

appartient ensuite d'apprécier ces faits et de rechercher l'intention. Mais l'expert sort-il de son rôle lorsqu'il indique que la mort est le résultat d'une action criminelle active, ou qu'elle doit être attribuée à une omission ; la justice n'a-t-elle pas encore à rechercher si cette omission a été volontaire et coupable, ce qui constitue un crime, si elle est le résultat de l'imprudence, ce qui constitue un délit, ou si, n'étant le résultat ni d'une volonté coupable ni d'une imprudence, elle est exclusive de toute criminalité ? — Mais, de plus, le principal avantage de cette division réside dans la clarté qu'elle permet d'apporter à l'exposition dogmatique du sujet, et c'est à ce titre surtout que nous la conservons dans cet ouvrage.

A. — Des causes naturelles ou purement accidentelles qui peuvent occasionner la mort au moment de la naissance.

Nous avons vu (page 354) que les causes indiquées par les auteurs comme pouvant occasionner la mort de l'enfant pendant l'accouchement sont : 1^o la longueur et la difficulté du travail, ou la compression de la tête entre l'angle sacro-vertébral et le rebord du pubis ; 2^o la compression du cordon entre les parois du bassin et la tête du fœtus ; 3^o l'étranglement de l'enfant, soit par une anse du cordon passée autour du cou, soit par le col utérin fortement contracté aussitôt après la sortie de la tête ; ou bien encore lorsque, l'accouchement ayant eu lieu par les pieds, le col utérin s'est contracté avant que la tête ait été dégagée ; 4^o une hémorrhagie abondante par suite du décollement du placenta ou de la rupture du cordon ombilical. — On a mis aussi au nombre des causes de mort accidentelle du nouveau-né immédiatement après l'accouchement, son asphyxie par engouement des voies respiratoires, et sa chute lorsqu'il est brusquement expulsé du sein de sa mère.

I. MORT DE L'ENFANT PAR LA LONGUEUR ET LA DIFFICULTÉ DU TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT, OU PAR LA COMPRESSION DE LA TÊTE AU PASSAGE. — Le céphalématome, bosse sanguine des nouveau-nés, dont le siège de prédilection est le *vertex*, est un accident fréquent, dit Velpeau, dans les accouchements laborieux. Cette tumeur disparaît le plus souvent d'elle-même, mais parfois elle s'enflamme et amène, avec la dénudation, la nécrose des os du crâne. — Indépendamment de cette tumeur du cuir chevelu, il peut arriver, dans un accouchement long et laborieux, mais terminé néanmoins par les seules forces de la nature, que la tête du fœtus, pressée d'une part par les efforts contractiles de l'utérus, arrêtée d'une autre part par la proéminence trop grande de l'angle sacro-vertébral, s'engage difficilement ; que l'os, s'il est flexible, se déprime au point de contact de la saillie qui lui fait résistance, ou qu'il s'y fasse une *fissure*. Quelquefois alors la tête, allongée dans son grand diamètre, aplatie dans son diamètre transversal, franchit tout à coup l'obstacle, et l'enfant naît dans un état de stupeur avec un *enfouissement* ou une *fissure* au crâne. S'il est vigoureux et si le travail n'a pas duré trop longtemps, ces lésions guérissent spontanément et facilement ; dans le cas contraire, l'enfant meurt dans le travail ou bientôt après, et, à l'autopsie, outre la tumeur du cuir chevelu décrite ci-dessus, on trouve sur la portion de l'os pariétal qui appuyait contre la saillie de l'angle sacro-vertébral, tantôt une simple dépression circulaire, tantôt une fissure longitudinale ou anguleuse, qui se prolonge quelquefois jusque sur l'os frontal. On trouve en même temps les commissures membraneuses, surtout la médiane, plus ou moins relâchées. Ce qu'il importe de remarquer, c'est que toujours la

dépression ou la fissure sont bornées à la région qui appuyait contre la saillie sacro-vertébrale, et que les os de la base du crâne ne présentent aucune altération ni dans leur continuité ni dans leurs connexions. Ces détails, ajoute Chaussier, qui, le premier, a signalé les lésions que nous décrivons ici, les feront reconnaître d'une manière, certaine et les feront distinguer de celles qui seraient le résultat d'une chute, de coups ou de toute autre violence. L'expert devra donc, toutes les fois qu'il les rencontrera sur un nouveau-né soumis à son examen, s'assurer immédiatement s'il existe chez la mère un vice de conformation du bassin qui ait pu les occasionner.

