

D. *A raison des complications.*

Si l'on excepte le cas où il n'y a qu'une simple coïncidence d'affections complètement isolées et indépendantes l'une de l'autre (71. B.), tous les autres cas de complication (71. A. C. D.) rendent généralement le diagnostic difficile : car, de deux maladies qui se compliquent suivant l'un des trois modes que je viens de rappeler, l'une peut entraver ou obscurcir les symptômes de l'autre ; ou bien encore, les symptômes de toutes les deux se mêlent et se confondent, de telle sorte que ni l'une ni l'autre ne se montre avec sa physionomie caractéristique. Il est rare toutefois que, de la part d'un praticien éclairé, l'erreur porte à la fois sur les deux maladies ; mais il arrive souvent qu'on méconnaît l'une des deux, et qu'on ne voit dans les phénomènes qui dépendent réellement de la maladie méconnue pas autre chose que des effets sympathiques censés produits sous l'influence de la maladie diagnostiquée. Ce qui peut le mieux garantir contre une telle erreur, où l'on n'est, la plupart du temps, que parce qu'on met trop de précipitation à voir et à juger, c'est qu'au lit du malade on ne perde jamais de vue qu'un bon diagnostic ne consiste pas seulement à reconnaître qu'il existe telle espèce de maladie, mais encore à s'assurer qu'il n'en existe pas d'autre.

E. *A raison de la mauvaise foi des individus malades ou soi-disant tels.*

α. Pour ce qui est d'abord des *maladies dissimulées*, chose assez commune et dont les motifs se trouvent dans les scrupules d'une pudeur mal entendue, dans la crainte du blâme, dans le désir d'obtenir ou de conserver un emploi, etc., il est, en pareil cas, fort difficile de découvrir la vérité, à moins que l'habitude extérieure ne soit entachée de quelque symptôme caractéristique, ou que les personnes qui entourent le malade ne soient à même de révéler ce qu'il y a de marquant, chez lui, en fait de troubles fonctionnels. Le diagnostic peut encore être en défaut si le malade, tout en se laissant, de gré ou de force, reconnaître pour tel, dissimule toujours certaines circonstances, actuelles ou commémoratives, qui aient une importance majeure, si, en un mot, pour employer un dicton vulgaire, il n'a pas la franchise de tout avouer au médecin comme à un confesseur. Si parfois le médecin réussit à vaincre ces obstacles, ce n'est qu'à force d'adresse et de sagacité, soit qu'il fasse céder la dissimulation à la confiance qu'il aura su inspirer, soit qu'il la confonde et la démasque par une extrême finesse d'observation.

β. Les *maladies simulées* sont une ruse bien plus commune encore. L'art d'exciter la commisération publique par un étalage de feintes difformités, de suppurations créées à plaisir, de contorsions volontaires, etc., art jadis porté à son apogée parmi les bohémiens et les truands, n'est assurément pas perdu parmi la gent mendicante d'aujourd'hui. Dans la

pratique des hôpitaux, il se rencontre énormément de faux malades qui, par vagabondage et par fainéantise, prétendent usurper un asile qui n'est dû qu'aux souffrances véritables. Quelques uns de ceux que la conscription appelle, et quelquefois même des soldats enrôlés depuis long-temps, feignent diverses maladies afin de se soustraire aux peines et aux dangers du service militaire. Dans les procès criminels, il n'est pas rare de voir un accusé simuler l'aliénation mentale afin d'échapper au supplice. La supercherie féminine a bien souvent recours aux feintes attaques d'hystérie pour exploiter l'inquiétude et la faiblesse d'un père, d'une mère, d'un mari, pour satisfaire un désir déréglé de se donner en spectacle, en un mot, pour obéir à l'impulsion de vingt motifs différents que je ne veux ni ne dois approfondir ici. Avertissons maintenant que parmi les maladies simulées, quelques unes ne sont tout entières qu'un pur mensonge, un vain simulacre, sans le moindre phénomène pathologique pour base. Tel se plaint de douleurs rhumatismales, syphilitiques ou autres, fait le sourd ou l'aveugle, simule l'épilepsie, la manie, etc., tout en conservant réellement la pleine et entière jouissance de son état normal. Il est d'autres maladies, au contraire, qu'on ne peut simuler qu'en déterminant une affection qui leur ressemble, mais qui est très légère. C'est ainsi que les mendiants, en certains pays, trompent la charité des passans par les apparences de maladies cutanées qui semblent des plus graves, et qui ne sont qu'un résultat superficiel et éphémère dû à l'application de quelque substance irritante, à l'application, par exemple, de la clématite, qui porte à si juste titre son vieux et vulgaire nom d'herbe aux gueux. Quoi qu'il en soit, le diagnostic des maladies simulées n'est pas, en général, d'une extrême difficulté. Dès que le soupçon est éveillé à raison de l'intérêt qu'un individu peut avoir de se faire passer pour malade, la fraude ne tarde guère à être positivement découverte, sauf quelques cas excessivement rares où le simulateur connaît parfaitement le rôle qu'il doit jouer, et le soutient dans les circonstances les plus inattendues avec une imperturbable présence d'esprit et avec un courage inaccessible à toutes les émotions. La manière dont on parvient à reconnaître la vérité en fait de maladies simulées varie nécessairement selon les cas. Un examen attentif de tous les phénomènes est la première condition à remplir. C'est là, pour ainsi dire, un creuset à l'épreuve duquel les maladies simulées ne résistent guère ; car la plupart d'entre elles ont quelque chose d'insolite qui n'échappe point à un coup d'œil exercé. Il est rare que le simulateur ait prévu toutes les questions qu'on peut lui faire sur les symptômes et la marche de la maladie dont il se prétend affecté. Sur beaucoup de points où il est pris au dépourvu, il répond donc sans assurance et avec hésitation. Se tire-t-il tant bien que mal d'un premier interrogatoire, il y a fort à parier que, s'il est in-

