

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 Peter<sup>1</sup>, 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

ne peuvent être faites qu'après la vérification légale du décès. On entend par opérations analogues toutes celles qui, non seulement peuvent déterminer la mort, mais encore peuvent causer des accidents plus ou moins graves. Ainsi, un médecin fut condamné à Paris pour avoir, six heures après la mort, ouvert la trachée d'un enfant afin d'enlever une fève qui avait été cause de l'asphyxie. Une femme d'Avenheim (Bas-Rhin), qui avait trois heures après la mort pratiqué l'opération césarienne fut également poursuivie comme ayant commis une infraction aux lois sur l'inhumation (Tourdes).

En ce qui concerne l'autopsie, elle peut être médicale ou médico-légale : médicale, c'est-à-dire pratiquée dans un but scientifique : médico-légale, c'est-à-dire demandée par la justice.

Les mesures à prendre pour pratiquer l'autopsie ne sont pas les mêmes à Paris et dans les départements. A Paris, l'autorité municipale doit être prévenue afin que le médecin vérificateur des décès puisse y assister. Dans les départements, après la vérification du décès, le médecin traitant peut opérer sous sa seule responsabilité. Dans les hôpitaux, l'autopsie est de droit. On ne demande pas à la famille son consentement, mais elle peut s'opposer à l'ouverture du cadavre. Cette opposition doit être signifiée dans les vingt-quatre heures. Elle peut être formulée par les ascendants et descendants et par les époux, frères et sœurs, oncles et tantes, neveux et nièces.

Les directeurs d'hôpitaux doivent tenir un registre d'opposition aux autopsies, mais il leur est recommandé (circulaire du 15 juillet 1860) de laisser les familles à leur spontanéité, de les engager même à laisser pratiquer une opération qui est dans l'intérêt de la science et dans leur propre intérêt. En tous cas, le directeur peut exiger la justification de la parenté.

En somme, l'autopsie est la règle, l'opposition est l'exception. Notons cependant que l'autopsie des Israélites est prohibée : le consistoire israélite a réclamé par avance leurs cadavres.

Toutes les mesures que nous avons énumérées plus haut n'ont pas seulement pour effet d'éviter les inhumations précipitées, elles servent aussi à éclairer la justice sur des crimes qui, certainement, pourraient passer inaperçus. Lorsqu'il y a doute, l'officier de police judiciaire peut requérir la présence d'un médecin ou d'un officier de santé.

#### VI. — DE LA LEVÉE DU CORPS

Lorsqu'un médecin a été demandé pour constater l'état extérieur d'un cadavre trouvé sur la voie publique, ou présentant des signes ou des indices de mort violente, l'opération à laquelle il se livre se nomme levée du corps. Cette opération est tout à fait différente de l'autopsie. Le médecin examine soigneusement l'état extérieur du cadavre, il tire également des indices de la disposition des vêtements et des lieux; il rapporte avec détails les signes de la mort et tous les caractères physiques qui peuvent lui faire penser qu'il y a

eu mort subite, suicide ou homicide; mais, sous aucun prétexte, il ne doit se servir d'un instrument tranchant.

La levée du corps comprend d'abord trois ordres de recherches (Tourdes) qui sont : 1° l'inspection des localités; 2° les vêtements; 3° l'état extérieur du corps.

1° *Inspection des localités.* — Elle peut fournir des renseignements utiles et même précieux; la disposition de l'appartement, la situation des meubles, l'état dans lequel ils se trouvent, ou bien l'état du sol, ses saillies, ses empreintes, toutes les traces de lutte, la place des armes ou des instruments divers qui auront pu servir à perpétrer un crime, etc., devront être relevés avec grand soin.

2° Quant aux *vêtements* ils peuvent aider à reconnaître l'identité de l'individu : ils peuvent être souillés, maculés, déchirés et indiquer ainsi s'il y a eu lutte ou bien si la mort a été inattendue et instantanée. On fera déshabiller le cadavre complètement et on pourra encore dans cette opération trouver des indices importants.

