

Quant aux observations rapportées par les auteurs, elles peuvent être regardées comme des cas de grossesses doubles, dans lesquelles un fœtus, mort longtemps avant terme, s'est conservé dans les membranes pour n'être expulsé qu'avec celui qui avait continué de vivre, ou bien encore, comme des grossesses de jumeaux inégalement développés ou nés à des époques différentes.

*De l'exposition, de la supposition, et de la substitution d'enfant.*

(Code pénal, art. 349.) Ceux qui auront exposé et délaissé *en un lieu solitaire* un enfant au-dessous de l'âge de sept ans accomplis; ceux qui auront donné l'ordre de l'exposer ainsi, si cet ordre a été exécuté, seront, pour ce seul fait, condamnés à un emprisonnement de six mois à deux ans, et à une amende de 16 fr. à 200 fr.

Art. 350. La peine portée au précédent article sera de deux ans à cinq ans, et l'amende de 50 fr. à 400 fr. contre les tuteurs ou tutrices, instituteurs ou institutrices de l'enfant exposé et délaissé par eux ou par leur ordre.

Art. 331. Si, par suite de l'exposition et du délaissement prévu par les articles précédents, l'enfant est demeuré mutilé ou estropié, l'action sera considérée comme blessures volontaires à lui faites par la personne qui l'a exposé et délaissé; et si la mort s'en est suivie, l'action sera considérée comme meurtre: au premier cas, les coupables subiront la peine applicable aux blessures volontaires; et, au second cas, celle du meurtre.

Art. 352. Ceux qui auront exposé et délaissé *en un lieu non solitaire* un enfant au-dessous de l'âge de sept ans accomplis, seront punis d'un emprisonnement de trois mois à un an, et d'une amende de 16 fr. à 100 fr.

Art. 353. Le délit prévu par le précédent article sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans, et d'une

amende de 25 fr. à 200 fr., s'il a été commis par des tuteurs ou tutrices, instituteurs ou institutrices de l'enfant.»

(Code pénal, art. 345.) Les coupables d'enlèvement, de recel ou de suppression d'un enfant, de substitution d'un enfant à un autre, ou de supposition d'un enfant à une femme qui ne sera pas accouchée, seront punis de la réclusion.

(Il ne s'agit pas seulement, dans ce dernier article, des enfants nouveau-nés, mais des mineurs en général. Arrêt du 18 novembre 1824; Dalloz, xii, 47.)

Dans le cas d'*exposition*, les médecins ont à rechercher les conséquences pour l'enfant de ce délaissement, et les maladies qui ont pu en être la suite; dans le cas où il serait mort, il faut constater s'il était né vivant et viable, et si la mort est le résultat de blessures ou de l'abandon.

Dans les autres cas de *suppression*, *supposition*, ou de *substitution*, il ne s'agit comme précédemment que de constater l'identité de l'enfant, son âge, etc. Si les faits sont récents, l'examen de la femme inculpée permettra de reconnaître si elle est récemment accouchée; autrement lorsque plusieurs mois ou plusieurs années se sont écoulés, la visite de la femme pour cette recherche devient complètement inutile.

## CHAPITRE VII.

### DE L'INFANTICIDE.

*Jurisprudence relative à l'infanticide.*

(Cod. pén. Art.) 295. Est réputé *meurtre* l'homicide commis volontairement.

Art. 300. Est qualifié *infanticide* le meurtre d'un enfant nouveau-né.

Art. 302. Tout coupable d'infanticide sera puni de mort.



L'art. 5 de la loi du 25 juin 1824 atténuait en faveur de la mère cette disposition rigoureuse :

Lorsqu'il existera des circonstances atténuantes, et sous la condition de le déclarer expressément, la peine prononcée par l'art. 302 du Code pénal contre la mère coupable d'infanticide pourra être réduite à celle des travaux forcés à perpétuité. — Cette réduction de peine n'aura lieu à l'égard d'aucun individu autre que la mère.

