

Dans ces cas, les poumons seront plus lourds que l'eau; mais on reconnaîtra les altérations pathologiques, et la pression sous l'eau des fragments indurés prouvera qu'il n'y a pas eu respiration complète.

Nous ne parlerons des méthodes docimasiques proposées par Daniel et par Bernt, que pour dire en quoi elles consistent, et constater qu'elles ne sont pas employées.

Daniel (1) a proposé, en 1780, d'apprécier l'augmentation de volume et de poids des poumons ayant respiré, en partant de ces principes, que tout corps plongé dans l'eau déplace un volume d'eau égal au sien, et qu'il perd de son poids un poids égal à celui du volume d'eau déplacé. — Le volume et le poids des poumons d'un fœtus mort sans avoir respiré, servaient de point de départ pour les comparaisons. Mais les difficultés de l'opération, et de se procurer en tout lieu les instruments nécessaires, ont fait négliger cette méthode.

Bernt, reconnaissant l'insuffisance de l'épreuve hydrostatique pour déterminer si la respiration a été incomplète, a voulu trouver un procédé qui indiquât si le volume ou le poids absolu des poumons ont éprouvé une augmentation ou une diminution. La construction du vase qui est nécessaire à cette opération offre de grandes difficultés de bonne construction; et l'hépatisation ou la congestion des poumons suffisent pour faire varier le volume et le poids, et rendre les expériences inutiles (2).

Cette méthode n'est pas employée, et avec raison, car son exécution n'est pas à la portée de tous les médecins.

M. Devergie s'est attaché à établir, en médecine légale, une distinction entre ces deux questions: *L'enfant a-t-il vécu? L'enfant a-t-il respiré?* Et, selon lui, *le crime d'infanticide peut être commis sur un enfant qui a VÉCU, mais qui n'a pas respiré.*

(1) *De infantum nuper natorum umbilico et pulmonibus.* Halle, 1780.

(2) Pour plus de détails, voir ORFILA, *Méd. légale.*

Nous ne partageons pas l'opinion que ce médecin a émise d'une manière si absolue (1), en disant que *l'homicide volontaire d'un enfant naissant est un infanticide.* En s'exprimant ainsi, M. Devergie juge la question de volonté et de criminalité en juré et non pas en médecin-légiste; car le médecin-légiste n'est appelé qu'à constater les traces matérielles de violence ou de mort violente; et en l'absence de ces indices, si l'enfant n'a pas respiré ou que du moins l'expert n'en acquière pas la certitude par les expériences directes de docimasie, il doit considérer l'enfant comme *n'étant pas né*, comme n'ayant pas vécu de la vie extra-utérine.

On a objecté que l'enfant pouvait vivre pendant un certain nombre d'heures de la vie circulatoire, *sans respirer.* Certes, nous admettons la possibilité de ces cas; mais il est évident que l'enfant n'existe encore que de la vie fœtale, et que, POUR LE MÉDECIN-LÉGISTE, il n'y a pas eu *vie extra-utérine.* Notre opinion est confirmée par celle qu'émet Marc lorsqu'il cite le cas d'infanticide de deux jumeaux, observé par le docteur Belloc du Havre (2).

§ III. *L'enfant est né vivant et viable, combien de temps a-t-il vécu? — Depuis combien de temps est-il mort?*

La première partie de la question se résout par la détermination de l'âge de l'enfant, et cette appréciation s'obtient en étudiant les changements anatomiques et physiologiques qui surviennent après l'établissement de la respiration.

Les travaux anciens de Billard, ceux de M. Denis, ont contribué à faire connaître ces modifications d'une manière assez complète.

L'expulsion du méconium peut se faire en partie pendant un travail laborieux, mais il n'est jamais complètement évacué, et l'intestin en est pendant plusieurs jours fortement

(1) Devergie, *Médecine légale*, 1840, t. I, p. 531.

(2) *Dict. de Médecine* en 25 volumes, art. INFANTICIDE.

coloré, ce qui a fait conclure à Billard que lorsqu'on rencontrera le colon teint fortement et uniformément en vert, on sera porté à croire que le méconium vient d'être récemment expulsé, et que l'enfant avait au moins *un* jour, ou au plus *trois* jours; si cette coloration verte est parsemée de plaques décolorées, l'expulsion pourrait être plus ancienne, et la naissance remonter à *quatre* jours.

