

parenchyme, soit aux méninges; elle peut être ou générale ou plus souvent localisée.

Quand la mort arrive ainsi par le cerveau, dès que les fonctions cérébrales sont suspendues, il survient une asphyxie pulmonaire secondaire; de là l'état d'engorgement plus ou moins notable des poumons, engorgement qui est toujours moins considérable que celui qui est observé lorsque la mort est causée par la congestion pulmonaire seule.

Les cavités droites du cœur renferment plus de sang que les cavités gauches; mais celles-ci en contiennent, et il en existe aussi une certaine proportion dans les principaux troncs artériels.

§ 3. — De la mort subite par lésion de l'appareil de la circulation.

La mort subite peut survenir par un trouble mécanique ou dynamique de la circulation, ou par une altération du sang. Il y a un lien intime entre le cœur et le cerveau; quand le cœur cesse tout à coup ses fonctions, l'action du cerveau n'étant plus entretenue par la présence du sang artériel se suspend rapidement, puis les fonctions de relation, enfin les phénomènes mécaniques et chimiques de la respiration s'arrêtent.

La syncope survient quand le cerveau cesse tout à coup de recevoir le sang artériel, ou bien qu'il ne le reçoit plus en quantité suffisante. Les altérations du système circulatoire capables de produire la mort subite peuvent porter sur le sang, sur le cœur et sur les vaisseaux.

A. *Altérations portant sur le sang.* — La pléthore ou l'anémie sont bien rarement des causes de mort subite; mais elles viennent en aide à d'autres influences qui, par leur concours, acquièrent une gravité plus grande. Une perte de sang par exemple, qui, chez une personne en bonne santé, ne causerait qu'un affaiblissement passager, peut, chez une personne déjà affaiblie, amener une syncope mortelle. C'est ainsi qu'il n'est pas rare, après la délivrance, de voir la femme succomber à une nouvelle perte relativement insignifiante.

L'introduction de l'air dans les veines est, on le sait, un des accidents les plus redoutables que le chirurgien puisse voir survenir dans le cours des opérations. C'est surtout dans celles pratiquées au niveau du cou que cet accident est à craindre. Quelquefois l'air s'introduit par la déchirure des sinus utérins et cause ainsi la mort subite.

Il peut se développer un fluide gazeux dans le sang et dans ce cas on doit attribuer la mort à la brusque interruption de la circulation pulmonaire et à l'impossibilité du retour du sang dans le cœur droit dont les cavités sont distendues par l'air qui y a pénétré.

D'après un mémoire d'Ollivier (d'Angers) publié dans les *Archives générales de médecine* (1838), on peut regarder la mort comme due au développement d'un fluide gazeux dans le sang et à son accumulation dans le cœur :

1° Quand, chez l'individu qui a succombé tout à coup, inopinément, est survenu un état de syncope avec décoloration de la face ou un tremblement

convulsif général de quelques secondes de durée, précédant ou pour mieux dire accompagnant cette brusque cessation de la vie. Quelques paroles exprimant une douleur violente ont été proférées au moment de la mort.

2° Lorsqu'on trouve alors les cavités droites du cœur distendues par un gaz ou du sang écumeux rouge, de telle sorte que la percussion des parois de l'oreillette ou du ventricule donne une résonance analogue à celle qu'on perçoit en frappant sur l'estomac ou sur un autre organe gonflé par l'air. Le mélange du fluide aériforme avec le sang est une présomption de plus pour faire admettre que ce phénomène a eu lieu pendant la vie; toutefois l'oreillette et le ventricule droits ne contiendraient qu'un fluide gazeux, sans présence de sang écumeux, que cette particularité ne suffirait pas pour faire considérer le phénomène dont il s'agit comme un effet de la putréfaction cadavérique; car, dans plusieurs cas où la mort a été causée chez l'homme par la pénétration accidentelle de l'air dans les veines, on a trouvé le cœur droit vide de sang et ses cavités distendues par l'air sans mélange de ce liquide.