3° Enfin *l'état extérieur du corps* doit être examiné, l'attitude, l'expression de l'ensemble et du visage peuvent être une source de renseignements : le sujet a été frappé pendant son sommeil, ou pendant sa fuite, ou bien encore au milieu de la lutte; de là peuvent résulter autant de situations différentes. Cette visite doit donc, autant que possible, être faite au lieu même où le corps a été découvert, afin que les renseignements qui précèdent puissent être pris.

Le médecin notera en outre tous les signes de la mort et de la putréfaction; il indiquera à quelle époque peut remonter le décès : il fera l'inspection totale du corps, depuis le haut jusqu'au bas, depuis les pieds jusqu'à la tête, il mesurera la taille de l'individu, indiquera son âge présumé, son état d'embonpoint ou de maigreur, la longueur, la couleur, la quantité de ses cheveux et de sa barbe, les difformités et les cicatrices qu'il peut présenter, autant de signes précieux pour la constatation de son identité. Il notera les plaies et les contusions du crâne et de la face, l'écoulement de liquide par les orifices naturels, nez, bouche, conduit auditif externe, etc., il examinera le cou, la poitrine, l'abdomen, les membres, sans oublier les organes génitaux et l'anus. Il signalera enfin toutes les traces de maladie s'il en existe. En résumé, dans la levée du corps, on doit tout examiner méthodiquement et minutieusement afin de ne laisser échapper aucun détail qui, inutile au premier abord, pourrait cependant avoir une grande importance dans le cours des débats.

Le médecin fait ensuite son rapport et, s'il y a lieu, les magistrats peuvent faire procéder à une autre opération qu'on appelle *l'ouverture du corps*.

#### VII. — DE L'OUVERTURE DU CORPS

L'autopsie du corps, ou autopsie médico-légale, doit être faite sur la réquisition du juge d'instruction dans les cas ordinaires; du procureur de la République ou des officiers de police judiciaire dans les cas de flagrant délit. Elle

doit donc avoir été requise formellement, car l'officier de police peut se contenter de l'examen extérieur du cadavre. Quant au choix du médecin ou de l'officier de santé, il appartient au magistrat : ce dernier requiert qui bon lui semble, officier de santé ou docteur en médecine.

En France, le médecin traitant peut être présent à l'autopsie et il peut même la pratiquer : il n'en est pas ainsi dans d'autres pays. En Prusse il est autorisé à assister à l'ouverture du cadavre ; en Autriche sa présence n'est même pas permise.

En général le délai de vingt-quatre heures est conservé pour les autopsies médico-légales comme pour les autopsies ordinaires, mais il peut être abrégé du consentement du magistrat, lorsque par exemple la putréfaction marche rapidement ou qu'il est important de constater certains phénomènes, comme celui de la phosphorescence, dans les cas d'empoisonnement par le phosphore. Quoi qu'on en ait dit autrefois, la présence du magistrat à l'autopsie n'est pas obligatoire.

Quelles sont les règles à suivre dans les ouvertures de corps ? L'observation de ces règles facilitant l'examen qu'on est obligé de faire et prévenant des omissions graves, nous allons entrer dans quelques détails à ce sujet.

En Allemagne, le médecin est obligé de se conformer à des instructions très précises qui le dirigent dans les points les plus minutieux de l'opération, il peut être puni s'il néglige de les suivre. Il n'en est pas de même en France où toute latitude est laissée au médecin seul compétent. Le médecin, après avoir prêté serment entre les mains du représentant de l'autorité qui l'a requis, décrit les lieux où est placé le corps et tous les indices pouvant établir la perpétration d'un crime. Il note l'aspect général du cadavre, l'âge, le sexe, tous les caractères d'identité, l'état plus ou moins avancé de la putréfaction. Si la levée du corps n'a pas encore été faite, le médecin entre dans tous les détails que comporte cette opération préliminaire.

Si la plus grande latitude est laissée au médecin pour la marche à suivre en pratiquant l'autopsie, il n'en est pas moins obligé moralement de s'astreindre à certaines règles très importantes, ainsi l'autopsie doit toujours être faite méthodiquement et avec ménagements, afin que, s'il y a lieu, une contre-expertise puisse être pratiquée. L'autopsie en outre devra toujours être complète ; les trois cavités crânienne, thoracique et abdominale seront ouvertes. On a vu en effet la mort attribuée à des violences et à des contusions alors qu'elle était la conséquence d'un empoisonnement (Wildberg, Tourdes). L'examen de la cavité de l'estomac est alors nécessaire.