L'article 463, substitué par la loi du 28 avril 1832 à l'article primitif du Code pénal, a encore modifié la loi : « Dans tous les cas où le jury déclare qu'il y a des circonstances atténuantes, si la peine prononcée par la loi est la mort, la Cour applique la peine des travaux forcés à perpétuité ou celle des travaux forcés à temps. »

Que doit-on entendre par *enfant nouveau-né*? Est-ce celui qui est né depuis un ou plusieurs jours? Un arrêt de la Cour de cassation, du 20 juin 1822, a décidé dans l'espèce suivante que : L'enfant né dans un établissement public, inscrit sur les registres de l'état civil, et âgé de *quatorze jours*, n'est plus un *enfant nouveau-né*, dans le sens de l'article 300; en conséquence, sa mère, en lui donnant volontairement la mort, ne commet pas le crime d'infanticide proprement dit, mais se rend coupable d'un simple meurtre. (Daloz, t. XII, p. 964.)

M. Ollivier (d'Angers) (1) a proposé un caractère matériel dont l'existence constante permet de réduire le nombre de jours fixé par l'arrêt précédent : ce médecin établit que le cordon ombilical, se détachant toujours du quatrième au huitième jour après la naissance, on peut considérer comme *enfant nouveau-né* celui chez lequel le cordon est encore adhérent, et ne plus appliquer cette qualification à l'enfant chez lequel le cordon est tombé.

Cette proposition nous paraît d'une application très fa-

(1) *Ann. d'Hyg. et de Méd. légale*, t. XVI, p. 328.

cile, et est bien préférable à celle du professeur Fropiep, de Berlin, qui, en admettant que, pour le médecin, l'enfant est nouveau-né aussi longtemps que le cordon ombilical est adhérent, pense que, pour le jurisconsulte, l'enfant ne devrait être considéré comme nouveau-né que durant le temps où il n'a pas encore reçu les premiers soins de sa mère, celui où il est encore *sanguinolentus*.

Le terme proposé par M. Ollivier (d'Angers) trancherait la question jusqu'à présent si indécise, et nous ne comprenons pas que M. Devergie ait pu dire : « qu'il suffirait de cacher un enfant pendant quatre jours pour échapper à la peine de mort. »

Chacun sait que le crime d'infanticide est commis presque toujours par cela même que l'enfant ne peut être *caché vivant* pendant quelques heures, et que sa mort *immédiate* paraît être à la mère le seul moyen de dérober sa faiblesse à ceux qui l'entourent. L'examen de la cicatrice ombilicale fournirait encore dans ce cas un caractère suffisant pour reconnaître depuis combien de jours le cordon s'est détaché.

Il faut que l'enfant soit *né vivant* pour qu'il puisse y avoir *infanticide*; mais faut-il aussi qu'il soit *né viable*, c'est-à-dire avec le degré de maturité et la bonne conformation qui constituent l'aptitude à vivre?

Rogron (1), Carnot, Merlin, admettent qu'il faut trois circonstances indispensables pour caractériser le crime d'infanticide : 1° que l'enfant soit *né viable*; 2° que la mort ait été donnée volontairement; 3° que l'enfant soit *nouveau-né*. Nous adoptons pleinement cette interprétation de la loi, et nous nous étonnons que M. Devergie, qui partageait aussi cette opinion (2), l'ait abandonnée aussi complètement pour arriver à dire (3) : « *Il n'est pas nécessaire que l'enfant ait*

(1) *Comment. du Cod. pén.*, art. 300, p. 206.

(2) *Dict. de méd. et de chir. prat.*, art. INFANTICIDE.

(3) *Traité de Méd. légale*, t. II, p. 527. 1840.



*vécu de la vie extra-utérine*, c'est-à-dire que la respiration se soit effectuée; il suffit qu'il ait vécu. Ainsi la mort donnée volontairement à un enfant né au terme de cinq mois et demi ou de six mois, époque à laquelle il n'est presque jamais viable, EST UN CRIME D'INFANTICIDE. La question de viabilité ne peut s'élever que dans le droit civil. Dans ce cas, la femme pourrait être poursuivie pour les crimes d'avortement et d'infanticide. » M. Devergie a établi ici évidemment une confusion entre l'avortement et l'infanticide, entre les mots *vivre* et *naître*.

Mais, dira-t-on, une femme qui tue son enfant ignore s'il porte en lui une maladie ou une cause qui ne lui permette pas de vivre, et alors la volonté pleine et entière de le tuer existe toujours. Dans ce cas, nous reconnaissons bien qu'il y a eu intention criminelle; mais ce n'est pas cette intention que le médecin-légiste est chargé d'apprécier, il a mission de rechercher si l'enfant a plus de six mois, car ce n'est qu'à ce terme qu'il aura l'aptitude à vivre de la vie extra-utérine, et si par les vices de conformation qu'il a pu apporter en naissant il ne devait pas pouvoir vivre de la vie extra-utérine.

