

A quelle époque remontaient la naissance et la mort? Cette question semblait insoluble, et cependant sa solution était d'une haute importance: elle devait signaler à la justice l'auteur du crime. Le docteur Bergeret y parvint en empruntant judicieusement les lumières d'une autre science que la médecine légale, celle de l'histoire naturelle. Après s'être bien rendu compte de l'ordre dans lequel s'opèrent les métamorphoses des insectes et du temps qu'elles exigent, il en déduisit les conclusions suivantes. Les œufs dont l'éclosion a engendré les larves trouvées dans le corps en mai 1850 ont dû y être déposés dans le courant de l'été de 1849: le dépôt du cadavre remonte donc au moins à cette époque. Mais, outre ces larves vivantes, le cadavre renferme beaucoup de coques de nymphes d'où sont sorties ces larves; ces nymphes ont dû elles-mêmes être précédées de larves qui avaient passé dans le cadavre l'hiver de 1848 à 1849, et qui provenaient d'une ponte effectuée en 1848; la mort remonte donc au moins à cette dernière époque. Peut-elle remonter plus haut? Non, car la mouche dont les nymphes remplissaient plusieurs cavités du cadavre est la *mouche carnassière*, mouche vivipare, qui dépose ses larves dans les chairs encore récentes et avant leur dessiccation. Il est donc certain que les larves qui ont produit les nymphes ont été pondues peu de temps après le dépôt du cadavre, et que ce doit être en 1848.

Dès lors la justice dut diriger l'instruction, non pas sur les divers locataires qui avaient occupé l'appartement depuis la fin de 1848, mais sur une femme qui l'avait quitté au mois de décembre 1848 après l'avoir habité trois ans. Bientôt on eut la certitude qu'en effet cette femme avait été enceinte en 1848 et avait dû accoucher vers la fin de l'été. Traduite devant la Cour d'assises du Jura en juin 1850, elle fut acquittée, sans doute parce que l'on ne pouvait constater l'infanticide, et qu'on put supposer que la mère n'avait ainsi caché qu'un enfant mort-né, pour faire disparaître le fruit d'un adultère. Mais elle fut aussitôt traduite devant le tribunal correctionnel, et condamnée pour délit d'homicide par imprudence (attendu qu'elle était accouchée clandestinement et sans avoir personne près d'elle pour donner les premiers soins à son enfant) et pour délit d'inhumation irrégulière.

Vers la même époque, un fait analogue, observé à Paris par M. Tardieu, a donné occasion de constater cette action lente de la chaleur sans action directe du feu ni combustion véritable.

Au mois de décembre 1849, on avait découvert derrière le tuyau d'un calorifère le corps d'un enfant du sexe féminin, né à terme et bien conformé, mais qui se présentait sous l'aspect d'une masse informe, par suite de la pression exercée sur le tronc et les membres pour le faire entrer dans le lieu étroit où il avait été enfermé. Ce petit cadavre avait subi une véritable momification: il était desséché, et quoiqu'il eût conservé à peu près son volume, il avait perdu une notable portion de son poids, car il ne pesait plus que 1^k,25. Sa couleur était brune-verdâtre, son odeur était empyreumatique; les organes intérieurs (les poumons, le cœur, le foie, les intestins) étaient, comme les parties externes, complètement desséchés et réduits à une simple lame de la consistance du carton. Le cuir chevelu, parcheminé, s'enlevait facilement et laissait voir à nu les os du crâne. On trouva à la partie droite de la tête une fracture très-étendue qui ne dépendait ni du travail de l'accouchement, ni de la pression exercée pour faire entrer le corps dans le lieu où il était caché, car l'espace était plus que suffisant pour le volume de la tête. Les fragments du pariétal brisés étaient enfoncés, et au niveau de la fracture, une portion du périoste et des téguments, moins parcheminée que les parties voisines, offrait une coloration verdâtre certainement due

à une infiltration de sang. Il y avait tout lieu de croire que des violences avaient été exercées sur la tête et avaient causé la mort; mais l'état des organes ne se prêtait à aucune recherche, et rien n'indiquait à quelle époque, vraisemblablement très-ancienne, le corps avait été celé en cet endroit.

§ VI. — L'enfant appartient-il réellement à la femme que l'on soupçonne être sa mère?