terrogé une seconde fois sur les mêmes points, sa mémoire sera en défaut, surtout lorsque les questions auront été nombreuses; ses réponses mensongères ne pourront guère dans les deux épreuves être en tout point exactement les mêmes, comme si elles étaient dictées par la vérité. Et puis, en supposant même qu'il ne se contredise et ne se démente pas du tout, il ne peut manquer, dans la plupart des cas, d'échouer sur un écueil à peu près inévitable. Cet écueil, c'est d'accuser, relativement à la maladie prétendue, des choses tellement insolites, et qui sont en tel désaccord avec l'expérience journalière, que l'imposture en devient aussitôt certaine ou peu s'en faut. Reste enfin, si l'on n'a encore, après tout cela, qu'un simple soupçon sans certitude, à soumettre pendant un ou plusieurs jours à une diète sévère ou à d'autres épreuves pénibles l'individu qu'on a quelque raison de tenir pour suspect; à lui annoncer, sans avoir l'air d'y entendre malice, mais comme dans un simple but de thérapeutique, la résolution, au cas que le mal persiste, d'employer des moyens douloureux, tels que vésicatoires, ventouses, sétons, moxas; en un mot, à mettre en jeu tous les artifices possibles qui soient à même, s'il n'est pas réellement malade, de le dégoûter et de le lasser de son rôle de fourbe, qui devient un rôle de dupe.

GALIEN. *Comment il faut convaincre ceux qui feignent d'être malades* (Πῶς δεῖ ἐξελέγειν τοὺς προσποιούμενους νοσεῖν). — Court aperçu, qui figure à titre de traité spécial dans la volumineuse collection du médecin de Pergame, ce véritable encyclopede de la médecine antique.

OLLIVIER (d'Angers). *Mémoire sur les maladies simulées*. (Dans les *Annales d'hygiène*. Janvier, 1841.)

104. Signes diagnostiques de la mort.

CELSE. (Lib. II, c. 4, sect. 5.) — Il fait remarquer que Démocrite avait déjà professé qu'il n'y a pas, en médecine, de signes absolument certains pour reconnaître que c'en est fini de la vie. — Il rapporte qu'Asclépiade, rencontrant un convoi, sut voir que le prétendu mort ne l'était qu'en apparence. — Il conclut, au reste, fort sagement que l'erreur qui consiste à regarder comme mort un individu encore vivant ne peut être que très rare et très exceptionnelle.

VALÈRE-MAXIME. (Lib. I, c. 8.) — Rapporte l'histoire de deux personnages qui redonnèrent signe de vie, et se mirent à crier au milieu des flammes du bûcher funéraire.

PLINE. (Lib. VII, c. 52, *De his qui elati revixerunt*. — De ceux qui dans le moment de leurs funérailles revinrent à la vie.) — L'encyclopédiste latin rappelle les deux faits racontés par Valère-Maxime, et cite encore, d'après de graves témoignages, d'autres exemples du

même genre; et ce qui donne à quelques uns de ces exemples une sorte d'authenticité historique, c'est la désignation formelle des personnages distingués qui furent ou faillirent être victimes de l'erreur.

SCHENCKIUS. — (*Observationes medicae*, 1644, in-fol. — Lib. IV, *De suffocatione uteri*, obs. 289.) — Rapporte l'horrible malheur de cette femme hystérique tombée en léthargie, laquelle fut, dit-on, imprudemment ouverte par Vésale, et qui, sous le tranchant du scalpel, donna par ses cris, mais, hélas! trop tard, des marques certaines de vie.

ZACCHIAS. — (*Questiones medico-legales*, Lyon, 1726, 3 vol. in-fol. — T. III.) — Rapporte que, de son temps, il y avait un homme encore vivant qui, dans une attaque de peste, avait été pris pour mort, et n'avait donné signe de vie qu'après qu'on l'eut mis avec les cadavres destinés à être enterrés.

LANCISI. — (*De subitaneis mortibus*, lib. I, c. 15, n. 2.) — Raconte, sous la garantie de son expérience personnelle, l'erreur commise à l'égard d'un gentilhomme qui vivait encore, et qui, il y avait vingt ans, avait repris ses sens dans l'église pendant les cérémonies funéraires.