La chute du cordon ombilical a lieu du quatrième au cinquième jour après la naissance; elle est précédée des phénomènes suivants : à la naissance, le cordon ombilical est frais, ferme, arrondi, bleuâtre. — Au bout de trente à quarante heures, il est mollassé et *flétri*. — Sa dessiccation s'effectue ensuite en commençant par l'extrémité libre, et il acquiert une sécheresse et une coloration de parchemin.

Billard distinguait la dessiccation opérée après la mort à la coloration grisâtre du cordon, et à ce qu'il n'est pas *vrillé*.

La chute s'accompagne fréquemment d'une inflammation légère de l'ombilic avec suintement séro-purulent; et dans ces cas la cicatrisation n'est guère complète que vers le *douzième* jour de la naissance.

Lorsque la chute du cordon est naturelle, les membranes se détachent circulairement sans former de lambeau, tandis qu'on en observe presque constamment quand il y a eu arrachement.

L'oblitération des vaisseaux est ordinairement complète lors de la chute du cordon.

Le canal artériel subit des changements qui ont été décrits par Bernt (1) et M. Orfila. Les variations qu'il présente avant son oblitération sont trop variables pour servir de règle dans la question qui nous occupe. Il en est de même pour l'époque de l'oblitération complète du *trou de Botal*.

La chute de l'épiderme a fourni à Billard des résultats

(1) Préface de la *Dissert. inaugurale d'Eisenstein*. Vienne, 1824.

plus positifs pour la détermination de l'âge. Il a observé que l'exfoliation se manifeste par des sillons, puis par des écailles ou des lames irrégulières, enfin par une sorte de poussière. Elle commence par l'abdomen, et gagne la poitrine, les aines et les aisselles, enfin les membres. Cette exfoliation s'opère vers le douzième jour, et elle n'est complète que du 30^e au 40^e jour.

Depuis combien de temps l'enfant est-il mort ?

La connaissance des phénomènes de la putréfaction, à l'air libre, dans l'eau, le fumier, sert à répondre à cette question; on en trouvera donc la solution dans ce que nous avons déjà dit (p. 124). On puiserait des détails plus circonstanciés dans le traité des exhumations de M. Orfila (1).

La mort de l'enfant est-elle naturelle ?

Nous avons déjà dit que l'enfant peut périr avant, pendant ou après l'accouchement, et nous avons cité quelques unes des causes qui ont pu entraîner la mort. Ce serait dépasser les limites qui nous sont imposées que de revenir avec détails sur ce que nous avons déjà exposé. Aussi nous bornerons-nous à rappeler que les vices de conformation (p. 229), la faiblesse de constitution, les diverses maladies du fœtus (p. 227), doivent être constatées avec soin, et qu'en l'absence de traces de sévices, elles peuvent suffire pour expliquer la mort *naturelle*.

La mort est-elle le résultat de violences ?

La constatation des diverses traces de blessures ou de violences et les caractères qui servent à reconnaître si elles constituent ce que certains auteurs appellent *Infanticide* par *commission*, méritent un examen particulier.

Contusions. — Si elles résultent du travail de l'accouchement, elles ont l'aspect et les caractères que nous avons décrits (p. 233), et elles occupent la tête ou la partie du corps par laquelle la présentation a eu lieu; mais la forme

(1) *Traité des Exhumations*, tom. 1, p. 202.

des contusions, leur multiplicité, leur siège et leur profondeur; la quantité du sang épanché, sa fluidité ou sa consistance en caillots, sont autant de signes essentiels, lorsque surtout ils correspondent à des fractures ou à des luxations. Il ne faut pas oublier cependant que certaines de ces lésions peuvent être accidentellement la conséquence de l'accouchement pendant la sortie brusque de l'enfant, comme Henke et Chaussier l'ont établi.

M. le docteur Danyau a publié (1) sept observations dans lesquelles des fractures des os du crâne du fœtus ont été le résultat d'accouchements spontanés. — Dans tous ces cas, il y avait rétrécissement du bassin. De pareils faits ont une grande importance, car ils rendent beaucoup plus difficile encore l'appréciation des fractures qui sont consécutives aux violences faites volontairement.