Il ne suffit pas de constater que l'enfant dont le cadavre est trouvé a été victime de manœuvres criminelles, il faut découvrir l'auteur de cet attentat: or, pour arriver à ce but, c'est la mère, lorsqu'elle est inconnue, qu'il importe d'abord de rechercher; elle seule peut le plus souvent donner des renseignements sur les circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi l'accouchement, et mettre sur la trace des auteurs du crime, si elle n'est pas elle-même la coupable. Si des soupçons planent sur une fille ou une femme, il faut établir d'abord qu'elle est accouchée depuis peu (voy. page 267 les *signes de l'accouchement*), et examiner si l'époque présumée de l'accouchement coïncide avec l'âge présumé de l'enfant. « Mais, dit Marc, lorsque l'ensemble des circonstances porte l'expert à admettre que le fœtus soumis à son examen est sorti du sein de la femme qui présente les traces d'un accouchement récent, il doit bien se garder de préciser l'époque de la naissance du fœtus de manière à la faire coïncider rigoureusement avec le jour que les actes de la procédure ou la clameur publique indiquent comme étant celui de l'accouchement. Cette faute, toujours grave, puisque l'art ne possède aucun moyen d'émettre une opinion aussi positive, serait d'autant plus dangereuse qu'elle serait tout entière dans l'intérêt de l'accusation. »

COMMENT DOIT PROCÉDER L'HOMME DE L'ART APPELÉ A FAIRE UN RAPPORT SUR UN CAS D'INFANTICIDE?

Les médecins ou chirurgiens appelés à assister le ministère public dans un cas d'infanticide doivent s'attacher à décrire d'abord avec la plus minutieuse exactitude, non-seulement l'état dans lequel se présente le corps du délit, mais aussi toutes les circonstances qui peuvent s'y rattacher; ils ont en outre, dans certains cas, à procéder à l'examen de la mère, ou du moins de la femme qu'on suppose être la mère.

I — EXAMEN DE L'ENFANT.

Si l'expert est appelé immédiatement après la découverte du corps du délit, il recherche d'abord s'il n'y a pas à proximité quelques vêtements ou linges, quelque instrument vulnérant ou des objets quelconques, qui aient pu servir au crime ou qui puissent fournir quelques indices, et s'il n'y a pas aux alentours des traces de sang.

Il note ensuite quelle est la position du cadavre, s'il est nu, vêtu ou enveloppé, et, dans ces deux derniers cas, quel est l'état et, s'il est possible, la marque du linge; quels sont les liens (s'il y en a); comment ils sont placés, quel est leur tissu, quelle est la disposition des nœuds; quel est le fil employé et le mode de suture des enveloppes. Il met ensuite ces divers objets en réserve, ou les livre à la garde de l'autorité judiciaire, des circonstances que l'on ne saurait prévoir pouvant leur donner plus tard une grande importance.

Si, au contraire, l'expert n'a été appelé qu'après la levée du corps, il s'en-

quiert de ces divers détails; et si le corps a été trouvé enfoui dans la terre ou dans quelque autre matière, ou bien submergé, ou au fond d'un puits, ou dans une fosse d'aisances, il s'informe des moyens employés pour extraire le corps, des difficultés que cette extraction a pu présenter et des lésions qui ont pu en résulter, afin de ne pas confondre ces lésions avec celles qui auraient été faites pendant la vie. — Il s'informe aussi du temps qui s'est écoulé depuis l'extraction, et si le corps a été soigneusement couvert ou est resté exposé au contact de l'air (page 374).

Passant à l'examen général du corps lui-même, l'expert indique s'il paraît bien conformé, quel est son sexe, et si la rigidité cadavérique existe, ou s'il y a déjà de la putréfaction. Dans ce dernier cas, il note si elle est générale ou bornée à quelques tissus ou à quelque région, et si la température régnante, ou la nature du sol, ou celle des matières avec lesquelles le corps a été en contact, a pu l'activer ou la ralentir. — Il note quelle est la couleur de la peau; si elle est ou non recouverte d'un enduit sébacé, si cet enduit est uniformément réparti ou n'existe que sur certaines régions (page 302); si les ongles s'étendent jusqu'aux extrémités des doigts, et quelles sont leur largeur et leur consistance (*ibid.*); si la tête est garnie de cheveux, et quels sont leur couleur, leur longueur, leur degré de ténuité. Si l'épiderme a déjà commencé à s'exfolier, l'expert indique à quel point en est cette exfoliation (page 356). — Puis il constate ensuite le volume, le poids, la longueur totale du corps (page 242); *il note exactement à quel point de l'abdomen est situé l'ombilic (ibid.)*; enfin, il recherche tout ce qui peut concourir à établir si l'enfant est né viable (page 302), ou bien à quelle époque de la grossesse il était parvenu (1).