A la vérité, les auteurs citent quelques cas où l'étrécissement du bassin, sans vice de conformation de sa cavité, a suffi pour déterminer des fractures avec déformation générale du crâne ; mais il est difficile, comme le fait observer Ollivier (d'Angers), qu'un expert tant soit peu attentif ne reconnaisse pas, à cette déformation générale, que la lésion des os dépend uniquement de l'enclavement plus ou moins prolongé de la tête dans l'excavation du bassin (1). — Mais le plus ordinairement les fissures sont le résultat d'une anomalie de l'ossification : la trame osseuse des pariétaux est alors extrêmement mince et fragile, et les fissures ont lieu même lorsque l'accouchement est facile.

En résumé, bien qu'il se présente des cas où il soit difficile de distinguer ces désordres, ces lésions, de ceux qui résulteraient de violences criminelles, il ne faut pas perdre de vue cependant que la *tumeur du cuir chevelu* existe le plus ordinairement au vertex, que les dépressions et les fractures des os du crâne causées par la saillie trop prononcée de l'angle sacro-vertébral ne doivent exister que sur deux points diamétralement opposés, sur celui qui aura porté contre la proéminence du sacrum, et sur celui qui s'est trouvé pressé contre le rebord du pubis.

Par conséquent, si le crâne de l'enfant est régulièrement ossifié, si le bassin de la mère est régulièrement conformé (et surtout si la mère n'est point primipare), si les lésions sont disséminées sur divers points du crâne, si la tuméfaction et l'infiltration du cuir chevelu sont irrégulières, profondes, étendues, il est probable que l'enfant a été victime de violences. Quelquefois un examen attentif fera reconnaître que ces lésions sont situées précisément sur des régions qui n'ont pu éprouver aucune compression, qui ont dû franchir les passages sans difficulté. Nous devons ajouter que les accouchements dans lesquels le fœtus éprouve de pareilles lésions sont trop longs ou trop pénibles pour être ordinairement clandestins ; si donc on les observe sur un enfant dont la mère est accouchée seule et secrètement, il y aura lieu de présumer qu'elles sont l'effet de violences. Ces diverses présomptions d'infanticide, insuffisantes par elles-mêmes, acquerront un bien plus haut degré de certitude si les poumons, soumis à l'épreuve hydrostatique, viennent à surnager ; car il est bien difficile qu'un enfant mort pendant le travail de l'accouchement ait assez complètement respiré pour que les poumons surnagent.

II. MORT DE L'ENFANT PAR COMPRESSION DU CORDON ; MORT PAR ENTORTILLEMENT DU CORDON OU PAR CONSTRICTION DU COL UTÉRIN AUTOUR DU COU DE L'ENFANT. — Sur 500 naissances, Hohl a vu l'entortillement se présenter 181 fois ; 163 enfants naquirent vivants et bien portants, et sur les 18 autres, plusieurs mou-

(1) Danyau, *Des fractures des os du crâne du fœtus qui sont quelquefois le résultat d'accouchements spontanés* (Journal de Malgaigne, janvier 1843). — Ollivier (d'Angers), *Annales de médecine légale*, juillet 1844, p. 162.

rurent par d'autres causes. Sur 685 étranglements observés à la clinique de Nægelé, 18 enfants seulement périrent victimes de cette disposition; au contraire, sur 743 cas de compression, 408 enfants naquirent privés de vie. Lorsque le cordon se trouve engagé et comprimé entre la tête du fœtus et le bassin, comme lorsqu'il est entortillé autour du cou, il y a un arrêt de la circulation, et alors, dit Casper, l'enfant, faisant quelques efforts respiratoires, meurt asphyxié. On trouve à l'autopsie les indices d'une asphyxie, les ecchymoses sous-pleurales, etc.; mais il peut y avoir aussi quelquefois congestion cérébrale.