Pour déterminer les effets que pourrait produire sur le crâne l'expulsion brusque de l'enfant tombant sur le sol, la femme étant debout, les jambes écartées, Chaussier a laissé tomber de différentes hauteurs des enfants morts, et il a observé que douze sur quinze présentaient des fractures en tombant de 50 centimètres de hauteur. Mais Klein a recueilli 183 cas d'accouchements dans lesquels 450 fois les femmes étaient debout, et pas un seul enfant n'est mort; aucun n'a éprouvé de fissure ou de fracture des os du crâne.

Les conséquences d'une chute pendant la vie sont donc bien différentes de celle qui a lieu après la mort.

En résumé, nous dirons avec Marc : 1° qu'il n'est pas impossible que l'expulsion brusque et imprévue de l'enfant, suivie de sa chute sur un corps dur, puisse produire des fractures et autres lésions graves de la tête; 2° que cet effet est en général *fort rare*, et qu'il est à peu près impossible lorsque l'enfant ne tombe sur le sol que d'une hauteur

(1) *Journal de Chirurgie*, p. 40. Janvier 1843.

égale à la distance ordinaire des parties génitales de la femme; 3° qu'il est peu probable, à moins que l'enfant ne tombe d'une hauteur considérable, que sa chute entraîne instantanément la mort; 4° qu'il est impossible, l'enfant étant d'ailleurs régulièrement constitué, que cette mort survienne dès les premières heures de la naissance par le seul effet de sa chute sur le sol, de la hauteur des parties génitales de la mère, celle-ci étant même debout; 5° qu'il faut un degré de violence beaucoup moindre pour fracturer le crâne d'un enfant mort que pour fracturer celui d'un enfant vivant.

Blessures. — Les plaies pénétrantes, les sections, la détroncation ne laissent aucun doute sur le crime, quand il est établi que l'enfant était vivant. Leurs caractères particuliers ont été déjà décrits (p. 59); nous y renvoyons le lecteur.

Asphyxie par défaut d'air. — Tout obstacle à la respiration pourra la déterminer.

Ainsi 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, le nez ou sur le cou 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 de grandes probabilités d'un meurtre.

L'asphyxie par submersion ne se reconnaît qu'avec beaucoup de difficultés (1); la plupart des signes de la submersion pendant la vie chez l'adulte deviennent peu évidents, car la putréfaction gazeuse envahit les tissus du

(2) DEVERGIE, *Médecine légale*, 2^e édit, 1840, t. 1, pag. 677.

fœtus dès qu'il a été exposé à l'air après sa sortie de l'eau. Mais on peut noter si la respiration a été complète, circonstance qui pour les magistrats peut établir la présomption d'infanticide.

LA MORT DE L'ENFANT EST-ELLE SEULEMENT LA CONSÉQUENCE DE DÉFAUT DE SOINS ?

Plusieurs auteurs comprennent cette question sous la dénomination d'*infanticide par omission*. Si le défaut de soins résulte de l'ignorance, il n'y a pas lieu à poursuites judiciaires; si l'omission a été volontaire, il n'y a pas pour cela *infanticide*, mais un homicide par négligence ou inattention qui n'est puni que (Codé pénal, art. 319) d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de 50 à 600 francs.

L'hémorrhagie par le cordon ombilical peut survenir par l'oubli de la ligature du cordon, soit qu'il ait été coupé, soit qu'il ait été arraché par traction, avant que la respiration se soit établie. L'hémorrhagie se manifeste d'autant plus fréquemment que la section du cordon est plus rapprochée de l'ombilic.

