souvent dans le cours du premier mois. La nourrice a d'abord un chancre induré à la base du mamelon, suivi d'adénite axillaire; plus tard, les accidents secondaires, roséole, plaques muqueuses de la gorge, etc. (Alfred Fournier.)

Lorsque la syphilis est communiquée par la nourrice, le chancre de l'enfant siège à la bouche, avec adénite maxillaire; plus tard, paraissent les syphilides, etc.

III. *Syphilis vaccinale.* — Elle est caractérisée par l'apparition, au point inoculé, de pustules qui s'ulcèrent, et donnent un chancre induré, avec retentissement ganglionnaire; au bout de 1 à 6 mois, roséole et syphilides, plaques muqueuses de la bouche et de la gorge : alors s'il s'agit d'un enfant élevé au sein, il peut communiquer la syphilis au sein de sa mère ou de sa nourrice.

La filiation des accidents ne laisse guère de doutes sur leur origine dans la syphilis vaccinale ou par allaitement : dans les deux cas, il peut y avoir action en dommages-intérêts.

TROISIÈME PARTIE

ATTENTATS A LA VIE OU A LA SANTÉ.

CHAPITRE PREMIER

DÉTERMINATION DE LA RÉALITÉ ET DE L'ÉPOQUE DE LA MORT, SURVIE.

Signes de la mort réelle. — A. Signes incertains. — Ce sont : 1° L'*intelligence* et la *sensibilité cutanée et sensorielle* abolies parfois longtemps avant la mort réelle;

2° L'*arrêt de la respiration*, constatée par l'auscultation ou à l'aide d'une glace, qui, approchée de la bouche, ne se couvre pas de vapeur d'eau;

3° L'aspect de l'œil : *toile glaireuse sur la cornee* (par ramollissement de l'épithélium), *opacité de la cornée;* la *pupille dilatée* au moment de la mort, est *rétrécie* quelques heures après et irrégulière au bout de deux ou trois jours, époque à laquelle apparaissent l'*affaissement du globe oculaire*, et la *tache scléroticale* par imbibition cadavérique;

4° Le *relâchement de tous les sphincters*, surtout de l'anus;

5° Les *lividités cadavériques* ou *hypostases*, taches ponctuées ou plaques irrégulières, violacées, qui apparaissent plusieurs heures après la mort, surtout dans les parties déclives du corps; elles ont une situation variable suivant la position occupée par

le cadavre, et ne s'étendent pas au delà de la couche papillaire de la peau, tandis que, dans les ecchymoses antérieures à la mort, on observe dans l'épaisseur et au-dessous de cette couche un épanchement de sang indépendant des changements de position du corps;

6° L'*incoagulabilité du sang* sorti des vaisseaux;

7° Le *parcheminement de la peau;*

8° La *non-oxydation d'une aiguille* d'acier plongée dans les muscles (Laborde).

B. Signes certains. — Ils sont au nombre de cinq: *Cessation des battements du cœur, refroidissement, perte de la contractilité musculaire, rigidité cadavérique, putréfaction.* Le premier de ces signes apparaît immédiatement; les autres se montrent à une époque plus ou moins tardive.

I. **Cessation des battements du cœur.** — Le cœur est l'*ultimum moriens* et il bat souvent encore après la cessation des autres fonctions. Son arrêt constaté par l'*auscultation* précordiale *pendant* 20 *minutes* est un signe certain de mort réelle (Bouchut).

Dans la syncope et la mort apparente, le pouls peut avoir disparu, la palpation de l'artère radiale et du cœur ne plus faire sentir aucun battement; mais *l'auscultation prolongée* de la région cardiaque permet encore d'entendre des battements faibles et espacés, qu'elle ne fait plus percevoir dans la mort réelle.

II. **Refroidissement cadavérique.** — La température du corps baisse graduellement après la mort, jusqu'à ce qu'elle soit en équilibre avec le milieu ambiant: quand le thermomètre est à 23° dans le rectum, à 20° dans l'aisselle, la mort est certaine (Bouchut). Ce refroidissement commence 6 à 24 heures après la mort, plus ou moins vite, suivant la température ambiante, la façon dont le corps es couvert, etc. Les jeunes enfants, les vieillards, les gens maigres ou affaiblis par une longue maladie, se refroidissent rapidement. Après la mort causée par le tétanos, la variole, le choléra, l'insolation, la chaleur du corps augmente aussitôt après la mort, puis diminue plus tard.