Il importe surtout de ne pas se méprendre sur le sillon formé autour du cou dans les cas d'entortillement du cordon, et de ne pas l'attribuer à une strangulation criminelle qui aurait eu lieu à l'instant même de la naissance. Le sillon fait par le cordon ombilical tourne autour du cou sans interruption; sa largeur est celle du cordon; il est concave, et partout la peau a une consistance molle sans aucune excoriation: sur l'existence d'ecchymoses dans ce sillon, les avis sont très-partagés, mais jamais le sillon n'est parcheminé. Tels sont aussi les caractères que présente, sur le cou des enfants gras, le pli de la peau qui provient de la flexion de la tête, et qui devient permanent après le refroidissement du cadavre; on ne l'observe que sur les cadavres encore frais, et il pourrait aussi, dans certains cas, faire croire à une strangulation. (Voy. plus loin l'article STRANGULATION.)

Lorsque la contraction spasmodique du col utérin a étreint le cou de l'enfant au point de causer sa mort, on trouvera à l'autopsie, comme après l'étranglement par le cordon, des traces de congestion cérébrale; mais *jamais*, selon Klein, dont le nom fait aussi autorité en cette matière, ni dans le cas de constriction par le col, ni dans le cas d'étranglement par le cordon, on ne trouve d'ecchymoses ou de traces de strangulation. « Jamais, dit Klein, je n'ai observé rien de semblable, quoique j'aie reçu un assez grand nombre d'enfants dont le cou était fortement étranglé par un ou deux tours de cordon, et qui succombèrent par l'effet de cette strangulation. J'ai vu aussi bon nombre de strictures de l'orifice utérin assez fortes pour paralyser presque mon bras pendant que j'opérais la version du fœtus, et pour rendre ensuite très-difficile l'application du forceps, parce que le cou de l'enfant était étranglé par cet orifice; d'autres fois j'ai vu ces strictures autour du cou, la tête s'étant présentée la première: je n'ai jamais remarqué sur le fœtus soit une impression quelconque, soit une simple sugillation. » Par conséquent, une contusion, une lésion circulaire autour du cou d'un nouveau-né que l'on prétendrait avoir succombé à l'une ou à l'autre de ces causes de mort, devraient éveiller de justes soupçons.

Le docteur Négrier, professeur d'accouchements à Angers, a soutenu une opinion différente dans une accusation d'infanticide portée devant la Cour d'assises de Maine-et-Loire. L'enfant de la fille G... présentait des traces d'étranglement, et sur la partie antérieure et droite du thorax on observait une dépression superficielle, large de 4 à 8 millimètres, d'une teinte violacée, se dirigeant de l'ombilic à l'épaule droite, trajet que parcourait également le cordon ombilical, qui était très-long, et qui, passant au-dessus de cette épaule, allait former un tour et demi autour du cou (1). MM. les docteurs Gélusseau et Houdet

(1) A cette occasion, Négrier a fait sur la fréquence des enroulements du cordon, sur sa longueur et sur sa résistance, d'intéressantes observations. Sur 170 accouchements naturels, il a trouvé 144 fois le cordon libre et flottant; 20 fois il était enroulé autour du cou (environ 1 fois sur 8), 1 fois autour d'une épaule, et 1 fois entre les cuisses (chez un enfant venu par les fesses). — Il a constaté que les cordons qui ne sont pas variqueux sont en général plus résis-