Après l'établissement de la respiration, l'hémorrhagie peut se produire. Aux observations de Mauriceau, de Desglans (1), de Merriman, qui ont vu la mort survenir par suite du relâchement de la ligature du cordon, je joindrai mes propres observations. Dans deux cas, la mort est survenue par cette cause; dans deux autres circonstances, l'hémorrhagie s'est effectuée, mais n'a pas été suivie de mort. Dans ces quatre faits, voici ce que j'ai pu remarquer: la ligature avait été faite avec des fils plats *graisés*

(1) *Maladies des femmes grosses*; p. 393. — DESGLANS, *Journal gén.*, p. 345. — MERRIMAN, *Synopsis on difficult parturit.*, p. 22. — ALBERT, *Annales d'Hygiène*, t. VI, p. 155.

et non pas cirés; les cordons étaient volumineux et gras, de telle sorte que pendant leur flétrissure, la ligature s'est desserrée et est devenue trop lâche; un suintement sanguin s'est opéré par les vaisseaux ombilicaux, et a déterminé en quelques heures les accidents que je viens d'indiquer.

La décoloration de la peau et des muscles, la vacuité du cœur et des vaisseaux artériels et veineux, servent à faire reconnaître la cause de la mort.

D'après les faits que nous avons cités, la présence d'une ligature sur le cordon d'un enfant qui présenterait cet aspect, ne prouve pas que l'hémorrhagie n'ait pas déterminé la mort, et d'ailleurs ce lien aurait pu être appliqué avec intention après la mort.

L'exposition au froid, le défaut de nourriture, le séjour de l'enfant dans les liquides de l'accouchement, l'asphyxie qui résulte de l'entortillement du cordon autour du cou, sont autant de défauts de soins qu'il nous suffira d'énumérer.

On ne pourra apprécier la culpabilité de la mère ou des personnes qui l'entouraient lors de son accouchement, qu'en connaissant avec exactitude les circonstances particulières du fait, la difficulté du travail, l'état d'éclampsie de la mère, son isolement, etc.

EXAMEN D'UNE FEMME INCULPÉE D'INFANTICIDE.

Cet examen a pour but de faire constater si la femme est accouchée, et si l'époque de sa délivrance correspond à l'âge de l'enfant. Nous avons déjà traité ces questions (page 189) et toutes celles qui se rapportent à la grossesse et à l'accouchement (page 207).

RÉSUMÉ DES QUESTIONS RELATIVES A L'INFANTICIDE. —
EXAMEN ET OUVERTURE DU CORPS DE L'ENFANT.

Lorsqu'un médecin a accepté l'expertise pour laquelle il a été requis par les magistrats, il doit recueillir auprès d'eux tous les renseignements déjà fournis par l'instruction, et qui ont fait connaître le lieu où le corps de l'enfant était placé, s'il était exposé à l'air, ou plongé dans l'eau ou dans tout autre liquide. Les linges, les vêtements, les papiers, les boîtes qui ont enveloppé l'enfant méritent une description minutieuse.

Dans l'examen extérieur on indique : le sexe, la coloration de la peau, sa consistance et son degré d'organisation, les traces d'enduit sébacé, surtout aux plis des membres, les signes de putréfaction ou leur absence, l'état normal ou anormal des ouvertures naturelles ; les contusions, plaies, blessures, traces de violences quelconques ; on note le poids total du corps, sa longueur depuis le sommet de la tête jusqu'à la plante des pieds, le point d'insertion du cordon comparativement à la longueur totale, la couleur, la longueur et la quantité des cheveux, le développement et la longueur des ongles, le mode de section ou de déchirure de l'extrémité du cordon, sa longueur, sa fraîcheur ou sa dessiccation, le degré de cicatrisation de l'anneau ombilical si la chute du cordon est complète.

Examen de la tête. — Il faut constater quelle est sa forme ; mesurer avec un compas l'épaisseur des diamètres occipito-frontal, occipito-mentonnier, bi-pariétal ; pratiquer une incision circulaire sur les téguments du crâne, et les renverser en arrière ; on peut alors noter les ecchymoses, leur nature, l'état d'intégrité des os ou leurs fractures, leur degré d'écartement. Pour mettre le cerveau à découvert, Chaussier a conseillé de plonger obliquement la pointe des ciseaux au tiers inférieur de la fontanelle antérieure, de

détacher le pariétal, de le renverser en haut ; de prolonger cette section en avant et en arrière, en évitant d'ouvrir les sinus. On peut alors décrire l'état normal ou pathologique de la substance cérébrale ; on note ensuite l'aspect de la face, s'il y a eu aplatissement et déformation du nez, de la bouche, des paupières, etc.