En 1816, deux officiers de santé déclarèrent dans un rapport fait à la suite d'une autopsie, qu'ils avaient trouvé le cerveau engorgé. Une nouvelle expertise ayant été ordonnée, on constata que le crâne n'avait pas été ouvert. Ils furent pour ce fait traduits devant la Cour d'assises d'Ille-et-Vilaine. Goupil rapporte qu'un médecin du Bas-Rhin, chargé de faire l'autopsie d'un homme mort sur la voie publique, déclara qu'il avait succombé à une pneumonie. Le cerveau, suivant lui, n'offrait rien de particulier. On apprit plus tard qu'une rixe avait eu lieu, on examina de nouveau le cadavre, et on constata l'exis-

tence de fractures du crâne et de lésions du cerveau. Dans aucun cas donc le médecin ne devra se dispenser de faire une autopsie complète. Il notera également dans son rapport toutes les lésions qu'il rencontrera et qui pourront être la conséquence de maladies ou d'habitudes anciennes (syphilis, alcoolisme, etc.). Il serait également bon qu'il pût, ou inscrire lui-même, ou dicter à un aide toutes les particularités de l'autopsie au fur et à mesure qu'il les rencontre.

**MANUEL OPÉRATOIRE. — Préparatifs.** — On doit d'abord transporter le corps, en prenant un certain nombre de précautions, dans le lieu où sera faite l'opération. En Allemagne, c'est dans les obitoires qu'on pratique l'autopsie. En France l'amphithéâtre des hôpitaux est le lieu le plus généralement choisi dans les villes, ou bien l'on opère dans un local clair, aéré, à l'abri des regards indiscrets, en un mot aussi favorable que possible. Quelques planches posées sur des tréteaux ou sur des tonneaux peuvent servir de table. Le médecin apporte des désinfectants, acide phénique, chlorure de chaux, permanganate de potasse, etc. Il a eu soin de se munir de tous les instruments nécessaires. « Rigoureusement, dit Tourdes, avec un scalpel et une scie on peut tout ouvrir ; mais il faut diviser les os et les parties molles, détacher, préparer, suivre le trajet des blessures, injecter, insuffler, mesurer, peser, recueillir, voir à la loupe et au microscope. Et cet examen méthodique exige une boîte d'instruments, arsenal médico-légal que l'on ne doit pas craindre de compliquer et qu'il faut toujours tenir en état. » Une boîte à autopsie complète peut donc être nécessaire, on y ajoutera des ériges, des aiguilles courbes et longues, des sondes en caoutchouc de divers calibres, des stylets, une seringue à injection avec ajutages, un mètre à ruban, un compas d'épaisseur, des poids et balances, une loupe, un microscope, une lampe à alcool, quelques réactifs, etc.

**Opération.** — Suivant le genre de mort auquel aura succombé l'individu, on pourra pratiquer l'ouverture des cavités dans un ordre différent. Si une région est le siège de blessures, c'est par elle qu'on devra commencer l'autopsie. Dans le cas contraire, nous conseillons de suivre la marche suivante : on examinera successivement le crâne, la face, la bouche et le pharynx, le cou, le thorax, l'abdomen, les parties génitales, le rachis, la partie postérieure du tronc et l'anus, les membres supérieurs et inférieurs.