M. Devergie admet l'infanticide sur un fœtus de cinq mois. « Il suffit, dit-il, qu'il ait vécu. » Ainsi donc, pour M. Devergie, qui, contre l'opinion de tous les auteurs, ne reconnaît pas la respiration comme le premier signe de vie extra-utérine, à quelle époque commence la vie intra-utérine? Est-ce à trois, quatre ou cinq mois de conception? On voit où mène cette singulière opinion! L'importance de ces questions nous engage à insister sur un point encore fort peu développé, et qui prête beaucoup à la controverse.

Il faut, avons nous dit avec les légistes, que l'enfant soit *nouveau-né* pour qu'il y ait *infanticide*, et nous avons cité l'opinion des médecins-légistes les plus distingués qui proposent de fixer le nombre de jours pendant lequel l'enfant peut être considéré comme *nouveau-né*. Mais à quel

moment l'enfant peut-il être ainsi dénommé? C'est, dira-t-on, dès que l'expulsion hors de l'utérus est complète, dès qu'il y a *naissance*.

M. le docteur Ollivier (d'Angers) a conclu, dans un cas (1), que l'absence complète de la respiration chez un enfant nouveau-né n'excluait pas la possibilité de l'infanticide; et dans l'espèce, il a fondé son opinion sur ce qu'il avait constaté des blessures avec coagulation du sang des parties intéressées, et qu'ainsi l'enfant était encore vivant lorsqu'il a été meurtri.

Ce caractère de *vie* est incontestable, mais doit-il suffire au médecin-expert pour qu'en l'absence complète de respiration, il considère l'enfant comme *nouveau-né*, c'est-à-dire comme ayant vécu de la vie extra-utérine? Pour nous, la coagulation du sang d'une meurtrissure est un caractère insuffisant, et le commencement de la vie indépendante doit résulter nécessairement de l'établissement de la respiration.

Il est certainement des cas dans lesquels les circonstances de l'accouchement prolongent la durée de la vie fœtale, malgré la sortie de l'enfant hors du sein de la mère, pendant une ou deux heures, avant que la respiration ne s'établisse. Mais, qu'on le remarque bien, si dans cet espace de temps la respiration ne parvient pas à s'effectuer, on considère l'enfant comme *mort-né*, ce qui équivaut à dire qu'il n'a pas vécu: on l'assimile au fœtus mort avant d'être expulsé de l'utérus. Il n'a eu aucun droit civil; et il n'en a transmis aucun à ses père et mère. On voit à quelles conséquences opposées à l'esprit du législateur on serait entraîné, si l'on adoptait d'une manière absolue l'opinion que la *naissance*, ou, en d'autres termes, que la *vie* extra-utérine est établie sans qu'il y ait eu respiration.

Le médecin-expert ne peut établir son appréciation que

(1) *Annales d'Hygiène*, t. xxix, p. 149.



d'après des preuves matérielles, et la respiration est le premier acte de la *vie extra-utérine*, tandis que la coagulation du sang est un caractère de *vie intra-utérine*, qui peut être constaté tout aussi bien sur un fœtus de quatre mois que sur un fœtus de neuf mois.

En résumé, nous pensons que l'on ne doit appeler *nouveau-né* que l'enfant chez lequel la respiration s'est établie. Tant qu'elle ne s'effectue pas, il n'est considéré que comme fœtus. Dans les discussions civiles relatives aux successions, et dans les investigations judiciaires pour crime d'infanticide, cette distinction peut acquérir une grande importance.

Les poursuites exercées à l'occasion du crime d'infanticide ne peuvent avoir lieu qu'autant qu'il y a un *corps de délit*. Le corps de l'enfant est donc l'objet de l'examen principal des experts; la femme soupçonnée d'être accouchée, et à laquelle on attribue l'enfant, est le sujet d'autres recherches.

#### Questions relatives à l'enfant.

Il faut rechercher : 1° si l'enfant est nouveau-né, quel est son âge, s'il est né viable;

2° S'il était vivant à sa naissance, s'il a respiré, et par conséquent, s'il a vécu (dans notre opinion la *vie extra-utérine* commence par le fait de la respiration complète);

3° Si l'enfant est né vivant et viable, combien de temps il a vécu, depuis combien de temps il est mort;

4° Si la mort a été naturelle, ou si elle résulte d'un crime;

5° Enfin, la mort est-elle seulement la conséquence de défaut de soins?