WINSLOW. *An mortis incerta signa minus incerta à chirurgicis quam ab aliis experimentis?* (Thèses de Paris. Avril 1740.) — Traduction française par Bruhier, citée ci-après: précédée du texte latin. Paris, 1742, in-12. — Winslow conclut avec raison par la négative. Sa thèse est un petit chef-d'œuvre pour le fond et pour la forme; l'exacte vérité y est exposée avec simplicité et précision, et dans la meilleure latinité.

BRUHIER. *Sur l'incertitude des signes de la mort, et l'abus des enterrements et embaumements précipités*. Paris, 1745, 2 vol. in-12. — A ne considérer que le titre même, il y a là quelque chose de paradoxal et de faux; car ce titre semblerait vouloir dire que la mort n'a aucun signe certain et positif, ce qui est loin de la pensée de Bruhier. Suivant cet auteur, la putréfaction est la seule preuve, mais la preuve infaillible de la mort. Quant à tous les autres signes, il les repousse, isolés ou réunis, comme étant toujours incertains.

LOUIS. *Lettres sur la certitude des signes de la mort, où l'on rassure les citoyens de la crainte d'être enterrés vivants*, etc. Paris, 1752, in-12. — A la suite de ces lettres, se trouve la thèse de Winslow, avec traduction en regard. — Louis releva ce qu'il y avait d'exagéré dans les doutes et les craintes de Bruhier; il concéda que plusieurs personnes avaient eu le malheur d'être réputées mortes sur de fausses apparences, et rapporta même un nouvel exemple de cette sorte de méprise, qu'il avait vu de ses yeux à l'amphithéâtre de la Salpêtrière (p. 56-58); mais il soutint que, pour les hommes

éclairés et attentifs, il y avait des signes qui lui paraissaient avoir toute la certitude possible, et d'après lesquels, sans attendre la putréfaction, on devait croire à la réalité de la mort, du moins pour la presque universalité des cas.

HUFELAND. *Über die Ungevisheit des Todes und das einzige untrügliche Mittel sich von seiner Wirklichkeit zu überzeugen.* (Sur l'incertitude de la mort et le seul moyen infaillible d'en constater la réalité). Weimar, 1791. — Ce moyen infaillible, c'est d'attendre que la putréfaction commence à se montrer; et, pour épargner aux vivans l'impression fâcheuse et les influences nuisibles qui pourraient résulter d'un trop long retard de l'inhumation, Hufeland proclama la nécessité d'établir des *maisons mortuaires*, où les corps fussent déposés et surveillés jusqu'à l'apparition des phénomènes de putréfaction; c'est ce qui existe maintenant dans plusieurs villes d'Allemagne.

NYSTEN. — (Dans les *Recherches de physiologie chimico-pathologique*. Paris, 1811, in-8°.) Il y a là une suite d'observations intéressantes et décisives sur la valeur de la roideur cadavérique (p. 384 et suiv.).

FODÉRÉ. — (*Traité de médecine légale*), t. II, c. 10, *Des signes et caractères de la mort apparente ou réelle*, etc.

LINARÈS. *Dissertation sur les signes de la mort*. Thèse inaugurale. Paris, 1834, n° 125.

JULIA DE FONTENELLE. *Recherches médico-légales sur l'incertitude des signes de la mort*, etc. Paris, 1834, in-8°. — J'ai fait l'analyse et la critique de cet ouvrage dans la *Revue encyclopédique*, t. LX, p. 129 (année 1834). — Comme Bruhier, M. Julia exagère beaucoup trop l'incertitude des signes de la mort. Afin de prouver le danger des inhumations précipitées, il rapporte quarante-six observations de personnes enterrées vivantes, observations qu'il a prises dans les livres de nos devanciers, ou qui lui ont été communiquées par les médecins contemporains; mais il a mis trop peu de critique dans le choix de ces observations, dont quelques unes sont plus merveilleuses qu'authentiques.

VILLERMÉ. — (Dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, — t. IV, p. 420.) — *Nouveau signe de mort*. Voir plus bas (H).

VIGNÉ. *Traité de la mort apparente; des principales maladies qui peuvent donner lieu aux inhumations précipitées; des signes de la mort*. Paris, 1841, in-8°.

ORFILA. — (*Traité de méd. lég.*, — t. II.) — *De la mort*, art. I^{er}, *Moyens propres à faire connaître si la mort est réelle ou apparente*.

DEVERGIE (A). — (*Médecine légale*), t. I, chap. 4. *Moyens de déterminer si la mort est réelle ou si elle n'est qu'apparente*.