Il observe ensuite si la tête n'est point déformée: il en mesure les diamètres bipariétal, occipito-frontal et occipito-mentonnier (page 243). Il examine avec soin le cuir chevelu pour s'assurer s'il n'a pas de traces de piqûre, ou s'il n'existe pas de tumeurs, d'ecchymoses ou d'enfoncements. S'il trouve quelques lésions, il note exactement sur quels points du crâne elles sont situées; puis il incise les téguments, en partant de l'une des arcades sourcilières, passant derrière la conque de l'oreille et au-dessous de la protubérance occipitale, pour revenir gagner par le côté opposé le point de départ. De cette manière la tuméfaction que produit quelquefois un accouchement laborieux, et les ecchymoses qui auraient leur siège sur quelque point du crâne, restent intactes; il ne les met à découvert qu'à mesure qu'il dissèque le tissu cellulaire, pour mieux apprécier leurs limites et leur degré de gravité, et reconnaître la nature du liquide épanché (page 380); il note exactement quel est le degré d'écartement des os, et leur état d'ossification (pages 242 et 244), et quelle est la largeur des fontanelles.

Continuant l'inspection de la surface du corps, il visite les oreilles, le nez, la bouche, les yeux, et s'assure s'ils sont bien libres, s'ils ne contiennent pas de corps étrangers, s'ils ne présentent aucune lésion.

(1) Pour mesurer la longueur de l'enfant, on l'étend sur le dos, la tête placée dans sa position naturelle, on fait maintenir le bassin par un aide, et appuyer sur les rotules afin de faire allonger les jambes, qui sont ordinairement plus ou moins fléchies sur les cuisses. On applique transversalement une règle contre le sommet de la tête, et l'on tend un cordon à partir de cette règle jusqu'à la plante des pieds, en ayant soin qu'il passe en ligne droite le long d'un des côtés de la tête, au devant du thorax, de l'abdomen et du bassin, et le long de la partie interne de la jambe correspondante. Ce cordon représentant exactement la longueur totale du corps, il suffit de le plier en deux parties égales pour reconnaître si l'ombilic est à peu près à la moitié de la longueur du corps ou s'il est plus ou moins au-dessous de cette moitié (voy. page 303).

Il examine si l'articulation de la tête avec les vertèbres cervicales n'a pas plus de mobilité qu'elle n'en doit avoir; si le cou n'offre aucune excoriation, aucune ecchymose, aucune impression quelconque. — S'il trouve un lien autour du cou, il faut qu'il observe de quel tissu est ce lien, combien il fait de tours, comment est fait le nœud, et à quelle partie du cou il correspond; si ce lien serre le cou ou s'il est lâche; s'il n'y a pas de liens, mais un ou deux sillons, il faut qu'il se garde bien de prononcer trop légèrement que ces sillons ont été produits par un lien (page 381), mais qu'il en décrive la largeur, la profondeur, la direction, et qu'il indique avec précision l'état de la peau, en ayant soin de ne se servir que d'expressions employées dans leur sens propre.

Il examine ensuite si le thorax est bombé ou aplati (page 360); — s'il n'existe aucune lésion sur les parois thoraciques, et particulièrement vers la région du cœur (page 389); — si, en comprimant la poitrine, on fait sortir quelque liquide par la bouche ou par les narines; — si l'abdomen est souple ou tendu.

Lorsqu'il existe un bout du cordon ombilical, il faut noter s'il est *frais, flétri* ou *sec*: dans les premiers cas, indiquer sa longueur et sa grosseur; s'il est gras ou maigre; s'il est arrondi ou noueux; quel est le calibre de ses vaisseaux ou leur degré d'oblitération (page 358), et s'il en découle du sang par la pression; s'il paraît avoir été coupé avec un instrument tranchant ou avoir été arraché ou déchiré (page 386). S'il est *sec*, il faut noter si cette dessiccation plus ou moins avancée paraît être l'effet naturel de la vie de l'enfant pendant quelques jours, ou si elle n'est pas plutôt l'effet du contact de l'air sur le corps privé de vie (page 357). — Si le bout du cordon porte une ligature, il faut noter avec quoi et comment elle est faite, à quelle distance de l'ombilic elle est placée, et quel est son degré de constriction.