§ I. *L'enfant est-il nouveau-né? — Quel est son âge? — Est-il né viable?*

Pour résoudre ces questions, il faut auparavant connaître les développements du fœtus pendant la vie intra-

utérine, et pendant les premiers temps qui suivent la naissance. Les recherches de Chaussier, Béclard, Lobstein, Meckel, avaient déjà fait connaître les caractères qui pouvaient servir à la détermination de l'âge dans ces deux conditions de la vie. M. Velpeau a tracé le progrès de développement de chacun des organes, sur des embryons de moins de trois mois. C'est d'après tous ces travaux que nous allons exposer les progrès du développement du fœtus et de l'enfant.

En indiquant les caractères de l'embryon dès les premiers jours de sa formation, nous devons faire remarquer qu'il n'est presque jamais le sujet de recherches médico-légales, car il est confondu avec des caillots de sang; et d'ailleurs les signes de la grossesse jusqu'au quatrième mois sont trop vagues pour que l'avortement à cette époque soit l'objet d'investigations utiles. Mais dans quelques circonstances ces détails pouvant être importants à consulter, nous avons cru devoir les rapporter ici.

#### De l'âge pendant la vie fœtale.

*Embryon de douze jours* (observé par M. Velpeau). — Ovule formant une ampoule au milieu d'une autre quatre fois plus grande. — Embryon indiqué par un cercle. — Absence de placenta. — Traces de cordon ombilical. — Membranes caduque utérine et caduque ovulaire distinctes et séparées. Chorion tomenteux. — L'amnios forme le quart de l'œuf. — Vésicule ombilicale du volume d'un pois, placée entre le chorion et l'amnios, et contenant une matière analogue au jaune d'œuf; son pédicule se rend au cordon. — Corps réticulé, ou vésicule allantoïde, placée entre le chorion et l'amnios.

*Embryon de trois semaines à un mois*. — Disposé en cercle. — Long de 8 à 10 millimètres. — La tête est indiquée par un renflement. — Les yeux par deux points. — La bouche par une fente transversale.



Le thorax et l'abdomen ne forment qu'une seule cavité, dont la paroi antérieure ne consiste qu'en une membrane fine et transparente. — Le *cordon ombilical*, contenant les vaisseaux omphalo-mésentériques, une portion de l'ouraque ou de l'allantoïde et les intestins, s'insère près de l'extrémité coccygienne, et n'est séparé que par un espace d'une ligne à une ligne et demie d'une sorte de prolongement caudal, recourbé d'arrière en avant, et de deux mamelons d'où naissent déjà les membres pelviens. — Le foie occupe presque tout l'abdomen, et son poids égale celui du reste du corps. Son tissu est presque diffluent. — Deux autres mamelons, l'un à droite, l'autre à gauche de la tige rachidienne, au milieu de la longueur du crâne, donnent naissance aux membres thoraciques. — Un peu au-devant de l'anus, plus près de l'ombilic, un tubercule conique creusé inférieurement d'une gouttière, est le rudiment du pénis ou du clitoris.

*Embryon de deux mois.* — Longueur de 40 millimètres environ. — Poids de 12 à 15 grammes. — La peau n'est encore qu'un enduit gluant et tenace. — Les muscles ne sont que de petites masses jaunâtres formées de globules réunis par un fluide visqueux.

La tête forme encore plus d'un tiers de la totalité du corps. — La bouche est grande et béante; mais les lèvres commencent à se former. — Très près de leurs commissures sont les orifices des conduits auditifs. — Deux fentes très écartées indiquent les narines.

Le cou n'est encore qu'un sillon, et la face semble se continuer avec la poitrine. — Les parois du thorax commencent à se former, et les mouvements du cœur cessent d'être visibles. — Le *cordon ombilical* s'insère tout-à-fait à la partie inférieure de l'abdomen; il commence à présenter des renflements ou bosselures. Le cœcum est placé derrière l'ombilic. — L'anus, dont la place était d'abord marquée par un point noir et déprimé, au-devant du coc-

cyx, forme une petite saillie conique d'un jaune plus ou moins foncé, encore sans ouverture. Le prolongement caudal se redresse et diminue peu à peu.