Pour ne répéter ici aucune des histoires qui se trouvent dans les livres ci-dessus cités, et qui font craindre, hélas! trop justement que de si déplorables méprises ne se renouvellent encore, je puis ajouter à ces nombreux exemples déjà consignés dans les fastes de l'art un autre exemple de plus, un fait qui, malgré son heureuse issue, n'en est pas moins un sévère enseignement: fait qui n'était pas connu, que je sache, avant la toute récente publication des *Mémoires ou Historiettes* de Tallement des Réaux, ce spirituel anecdotier du XVII^e siècle. « Le baron de Panat, » dit Tallement, « était un gentilhomme huguenot d'auprès de Montpellier, de qui » on disait: *le baron de Panat, plutôt mort que nat*, c'est-à-dire plutôt mort que né. Car on dit que sa mère, grosse depuis près de neuf mois, » mangeant du hachis, avala un petit os qui, lui ayant bouché le conduit de la respiration, la fit passer pour morte; qu'elle fut enterrée » avec des bagues aux doigts; qu'une servante et un domestique la déterrèrent de nuit pour avoir ses bagues; et que la servante, se ressouvenant d'en avoir été maltraitée, lui donna quelques coups de poing, » par hasard, sur la nuque du cou; et que les coups ayant débouché son gosier, elle commença à respirer; et que quelque temps après elle » accoucha de lui. »

Dans notre siècle même, les journaux nous ont quelquefois parlé de personnes qui ont failli être enterrées vivantes. On ne peut douter qu'il n'y en ait eu d'autres, plus malheureuses encore, qui ne se sont pas ramimées à temps; et celles-ci, on ne les connaît ni on ne les plaint.

Que, pour empêcher de si horribles méprises, la médecine légale, cette spécialité toute conventionnelle, cet assemblage vraiment polymorphe de questions très diverses, ait pris dans son domaine la question des signes de la mort: rien de mieux, sans aucun doute. Cette question est, en effet, de la plus haute importance sous le point de vue administratif et législatif. La science, ici, doit être l'auxiliaire de l'administration pour constater la réalité des décès, pour prévenir, en cas de doute, l'inhumation prématurée, qui court risque d'être un homicide; elle doit se faire la conseillère du législateur, afin que, dans toutes les circonstances où la mort peut n'être qu'apparente, il y ait concession formelle, ou plutôt prescription impérative, d'un délai plus long, entre l'instant du décès présumé et celui de l'inhumation, que le délai de vingt-quatre heures, qui est voulu par les lois actuellement en vigueur, et qui est encore abrégé journellement par les autopsies, par les embaumemens et par la célébration anticipée des funérailles.

Mais est-ce à dire que les praticiens purs n'aient pas grand besoin de se pénétrer de l'exacte appréciation des signes diagnostiques de la mort, et qu'ils puissent négliger cette étude comme exclusivement dévolue à ceux qui se font médecins légistes de profession? Loin de là: le simple

bon sens dit le contraire. Je me rappelle, à ce propos, combien fut tympanisé dans mon quartier, il y a de cela sept ou huit ans, un jeune médecin, qui depuis est parti je ne sais où, coupable qu'il était d'avoir déclaré mortes et d'avoir délaissées comme telles deux personnes, mari et femme, qui s'étaient asphyxiées ensemble par la vapeur du charbon, et qui, avec l'assistance d'un autre médecin appelé après lui, revinrent à la vie.

Ainsi, à rester strictement dans le cercle des exigences du point de vue pratique dans lequel est conçu notre ouvrage, je me crois obligé de donner une brève mais suffisante appréciation des signes de la mort. Voici donc quels sont ces divers signes.

A. *Face hippocratique* (45. G. 9.) : existant, il est vrai, chez la plupart des cadavres, mais manquant souvent dans les cas où la mort a eu lieu subitement, ou bien à la suite d'une très courte maladie ; possible, comme on le sait déjà, sur des individus qui vivent encore, et quelquefois même dans certains cas non mortels ; compatible, bien évidemment, avec l'état de mort apparente. Absolument parlant, c'est donc là un signe incertain.

B. *Refroidissement du corps* : phénomène cadavérique constant, mais qui n'a lieu que graduellement, et qui n'est ordinairement complet qu'au bout de quinze à vingt heures ; signe, d'ailleurs, très insuffisant, en tant que signe isolé, puisqu'il y a certaines maladies, comme l'hystérie, la fièvre intermittente pernicieuse, le choléra, etc., où le corps peut devenir très froid.

C. *Flaccidité des yeux* : phénomène qui se produit en fort peu d'heures chez la plupart des morts, consécutivement à la formation d'une sorte d'enduit, ou *toile glaireuse*, sur la cornée, ainsi privée de sa transparence ; signe donné pour caractéristique et indubitable par Louis (*op. cit.*, p. 153-6), mais qui, depuis, a été contesté : « On sait, » dit M. Orfila (*loc. cit.*, p. 8), « que des personnes asphyxiées, dont les yeux étaient flasques, enfoncés et recouverts d'une toile glaireuse, ont été rappelées à la vie ; que chez d'autres, qui avaient succombé à une apoplexie, à l'asphyxie par la vapeur du charbon, ces organes conservaient leur brillant et leur intégrité long-temps après la mort. »

D. *Immobilité du corps* : caractère, à lui seul, extrêmement incertain. D'une part, en effet, ce caractère est soumis, même en cas de mort réelle, à un certain nombre de restrictions, telles que la possibilité de quelques contractions musculaires plus ou moins long-temps encore après le dernier soupir, sous l'influence d'un reste d'excitabilité mis en jeu, dans un muscle ou dans le nerf qui s'y distribue, par un instrument piquant, ou, mieux encore, par l'application d'un courant électrique (J), — la possibilité moins authentiquement démontrée, mais

admise par la plupart des auteurs, de l'expulsion du fœtus et du délivre hors de l'utérus, etc., etc. Et d'autre part, en cas de mort apparente, il y a une immobilité toute pareille à celle de la mort réelle, soit protopathiquement et par lipothymie (46. E. 7.), soit deutéropathiquement par apnée (46. F. 7.), ou par syncope (46. F. 8.).