**Crâne.** — Pour mettre la voûte osseuse à découvert, on peut employer deux procédés : ou bien, après avoir coupé les cheveux, on fait une incision circulaire et l'on détache ainsi une calotte dont on peut examiner tous les points par transparence, c'est le procédé généralement mis en usage dans l'autopsie des nouveau-nés ; ou bien on pratique deux incisions qui se coupent à angle droit sur le sommet du crâne ; l'une, antéro-postérieure, va de la bosse nasale à la protubérance occipitale ; l'autre, transversale, s'étend d'une oreille à l'autre. On renverse ensuite les quatre lambeaux et l'on recherche s'ils ne sont le siège d'aucune infiltration, d'aucun épanchement. On examine ensuite le péricrâne et on le détache de la surface osseuse. On cherche s'il n'existe pas de fractures ou de fêlures. Devergie conseille d'employer le moyen suivant

pour y parvenir. On recouvre la convexité osseuse d'un liquide coloré (encre ou carmin) et l'on essuie ensuite avec soin. S'il n'y a pas de fêlure, toute la substance colorante sera enlevée; si au contraire il en existe une, elle aura pénétré dans l'interstice, et le trajet de la lésion sera très exactement dessiné.

On procède ensuite à l'ouverture de la cavité crânienne, et on doit toujours se servir de la scie. En effet, si l'on ouvre le crâne à l'aide d'un marteau, on peut produire et des lésions du côté de l'encéphale, et des fractures se prolongeant plus ou moins loin du côté de la base, fractures qu'il serait alors difficile de distinguer de semblables lésions produites pendant la vie.

On commence à l'aide d'un scalpel par tracer une empreinte circulaire qui passe, en avant, entre l'arcade sourcilière et les bosses frontales; sur les côtés au-dessus des racines des arcades zygomatiques et en arrière au-dessous de la protubérance occipitale; on applique ensuite la scie dont on guide aisément le trajet et on opère avec précaution afin de ne pas léser la dure-mère.

Après avoir examiné la calotte osseuse ainsi détachée, il faut découvrir le cerveau. Pour cela on fait à la dure-mère, de chaque côté du sinus longitudinal supérieur, une double incision qui s'étend en arrière jusqu'au niveau de la tente du cervelet. De la sorte, le sinus longitudinal supérieur et la faux du cerveau restent adhérents et intacts. Sur chacune des deux portions externes de la dure-mère, on pratique alors une incision perpendiculaire à la première et l'on peut ainsi mettre à nu les hémisphères cérébraux. On coupe ensuite la grande faux du cerveau à son insertion antérieure, au niveau de l'apophyse crista-galli, et on la renverse en arrière.

Il faut alors suivant les cas examiner l'encéphale sur place, ou bien l'extraire de la cavité crânienne. Dans le premier cas, à l'aide d'un long couteau à large lame, on l'incise par tranches horizontales en allant de la convexité à la base et on découvre successivement les circonvolutions, la substance blanche et les cavités ventriculaires. Dans le second, on soulève en avant la masse encéphalique, on coupe l'un après l'autre tous les nerfs au niveau des orifices qu'ils doivent traverser, puis en arrière, on incise la tente du cervelet un peu au-dessus de ses insertions au rocher. On enfonce un scalpel dans la partie supérieure et antérieure du canal rachidien, on incise la moelle au-dessous du bulbe et l'on peut alors enlever toute la masse encéphalique.

On aura eu soin de noter quelles quantités de sang et de sérosité se seront écoulées pendant ces manœuvres. Il ne restera plus qu'à pratiquer l'examen méthodique et anatomique du cerveau, du cervelet, de la moelle allongée et du bulbe. En terminant on procédera à l'examen de la base du crâne après avoir détaché la dure-mère, et on fera, s'il y a lieu, des coupes pour l'examen des organes des sens, cavités orbitaires, rocher, etc.

*Face et cou.* — Pour pratiquer l'examen de la cavité buccale, du pharynx, du larynx et des organes qui de la face s'étendent jusqu'à la partie supérieure du tronc, on peut opérer de la façon suivante : une première incision verticale est d'abord menée de la partie moyenne de la lèvre inférieure jusqu'à la fourchette du sternum. De l'extrémité inférieure de cette ligne on fait de chaque côté une section horizontale qui longeant le bord supérieur de la cla-

vicule arrive jusqu'à l'extrémité externe de cet os. Enfin, en haut on réunit par une incision les commissures des lèvres à l'orifice du conduit auditif externe. Il résulte de là deux lambeaux de forme quadrilatère qui recouvrent les faces antéro-latérales du cou. Il suffit alors de scier l'os maxillaire à sa partie moyenne, et, après avoir incisé les muscles qui s'y insèrent, de renverser en dehors ses deux branches pour mettre à nu la cavité buccale, la langue et le pharynx. En détachant ensuite les muscles du cou on découvre le larynx, la trachée et les vaisseaux.