Si le cordon ombilical n'existe plus, il faut examiner si son absence est le résultat de sa chute naturelle ou d'un arrachement (page 383). — Dans le premier cas, l'anneau ombilical présente souvent un cercle blanchâtre humecté d'un fluide séro-muqueux et circonscrit lui-même par un cercle inflammatoire rosé; l'ombilic est rétréci en une sorte de cul-de-sac, et son anneau fibreux ne permet pas d'attirer les vaisseaux au dehors. Au contraire, dans le cas d'arrachement, l'ombilic est largement béant; il reste souvent autour de l'anneau de petits lambeaux de membranes arrachées, et l'on attire facilement les vaisseaux au dehors.

L'expert examine enfin si les testicules sont dans le scrotum; ou, si le sujet est du sexe féminin, quel est le degré de développement des organes sexuels externes (page 242).

Il mesure la longueur des membres (voy. page 240), et voit s'ils ne sont ni luxés ni fracturés, ce dont il s'assure en leur faisant exécuter divers mouvements, ou en les incisant s'il avait le moindre doute. Arrivé au fémur, il constate, comme nous l'avons dit (page 244), quel est le degré de développement du point d'ossification de l'extrémité inférieure du fémur.

De cette inspection de l'état extérieur du corps résulte quelquefois une preuve tellement certaine de l'immaturité ou de la non-viabilité du fœtus, que l'on pourrait se dispenser de procéder à l'autopsie proprement dite, c'est-à-dire à l'ouverture des trois grandes cavités; cependant cette autopsie est le plus ordinairement ordonnée (1).

(1) Les auteurs ne s'accordent pas sur l'ordre à suivre dans les autopsies en général. Chaussier, dont la méthode est consignée dans la thèse de Lecieux sur l'infanticide, voulait que dans

1° On ouvre d'abord l'*abdomen*, et les organes qui servaient naguère à la circulation fœtale étant ceux qu'il importe d'examiner, on doit soigneusement les conserver intacts. On incise les téguments abdominaux depuis l'appendice sternal jusqu'à peu de distance de l'ombilic que l'on contourne à gauche; on prolonge l'incision obliquement en bas et en dehors, jusque dans le milieu de l'espace compris entre l'épine iliaque antéro-supérieure et la symphyse pubienne; puis, en soulevant l'ombilic pour faire saillir les replis du péritoine qui contiennent les vaisseaux ombilicaux, il est facile de les observer et d'inciser circulairement la peau au pourtour des parois abdominales sans blesser ces vaisseaux. On constate d'abord à quelle côte correspond la voûte du diaphragme (page 360), puis on constate l'état de l'anneau ombilical (page 357). On note si les vaisseaux ombilicaux contiennent du sang liquide ou coagulé, ou s'ils sont entièrement vides; quelle est l'épaisseur de leurs parois et leur degré d'oblitération, ce dont on s'assure en y introduisant un stylet de dedans en dehors; — si le canal veineux est encore perméable; — si le foie présente quelques déchirures, ou si l'on trouve sur cet organe des taches violacées, indices ordinaires des épanchements de sang dans son tissu; si la vésicule contient un liquide, et quelles en sont la couleur et la nature.

On cherche s'il n'existe pas un épanchement dans la cavité abdominale, épanchement dont il faudrait noter la nature, le siège et la quantité.

On note si l'estomac contient quelques substances, et de quelle nature elles sont; — s'il y a encore dans le canal intestinal du méconium, ou une couche de mucosités colorées en vert (page 357); — si la vessie est vide d'urine; — si la rate, les reins et les organes sexuels sont dans l'état normal.

On remet ensuite en place les viscères abdominaux, on rapproche les téguments, et l'on ferme, autant que possible, par quelques points de suture les ouvertures faites.

2° On passe à l'examen du *thorax*. Après avoir incisé les commissures des lèvres jusqu'à l'oreille correspondante, on divise la lèvre inférieure par une incision que l'on prolonge en suivant la ligne médiane le long du cou jusqu'au sternum, afin de visiter plus complètement l'arrière-bouche et le pharynx, de s'assurer si ces cavités ne sont point engouées par des mucosités ou par un liquide quelconque; si elles ne présentent pas de traces de l'introduction d'un corps étranger; si la glotte et l'épiglotte sont bien intactes.