Examen de la bouche et du cou. — Pour reconnaître si un corps étranger n'aurait pas été introduit pendant la vie ou après la mort, dans la bouche et le pharynx, il faut de chaque commissure des lèvres prolonger une section jusqu'aux oreilles, fendre en deux parties égales la lèvre inférieure. Dans le cas où un lien aurait été appliqué autour du cou, on décrirait le nombre de tours circulaires, le degré de constriction, le nombre et la nature des nœuds.

Examen de la poitrine. — On dissèque le tissu cellulaire et les muscles du cou jusqu'à la colonne vertébrale pour constater leur état ; après avoir divisé avec précaution les articulations sterno-claviculaires, on coupe les cartilages costaux de chaque côté, et on renverse de haut en bas le plastron sternal ; il faut noter l'aspect des viscères thoraciques, le développement des poumons, leur couleur, la plénitude des vaisseaux, etc.

Des ligatures doubles sont appliquées à la trachée-artère, à la veine cave supérieure, à l'aorte, aux artères carotides primitives, à la veine cave inférieure, puis après avoir coupé la trachée, on détache la masse y compris le thymus, on la plonge dans l'eau en observant tout ce qui est relatif à la docimasia (page 237).

Examen de l'abdomen. — On prolonge de chaque côté du ventre les incisions faites sur les côtes de la poitrine, et en détachant le diaphragme on rejette ce lambeau sur les cuisses, après avoir reconnu l'état des vaisseaux ombilicaux et du canal veineux ; la présence ou l'absence du méconium dans l'intestin, l'état des organes génitaux urinaires, du foie et de la rate, complètent cet examen.

Des incisions nombreuses pratiquées sur le tronc et les membres font reconnaître s'il existe des ecchymoses profondes; les sections des cartilages épiphysaires, de l'extrémité inférieure de chaque fémur, montrent le degré d'ossification du point osseux qu'ils renferment.

EXEMPLES DE RAPPORTS SUR L'INFANTICIDE.

Infanticide. — Recherche du corps de l'enfant. — Description des lieux. — Examen et autopsie de l'enfant. — Saponification. — Contusions sur le crâne. — Mort par suffocation.

Nous soussignés, H. -L. Bayard, Roger (de l'Orne), docteurs en médecine, sur l'invitation de M. Voizot, juge d'instruction, nous sommes transportés, le 14 janvier 1841, à Montreuil, arrondissement de Sceaux, au domicile du sieur R..., et en présence de M. Rolland de Villargues, substitut du procureur du roi, sur la réquisition de M. Voizot, juge d'instruction, et après avoir prêté serment entre ses mains, nous avons recherché, dans un cabinet qui a été occupé par la fille Geneviève, et dans un endroit obscur qui en est voisin, le corps d'un enfant nouveau-né, ainsi que toutes les traces pouvant établir que la fille Geneviève est accouchée récemment.

Le cabinet où couchait la fille Geneviève est situé au premier étage; il est éclairé par une fenêtre à coulisses, prenant le jour sur un cabinet de toilette. La porte d'entrée ouvre dans un corridor desservant plusieurs pièces, et conduisant à l'escalier du grenier. Ce cabinet a environ 3 mètres de longueur sur 2 de largeur.

Nous avons constaté ce qui suit :

Le lit est vide; on avait mis à sécher les matelas et les draps, qui, sur notre demande, nous ont été représentés.

Le fond sanglé, vers sa partie moyenne, a été pénétré par de larges taches de sang. — La seconde barre du fond sanglé est tachée de sang sur plusieurs points de son étendue. En dedans d'une planche qui forme le bateau du lit, et au tiers de sa longueur, il existe de larges taches de sang qui a imprégné le bois en s'écoulant, de la paille est adhérente au sang desséché.

Sur le carreau de la chambre, au-dessous du fond sanglé, plusieurs larges taches de sang desséché, de formes irrégulières, de 40 centimètres en tous sens.

Matelas de laine. — La toile, à raies bleues, a été tachée de sang à sa partie moyenne, dans une étendue de 50 centimètres. — Le liquide a pénétré l'épaisseur de la laine et a taché l'enveloppe à sa partie postérieure.