Les membres thoraciques, qui d'abord adhéraient aux côtés du tronc, n'en sont plus que des appendices. La main est plus longue que l'avant-bras, le bras paraît à peine; les doigts sont distincts, mais réunis par une substance gélatineuse. — Aux membres pelviens, composés d'abord du pied, de la jambe, du genou, puis de la cuisse, les orteils ont la forme de tubercules liés par une substance molle, la plante des pieds est tournée en dedans.

Le tubercule génital continue de s'allonger. Souvent la gouttière de sa face inférieure est fermée.

A deux mois, des points d'ossification se forment dans les masses apophysaires des premières vertèbres cervicales; et à quelques jours d'intervalle, dans le cubitus, le radius, l'omoplate, les côtes, l'occipital et le frontal.

*Embryon de trois mois.* — Longueur de 65 millimètres. — Poids 45 grammes. — La peau prend un peu de consistance; elle est mince et transparente. — Les muscles commencent à se dessiner. — La tête forme à peu près le tiers du corps. — La bouche est fermée par le développement des lèvres; le globe de l'œil se dessine à travers les paupières, dont les bords se touchent: la membrane pupillaire existe; les saillies qui doivent former les auricules sont très distinctes, mais non encore réunies.

Le cou, plus prononcé, établit une séparation bien apparente entre la tête et le thorax. — La poitrine est fermée de toutes parts.

Le *cordon ombilical* s'insère très près du pubis; il contient les vaisseaux ombilicaux, et est un peu gélatineux; il forme déjà des spirales. L'intestin est contenu en totalité dans l'abdomen; les vésicules ombilicale et allantoïde et les vaisseaux omphalo-mésentériques disparaissent. — Le foie a proportionnellement un volume moindre; son



tissu est mou et pulpeux. — Le cœcum est au-dessous de l'ombilic. — Le thymus paraît.

Les membres thoraciques, bien détachés du tronc, sont ordinairement placés sur l'abdomen; les membres pelviens, qui dépassent le prolongement caudal, sont aussi le plus souvent fléchis sur l'abdomen. — Les doigts, bien isolés, présentent des nodosités qui correspondent aux articulations phalangiennes. — La verge ou le clitoris est très long; mais il n'existe pas encore entre les organes génitaux et l'anus de démarcation bien distincte.

*Fœtus de quatre mois.* — Longueur de 13 centimètres. — Poids, 90 grammes.

La peau a déjà une teinte légèrement rosée, surtout à la face, à la paume des mains, à la plante des pieds, et sa consistance augmente de jour en jour. — Un peu de graisse rougeâtre commence à se déposer dans le tissu sous-cutané.

La face s'allonge; les yeux, les narines et la bouche sont fermés; les lèvres ne se renversent pas encore: les auricules sont formées; le nez est écrasé, obtus, et forme un angle rentrant avec le front, qui est un peu déprimé. Le menton commence à proéminer.

Le cordon ombilical s'insérant encore à peu de distance au-dessus du pubis, la moitié de la longueur du corps répond encore à plusieurs centimètres au-dessus de l'ombilic. — Le *duodenum* contient du *méconium* d'un blanc grisâtre. — Le volume proportionnel du foie continue de diminuer; cet organe prend de la consistance. La vésicule biliaire paraît, mais elle est encore filiforme. — Le cœcum est près du rein droit. — Le thymus, d'abord très petit, s'accroît jusqu'à la naissance. — Les articulations des doigts et des orteils sont visibles. — Les ongles se montrent sous la forme de petites plaques minces et membraneuses.

Le sexe est bien distinct. Le périnée existe sous la forme d'une lame transversale. Le scrotum ou les grandes et petites lèvres se forment. — L'anus est ouvert.

Vers le milieu de ce mois, le calcanéum commence à s'ossifier.

*Fœtus de cinq mois.* — Longueur de 20 centimètres. — Poids, 220 grammes.

La tête n'est plus que le quart de la longueur totale du corps; mais sa pesanteur augmente, le cerveau ayant plus de consistance. Néanmoins, cet organe n'est encore qu'une masse, à surface unie et sans anfractuosité. La face offre à peu près le même aspect qu'à terme.