avaient conclu, de la compression circulaire et de l'ecchymose observées autour du cou de l'enfant, qu'il avait été étranglé non par l'anse du cordon passé autour de son cou, mais par un cordon à surface rude et plus résistant que ne l'est le cordon ombilical; ils se fondaient aussi sur ce que la surnatation des poumons indiquait une respiration libre et complète. Négrier attribuait, au contraire, l'étranglement et les lésions observées sur le cou à la constriction opérée par l'anse du cordon, le sillon existant sur la poitrine était à ses yeux une preuve de cette tension, de cette constriction du cordon, et la longueur de ce dernier expliquait, disait-il, comment l'enfant avait pu naître et respirer avant que la constriction du cordon eût été complète. — Ce fait de lésions extérieures produites autour du cou de l'enfant par une anse du cordon ombilical, en opposition avec la plupart des faits observés dans la pratique ordinaire des accouchements, mais appuyé cependant sur l'opinion de nombreux praticiens cités par Casper, doit provoquer de nouvelles recherches. (Voy. *Annales de méd. lég.*, t. XXV, p. 126 et 244.)

III. MORT DE L'ENFANT PAR HÉMORRHAGIE RÉSULTANT DU DÉCOLLEMENT DU PLACENTA OU DE LA RUPTURE DU CORDON. — Si l'enfant a succombé à une hémorrhagie par décollement du placenta, le corps est d'une pâleur cireuse, les viscères sont décolorés, le cœur et les gros vaisseaux sont vides et affaîssés; et les phénomènes analogues qui se manifestent chez la mère ne peuvent laisser de doute sur l'existence de l'hémorrhagie.

Si l'état exsangue de l'enfant résulte d'une hémorrhagie par le cordon ombilical, il est peu vraisemblable qu'elle soit arrivée accidentellement par une rupture de ce cordon; car lorsqu'il y a rupture accidentelle du cordon ombilical, il s'opère une rétraction inégale des vaisseaux, les bords de la solution de continuité sont arrachés, inégalement déchirés, comme frangés, et il est, par cela même, difficile qu'il s'écoule assez de sang pour compromettre la vie d'un enfant. Si donc l'enfant a véritablement succombé à une hémorrhagie ombilicale, il est présumable que le cordon a été coupé avec un instrument tranchant: les bords de la solution de continuité seront égaux, unis; l'hémorrhagie et la mort qui s'en sera suivie auront été volontaires.

IV. EST-IL POSSIBLE QU'UN ENFANT SOIT EXPULSÉ BRUSQUEMENT PAR LES CONTRACTIONS DE L'UTÉRUS, ET QUE SA CHUTE ACCIDENTELLE DÉTERMINE DES LÉSIONS MORTELLES? — Un grand nombre de faits rapportés dans les traités d'accouchements et dans les journaux consacrés aux sciences médicales concourent, avec les 183 observations recueillies par Klein, médecin du roi de Wurtemberg, à prouver que ces accouchements précipités, que ces chutes de nouveau-nés, ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le croire, même chez des femmes primipares (voyez toutefois ce que nous avons dit page 272); et nous devons aujourd'hui en conclure, avec Casper, qu'une femme surprise par les douleurs d'un enfantement qu'elle a intérêt à cacher, peut accoucher subitement dans quelque position qu'elle se trouve, même debout, et que, dans ce dernier cas, l'enfant peut tomber des parties génitales et se faire à la tête des blessures plus ou moins graves.

tants que ceux qui le sont, et que, dans ceux-ci, la rupture commence ordinairement par une des saillies bleuâtres de la veine; que, dans tous les cas, c'est vers l'extrémité placentaire qu'elle a lieu le plus souvent. — La résistance moyenne des cordons non variqueux lui a paru être égale à un poids de 5^{kil},250, et un ne s'est rompu qu'à 9^{kil},6. — Les cordons variqueux se sont rompus à 3 kilogrammes (résistance moyenne), et le plus résistant à 5^{kil},50.