E. *Insensibilité* : caractère non moins équivoque que le précédent. En effet, puisqu'il se peut fort bien que dans le carus, sous les simples apparences du sommeil, avec persistance de la respiration et de la circulation, l'intermittence morbide de la vie animale soit, comme on sait, portée au point de présenter une insensibilité égale à celle de la mort (46. E. 6.), à plus forte raison conçoit-on que l'état de mort apparente comporte une privation absolue de sentiment. En pareil cas, il faut tenir pour chose insignifiante non seulement les résultats négatifs des épreuves vulgaires qui consistent à pincer la peau, à soumettre la membrane pituitaire à l'action de l'ammoniaque ou de l'acide acétique concentré, etc., mais aussi ceux des épreuves chirurgicales, telles que les piqûres, les incisions, les brûlures.

F. *Absence de respiration* : signe insignifiant et incertain. On sait que les asphyxiés, après des heures entières d'interruption complète de la respiration, peuvent revenir à eux et continuer à vivre de plus belle. Dirai-je, en outre, qu'il est assez difficile de constater s'il y a encore ou non, chez certains individus, quelque reste de respiration ? Les épreuves qu'on a imaginées dans ce but peuvent, à coup sûr, être infidèles. Si l'on place devant la bouche et les narines un miroir, la flamme d'une bougie, un brin de paille, des filaments de laine ou de coton, etc., est-il certain, comme on l'a prétendu, que la respiration est absolument nulle toutes les fois que le miroir n'est pas terni, toutes les fois que la flamme, la paille et autres corps légers restent immobiles ? Et au cas où les épreuves donnent le résultat contraire, faut-il résolument admettre que la respiration subsiste encore ? Mais, à cet égard, le doute est où ne peut pas plus légitime ; car, d'une part, il suffit de modérer la respiration pour que les corps légers, placés devant la bouche et les narines, n'éprouvent aucun mouvement ; et, d'autre part, on voit tous les jours la surface d'un miroir se ternir par le fait de la vapeur qui émane des voies aériennes d'un cadavre encore chaud.

G. *Absence de circulation* : phénomène connexe et corrélatif au précédent, et qui n'est ni moins difficile à constater d'une manière rigoureuse et absolue, ni moins ambigu dans sa signification. Premièrement, en effet, les battements du cœur et des artères sont, dans certains cas, tellement faibles qu'ils échappent à l'exploration la plus habile et la plus attentive ; secondement, supposé même qu'ils aient absolument cessé, il se peut fort bien que ce ne soit tout simplement qu'une syncope.

H. *Flexion de la première phalange du pouce* : fait sur lequel M. Villermé a eu raison d'appeler l'attention, mais qui n'a qu'une valeur incertaine comme signe. Suivant les observations de ce médecin, quand la mort est réelle, le pouce est presque toujours placé dans le creux de la main, et recouvert par les autres doigts fléchis et rapprochés tous les quatre : la première phalange du pouce se trouve donc dans la flexion ; quant à la deuxième phalange, ou phalangette, elle est ordinairement étendue sur la première. Mais s'il est vrai que ce signe doit être pris en considération toutes les fois qu'il existe, il n'est pas moins certain qu'on ne le rencontre pas constamment ; et, dans le cas même où il s'établit naturellement par le fait des dernières convulsions de l'agonie, il peut encore aisément disparaître, après la mort, par l'action de quelque force extérieure accidentelle, qui vient écarter le pouce des autres doigts ou étendre ceux-ci.

I. *Roideur cadavérique* : phénomène constant, et qui, depuis que Louis l'a eu proclamé comme un signe certain de la mort, n'a été, de la part de certains médecins, un objet de contestation que parce que ces médecins, sans aucun doute, prenaient pour observer les cadavres le premier moment venu, et s'exposaient ainsi à les observer ou trop tôt ou trop long-temps après l'extinction de la vie. Il est, en effet, important de savoir que, selon les circonstances physiologiques et pathologiques dans lesquelles la mort a eu lieu, circonstances soigneusement étudiées par Nysten, la roideur cadavérique tarde plus ou moins à succéder à la flaccidité générale de tous les tissus mous, laquelle, en règle ordinaire, et sauf le cas de contractions musculaires de nature convulsive, se fait remarquer immédiatement dès l'instant du dernier soupir ; c'est tantôt peu d'heures après, tantôt seulement au bout de seize à dix-huit heures, que la roideur cadavérique se montre : variable, aussi, dans sa durée, tantôt elle se maintient à peine deux heures, tantôt elle persiste jusqu'à six et sept jours : variable enfin dans son intensité, elle est à un tel degré dans certains cas, qu'il est possible de soulever le cadavre tout d'une pièce. Cette roideur n'est pas autre chose qu'un dernier phénomène de contractilité musculaire, un dernier reste de vitalité dans les muscles, tout-à-fait analogue à ce reste de vitalité nutritive en vertu duquel la barbe et les ongles poussent encore après la mort. Il y a deux sortes d'occasions dans lesquelles une méprise est possible au premier abord : c'est à savoir que quelquefois, si l'on se bornait à un coup d'œil superficiel, on pourrait confondre avec la roideur cadavérique la roideur qui consiste simplement dans un état convulsif, et celle qui a lieu dans les membres congelés. Voici donc les considérations propres à prévenir l'erreur. — Pour ce qui est, en premier lieu, de la *roideur convulsive* ou mieux *tétanique* (46. C.), disons que, généralement, elle com-