3° Quand il n'existe encore aucun commencement de putréfaction au moment de l'ouverture du cadavre, lorsqu'il n'y a aucun signe de décomposition putride qui puisse être la source du gaz qu'on retrouve accumulé dans les cavités droites du cœur. Il est bien entendu qu'un examen attentif n'aura permis de découvrir aucune autre altération appréciable.

Enfin, parmi les altérations du sang où l'on peut rencontrer la mort subite, nous citerons l'urémie. On connaît le cas rapporté par Frérichs. Une femme mourut subitement en prenant sur le comptoir un verre d'huile de ricin, comme cela se pratique journellement en Angleterre; on trouva à l'autopsie une maladie de Bright au deuxième degré.

B. *Altérations portant sur le cœur.* — Avant les beaux travaux de Devergie sur la mort par le poumon, on attribuait encore aux ruptures du cœur et des gros vaisseaux la plupart des morts subites. Si les altérations du système pulmonaire se trouvent encore en première ligne, les morts par le cœur sont nombreuses, et la science moderne a jeté un jour tout nouveau sur cette question.

Les lésions du péricarde amènent rarement la mort subite : il en existe cependant un certain nombre d'exemples.

Les ruptures du cœur peuvent être spontanées sans lésion antérieure appréciable; mais le plus souvent cependant, on trouve à l'autopsie un amincissement avec dilatation ou bien une dégénérescence graisseuse des fibres musculaires. Charcot a rapporté un cas de rupture du ventricule gauche en arrière, succédant à une cardite qui avait produit un ramollissement partiel.

Dans certains cas, il y a seulement rupture des colonnes charnues. On trouve dans la thèse récente de Le Piez l'étude complète de quarante cas, étude qui démontre : 1° que la rupture du cœur est une cause relativement fréquente de mort dans la vieillesse; 2° que toutes les affections qui portent primitivement ou secondairement leur action sur le cœur y prédisposent; et 3° que leur siège ordinaire est à la partie moyenne de la face antérieure du

ventricule gauche, dans le voisinage de la cloison. *Étude sur quelques cas de ruptures dites spontanées du cœur* (1873).

Le ramollissement avec ou sans dégénérescence graisseuse a souvent produit par lui-même la mort subite : tel est le cas du marquis de Louvois rapporté par Dionis; cœur gras, flétri, mollasse, semblable à du linge mouillé et ne contenant pas une goutte de sang dans les ventricules.

Des tubercules, des hydatides et autres produits hétéromorphes développés, soit dans les parois des ventricules, soit dans la cloison interventriculaire, ont aussi produit la mort subite.

Ces ruptures produisent rarement des hémorragies suffisantes pour entraîner par elles-mêmes la mort immédiate. Si l'épanchement se fait dans le péricarde, la mort arrivera par syncope, par suite de la gêne éprouvée par les mouvements du cœur. Si l'épanchement se fait dans les plèvres, la mort arrivera par gêne de la respiration.

Les *lésions valvulaires* sont aussi une des causes les plus fréquentes de mort subite. C'est surtout dans l'insuffisance aortique qu'on rencontre cette terminaison. Chacun connaît l'ingénieuse et savante théorie qui a été proposée par Mauriac, pour expliquer le mécanisme de la mort dans ce cas. Suivant Peter¹, la théorie de Mauriac ne serait pas constamment applicable. Pour lui, l'insuffisance aortique est la conséquence quelquefois d'une maladie du cœur, le plus souvent d'une maladie de l'aorte. Non seulement alors l'endartère peut être envahi, mais aussi le périartère : il peut en résulter une altération des filets nerveux du plexus cardiaque qui passe à ce niveau, une névrite, l'apparition consécutive de phénomènes d'angine de poitrine, une syncope et la mort. Cette mort subite serait donc en réalité, pour Peter, la conséquence d'une lésion du système nerveux. Enfin les altérations et les ruptures des *vaisseaux coronaires* du cœur ont quelquefois amené la mort subite.