III. **Perte de la contractilité musculaire.** — Si un muscle, dans lequel on enfonce deux aiguilles communiquant avec les électrodes d'un appareil d'induction, ne manifeste aucune contraction, la mort est réelle. La contractilité cesse d'abord dans le ventricule gauche; puis dans l'estomac et l'intestin (au bout d'une heure); ensuite dans les muscles du tronc et des membres (7 à 8 heures); plus tard encore dans l'oreillette droite (*ultimum moriens*). Les individus intoxiqués par l'hydrogène sulfuré, le sulfure de carbone, les vapeurs de charbon, le gaz ammoniac, perdent très rapidement la contractilité musculaire.

IV. **Rigidité cadavérique.** — Phénomène caractérisé par le durcissement des muscles, la perte de leur extensibilité, et un léger raccourcissement de chacun d'eux, d'où résultent la raideur de tout le cadavre et l'impossibilité de faire mouvoir les articulations.

Les muscles qui meuvent la mâchoire inférieure se raidissent les premiers, puis ceux des membres inférieurs et du cou, enfin ceux des membres supérieurs. Vaincue par la force, la rigidité ne reparaît plus, sauf si elle n'était pas encore complète: alors elle reparaît avec moins d'intensité qu'au début. Elle existe sur les muscles lisses comme sur les muscles striés, sur les muscles paralysés comme sur les autres. Elle apparaît de 1 à 7 heures après la mort, est générale au bout de 18 à 24 heures, et dure 36 à 48 heures. Dans certains cas, la rigidité

cadavérique commence au moment même de la mort et le cadavre peut conserver la position qu'il occupait au moment de la mort ; c'est ce que l'on constate dans les cas de mort par le tétanos, la strychnine, les grands traumatismes, chez les mineurs succombant par un coup de grisou ou les soldats frappés sur le champ de bataille ; c'est surtout à la suite de blessures de la tête ou du cœur que cette rigidité précoce se constate. Au contraire, dans les maladies qui épuisent les forces avant la mort (tuberculose, cancer), la rigidité cadavérique n'apparaît que plus tard.

La cause de la rigidité cadavérique est probablement la coagulation de la *syntonine* ou *myosine* qui forme en grande partie la substance des fibres musculaires; pour Herzen, elle serait due à la présence dans le muscle de produits de désassimilation qui ne sont plus entraînés par le courant circulatoire. Enfin Brown-Séquard a prouvé que la rigidité cadavérique peut être intermittente, revenir et disparaître plusieurs fois dans le même muscle et qu'elle ne se produit pas si l'on imprime constamment des mouvements aux muscles, si l'on détruit la moelle ou simplement si l'on excite les cornes antérieures.

V. **Putréfaction.** — 1° Première période. — *Coloration verdâtre* de *l'abdomen:* elle débute au niveau de la fosse iliaque droite, ensuite elle envahit tout l'abdomen, puis la poitrine et tout le corps. L'apparition de la tache verte qui marque le début des phénomènes de putréfaction est un signe de mort réelle ; elle ne se manifeste pas d'une façon constante à l'abdomen ; chez les noyés, les individus morts de congestion cérébrale, chez les nouveau-nés, c'est à la face que se manifeste tout d'abord cette coloration.

L'*épiderme se détache du derme* et tombe spontanément, souvent on constate des phlyctènes

remplies d'un liquide sanguinolent, les *ongles* et les *poils* s'arrachent très facilement.

La *formation de gaz putrides* dans le tissu cellulaire sous-cutané de l'abdomen, de la face, de la partie supérieur du thorax, du scrotum, de la verge occasionne une tuméfaction considérable de ces régions ; ils se forment également dans le *tube digestif* et la *cavité péritonéale*, dans le *foie* et les *poumons*, dans le *sang :* ce liquide est spumeux, et, refluant sous la pression gazeuse vers les extrémités, il abandonne le cœur et les gros vaisseaux, qu'on trouve vides dans le sang liquide ; avec sa matière colorante dissoute, il transsude dans le tissu cellulaire, les muscles et les parenchymes, où il s'infiltre sans se coaguler; la matière colorante dissoute produit des teintes anormales, qui rendent très difficile la constatation des ecchymoses, et des altérations muqueuses ou parenchymateuses qui ont causé la mort.