Ces blessures, fractures du crâne, épanchements sanguins, commotions du cerveau, peuvent-elles être mortelles? Henke s'est prononcé pour l'affirmative; et Chaussier, après avoir fait sur plus de 30 *cadavres* de nouveau-nés des expériences qui semblèrent concluantes, a adopté la même opinion. C'est alors que Klein, considérant que le choc de la tête contre le sol ne produit sans doute pas chez des enfants, que nous devons supposer *pleins de vie*, les mêmes effets que sur des *cadavres* qui tombent de tout leur poids, invita tous les praticiens qui exerçaient l'art des accouchements dans le royaume de Wurtemberg, à recueillir avec soin et à communiquer au Conseil de santé tous les faits qui pourraient servir à résoudre cette importante question : et c'est à cette occasion que lui furent adressées les 183 observations dont nous venons de parler. Dans ce nombre, 150 expulsions brusques avaient eu lieu les mères étant debout, 22 les mères étant assises, 6 les mères étant à genoux le corps incliné en avant; et sur ces 183 accouchées, il y avait 21 primipares. *Pas un seul de ces enfants ainsi expulsés n'avait péri*; aucun n'avait la moindre lésion des os du crâne; tous avaient conservé leur santé, quoique beaucoup fussent tombés sur le pavé; 2 seulement, parmi ces derniers, avaient éprouvé une asphyxie momentanée; 2 étant tombés sur un clou de plancher, et un troisième sur le rebord d'une marche d'un escalier de pierre, n'avaient eu qu'une plaie très-superficielle; et chez aucun de ces 183 enfants il n'y eut d'hémorrhagie ombilicale, en quelque endroit que le cordon se fût déchiré.

D'un autre côté, Hohl a nié formellement la possibilité d'une lésion mortelle produite par la chute d'un enfant dans un accouchement debout, et il appuie son opinion de raisonnements pleins de force. On n'a pas assez tenu compte, selon lui, des circonstances qui ralentissent la chute de l'enfant et en diminuent la gravité : d'abord la femme, quelque surprise qu'elle soit, quelque volonté qu'elle ait de cacher ce qu'elle éprouve, est poussée par une sorte d'instinct naturel à s'accroupir, et la distance des parties génitales au sol est ainsi diminuée au moment de la sortie de l'enfant; puis le passage de la tête, des épaules, du tronc du fœtus, et ensuite du placenta par le canal vaginal, ne peut se faire, surtout chez une primipare, sans quelque frottement, sans quelque résistance qui ralentit encore la chute; enfin, une fois la tête passée, la force d'expulsion de l'utérus devient presque nulle, et le fœtus n'est pas *chassé* comme on l'a quelquefois dit : on peut donc, sans admettre l'opinion peut-être trop exclusive de Hohl, conclure de ces observations que si la chute du fœtus sur le sol peut quelquefois lui causer des lésions mortelles, ces cas sont fort rares.

Il importe par conséquent, lorsqu'on allègue un semblable accouchement et qu'on attribue à la chute du nouveau-né des fractures, des épanchements sanguins, des commotions du cerveau, de vérifier d'abord si la femme est primipare, si les dimensions et la conformation du bassin comparées au volume et à la conformation du fœtus donnent à ces déclarations quelque apparence de vérité. Une tuméfaction du cuir chevelu, des épanchements sanguins sous l'aponévrose épicroténienne, et même des fissures des os du crâne, ne prouveraient pas que la mère soit accouchée comme elle le prétend, puisque nous avons vu que ces lésions sont fréquentes, même dans des accouchements ordinaires, et n'ont pas ordinairement de dangers sérieux.