mence à se montrer, non pas avec un état de mort apparente ou réelle, mais plus ou moins long-temps d'avance dans le cas de mort réelle ; elle peut bien continuer une heure ou deux, en même temps que la chaleur animale subsiste encore sensiblement, mais c'est évidemment à l'inverse de la roideur cadavérique, qui ne se développe qu'après le refroidissement du corps. La mort n'est-elle qu'apparente, la roideur convulsive se fait reconnaître, indépendamment de la chaleur animale, à ce que les membres dont on réussit à vaincre la résistance et à changer la position, reviennent promptement, et souvent avec violence, à la même direction qu'auparavant, tandis qu'au contraire la roideur cadavérique, une fois vaincue par une force suffisante, se trouve définitivement abolie. Il est toutefois des circonstances, et ce sont les plus difficiles à bien apprécier, dans lesquelles une roideur vraiment convulsive ne vient à se déclarer que consécutivement aux apparences de la mort ; tels sont certains cas d'asphyxie, tels sont certains cas de syncope par suite d'un excès d'émotion, d'une saignée, etc. : en pareille circonstance, si les membres deviennent roides après fort peu de temps, par exemple, le tronc conservant encore toute sa chaleur ou peu s'en faut, et, ce qu'il faut particulièrement remarquer, la roideur étant de suite portée à un haut degré et non pas développée peu à peu, ce n'est assurément pas là ce qui mérite le nom de roideur cadavérique : ce n'est qu'après l'analyse la plus exacte des phénomènes qu'il est permis de prononcer si les apparences de la mort aboutiront ou non à une irrévocable réalité ; et quelquefois même, mieux vaudra encore demeurer dans le doute, et agir en conséquence. — Pour ce qui est, en second et dernier lieu, de la roideur produite par la congélation, on la distinguera facilement de la roideur cadavérique, parce qu'on saura que l'individu a été soumis à un froid excessivement intense ; parce que la peau elle-même sera roidie, tandis qu'elle conserve toujours un certain degré de souplesse dans le cas pur et simple de roideur cadavérique ; parce qu'enfin, en ployant les membres congelés, on entendra un bruit semblable au cri de l'étain, bruit dû à la cassure des petits glaçons.

J. *Inertie absolue des muscles sous l'action de la pile* : signe certain de la mort. Si, après avoir disséqué une portion d'un muscle superficiel, on la soumet à l'influence d'un courant voltaïque, et qu'on n'obtienne ainsi aucune contraction, on peut affirmer que la vie est décidément cessée. Mais cette dissection, tant petite, tant superficielle soit-elle, est loin d'être sans inconvénient au cas que la mort soit apparente. Il est bon, au surplus, de remarquer que si on obtient des contractions, on ne peut de cela même rien conclure ni pour ni contre la réalité de la mort, vu que les muscles conservent la propriété de se contracter sous l'influence galvanique jusqu'à l'instant où se déclare la roideur cadavérique.

K. *Putréfaction* : une fois bien établie, c'est le signe certain par excellence, le seul infaillible, le seul où l'homme de l'art ne puisse jamais se méprendre. Inutile de dire que, pour peu qu'on ait fréquenté les amphithéâtres, il est impossible qu'on fasse erreur, et qu'on s'en laisse imposer par une odeur infecte du corps, par des taches violacées d'echymose ou de gangrène, etc.

