, et la mort de l'enfant résulte très probablement de l'action des gaz toxiques, ou tout au moins irrespirables, qui existent dans la fosse. Dans ces cas la mort n'est pas toujours très rapide, et l'on a pu retirer des enfants qui vivaient encore après un séjour de plusieurs heures. Nous avons fait l'autopsie d'un nouveau-né jeté au moment même de sa naissance dans les latrines d'un rez-de-chaussée, et qui était tombé dans une fosse peu profonde d'où il avait été retiré au bout de trois quarts d'heure; il mourut quatre heures après, et l'on ne trouva à l'autopsie d'autres lésions qu'une forte congestion pulmonaire (l'analyse du sang et des viscères n'a pas été faite).

Le corps présente fréquemment des érosions, des éraflures ou des plaies superficielles, siégeant principalement sur les parties saillantes: tête, épaule, coudes et genoux, et résultant de son passage à travers la lunette ou les tuyaux de chute plus ou moins étroits et garnis d'aspérités. Les caractères de ces lésions permettent dans certains cas d'établir que l'enfant était vivant au moment de la chute; il ne faut pas oublier toutefois que les blessures produites peu de temps après la mort peuvent être accompagnées d'épanchement sanguin. Des fractures du crâne sont souvent aussi la conséquence soit de la chute, soit des violences exercées pour forcer la tête à passer à travers l'orifice de la lunette. Il est indispensable de rechercher très soi-

gneusement si ces fractures présentent les caractères de la réaction vitale, car il peut arriver que l'enfant ait été jeté seulement après sa mort, et des fractures ou des blessures profondes résultent souvent de ce que le corps, qui obstruait le conduit, a été à un certain moment poussé vigoureusement à l'aide d'un bâton ou d'un autre instrument.

Quand il est établi qu'un enfant est tombé vivant dans la fosse d'aisances, presque toujours la mère (ou son avocat) allègue que la chute s'est produite accidentellement, à la suite d'un accouchement précipité. C'est dans ces cas qu'il est indispensable d'examiner soigneusement le cordon ombilical, car si celui-ci a été coupé, il est impossible d'admettre une chute accidentelle. L'expert doit toujours se rendre compte par un examen direct ou par des renseignements précis, de la disposition des cabinets où s'est fait l'accouchement, et de la dimension de l'orifice de la lunette. A Paris, cet orifice mesure sur la plupart des cuvettes 11 centimètres. Or, la longueur du grand diamètre de la tête de l'enfant à terme oscille autour de ce chiffre; si elle est plus considérable, il est évident que le passage n'a pu avoir lieu qu'à la suite d'efforts exercés par la mère; si le diamètre de la tête est moindre que celui de la lunette, il est encore impossible en général, que les épaules et le tronc passent uniquement sous l'influence du poids du corps et de la vitesse de la chute. Ce n'est donc que lorsque les latrines présentent des dispositions et des dimensions, qu'à Paris au moins, on peut qualifier d'exceptionnelles, que la chute accidentelle de l'enfant peut être admise.

L'examen des localités peut encore avoir une autre utilité; il fournit quelquefois la preuve que l'accouchement n'a pas eu lieu dans les cabinets d'aisances, mais dans un autre endroit où l'on trouve une quantité abondante de sang, ou bien du méconium, des linges tachés d'enduit sébacé, etc.

Accouchement sur une chaise percée, un seau, etc. — Dans certains cas la femme dit être accouchée à l'improviste, sur une chaise percée, sur un vase ou un seau contenant de l'eau, de l'urine ou des matières fécales. Comme

l'enfant a dû tomber immédiatement dans le milieu où il a péri, l'assertion de la mère ne peut être admise en général si l'on trouve de l'air, non seulement dans toutes les vésicules pulmonaires, mais encore dans l'estomac ou dans l'intestin, ce qui démontre, ainsi que nous le verrons plus loin, que l'enfant a vécu un certain temps.

Remarquons toutefois qu'il suffit d'une ou deux inspirations énergiques pour remplir les poumons d'air, et qu'on peut concevoir à la rigueur que dans un seau contenant seulement peu de liquide, l'enfant reste quelque temps avant de prendre une position telle que la bouche et le nez soient obstrués.

§ V. — Infanticide par blessures.

Les coups portés avec un corps contondant, les chocs violents sont presque toujours dirigés sur la tête et amènent des fractures du crâne.

Les plaies par instrument piquant et tranchant sont rares.

Les auteurs anciens mentionnent cependant l'infanticide par *acupuncture*, qui consiste à introduire une longue aiguille, soit dans le cerveau à travers les fontanelles, soit dans le cœur ou dans les gros vaisseaux, soit même, ainsi que Fodéré en cite des exemples, dans le bulbe à travers la colonne vertébrale. Comme le criminel a soin d'exercer des mouvements étendus avec l'aiguille, il se produit ainsi des déchirures et des dilacérations du cerveau ou des autres organes, tandis que la plaie extérieure, très minime, est peu apparente. — L'intérieur de la bouche et le pharynx sont quelquefois le siège de blessures produites par des ciseaux ou un couteau, et amenant la mort par section des gros vaisseaux.