On dissèque ensuite les deux lambeaux jusqu'au niveau des clavicules, pour explorer le tissu cellulaire et les muscles du cou, les artères carotides, et la

toute autopsie on commençât par ouvrir le rachis, puis le crâne, le thorax et l'abdomen; et telle est aussi la marche enseignée par Orfila (*Méd. lég.*, p. 111). Mais indépendamment des inconvénients que cette manière de procéder nous paraît avoir dans toutes les autopsies, comme nous le dirons ailleurs (au chapitre de l'HOUCIDE), elle est vicieuse surtout lorsqu'il s'agit de l'examen d'un nouveau-né. Dans ce cas, en effet, on doit donner une attention toute particulière aux organes contenus dans le thorax et dans l'abdomen, et il importe de conserver intacte toute la région ombilicale. Or, en couchant le cadavre sur le ventre, comme l'indique Chaussier, et en faisant toutes les manœuvres nécessaires pour ouvrir le rachis, on risquerait que l'anneau ombilical, le cordon et les vaisseaux fussent froissés ou déchirés, ou qu'ils n'éprouvassent quelques lésions dont ensuite on pourrait méconnaître la cause. Aussi avons-nous, dans nos premières éditions, préféré l'ordre indiqué par M. Devergie pour les autopsies des cadavres adultes (la tête, le cou, la poitrine, l'abdomen, les membres et le rachis). Nous ne nous dissimulons pas cependant que nous avons encore l'inconvénient de ne point diriger immédiatement notre attention vers les organes essentiels: et pour atteindre ce dernier but, nous avons cru devoir adopter en grande partie la manière de procéder prescrite en Prusse, le 15 novembre 1858, par un règlement rédigé par une commission scientifique

trachée, qui pourrait, comme le pharynx, contenir de l'eau ou une écume sanguinolente, ou être engouée par des mucosités.

Arrivant alors au thorax, on fait d'abord de chaque côté une incision transversale, longeant la clavicule depuis son articulation sternale jusqu'à son extrémité acromienne. Puis, de chaque articulation sterno-claviculaire, on incise les téguments dans une direction très-oblique en dehors, et jusqu'à la dernière côte. On divise les articulations sterno-claviculaires, en évitant d'ouvrir la veine cave ou les sous-clavières; on coupe, le plus en dehors possible, les cartilages qui unissent les côtes au sternum; et, soulevant alors la partie supérieure de cet os, on le renverse de haut en bas sur l'abdomen, en détruisant successivement toutes les adhérences de sa face interne.

Pendant cette dissection on observe attentivement s'il n'y a pas dans l'épaisseur des chairs quelques vestiges d'ecchymoses ou de piqûres; et s'il s'en trouvait, il faudrait modifier la manière de procéder, et faire en sorte d'étudier exactement le trajet des lésions de dehors en dedans, ou, dans certains cas, de dedans en dehors. Il faudrait aussi, s'il se dégageait quelques gaz lors de l'ouverture de la poitrine, en noter la quantité et l'odeur.

Les organes thoraciques se trouvant ainsi à nu, on indique si les poumons remplissent exactement la cavité du thorax; — s'ils sont refoulés dans un petit espace, ou si, au contraire, ils recouvrent plus ou moins le péricarde (page 360); — quel aspect présente leur surface (page 361).

On soulève ensuite ces organes pour les examiner de toutes parts, ainsi que les plèvres. — S'il existe un épanchement dans l'une ou dans l'autre cavité thoracique, on note si le sang est liquide ou en caillots; on en évalue la quantité, et l'on cherche d'où il a pu provenir. On note également si quelque portion de l'un ou de l'autre poumon est plus ou moins gorgée de sang; mais il ne faut pas oublier que, selon la position dans laquelle le corps était couché pendant son refroidissement, telle ou telle portion des poumons a dû être le siège d'une stase de sang, et doit présenter, par conséquent, une couleur bleuâtre d'autant plus prononcée que le jeune sujet aura perdu moins de sang avant de mourir.