On remarque le *ramollissement* du foie, de la rate, et la *dégénérescence granulo-graisseuse* des éléments épithéliaux, ou autres, ce qui augmente la difficulté des constatations médico-légales.

La *graisse* du mésentère et de l'épiploon se liquéfie, s'échappe des cellules adipeuses et surnage sur les liquides de la putréfaction.

2° Deuxième période. — On constate la *rupture de la paroi abdominale*, par distension gazeuse, et l'*affaissement* de cette paroi, ainsi que du tube digestif; *les poumons et le cerveau sont diminués de volume;* ce dernier organe se ramollit et devient gris verdâtre.

3° Troisième période. — Elle est caractérisée par la disparition des parties molles de la face; les poumons sont aplatis et forment deux minces feuilles de chaque côté de la colonne vertébrale ; le foie est réduit à l'état de substance noirâtre et poisseuse ; le scrotum, la verge et les testicules sont desséchés.

4° Quatrième période. — On constate la *disparition de la peau* et des *muscles*, qui sont réduits à l'état de minces feuillets, où il est impossible de reconnaître les fibres musculaires. La graisse forme le *gras de cadavre* ou *adipocire*. La *verge* et les *testicules* ont disparu, l'*uterus* résiste beaucoup plus longtemps à la putréfaction, ce qui permet de reconnaître encore le sexe. Le *poumon*, les *intestins*, le *foie*, se détruisent progressivement. Les *os*, qui sont mis à nu et sont libres par suite de la disparition des *ligaments*, se conservent presque indéfiniment; les *dents* résistent complètement à la putréfaction, grâce à leur émail.

Le *cerveau* résiste d'abord, puis se convertit en bouillie vert grisâtre, dont il reste longtemps des traces.

La putréfaction du *poumon* est assez lente pour qu'on constate l'asphyxie tardivement, sauf quand le cadavre a séjourné dans l'eau, le poumon se putréfiant alors dès qu'on l'en retire.

Putréfaction dans les divers milieux. — Quand le cadavre a été inhumé peu de temps après la mort, la production des gaz est tardive et il est à l'abri des vers qui dans certains cas hâtent la putréfaction.

Si le corps est intact, il se putréfie moins vite que s'il porte des contusions ou des plaies. Un membre séparé du tronc se putréfie moins vite que ceux qui y restent adhérents. L'enfance, le sexe féminin, le tempérament lymphatique, l'abondance de liquides dans l'économie, favorisent la putréfaction.

Elle marche rapidement dans l'*air*, et surtout dans le fumier; elle est plus lente dans l'*eau*, à cause du manque d'oxygène, plus lente encore dans la *terre*; elle est plus rapide dans les fosses d'aisances, que dans la terre, et moins que dans l'eau.

Dans l'air chaud et humide, elle est rapide; elle est au contraire retardée dans l'air sec et par le froid,

qui détermine une sorte de momification, avec sécheresse et dureté des organes : dès que le corps cesse d'être congelé, il se ramollit et se putréfie très vite.

Dans l'eau, elle marche assez uniformément, étant influencée seulement par la saison.

Quand on examine des cadavres inhumés dans un sol humide ou ayant séjourné dans l'eau, on remarque que la partie profonde du tissu adipeux cellulo-cutané, puis plus tard les muscles et les viscères, se transforment en une substance particulière nommée *gras de cadavre* ou *adipocire*. Elle est constituée par un savon ammoniacal, ayant l'aspect d'une masse blanchâtre ou grisâtre, molle, onctueuse, d'autrefois sèche et friable, fondant par la chaleur et qui ne renferme aucune trace de la partie du cadavre ayant contribué à la former. Le gras de cadavre envahit tous les organes et parfois même les os que l'on peut alors facilement couper à l'aide d'un scalpel. La transformation en adipocire commence parfois au bout de peu de temps (39 jours sur un cadavre ayant séjourné dans l'eau, d'après Taylor); au bout de deux mois le tissu cellulaire est envahi; à trois mois, les muscles; la transformation complète ne se présente que rarement avant une année.

Durée de la putréfaction. — Les cadavres inhumés se putréfient d'autant plus vite que le cercueil est moins hermétiquement fermé et qu'ils sont placés plus près de la surface du sol. Les nouveau-nés se putréfient moins rapidement que les cadavres d'adultes, à cause de l'état de vacuité du tube digestif. Les malades succombant à une affection septique se putréfient très vite, ainsi que les asphyxiés ou les foudroyés. Ceux qui succombent à un empoisonnement par une substance antiseptique (sublimé, arsenic, etc.) se putréfient moins rapidement.