Il y a aussi quelques exemples d'infanticide par section du cou. Dans un cas que nous avons observé, il s'agissait d'une jeune fille de 16 ans qui, à l'aide d'un couteau de table ordinaire, fort mal aiguisé, avait séparé complètement la tête du tronc. Les caractères de cette vaste plaie, et surtout les signes d'une hémorragie énorme, auraient suffi à éta-

blir facilement que cette mutilation avait été faite pendant la vie ; la mère l'avait du reste immédiatement avoué.

Fodéré cite encore des cas où l'enfant a été tué par une simple torsion du cou. On trouverait, suivant lui, à l'autopsie des contusions ou des déchirures des ligaments vertébraux et de la moelle épinière. Nous avons vu nous-même un nouveau-né qui avait été étranglé avec une ficelle et qui présentait en outre des déchirures multiples des muscles de la nuque, ce qui nous a fait supposer qu'il avait subi aussi une forte torsion du cou.

§ VI. — Infanticide par omission.

On comprend sous ce nom les cas où la mort de l'enfant résulte de ce que la mère a omis volontairement de donner au nouveau-né les soins qui lui sont nécessaires.

L'enfant peut succomber ainsi à des causes diverses : par hémorragie ombilicale, le cordon n'ayant pas été lié (p. 491), par suite de l'application sur la face de fragments des membranes de l'œuf empêchant la respiration, ainsi que nous en avons observé des exemples très nets (voir le rapport à la fin de ce livre), ou bien parce que l'accès de l'air est empêché en raison de la position dans laquelle est laissé le corps.

La mort peut arriver aussi parce que l'enfant a été abandonné pendant un certain temps nu ou presque nu dans une chambre froide. Nous avons vu, dans le paragraphe consacré à la mort par l'action du froid (p. 196 et suivantes), sur quels signes on pouvait se baser pour établir le diagnostic, et nous avons indiqué que ces signes n'étaient pas toujours suffisamment caractéristiques¹.

Dans une accusation d'infanticide par omission, l'expert a le devoir de rechercher si l'intention criminelle de la mère ne doit pas être écartée. Il est quelquefois admissible que l'inculpée ait ignoré la nécessité des soins qu'elle a omis ; c'est ainsi qu'une primipare, jeune fille inexpé-

1. Voir aussi L. Laborde, *Action du froid sur les nouveau-nés et les enfants à la mamelle* ; thèse de Paris, 1866.

mentée, peut très bien ne pas savoir qu'il faut lier le cordon, ou ne pas comprendre le danger de l'enveloppement de la face par des fragments des membranes de l'œuf.

Dans quelques cas, la mère allègue que par suite de faiblesse ou de perte de connaissance, elle était dans l'impossibilité matérielle de porter secours à son enfant. D'une manière générale, cette assertion est admissible. Toutefois, les soins indispensables à un nouveau-né ne réclament pas beaucoup d'efforts ; il s'agit de le préserver du froid, d'écarter les couvertures qui peuvent lui recouvrir la tête, d'empêcher que la face ne baigne dans les liquides de l'accouchement, etc., toutes choses qui n'exigent pas beaucoup de force physique et peuvent être faites par une femme très affaiblie. Quant à la perte complète de connaissance, elle est ordinairement le résultat d'une syncope produite par une hémorragie très abondante, et celle-ci laisse un état général qui ne se dissipe pas immédiatement et dont les traces peuvent quelquefois être encore reconnues au moment de l'examen de l'inculpée. L'inspection de l'endroit où s'est effectué l'accouchement, l'état des linges, objets de literie, etc., peut aussi donner quelques renseignements sur l'abondance de l'hémorragie.

Certaines circonstances particulières indiquent aussi quelquefois que la mère aurait pu donner des soins à son enfant ; par exemple si le cordon ombilical a été coupé ou déchiré par elle, si elle s'est transportée de l'endroit où a eu lieu l'accouchement à une certaine distance, etc.

ARTICLE V. — QUESTIONS ACCESSOIRES RELATIVES A L'INFANTICIDE.

§ I. — Combien de temps l'enfant a-t-il vécu ?

Il est indispensable, pour qualifier une accusation d'infanticide, de savoir s'il s'agit ou non d'un enfant nouveau-né. Nous avons vu que la jurisprudence ne délimite que d'une façon vague la période pendant laquelle l'enfant doit être considéré comme un nouveau-né et que l'expert, sans avoir à se prononcer sur l'appellation qui convient à l'enfant, doit s'efforcer de déterminer aussi exactement que