Après ce premier examen, on coupe le péricarde aux endroits où il se réfléchit sur les vaisseaux; on soulève le thymus, on renverse à droite le poumon gauche pour arriver au canal artériel, que l'on dissèque et que l'on isole, afin d'observer quel est son volume (page 359); puis, à l'aide d'une aiguille courbe et mousse, on place des ligatures doubles: 1° sur la veine cave inférieure; 2° sur les artères carotides primitives; 3° sur l'aorte, immédiatement au-dessous du canal artériel; 4° sur la veine cave supérieure; 5° sur la trachée, près de sa division. On prend ensuite la ligature de la veine cave inférieure, et l'on détache de bas en haut, et tout à la fois, les poumons, le cœur et le thymus, en coupant à mesure les gros vaisseaux entre les deux ligatures, ainsi que la trachée, mais en évitant d'ouvrir l'œsophage, sur lequel il faudrait appliquer tout de suite une ligature, si on l'avait atteint par mégarde. Les viscères thoraciques étant ainsi détachés, on les enlève et on les met soigneusement en réserve pour les soumettre à l'épreuve hydrostatique, après avoir terminé l'autopsie.

3° Suivant la région du *crâne* qu'on a intérêt à ménager, on incise les téguments de la manière que nous venons d'indiquer page 398; et en les disséquant ensuite de la circonférence au vertex, on met les os à découvert; ou bien on fait deux incisions, dont l'une, partant de la racine du nez, passe le long de la ligne médiane sur le vertex, et se prolonge en arrière jusqu'à l'apophyse épineuse de la cinquième ou sixième vertèbre cervicale, et l'autre s'étend d'une

oreille à l'autre, croisant la première à angle droit sur le vertex (l'incision d'avant en arrière doit être faite avec précaution, pour ne point ouvrir, avec la fontanelle, le sinus longitudinal supérieur, dont le sang, venant à s'épancher, gênerait dans les recherches ultérieures; et c'est une raison de donner en général la préférence à l'incision circulaire). Le cuir chevelu une fois incisé selon l'une ou l'autre méthode, on fait avec le scalpel une petite incision au tiers inférieur de la commissure membraneuse qui unit le frontal au pariétal; on introduit dans cette incision, qui comprend l'épaisseur de la dure-mère, une lame de bons ciseaux; et, en suivant le bord du pariétal, on coupe successivement les membranes qui l'unissent à l'os frontal, au temporal et à l'occipital. Mais en faisant cette coupe, il faut avoir soin de ne point ouvrir le sinus latéral du crâne, qui est très-près de l'angle mastoïdien de l'os pariétal, et qui est toujours rempli de sang fluide. Pour l'éviter, il faut, lorsqu'on approche de ce point, s'écarter de la commissure membraneuse, et laisser en cet endroit une petite portion de l'os pariétal. Lorsqu'on a coupé les commissures membraneuses sur les trois bords de l'os, on le soulève, on le renverse vers le sommet de la tête, et on le détache entièrement, en le coupant dans son épaisseur à quelque distance de la ligne médiane, afin de ne point ouvrir les veines qui se rendent dans le sinus longitudinal supérieur. On enlève avec les mêmes précautions la portion correspondante de l'os frontal, et l'on découvre ainsi la plus grande partie de l'un des lobes ou hémisphères du cerveau. On fait ensuite la même opération sur le côté opposé, en notant bien exactement les fractures ou fêlures des os, les décollements de la dure-mère, et les épanchements que l'on rencontrerait. — On examine alors le cerveau; on indique l'état de sa surface, de ses circonvolutions, de ses anfractuosités, et l'état de plénitude ou de vacuité de ses vaisseaux; on s'assure s'il n'y a pas de sang épanché dans ses ventricules ou à sa base, et si la substance cérébrale n'a pas éprouvé d'altérations en quelques points; on note également l'aspect, la couleur, la densité des parties saines, pour mieux faire ressortir la différence que présenteraient les parties lésées. — On détache ensuite la portion osseuse de la voûte du crâne, que l'on avait conservée, on enlève entièrement toute la masse encéphalique, et l'on continue le même examen sur le cervelet et le mésocéphale.

Mais l'ordre dans lequel nous indiquons de procéder et les directions que nous proposons de donner aux incisions doivent être modifiés selon les cas particuliers: en règle générale, les sections, les divisions, ne doivent jamais être pratiquées sur les parties lésées; elles ne doivent l'être, au contraire, qu'à une certaine distance du siège des lésions. Ainsi, si l'on aperçoit une blessure au côté droit de la tête, il faut enlever d'abord la partie gauche du crâne, et en retirer l'hémisphère gauche du cerveau, afin d'observer dans tous les détails les lésions de la partie droite. Si, au contraire, la blessure est au front, on met d'abord à nu la région postérieure du crâne et du cerveau.