Les contusions violentes et les larges plaies hâtent la putréfaction.

Constatation de la mort, époque de la mort. — En France, la législation concernant les inhumations est la suivante :

Code civil, Art. 77. — « Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation sur papier libre et sans frais de l'officier de l'état civil, qui ne pourra le délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée pour s'assurer du décès et que vingt-quatre heures après le décès, sauf les cas prévus par les règlements de police.

Art. 78. — « L'acte sera dressé par l'officier de l'état civil sur la déclaration de deux témoins : ces témoins seront, s'il est possible, les deux plus proches parents ou voisins, et lorsqu'une personne sera décédée hors de son domicile, la personne chez laquelle elle sera décédée et un parent ou autre. »

C'est un médecin désigné par l'autorité municipale qui constate les décès à domicile et il a le *devoir* d'avertir l'autorité quand la mort lui paraît être le résultat d'un crime.

Le plus souvent le médecin constate seulement la mort, dans les cas de maladie accompagnée de longue agonie par exemple, mais dans certains cas (traumatisme, commotion cérébrale, empoisonnement, asphyxie, etc.) le diagnostic est plus difficile et demande un grand soin.

Les éléments d'appréciation sont l'existence, le moment d'apparition, la durée des phénomènes précédents.

On a à déterminer l'époque de la mort avant la putréfaction (*mort récente*), ou quand celle-ci est déjà commencée (*mort ancienne*).

Si le corps est encore chaud et non rigide, la mort remonte à moins de 24 heures.

S'il est refroidi, sans rigidité, la mort a moins de 36 heures de date.

Si la rigidité est générale, la mort a 6 à 72 heures de date.

Si le corps est redevenu souple et présente des lividités cadavériques, 4 jours environ.

Si des gaz putrides existent sous la peau et que *l'abdomen présente une teinte verdâtre* (commencement de putréfaction), la mort date de 5 à 8 jours.

Le degré de la putréfaction, quand elle s'est effectuée *dans l'air* ou *dans la terre*, ne donne que des renseignements approximatifs sur l'époque de la mort, en raison des circonstances qui font varier sa marche. Si elle s'est faite *dans l'eau*, on peut être plus affirmatif :

De 3 à 5 jours, rigidité cadavérique, refroidissement du corps ;

A 8 jours, blanchiment de l'épiderme de la paume des mains ;

A 15 jours, blanchiment de l'épiderme de la plante des pieds ;

A 3 semaines, plissement de la paume des mains ;

A 1 mois, plissement de la plante des pieds ;

A 1 mois et demi, desquamation de la paume des mains ;

A 2 mois, desquamation de la plante des pieds ;

A 3 mois, desquamation de la face dorsale du pied et de la main, chute des ongles, décollement du cuir chevelu, commencement de saponification du cadavre ;

A 4 mois, saponification presque totale, plaques calcaires sur les cuisses.

Quand un individu est mort depuis plusieurs mois ou plusieurs années, on peut reconnaître approximativement la date du décès par l'étude des insectes qui se sont développés sur le cadavre (Bergeret, Mégnin).

Survie. — Quand deux ou plusieurs individus, parents entre eux, périssent dans un même accident, il peut y avoir intérêt, pour la transmission des héritages, à savoir quel est celui qui a succombé le dernier.

Code civil, Art. 720. — « Si plusieurs personnes respectivement appelées à la succession l'une de l'autre périssent dans un même événement, sans qu'on puisse reconnaître laquelle est décédée la première, la présomption de survie est déterminée par des circonstances du fait et à leur défaut, par la force de l'âge ou du sexe.

« Relativement à ces derniers points :

« Si ces individus avaient *moins de* 25 *ans*, le plus âgé est présumé avoir survécu ;

« S'ils avaient *plus de* 60 *ans*, le moins âgé est présumé avoir survécu ;

« *Si les uns avaient moins de* 15 *ans, les autres plus de* 60, les premiers sont présumés avoir survécu ;

« *Entre* 15 *et* 60 *ans*, le mâle est présumé avoir survécu en cas d'égalité d'âge, ou si la différence n'excédait pas une année, s'ils étaient du même sexe, le plus jeune est présumé avoir survécu. »

Relativement aux *circonstances de fait*, examen des cadavres, nature des blessures, etc., le médecin chargé de les apprécier n'en tire souvent que des conclusions approximatives.