Paille. — La paille imprégnée de sang avait été jetée. — La toile qui l'enveloppait est tachée de sang sur ses deux faces.

Draps. — L'un, en toile neuve, marqué F. R. 1., est taché, dans presque toute son étendue, par du sang noir et coagulé, qui occupe 90 centimètres au moins de sa partie moyenne, et est mêlé à un liquide jaunâtre. — Ce drap a dû être appliqué sur le matelas. — Le second drap, en toile vieille, est marqué F. R. 30.; il est taché çà et là par quelques caillots de sang desséché et par un liquide jaunâtre et sanguinolent.

Mur. — Sur le mur du cabinet, à droite en entrant, et aux deux tiers de sa longueur, on remarque neuf taches brunes rougeâtres, qui paraissent avoir été faites par des linges ensanglantés projetés contre le mur.

Porte. — Sur le tableau de la porte d'entrée, en dedans du cabinet, et à 10 centimètres au-dessous de la serrure, le bois porte une empreinte rougeâtre de 4 centimètres d'étendue; du sang en caillot est desséché au milieu.

Tout proche de ce cabinet, et sous l'escalier qui conduit au grenier, est un enfoncement obscur, où se trouve

une malle ouverte, dont le fond inférieur est taché de sang en plusieurs points. Entre l'extrémité de cette malle et le mur, est placé le corps d'un enfant replié sur lui-même, dont on aperçoit la partie postérieure de la tête, le dos et les jambes. — Des caillots de sang humide sont placés sur le dos. — Ce cadavre enlevé, nous apercevons une masse mêlée de poussière et de fragments de papier, qui n'est autre chose que le placenta et ses membranes, qui renferment du sang liquide et coagulé exhalant une odeur fétide. La portion de cordon adhérente est longue de 25 centimètres; son extrémité libre a été rompue par arrachement.

Du sang liquide et coagulé est sur le sol; son poids peut être évalué à 600 grammes.

Conclusions. — La quantité considérable de sang qui a imprégné les draps, a traversé le matelas, la paille, le fond sanglé du lit, et s'est écoulé enfin sur le sol, de manière à y former des plaques d'une étendue considérable, et au milieu desquelles se trouvent encore des caillots desséchés. — La coloration jaunâtre et caractéristique des taches observées sur l'un et l'autre drap, et spécialement sur le plus vieux, indiquent que ce sang ne saurait provenir de l'écoulement des règles. En rapprochant ces circonstances de la présence du corps d'un enfant nouveau-né et du placenta, cachés dans un lieu voisin, il est évident pour nous que les taches de sang ci-dessus décrites sont le résultat d'un accouchement récent.

Examen de l'enfant. — Autopsie.

Nous soussignés, sur la réquisition de M. Voizot, juge d'instruction, et après avoir prêté serment entre ses mains, nous avons, en présence de M. Rolland de Villargues, substitut du procureur du roi, procédé à l'examen du corps et à l'autopsie de l'enfant nouveau-né que l'on attribue à la fille Geneviève, à l'effet de déterminer si cet enfant est né

à terme, s'il a vécu, s'il était viable, et de rechercher les causes de la mort.

Cet enfant est du sexe féminin; le poids du corps, jugé approximativement faute d'instruments convenables, est d'environ 2 kilogrammes 700 grammes. — Longueur totale, 55 centimètres; le cordon est placé 12 centimètres au-dessous du milieu de la longueur totale. Son insertion n'offre aucune trace d'un travail éliminatoire. Les cheveux, blonds châains, longs et très abondants, sont frisés; les ongles, bien formés, dépassent l'extrémité des doigts. — Toute la surface du tronc et des membres est rosée; le tissu cellulaire présente un durcissement notable. La peau est recouverte, sur presque toute son étendue, de moisissure. Ces phénomènes particuliers, bornés à la peau et aux tissus graisseux, constituent cet état de décomposition, que l'on désigne sous le nom de *gras de cadavre*, et qui préserve tous les viscères de la putréfaction ordinaire.

Dans un rapport précédent, nous avons indiqué le lieu où était placé le corps de l'enfant; voici l'attitude qu'il avait et que nous avons décrite avec la plus minutieuse attention.