Il importe encore de s'assurer s'il n'existe pas chez l'enfant soumis à l'examen quelque anomalie de l'ossification, si les os du crâne ne sont pas excessivement minces. « Les pariétaux, dit Danyau, offrent quelquefois des espaces arrondis, ovalaires ou irréguliers, au niveau desquels le tissu osseux est réduit à une couche très-mince, dans laquelle on ne reconnaît point de fibres rayonnées, et qu'on

ne peut mieux comparer qu'à une mousseline légère à mailles excessivement fines. L'os est, dans ces points, très-fragile. Si ces espaces faibles sont isolés et distants, le soutien qu'ils reçoivent des parties voisines plus solidement ossifiées les préserve d'accidents; mais s'ils sont rapprochés et disséminés au milieu d'une surface où la disposition rayonnée persiste et où la raréfaction du tissu osseux est sensible, l'os peut se briser sous un médiocre effort. » On comprend facilement qu'un fœtus chez lequel existerait un pareil vice d'ossification fût brusquement expulsé de l'utérus, la tête n'offrant aucune résistance, et que le crâne pût se briser sur le sol, comme Ollivier (d'Angers) en rapporte un exemple.

Il est évident que la nature et le nombre des lésions observées sur la tête et sur tout le corps de l'enfant devront, dans un grand nombre de cas, mettre sur la voie de la vérité. — La fille Annette comparait le 26 juin 1840 devant la Cour d'assises de la Seine, accusée d'infanticide. Tous les os du crâne de l'enfant étaient brisés en plusieurs fragments mobiles les uns sur les autres, cependant elle déclarait que, surprise par les douleurs, elle était accouchée debout, que son enfant était tombé sur le carreau, et qu'elle-même s'était évanouie. Le président des assises adressa à Bayard et à Ollivier (d'Angers) les questions suivantes : 1° La mort de l'enfant peut-elle être le résultat de sa chute sur le sol, lors de son expulsion du sein de sa mère; 2° les douleurs excessives causées par le travail de l'accouchement n'ont-elles pas dû déterminer un tel rapprochement des cuisses qu'il ait pu y avoir écrasement de la tête? — A la première question, les experts répondirent que, s'il n'est pas impossible que l'expulsion brusque et imprévue de l'enfant et sa chute sur un corps dur produisent une ou deux fractures du crâne, cet effet est très-rare quand l'enfant ne tombe que de la hauteur qui sépare du sol les parties génitales de la mère; que d'ailleurs, dans l'espèce, ce n'était pas une ou deux fractures, mais quinze qui avaient été constatées, et que dès lors ces lésions ne pouvaient être attribuées à cette cause. Il est, dirent-ils, une réponse péremptoire à la deuxième question : c'est qu'alors que la tête est engagée et fait saillie hors de la vulve, la présence de ce corps étranger pressé de haut en bas par la force expultrice de l'utérus, bien loin de permettre à la femme de rapprocher les cuisses, la force de les écarter; et en admettant d'ailleurs la possibilité de ce rapprochement des cuisses, il n'en résulterait jamais une force suffisante pour broyer les os du crâne, os doués d'une telle souplesse qu'ils s'entrecroisent sans se briser, et se moulent pour ainsi dire sur la filière du bassin.

Cette souplesse, cette élasticité des os du fœtus, cette conformation du crâne, qui permettent aux os de se rapprocher, de s'entrecroiser même par leurs bords respectifs, excluent toute possibilité d'établir une comparaison entre le crâne ainsi revêtu de ses parties molles et un crâne desséché.

B. — Infanticide par omission.

Il y a *infanticide par omission* si, au moment de la naissance, on a négligé à dessein de mettre le nouveau-né dans les conditions nécessaires pour que la respiration s'établisse librement; si l'on a négligé de le garantir d'une température trop froide ou d'une chaleur trop vive, de lui donner des aliments appropriés à son âge, d'arrêter ou d'empêcher une hémorrhagie ombilicale en faisant la ligature du cordon.