L. *Coagulation du sang dans les voies circulatoires* : phénomène particulièrement étudié dans ces derniers temps par M. Donné, et proposé par lui comme signe caractéristique de la mort réelle. Il y a déjà quatre ans environ, dans une note adressée à l'Académie des sciences, séance du 7 août 1837, M. Donné, considérant que la roideur des cadavres peut être quelquefois un signe infidèle, et que l'hygiène publique ne permet guère d'établir, en règle universelle, le délai de l'inhumation jusqu'à l'état de putréfaction confirmée, avait proposé l'examen microscopique des globules sanguins, dont, à en croire cet habile micrographe, les altérations cadavériques se manifestent plus hâtivement que celles de toute autre partie du corps. Mais, depuis, il a laissé de côté les altérations cadavériques des globules sanguins, toutes réelles qu'elles lui paraissent encore, pour porter son attention sur un phénomène beaucoup plus manifeste, et qui peut être constaté à la vue simple : ce phénomène, c'est la coagulation du sang. Voici, à cet égard, ce que M. Donné professe dans son cours de microscopie, ainsi qu'il me l'a écrit lui-même, à la date du 8 juillet 1841, dans une lettre en réponse à celle que j'avais cru devoir lui adresser pour savoir où il en était de ses recherches sur les altérations cadavériques du sang. Il pose en principe, et il a vérifié, ce qui, du reste, est un fait depuis long-temps acquis à la science, que le sang se coagule dans les vaisseaux après la mort, tout aussi bien que lorsqu'il est pendant la vie extrait hors des vaisseaux. Cette coagulation nécroscopique arrive plus ou moins long-temps après que l'individu a expiré, suivant l'espèce de maladie, les circonstances extérieures et, sans doute aussi, d'autres conditions qu'il est difficile d'apprécier. Quand on saigne un individu qui vient d'expirer à l'heure même, le sang sort liquide comme pendant la vie, en bavant il est vrai, mais en telle quantité que l'on est souvent obligé de fermer et de bander l'ouverture de la veine, comme on le ferait sur un malade, afin d'éviter que tout ne soit inondé de sang. Plus tard, le sang trouvé dans les vaisseaux n'est plus à l'état d'intégrité, mais il est séparé, d'une façon plus ou moins marquée, en caillot et en sérum, comme il l'est dans la palette bientôt après la saignée : cela est surtout sensible dans les gros troncs du système vasculaire. Hé bien, une fois que le sang est coagulé, une fois que la fibrine s'y est solidifiée, on doit admettre que le retour à la vie est impossible, en d'autres termes, que la mort est réelle. Or, M. Donné propose de

s'assurer de cette coagulation, de ce nouveau signe de mort, par la méthode suivante, qu'il a pratiquée un grand nombre de fois par pure expérience, et une fois en ville dans un cas de mort subite. « Il faut, dit-il, ouvrir une veine superficielle, et recueillir le sang dans un verre de montre. » Si le sang n'est pas encore coagulé dans les vaisseaux, c'est-à-dire si ses divers élémens ne sont pas encore dissociés, on verra la coagulation se faire dans le verre de montre, et on y obtiendra ainsi un petit caillot séparé du sérum ; en ce cas, on ne sera pas assuré que l'individu ne peut plus vivre, on se gardera bien de conclure qu'il n'est pas mort, mais on n'aura pas encore la preuve que le retour à la vie n'est plus possible. Mais après un certain temps, qui n'excède jamais vingt-quatre ou trente-six heures au plus, le sang qu'on extraira de la veine ne sera plus coagulable, par cette raison que la coagulation est déjà faite dans les vaisseaux, que la fibrine est déjà séparée à l'état solide, et que cette réaction qui s'opère spontanément dans le sang soustrait à l'influence de la vie, ne peut se produire une seconde fois. Voici, dans ce dernier cas, comment ce sang, ou plutôt ce liquide rouge se comportera dans le verre de montre : la partie globulaire, à laquelle il doit sa couleur, se précipitera bientôt sous la forme d'une poussière rouge au fond du verre, le sérum surnagera plus ou moins trouble, et il ne se formera aucune trace de caillot. — On peut objecter à cette expérience que, dans certaines maladies, le sang perd sa coagulabilité, et reste à l'état liquide dans la palette ; que, par conséquent, il n'y a pas lieu de nier absolument la possibilité de la vie là où l'on ne trouve plus qu'un sang incoagulable. Mais cette prétendue incoagulabilité pathologique du sang, admise, et, si l'on veut, admissible en clinique, ne peut être reconnue, en chimie, comme complète et absolue. Ce que les médecins nomment sang diffusé, présente toujours quelques traces de fibrine solidifiée, facile à reconnaître quand on y regarde de près. Au contraire, le sang cadavérique, le liquide rouge qui reste dans les vaisseaux après la coagulation du sang proprement dit, n'offre aucune trace de coagulum fibrineux : c'est donc là un caractère certain de la mort, caractère que l'on est toujours à même de vérifier à quelque moment que l'on arrive, en quoi il a l'avantage sur la roideur cadavérique, caractère transitoire et quelquefois de fort courte durée. » Il va sans dire que nous n'enregistrons ici ce nouveau signe de mort que sous la responsabilité de M. Donné, et avec toutes les réserves commandées par la sévérité de la science à l'égard d'un fait qui n'est encore attesté que par un seul observateur. Quelle que soit l'habileté, quelle que soit la probité scientifique de celui qui est le premier à signaler l'existence ou la loi d'un phénomène, la vérité nouvelle, si tant est que ce soit une vérité, ne doit obtenir pleine et entière créance

qu'après avoir été confirmée par d'autres observateurs non moins indépendants qu'éclairés.