La cuisse et la jambe gauche sont fléchies, le talon rapproché de la fesse. — Flexion de la cuisse et de la jambe droite, le genou rapproché de l'ombilic, le talon appuyé sur la face dorsale du pied gauche. — Cordon ombilical, 25 centimètres de longueur, passé entre la cuisse et la jambe droite; aucune trace de ligature sur son étendue. — Bras gauche fléchi, la main placée sur la tête. — Tête tournée à gauche, de telle sorte que le menton correspond à l'épaule droite. — La main droite est enfoncée dans la bouche, le doigt indicateur étendu. — La bouche ouverte par la main, qui y est plongée jusqu'aux deux tiers de sa face dorsale; la lèvre supérieure fortement relevée à gauche et déprimée sur le nez. Langue saillante, relevée et comprimée contre la lèvre supérieure; son extrémité est

ecchymosée. — Il existe dans la bouche du sang liquide et coagulé.

Sur la région temporale droite, les cheveux sont adhérents par du sang coagulé et desséché. — Sur la tête et toute la surface du corps il n'y a pas de contusions ou de traces de violences *apparentes*.

Tête. — La dissection des téguments du crâne fait reconnaître sur le frontal droit un caillot de 4 centimètres de surface, formé par du sang noir coagulé; le cuir chevelu présente à sa surface interne une ecchymose de même étendue, avec infiltration de sang coagulé. — Sur le frontal gauche, un caillot de sang coagulé, de 3 centimètres en tous sens; la peau du crâne est fortement injectée dans les points correspondants.

A la partie postérieure de la tête, à l'occipital, huit ecchymoses avec sang épanché en caillots; elles varient chacune de 5 à 20 millimètres.

Les os du crâne sont intacts; leur tissu est fortement injecté.

La substance cérébrale est ramollie, dans un commencement de décomposition putride, sans trace d'épanchement de sang.

Les lèvres sont violacées et très injectées; l'extrémité de la langue est excoriée dans une étendue de 1 centimètre.

Aucune trace de constriction autour du cou.

Poitrine. — Écume sanguinolente dans la trachée-artère et les bronches. — Les poumons, le cœur et le thymus, plongés en masse dans l'eau, surnagent. — Les poumons sont d'un rouge foncé, sans aucune trace de putréfaction; ils offrent à leur surface de nombreuses ecchymoses ponctuées, et la pression entre les doigts de ces organes, coupés par fragments, surnagent toujours. — Les cavités du cœur sont remplies de sang liquide.

Abdomen. — L'estomac contient du mucus glaireux non

sanguinolent. — Le foie est gorgé de sang noir et liquide. — Le gros intestin est distendu par le méconium.

Les points osseux des cartilages épiphysaires des fémurs sont très développés.

Conclusions. — De ce qui précède, nous concluons :

1° L'enfant que nous avons examiné est du sexe féminin.

2° Il était à terme.

3° Il a respiré, il a vécu.

4° Il était viable.

5° La coloration du tronc et des membres, l'état de congestion sanguine de tous les viscères, et notamment les ecchymoses ponctuées des poumons et du cœur, la présence d'écume sanguinolente dans la trachée-artère, sont autant de signes qui établissent que la mort a été le résultat de l'asphyxie par suffocation. Si on a égard à la situation de la main de l'enfant, qui était plongée presque en totalité dans sa bouche, comprimant avec force la langue et les lèvres, il est très vraisemblable que c'est par ce moyen que la suffocation a été produite.

6° La présence de *caillots* de sang sous les téguments du crâne, prouve que l'enfant était vivant lorsqu'il a reçu les contusions qui ont produit cet épanchement de sang, et que la mort a été immédiate, puisqu'il n'y a eu aucune infiltration apparente à l'intérieur.

Examen et visite d'une femme accouchée depuis dix-sept jours et prévenue d'infanticide.

Nous, soussigné, H. L. Bayard, docteur en médecine. En vertu de l'ordonnance de M. P. Voizot, juge d'instruction, qui, vu la procédure instruite contre la fille Geneviève G....., inculpée d'infanticide, nous commit à l'effet : de visiter cette fille et de rechercher si elle porte des traces d'un accouchement récent;