4° *Canal vertébral.* — Après cette exploration des cavités splanchniques, il faut s'assurer si la moelle épinière est dans son état d'intégrité; car il se pourrait que la mort fût, dans certains cas, le résultat de lésions volontaires ou accidentelles, ou bien d'altérations pathologiques de cette portion importante du système nerveux. — On couche le petit cadavre sur le ventre, en ayant soin de placer dessous un objet quelconque qui rende plus saillante la région lombaire du rachis; on fait une incision étendue de l'occiput à l'os sacrum en suivant la ligne des apophyses épineuses; on détache de chaque côté de ces apophyses la peau et les muscles qui remplissent les gouttières vertébrales. La portion annu-

laire des vertèbres se trouvant ainsi à nu dans toute la longueur du canal rachidien, on engage une des lames de forts ciseaux mousses sous la portion annulaire de la dernière vertèbre lombaire, aussi près que possible de la base de l'apophyse transverse, et en remontant ainsi jusqu'à la nuque, on coupe successivement et de chaque côté toute la portion postérieure des vertèbres, puis on détache et l'on sépare ce long segment qui laisse à découvert la moelle épinière et ses enveloppes. — A mesure que l'on procède à cette préparation, on a soin d'observer s'il n'y a pas d'ecchymoses dans l'épaisseur des muscles, de fractures ou de luxations des vertèbres, ou de distension de leurs ligaments. On ouvre ensuite la membrane médullaire pour examiner le cordon rachidien et les nerfs lombaires et sacrés, et rechercher s'il n'y a pas de traces de piqûres ou d'autres lésions. Mais il faut se donner bien garde de prendre pour des signes de commotion ou de violences extérieures l'engorgement des veines rachidiennes ou la présence dans le canal médullaire d'une sérosité limpide, jaunâtre et visqueuse, ces phénomènes résultant le plus ordinairement de l'état de maladie qui a pu précéder la mort, ou bien de la situation dans laquelle le corps est resté pendant son refroidissement.

5° *Docimasie pulmonaire.* — Nous avons dit (pages 365 à 374) de quelle importance sont les données que l'on peut tirer de l'examen des poumons du nouveau-né. Nous avons vu que de ces données dépend généralement la solution de la grande question qui se pose en matière d'infanticide.

Lorsqu'il a terminé l'autopsie, l'expert reprend les poumons avec le cœur et le thymus qu'il avait mis à part, et procède à l'épreuve hydrostatique.

Il opère d'abord avec les poumons unis au cœur et au thymus: il essaye si ces organes placés doucement à la surface du liquide surnagent complètement, ou tombent au fond plus ou moins lentement, ou restent suspendus à une certaine hauteur.

Il incise ensuite la veine cave supérieure de haut en bas, en intéressant même une petite portion des parois de l'oreillette droite du cœur; il note quelle quantité de sang s'écoule du cœur et des gros troncs vasculaires, et il examine si le trou de Botal, qui se trouve sur la paroi interne de l'oreillette, est encore largement ouvert, ou, dans le cas contraire, si les deux valvules qui le ferment permettent encore d'introduire (en suivant une direction oblique de bas en haut) un stylet jusque dans l'oreillette gauche.

Pour séparer ensuite des poumons le thymus et le cœur, il coupe les vaisseaux entre les deux ligatures, et, n'ayant plus à opérer que sur les poumons, il commence par les peser tous deux ensemble pour savoir dans quelle proportion leur poids est à celui du corps entier (page 363).

Il répète l'épreuve hydrostatique avec chaque poumon séparément, puis avec chaque lobe, puis avec ces mêmes lobes coupés en morceaux peu volumineux (page 366).

En coupant ainsi les poumons, il observe si leur tissu est crépitant ou compact, et s'il n'est ni emphysémateux ni gorgé de sang; et, après avoir soumis chaque fragment à l'épreuve hydrostatique et tenu note exacte de la partie du poumon d'où proviennent les morceaux qui se comporteraient autrement que les autres, il soumet ces morceaux à une dernière épreuve, consistant à les comprimer entre les doigts, sous l'eau, et à examiner s'il s'en dégage de l'air, et si l'air s'échappe en grosses bulles, ou, au contraire, en bulles très-fines formant seulement une mousse à la surface du liquide. Les fragments sont ensuite abandonnés à eux-mêmes, pour constater s'ils se comportent encore après ce dégagement d'air comme ils se comportaient auparavant. Enfin il est souvent utile

de répéter l'épreuve hydrostatique dans de l'eau chaude, quand les poumons auront surnagé dans l'eau à la température ordinaire.