L'insertion du cordon s'éloigne de plus en plus du pubis. — Le *méconium* devient jaune-verdâtre, et est contenu dans le commencement de l'intestin grêle. — Le cœcum est à la partie inférieure du rein droit. — La vésicule biliaire contient un peu de mucus non amer. — Il n'y a encore ni valvules conniventes, ni bosselures intestinales. — Les reins, très volumineux, sont formés de 15 à 18 lobes; les capsules surrénales sont au moins aussi volumineuses que les reins.

*Fœtus de six mois.* — Longueur de 27 centimètres. — Poids, 500 grammes.

La peau, fine, mince, a une couleur pourprée, surtout à la face, aux lèvres, aux oreilles, à la paume des mains, à la plante des pieds. On y trouve déjà des fibres dermoïdes. Il y a un peu d'enduit sébacé, au moins aux aisselles et aux aines.

La tête, proportionnellement moins volumineuse, conserve néanmoins une prédominance sensible; ses parois sont encore molles, ses fontanelles très larges: les yeux sont fermés; les paupières ne sont plus transparentes; la membrane pupillaire existe toujours.

L'insertion du cordon continue de se rapprocher du milieu de l'axe longitudinal du corps (la moitié de la longueur du corps correspond à l'appendice sternal). — Le *méconium* est dans l'intestin grêle. — Le foie est granuleux et d'un rouge brun; sa vésicule contient une bile séreuse, à



peine jaunâtre, non amère. — Le colon présente des bosselures; mais il n'y a encore dans les intestins des traces des valvules conniventes. — Le cœur est volumineux, et les oreillettes sont au moins aussi vastes que les ventricules. Le canal artériel, d'abord plus gros que les deux branches qui doivent former plus tard les artères pulmonaires, leur est seulement égal, et se rétrécit, ainsi que le canal veineux, à mesure que le terme de la grossesse approche.

Les ongles deviennent consistants. — Les testicules ou ovaires, assez volumineux, sont encore situés un peu au-dessous des reins, sous le péritoine. — Le scrotum est très petit ou rouge; *ou bien* les grandes lèvres, très saillantes, sont tenues écartées par le clitoris proéminent.

La quatrième pièce du sternum présente des points d'ossification.

*Fœtus de sept mois.* — Longueur de 30 centimètres. — Poids de 1500 à 2000 grammes.

La peau est moins colorée; elle est déjà fibreuse et assez épaisse; le duvet et l'enduit cutané sont plus généralement répandus; les cheveux sont plus longs et plus colorés.

Les os du crâne, plus solides, jusqu'alors uniformément convexes, sont très bombés à leur partie moyenne. — Les paupières sont entr'ouvertes. — Souvent la membrane pupillaire disparaît.

Le méconium occupe la presque totalité du gros intestin. — Le cœcum est dans la fosse iliaque droite. — On commence à apercevoir des valvules conniventes. — La longueur de l'intestin grêle égale six à sept fois la distance qui sépare la bouche de l'anus. — Les ongles n'arrivent pas encore à l'extrémité des doigts, mais ils acquièrent plus de largeur.

Les organes génitaux externes sont tous bien distincts; si ce n'est, dans le sexe mâle, les testicules, qui sont encore dans l'abdomen, mais très près de l'anneau suspubien.

*Fœtus de huit mois.* — Les changements sont peu notables, mais le développement de chacun des organes est plus complet.

*Fœtus de neuf mois.* — La longueur moyenne est de 48 centimètres, le poids du corps de 3 kilogrammes. La moitié du corps correspond à 25 millimètres au-dessus de l'ombilic. — La tête présente les diamètres suivants: occipito-frontal, 110 millimètres; occipito-mentonnier, 150 millimètres; bipariétal, 85 millimètres. — La moindre déformation de la tête fait varier ces diamètres. — Cheveux assez épais. — Les os du crâne, quoique mobiles, se touchent par leurs bords membraneux; les fontanelles sont encore larges; le cerveau présente un peu de substance blanche, des circonvolutions nombreuses, des sillons profonds; les parties de cet organe profondément situées sont consistantes; mais ses lobes et sa surface convexe ont encore beaucoup de mollesse.

Le tissu des poumons est rouge et a quelque ressemblance avec celui du foie d'un adulte (tant que la respiration n'a pas eu lieu). Leurs lobes, composés de lobules unis par des lames celluleuses, ne présentent pas d'aréoles: ils sont compactes et imprégnés seulement d'une petite quantité de sang. Le méconium occupe la fin du gros intestin, il est d'un vert foncé et poisseux. La membrane pupillaire a disparu. — La mâchoire inférieure, d'abord très courte, est presque aussi longue que la supérieure.