I. D'après la position dans laquelle l'enfant naît le plus ordinairement, sa face tout entière est plongée, à sa sortie de la vulve, dans le sang et dans les eaux qui se sont écoulés ou qui s'écoulent encore de la matrice, et il risquerait

d'être suffoqué si l'on n'avait soin, dès qu'il franchit la vulve, de le placer en travers, sur le côté, la face tournée vers le pied du lit, entre les cuisses de l'accouchée, de le dégager des anses du cordon, s'il en existe autour de son corps, de le débarrasser des lambeaux de membranes qu'il a pu entraîner et des mucosités qui lui obstruent parfois la bouche et le gosier. Il faut remarquer, cependant, que sauf le cas de faiblesse extrême, de mort apparente ou de toute autre cause analogue, l'enfant, bien constitué, immédiatement après la sortie des parties génitales de la mère, par suite de l'impression brusque résultant du nouveau milieu dans lequel il émerge, exécute, en même temps que les premières inspirations, des mouvements plus ou moins énergiques du tronc et des membres. Ces mouvements instinctifs ont généralement pour effet de modifier la situation dans laquelle il se trouvait au moment de l'expulsion, et si la face était appliquée sur le plan du lit, il est rare qu'elle reste dans cette position. En outre, si la mère est hors d'état de s'occuper de l'enfant et privée de toute assistance, le cordon n'étant ni rompu ni coupé, le sang fourni par le placenta continue à alimenter la circulation de l'enfant. Dans ces conditions, celui-ci est capable de résister un temps plus long aux causes d'asphyxie résultant des obstacles mécaniques à l'établissement de la respiration qui ont été signalés plus haut. On conçoit qu'une femme qui accouche pour la première fois, seule, loin de tout secours, se trouve, par ignorance, ou par le trouble et la faiblesse qu'elle éprouve, hors d'état de donner à son enfant ces premiers soins. Mais il arrive aussi qu'une femme laisse volontairement périr ainsi son nouveau-né, et prétexte ensuite l'impuissance où elle s'est trouvée. Ce n'est que d'après l'ensemble des circonstances accessoires, et en les rapprochant du récit plus ou moins vraisemblable que fait la mère elle-même, qu'on peut découvrir s'il y a eu de sa part intention criminelle. On doit surtout s'informer si elle a déjà été mère, et s'assurer si elle est accouchée facilement, car, dans le premier cas, elle ne pouvait ignorer les premiers devoirs de la maternité; et, dans le second, elle ne peut guère alléguer qu'elle se soit trouvée dans l'impossibilité de les remplir.

II. Il est difficile de déterminer précisément quel degré thermométrique de froid ou de chaleur peut causer la mort d'un nouveau-né. La plus forte chaleur atmosphérique ne peut avoir sur lui une action funeste que dans les cas où on l'aurait laissé exposé aux rayons du soleil; au contraire, un froid peu rigoureux suffirait pour le faire périr. Un nouveau-né, dit Marc, exposé nu pendant la nuit à un froid de 5 à 6 degrés centigrades périrait infailliblement. Ainsi donc, si l'on trouve le corps d'un enfant roide, décoloré, nu ou presque nu, étendu sur des pierres ou sur la terre; si les gros vaisseaux intérieurs sont gorgés de sang, tandis que les vaisseaux superficiels sont contractés et presque vides; si l'épreuve docimastique atteste que la respiration a eu lieu, et si en même temps il n'existe aucune trace de lésion intérieure, il y a toute probabilité que la mort a été causée par le froid.

III. Le défaut de nourriture concourt ordinairement avec l'abandon dans un lieu isolé: on devra lui attribuer la mort de l'enfant lorsque la température atmosphérique n'est pas assez froide pour avoir exercé sur lui une influence destructive, et que d'ailleurs on trouvera les voies alimentaires vides, sèches et contractées.

IV. Les plus célèbres accoucheurs sont encore divisés d'opinion sur la nécessité de lier le cordon ombilical des nouveau-nés. « Au fait, dit Velpeau, cette ligature est-elle bien nécessaire?... Abandonné à lui-même et sans ligature, le cordon n'exposerait le plus souvent le nouveau-né à aucune hémorrhagie, à