En résumé définitif, tout en concluant que les seuls phénomènes qu'on ait droit de poser isolément comme signes certains de la mort sont la putréfaction décidément établie, ou la roideur cadavérique indubitablement reconnue pour telle, ou peut-être encore la réduction du sang à l'état d'incoagulabilité absolue, ce n'est pas à dire pour cela qu'en pratique les autres signes, les signes dits incertains ou équivoques, ne puissent jamais, soit isolés, soit réunis, démontrer la réalité de la mort. Loin de là : en ayant égard aux circonstances qui ont précédé ou accompagné l'état de mort apparente ou réelle, un médecin éclairé pourra, dans l'immense majorité des cas, décider en toute sûreté si la vie est définitivement éteinte, ou si on a quelque chance de la rappeler; ce n'est que dans un fort petit nombre de cas qu'il sera obligé de suspendre son jugement; alors il attendra. Il en est de ce point comme de la presque totalité des maladies: discutez-en les signes un à un, aucun n'est positif, certain; mais rapprochez-les, pesez-les entre eux, et vous porterez très souvent un diagnostic infailible. Ce qui importe pour ne pas s'en laisser imposer par les apparences de la mort, c'est de bien savoir et de ne jamais perdre de vue quelles sont les affections qui peuvent quelquefois produire ces apparences, comme, par exemple, les asphyxies, la catalepsie, l'hystérie, certaines blessures, etc. Au surplus, nous nous ferons un devoir d'insister là-dessus, partout où l'occasion s'en offrira dans le courant de la pathologie spéciale. Mais après tout, je le répète, c'est dans un très petit nombre de cas que le doute est vraiment permis, et qu'il y a lieu d'appliquer le mot tant de fois cité de notre premier comique :

Qui tôt ensevelit bien souvent assassine;
Et tel est cru défunt qui n'en a que la mine.

L'Étourdi, acte II, scène 3.

C'est dans ce petit nombre de cas que le médecin devra énergiquement réclamer le délai de l'inhumation pendant plusieurs jours, s'il le faut, jusqu'au développement plein et entier de la putréfaction.

ARTICLE II.

PRONOSTIC (98, B.).

105. *Avantages du pronostic.* — Le talent de pronostiquer n'est assurément pas ce qu'il y a de plus essentiel dans la pratique de l'art. Diagnostic juste et bonne thérapeutique, celui-là servant de base néces-

saire à celle-ci, qui est la tâche finale, voilà surtout ce que réclame l'intérêt du malade. Mais ce qu'il y a de plus frappant pour les gens du monde, ce qui sert le plus à leur inspirer admiration et confiance, ce ne peut être, à coup sûr, le diagnostic, dont ils ne sont pas en état d'apprécier l'exactitude; ce ne peut pas être non plus la thérapeutique, dont ils méconnaissent souvent les bienfaits les plus positifs, mis tout entiers par l'ingrate ignorance sur le compte de la nature et du hasard, et dont ils ont, par malheur, trop réellement droit d'accuser l'impuissance dans un grand nombre de cas; ce doit donc être, et c'est effectivement le pronostic, toutes les fois que, par la justesse des prédictions relatives aux événements que le vulgaire est toujours à même de vérifier, tels que l'invasion, la durée et la terminaison des maladies, l'apparition des crises, etc., il démontre aux yeux les moins initiés la solidité de la science. Grâce au pronostic, le malade et les assistants sont bien mieux disposés à reconnaître à l'art une grande part dans une guérison prévue et annoncée d'avance. Grâce au pronostic, lorsque la maladie est impossible à guérir, le médecin ne demeure pas responsable d'une mort qu'il a prophétisée. En outre, il est bien évident qu'indépendamment de ces services rendus à la réputation du médecin, le pronostic est encore éminemment utile dans l'intérêt des malades: car, ainsi que le dit Hippocrate, « le traitement ne saurait être institué le mieux possible que si l'on prévoit les phénomènes futurs des maladies. » (*Pronostic*, — Edit. de Kuhn, t. I, p. 88.)

106. *Préceptes généraux.* — A. Le pronostic ne peut être bien fondé qu'à la condition de ne négliger aucun des signes qui doivent y concourir, d'embrasser tous ceux que le cas donné comporte, et de les apprécier, non pas isolément, mais comparativement, et dans leur ensemble.

— Principe de la plus haute importance, et qui doit toujours être présent à la pensée du praticien: Hippocrate n'a pas manqué de le poser (*Pronostic*, — Éd. Kuhn, t. I, p. 119), en termes que nous avons à peu près suivis et imités dans notre proposition. Ainsi, par exemple, les convulsions, les contractions tétaniques, le carus, l'horreur des liquides ou hydrophobie, l'aphonie, etc., tous signes presque toujours mortels dans les maladies typhoïdes, sont, au contraire, réellement peu menaçants et presque indifférents dans les attaques d'hystérie.

B. Comme, en fait de phénomènes pathologiques, les prédictions, dans l'immense majorité des cas, ne peuvent reposer sur ce qu'il est permis d'appeler la certitude physique, mais seulement sur une probabilité plus ou moins grande, « je conseille d'être, comme dans le reste de l'art, le plus prudent que possible dans de telles prédictions. » (*Proorrhéticon*, 2^e liv. — Kuhn, t. I, p. 188): la règle est que le pronostic ne doit être prononcé qu'avec une certaine réserve.