Les ongles se prolongent jusqu'au bout des doigts, et ont assez de largeur pour recouvrir moitié de leur circonférence. — Enduit sébacé sur la surface du corps. — Le scrotum contient souvent les testicules, ou l'un des testicules. D'autres fois, ces glandes sont encore dans l'anneau.

Dans ce mois seulement se développe un point d'ossification, entre les deux condyles, au centre du cartilage qui forme l'extrémité inférieure du fémur.

Dans les indications que nous avons données sur le poids



et la longueur de l'embryon et du fœtus à ses divers âges, nous les avons appréciées selon la moyenne des mesures citées par les auteurs. — On conçoit qu'il peut exister de grandes variétés, soit en progrès, soit en retard.

#### DE LA VIABILITÉ.

Le mot *viabilité*, dérivé de *via*, est employé en médecine légale pour exprimer *l'aptitude que l'enfant présente, en naissant, à vivre indépendamment de sa mère.*

Mais un fœtus à terme peut n'être pas viable, s'il est affecté de vices de conformation ou de certaines maladies, et, s'il n'est pas à terme, son développement peut n'être pas encore assez avancé pour lui permettre de vivre (1).

La loi a déclaré : « L'enfant né *avant le cent quatre-vingtième* jour du mariage ne pourra être désavoué par le mari, dans les cas suivants, 1° s'il a eu connaissance de la grossesse avant le mariage; 2° s'il a assisté à l'acte de naissance, et si cet acte est signé de lui ou contient sa déclaration qu'il ne sait signer; 3° *si l'enfant n'est pas déclaré viable.* » (Code civil, art. 314.)

(Code civil, art. 725.) — Pour succéder, il faut nécessairement exister à l'instant de l'ouverture de la succession. Ainsi sont incapables de succéder : 1° celui qui n'est pas encore conçu; 2° *l'enfant qui n'est pas né viable*; 3° celui qui est mort civilement.

(Code civil, art. 906.) — Pour être capable de recevoir entre-vifs, il suffit d'être conçu au moment de la donation. Pour être capable de recevoir par testament, il suffit d'être conçu à l'époque du décès du testateur. Néanmoins, la donation ou le testament n'auront leur effet *qu'autant que l'enfant sera né viable.*

(1) BILLARD, *Thèse* n° 94. Paris, 1828.

La loi, en déclarant que la viabilité commence avec le septième mois, a choisi la limite la plus commune, et sa décision prévenait des débats contradictoires.

En effet, en physiologie, la viabilité de l'enfant est déterminée par le degré de perfection, de maturité des organes, et non par l'époque de la grossesse.

Mais, dans les questions d'infanticide, la détermination de la viabilité est fort importante, puisqu'elle n'est pas fixée par une époque, comme dans la loi civile.

En outre, au civil ou au criminel, il appartient au médecin de reconnaître les maladies ou les vices de conformation qui ne laissent pas à l'enfant l'aptitude à la vie extra-utérine.

On s'accorde à considérer comme *viable* l'enfant qui est assez développé pour agiter ses membres, crier et respirer librement; si la tête est couverte ou commence à se couvrir de cheveux; si la peau n'est plus transparente, se couvre de duvet et d'un enduit graisseux à sa surface; lorsque les os du crâne se touchent par le plus grand nombre de points de leurs bords; que les sutures et les fontanelles sont rétrécies; que l'enfant rend son méconium et ses urines; que la moitié de la longueur totale du corps n'est pas trop éloignée du point d'insertion ombilicale. L'absence de ces caractères établira de grandes présomptions pour la *non-viabilité*.

Si l'on opère sur un enfant mort, et dans les questions civiles ou criminelles, cet examen a d'importantes conséquences. L'autopsie fera reconnaître si les viscères ont atteint le degré de développement ou de maturité nécessaires pour l'exercice des fonctions vitales extra-utérines (voir la détermination de l'âge de l'embryon et du fœtus, p. 220), et les expériences de docimasie établiront qu'il y a eu ou non respiration.

Les *maladies* du fœtus ont leur siège dans les principaux organes de l'économie. — Les poumons, le cœur, le cer-