aucun accident, quand même il aurait été coupé et non déchuré. Toutefois, comme le contraire peut arriver, comme il suffit que la poitrine soit un peu trop comprimée ou que le jeu de quelque organe soit gêné, pour qu'il survienne un trouble dans la circulation générale et que le sang se reporte à travers l'anneau de l'ombilic; comme on cite des enfants morts d'hémorrhagie dans leurs langes parce que le cordon avait été mal lié (1); comme enfin la ligature n'entraîne par elle-même aucun danger et ne présente aucune difficulté, rien n'autorise à s'en dispenser, et l'on serait même coupable de la négliger. » La ligature du cordon ombilical doit donc toujours être pratiquée; mais elle n'est pas indispensable, et les effets qui auront pu résulter de l'omission de cette ligature ne devront être appréciés qu'individuellement, et en ayant égard aux autres circonstances.

L'hémorrhagie ombilicale a lieu d'autant plus facilement et plus abondamment, et par conséquent aussi elle est d'autant plus probable et plus dangereuse, que le cordon ombilical a été coupé plus près de l'abdomen; au contraire cette probabilité diminue en raison de la longueur plus grande de la portion du cordon laissée au fœtus.

La déchirure du cordon exclut en général la probabilité qu'une hémorrhagie ait eu lieu, et surtout que la mère ait eu intention de laisser périr ainsi son enfant.

La seule circonstance que la ligature a été omise n'est donc pas une raison suffisante pour affirmer qu'il y ait eu hémorrhagie mortelle. Lors même que le système sanguin serait vide, que la lividité cireuse du cadavre et la pâleur des viscères et des muscles indiqueraient que le nouveau-né a succombé à une hémorrhagie, il faudrait constater que c'est bien par cette voie qu'elle a eu lieu. Mais, d'un autre côté, lorsque le médecin trouve le cordon lié chez un enfant dont la mort paraît être le résultat de manœuvres criminelles, il doit examiner attentivement si cette ligature a été faite réellement pendant la vie de l'enfant; car il serait possible qu'on ne l'eût placée qu'après que l'enfant avait déjà perdu tout son sang, soit pour cacher un crime, soit pour dissimuler une coupable négligence.

Enfin, lorsqu'il est constant que la mort a été causée par une hémorrhagie ombilicale, il reste encore à constater si la mère s'est trouvée dans l'impossibilité de donner au nouveau-né les soins nécessaires.

1° Quelquefois elle déclare être restée plus ou moins longtemps dans un état

(1) La dame N... était accouchée le 30 octobre 1841, à cinq heures du soir: son enfant était mort à minuit. Le lendemain, l'employé de la mairie chargé des actes de l'état civil l'inscrit comme mort-né, pensant qu'il n'y avait pas nécessité de mentionner qu'il avait vécu sept heures. Le chirurgien vérificateur des décès constate que la déclaration est fautive, que l'enfant a vécu, qu'il y a dans les langes 100 grammes de sang provenant d'une hémorrhagie ombilicale qui paraît être la cause de la mort. Il constate également qu'à la vérité il y a deux ligatures sur le cordon, mais qu'elles sont tellement lâches qu'elles n'ont pu empêcher l'hémorrhagie. La sage-femme qui avait assisté la dame N... est condamnée correctionnellement à trois mois de prison et 50 francs d'amende pour homicide par négligence. En appel, elle se disculpe du fait de fausse déclaration, et elle expose que, le cordon étant très-gonflé, elle n'avait pu serrer davantage les ligatures, mais qu'elle avait recommandé d'y veiller; que par conséquent la négligence ne venait pas de son fait. Capuron, appelé devant la Cour, déclara que la question de savoir si la mort peut résulter du défaut de ligature du cordon est très-difficile à résoudre d'une manière absolue; que, selon toute apparence, au moment de la ligature du cordon, il était momentanément gonflé par une infiltration; que plus tard, l'enfant étant trop serré dans ses langes, le sang s'était naturellement porté à la voie qu'il avait coutume de suivre avant la naissance, et que la mort ne pouvait être imputée qu'au défaut de surveillance des parents. L'avocat général abandonna l'accusation (*Gaz. des trib.*, 17 déc. 1841).