Toutes les opérations étant achevées, les morceaux de poumons seront renfermés dans un vase, le corps nettoyé et essuyé, sera cousu dans un drap, et le magistrat apposera sur l'un et l'autre un sceau, pour que ces pièces constitutives du corps du délit n'éprouvent aucune altération, et puissent, au besoin, être soumises à une visite contradictoire.

II. — EXAMEN DE LA MÈRE.

Tantôt la mère est inconnue, mais des présomptions graves désignent telle ou telle femme; tantôt elle est connue, mais elle se dit innocente de la mort de son enfant. Dans ce dernier cas, ou bien elle prétend être accouchée subitement, sans avoir pu prévoir l'expulsion brusque du fœtus; ou bien elle affirme que la violence des douleurs et la quantité de sang qu'elle a perdu lui ont ôté la force et la présence d'esprit nécessaires pour donner à son enfant les premiers soins.

Or, la première de ces allégations est le plus souvent mensongère, si le fœtus est volumineux, si la femme est primipare, et si le délabrement des parties génitales dénote un enfantement laborieux. La seconde ne mérite pas plus de confiance, si l'enfant est chétif, si les parties de la mère ne présentent pas de traces d'un enfantement laborieux. L'expert doit donc constater d'abord que la femme est accouchée (voy. page 267 les *signes de l'accouchement*). Il notera par conséquent (si l'accouchée ne se refuse pas à être visitée, page 142) l'état des grandes et petites lèvres, de la fourchette et du vagin, l'état du col et du corps de l'utérus, le volume du ventre et l'état des parois abdominales, la nature des écoulements qui ont lieu par la vulve, le volume des mamelles et l'existence ou l'absence de la sécrétion du lait.

S'il résulte des différents signes qu'il aura observés que la femme est accouchée, il indiquera si elle paraît avoir eu précédemment d'autres grossesses, depuis combien de temps ce dernier accouchement paraît avoir eu lieu, si le travail semble avoir été long et pénible.

Il s'informera dans quel lieu et dans quelle position elle est accouchée; — si la poche des eaux s'est rompue plus ou moins longtemps avant l'accouchement, ou si au contraire l'enfantement a suivi de près l'écoulement des eaux; — si elle est accouchée seule; — si l'enfant s'est présenté par la tête ou par le siège: si c'est par le siège, combien de temps s'est écoulé entre l'apparition du pelvis à la vulve et la délivrance; — si l'expulsion du fœtus a eu lieu par les seuls efforts de la nature, ou si la femme s'est aidée elle-même en exerçant des tractions sur le fœtus; — si elle a éprouvé des hémorrhagies avant, pendant ou après l'accouchement; — quel jour et à quelle heure elle a éprouvé les premières douleurs, et au bout de combien de temps la naissance a eu lieu; — si elle a perdu connaissance avant, pendant ou après l'accouchement; — si l'enfant a respiré, ou si, l'enfant étant ou paraissant privé de vie, elle a fait des tentatives pour le ranimer, et quelles ont été ces tentatives (page 372).

Mais dans un semblable interrogatoire, l'expert doit bien peser toutes ses questions, et les poser de manière qu'elles n'influent en rien sur les réponses. On ne demandera pas à la femme *si elle a éprouvé* tel ou tel accident, mais *ce qu'elle a éprouvé*; et on la laissera en faire elle-même le récit. On ne lui demandera pas, par exemple, si elle n'a pas insufflé de l'air dans les poumons de son enfant, mais on provoquera par des questions détournées des explications

à cet égard; on n'en fera la question positive qu'après avoir essayé par tous les moyens possibles de s'assurer indirectement de la vérité.

C'est surtout en matière d'infanticide que le médecin-légiste doit fermer l'oreille aux clameurs publiques, se tenir en garde contre ses propres préventions et interpréter les faits et les réponses dans le sens le plus favorable à la mère, toutes les fois qu'il n'en résulte pas contre elle de preuves suffisantes. S'il est souvent réduit à se renfermer dans le doute, si ce doute embarrasse plus souvent qu'autrefois les procédures criminelles, si les consultations médico-légales paralysent plus souvent le bras de la justice, c'est, dit avec raison Marc, parce qu'une appréciation plus rigoureuse des phénomènes de la vie et de la mort nous a enfin appris que les prétendues certitudes d'autrefois n'étaient souvent que de funestes erreurs.