On admet que :

Si un cadavre est encore chaud et l'autre froid, le premier a survécu ;

Si deux individus ont pris leur repas ensemble, celui dont la digestion est le plus avancée a survécu ;

Si, dans un même genre de mort, les lésions sont plus profondes sur un individu, c'est lui qui a survécu : ainsi si le poumon de l'un a des noyaux apoplectiques, et l'autre seulement des ecchymoses

sous la plèvre, le premier est mort moins vite ;

Si les lésions sont différentes, celui sur lequel elles ont la moins grande léthalité est mort le dernier ;

Si, dans un incendie, le corps d'un individu a été brûlé vif, et l'autre brûlé mort, le premier a survécu.

Si, dans la mort par submersion, un individu a reçu, quand il vivait encore, une blessure mortelle, il est présumé avoir succombé le premier.

CHAPITRE II

LEVÉE DE CORPS ET AUTOPSIE MÉDICO-LÉGALE.

Code civil, Art. 81. — « Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de la soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives. »

Code d'instruction crim., Art. 43. — « Le procureur de la République se fera accompagner, au besoin, d'une ou de deux personnes présumées par leur art ou leur profession capables d'apprécier la nature et les circonstances ou délit. »

Code d'instruction crim., Art. 44. — « S'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue et suspecte, le procureur de la République se fera assister d'un ou de deux officiers de santé, qui feront leur rapport sur les causes la mort et sur l'état du cadavre. »

Le médecin n'a d'abord qu'à procéder à la *levée* du cadavre. Plus tard, vient l'*autopsie*.

Levée de corps. — Le médecin qui en est chargé n'a à constater que l'*état extérieur* du corps, sans

porter l'instrument tranchant sur aucun point du cadavre, mais *après l'avoir dépouillé de ses vêtements.*

Il doit :

1° S'assurer que la mort est réelle ;

2° Déterminer au moins d'une manière approximative l'époque de la mort ;

3° Rechercher les indices d'une mort violente.

Après avoir déterminé la réalité, et l'époque, au moins approximative de la mort, il recherche les indices d'une mort violente, en examinant le cuir chevelu, les cavités de la face, l'intérieur de la bouche, le cou, les parties génitales ; en cherchant les fractures possibles du crâne, du thorax et des membres. Quelquefois cet examen permet de conclure à une mort naturelle ; dans le cas contraire, et si, d'autre part, aucune trace de mort violente n'a pu être relevée, le médecin déclare que la cause certaine de la mort est impossible à reconnaître par les constatations extérieures, et ne peut être révélée que par l'*autopsie.*

Quand un crime peut être soupçonné, le médecin doit joindre à un rapport la position du corps et l'arrangement des vêtements, la disposition des lieux et des objets environnant le cadavre (taches de sang, arme, etc.).

S'il a à pratiquer la levée du corps d'un inconnu, il doit rechercher et mentionner le signe d'identité.

Rapport de levée de corps (Vibert).

Je soussigné (préambule habituel, voy. p. 28)... d'examiner un corps qu'on m'a dit avoir été dépendu depuis quatre heures et être celui d'un sieur X...

Le corps est en pleine rigidité cadavérique, la putréfaction n'est pas commencée. Il existe sur le cou un sillon parcheminé qui passe en avant au niveau du larynx et remonte de chaque côté en arrière pour venir se fondre à la partie postérieure du cuir chevelu. Sur tout le reste de son trajet, le sillon est parfaitement net et régulier, sa largeur correspond exactement à celle de la corde qui m'est présentée et qui a servi à la suspension. Le cou ne présente aucune autre trace de violence ; il n'en existe pas non plus sur les diverses parties du corps.

Les membres inférieurs sont d'un rouge foncé ; le pénis est turgescent, sans être en érection ; en pressant sur le canal de l'urètre, on fait sortir un peu de liquide opalescent qui paraît être du sperme.

Conclusions. — 1° La mort du sieur X... est réelle ;

2° Elle a été causée par pendaison ;

3° Elle remonte à environ dix-huit à trente heures ;

4° Il n'existe pas sur le corps de blessures, ni de traces de violences.