C. *Altérations portant sur les vaisseaux.* — Les nombreux travaux entrepris dans ces dernières années sur les coagulations sanguines ont montré la fréquence des morts subites par *embolie* et *thrombose*. Des caillots ou des débris athéromateux, lancés dans le torrent de la circulation, vont obstruer la lumière des vaisseaux. Poussés dans les artères cérébrales, ils produisent un ramollissement aigu de la substance du cerveau et peuvent même déterminer la mort subite. — S'ils viennent à obturer le tronc de l'artère pulmonaire ou ses divisions, la mort subite est la conséquence de cette obstruction, et elle survient parce que le sang ne traversant plus le poumon, le cerveau ne reçoit plus assez de sang hématosé pour l'entretien de ses fonctions.

Les lésions pathologiques portant sur les vaisseaux qui peuvent produire la mort subite sont des dégénérescences, épaissements, indurations, infiltrations plastiques, dilatations, ulcérations, anévrysmes, qui peuvent donner lieu à des ruptures, à des hémorragies mortelles.

1. Peter, 1872 et 1875. *Leçons de clinique médicale.*

L'influence des saisons paraît avoir une certaine action sur la fréquence de la mort subite. D'après Devergie, c'est aux mois de janvier, février, mars, où la température est à Paris la plus rigoureuse, que les morts subites sont les plus fréquentes, ce qui est en rapport avec ce que nous avons dit sur le grand nombre de morts causées par les lésions du poumon.

L'âge y prédispose également ; c'est ordinairement de quarante à cinquante ans et de soixante à soixante-dix ans que les morts subites seraient plus communes.

Le sexe nous offre une grande différence au point de vue de la fréquence. Elle est beaucoup plus commune chez l'homme que chez la femme.

Comme causes déterminantes des morts subites, l'intempérance se trouve en première ligne; citons encore les efforts d'avortement, le froid et l'acte du coït.

V. — DES INHUMATIONS JURIDIQUES

La législation française règle tout ce qui concerne la déclaration du décès : sa vérification, le permis d'inhumer, l'autopsie, l'embaumement, le transport des cadavres, l'exhumation, etc. Des peines sont applicables toutes les fois qu'il y a eu contravention à ces règlements. A Paris, et dans les grandes villes, il y a dans chaque arrondissement un ou plusieurs médecins qui sont spécialement chargés de la vérification des décès et qui l'accomplissent seuls, sans l'assistance d'un officier civil. La déclaration de décès ayant été faite à l'arrondissement, l'officier de l'état civil en donne avis au médecin vérificateur, et il en attend le rapport pour indiquer l'heure à laquelle l'inhumation devra avoir lieu.

Ces rapports sont faits sur des imprimés remis par les soins des maires; ils indiquent : les noms et prénoms du défunt, le sexe; la qualité de célibataire, marié ou veuf; l'âge, la profession, la date exacte du décès (mois, jour et heure), le quartier, la rue et le numéro du domicile; l'étage et l'exposition du logement; la nature de la maladie, les noms du médecin traitant et du pharmacien. Ce rapport est transmis sous pli cacheté à la mairie dans la journée de la déclaration, de façon à ce que l'inhumation puisse se faire vingt-quatre heures après cette déclaration.

En outre, M. le préfet de la Seine a créé à Paris un service d'inspection qui a pour objet de surveiller l'exactitude de la vérification des décès et de contrôler la constatation des causes et de la réalité de la mort.

L'ordonnance de police du 6 septembre 1839 prescrit les formalités à suivre pour le moulage, l'autopsie, l'embaumement, la momification des cadavres. Ces opérations ne peuvent avoir lieu qu'après un délai de vingt-quatre heures, délai qui date non pas du moment de la mort, mais du moment de la déclaration du décès.

Une circulaire de 1866 rend obligatoire ce délai de vingt-quatre heures pour les départements et l'applique aux autopsies et opérations analogues qui