Autopsie médico-légale. — C'est l'examen de *toutes les parties* d'un cadavre, fait en vue de connaître la cause réelle de la mort.

(On peut cependant n'ouvrir le rachis que dans les cas où la cause de la mort ne peut être déterminée, ou dans ceux ou l'on soupçonne une lésion de la moelle épinière.)

Les médecins commis pour une autopsie doivent recevoir du procureur de la République l'ordonnance qui les commet, et ne procéder qu'après avoir prêté serment. Le rapport doit mentionner toutes les altérations constatées, et les décrire en détail, même quand les lésions trouvées dans un seul organe suffisent à expliquer la mort.

L'exposé des constatations dont le rapport se compose, en plus du préambule habituel et des conclusions, comprend deux parties, l'*aspect extérieur du cadavre* et l'*ouverture du corps*, conformément au modèle suivant :

Meurtre. Perforation du poumon par un coup de canne à épée (VIBERT).

Aspect extérieur. — Le cadavre est celui d'un jeune homme bien constitué, paraissant vigoureux. La putréfaction n'est pas commencée.

Il existe à $0^m,02$ au-dessous et en dehors du mamelon gauche une petite plaie en forme rectangulaire dont chaque côté mesure $0^m,005$ de longueur.

Il n'existe pas d'autres plaies, d'ecchymoses ni de traces quelconques de violences sur les diverses parties du corps, notamment sur les mains, les bras, le cou, la face.

Ouverture du cadavre. — Après avoir enlevé la paroi antérieure du tronc, on constate que l'arme qui a produit la blessure mentionnée plus haut a traversé la paroi thoracique dans le quatrième espace intercostal, en suivant un trajet oblique de gauche à droite, de bas en haut, et d'arrière en avant. Le poumon gauche a été perforé de part en part, au niveau de la partie droite de sa base.

La cavité pleurale gauche contient un épanchement de plus d'un litre et demi de sang; ce sang est divisé en un caillot résistant et en sérum presque incolore qui surnage.

Le poumon gauche, comprimé par l'épanchement, est considérablement diminué de volume. Il ne présente pas d'altérations pathologiques antérieures, non plus que le poumon droit.

La profondeur de la blessure, mesurée à l'aide d'un compas, depuis la plaie extérieure jusqu'à l'ouverture de sortie sur le poumon, est de $0^m,15$.

Le cœur ne présente pas de lésions, ses valvules et ses parois sont saines. Les cavités ne contiennent qu'un peu de sang liquide.

L'estomac ne renferme que des gaz.

Les intestins ne présentent pas d'altérations pathologiques.

Le foie, la rate, les reins et les autres viscères abdominaux n'offrent pas non plus des lésions appréciables.

La vessie contient environ un demi-litre d'urine limpide.

Les organes génitaux sont sains.

Il n'existe pas d'ecchymoses sous le cuir chevelu. Les os du crâne ne sont pas fracturés.

Les méninges ne sont pas congestionnées ; elles ne présentent pas d'altérations appréciables, non plus que le cerveau et les diverses parties de l'encéphale.

Des incisions faites sur diverses parties du corps ont montré qu'en aucun point il n'existait d'épanchements sanguins profonds.

Conclusions. — 1° Le sieur X... a été atteint sur le côté gauche de la poitrine, un peu au-dessous du mamelon, d'une blessure produite par instrument piquant, ayant la forme d'une tige quadrangulaire, qui a pénétré dans la poitrine et perforé de part en part le poumon, la mort a été la conséquence de cette blessure et de l'hémorrhagie interne qu'elle a occasionnée ;

2° La blessure était dirigée de gauche à droite, de bas en haut et d'arrière en avant ;

3° Le corps ne porte pas d'autres marques de violence ni de traces de lutte.

CHAPITRE III

MORT SUBITE.

On nomme ainsi, en médecine légale, *la mort qui survient d'une façon soudaine et imprévue*, en quelques secondes, quelques heures ou même quelques jours, sans que des phénomènes précurseurs, au moins appréciables du vulgaire, aient annoncé la terminaison immédiate de l'existence. Le plus souvent alors, quand la mort est naturelle, qu'elle n'est causée ni par un traumatisme, ni par un empoisonnement, elle résulte d'un arrêt définitif et brusque des fonctions du cœur, du cerveau, du poumon.

I. Mort subite par lésions de l'appareil circulatoire. — Ces lésions sont l'une des causes les plus