*Thorax.* — De l'union du tiers interne avec les deux tiers externes de la clavicule, on mène de chaque côté une incision qui, dirigée obliquement en bas et en dehors, atteint l'extrémité antérieure de la quatrième fausse côte. En disséquant le lambeau trapézoïde qui en résulte, on découvre la face antérieure du sternum et des côtes. On scie les clavicules et les côtes en suivant les mêmes lignes et on renverse sur l'abdomen le plastron ainsi obtenu. La cavité de la poitrine est ouverte, les poumons et le cœur sont à nu. On incise le péricarde, on note quelle quantité de liquide il contient, puis on commence l'examen du cœur sans le déplacer. On pratique d'abord sur le ventricule droit une incision qui, partant de l'infundibulum, s'étend de la base à la pointe parallèlement à la cloison interventriculaire. Une seconde incision pratiquée parallèlement au bord externe du ventricule et rejoignant la première au niveau de la pointe permettra de détacher un lambeau triangulaire à base dirigée en haut et d'examiner la cavité du ventricule sans léser ni l'orifice, ni la valvule auriculo-ventriculaire.

L'oreillette droite sera ouverte par une incision courbe s'étendant de l'orifice de la veine cave supérieure à celui de la veine cave inférieure et ménageant par conséquent la cloison interauriculaire.

Sur le ventricule gauche on pratiquera une double incision analogue qui donnera également lieu à un lambeau triangulaire dont le sommet sera dirigé vers la pointe du cœur. L'oreillette gauche sera ouverte par une incision passant entre les veines pulmonaires droites et gauches.

On notera la quantité de sang et les caillots contenus dans chacune des cavités. Enfin on extraira le cœur du thorax, pour cela on soulèvera sa pointe, on attirera l'organe en haut autant que possible, et on incisera les gros vaisseaux qui partent de sa base. Ainsi enlevé, il sera pesé et mesuré, on constatera l'état de rigidité ou de flaccidité de ses parois, et s'il y a lieu, les altérations de la couche musculaire. On peut ensuite inciser et suivre aussi loin que possible l'aorte et ses branches, l'artère pulmonaire, la veine cave supérieure. En procédant ainsi, on a mis en même temps à découvert le larynx, la trachée, les bronches, les poumons : on les examine également sur place, on note leur aspect, leur volume, leur coloration, leurs altérations pathologiques, puis on les enlève afin de suivre jusque dans leurs dernières ramifications les bronches et les vaisseaux, et faire l'examen complet de tout le tissu pulmonaire.

*Abdomen.* — La surface de l'abdomen ayant été examinée avec soin (plis, rides, vergetures, etc.), on pratique la section de ses parois dans toute leur circonférence inférieure, en suivant une ligne qui s'étend de la crête de l'os

des îles et de l'épine iliaque antérieure et supérieure d'un côté à celle du côté opposé, en passant au-dessus de l'arcade crurale et des pubis. Comme on aura pris le soin de relever sur la poitrine le plastron sterno-costal, il n'existera aucune communication entre les deux cavités thoracique et abdominale, les liquides qu'elles renferment ne se mélangeront pas, et le diaphragme intact pourra être également soumis à l'examen. On passe successivement en revue les épiploons, l'estomac, l'intestin petit et gros, le foie, la rate, les reins, les gros vaisseaux. Puis on applique des ligatures *doubles* au-dessus du cardia, au-dessous du pylore et au-dessous de la partie inférieure du duodénum. On sectionne et on enlève pour les examiner à part et les conserver, si cela est nécessaire, l'estomac et cette première portion de l'intestin. On incise ensuite l'œsophage et on explore successivement les dernières portions du tube digestif, intestin grêle, côlon, iliaque et rectum. On aura pris soin, pour faciliter l'opération, d'appliquer encore des doubles ligatures entre chaque partie.

*Organes génito-urinaires.* — Pour examiner la vessie, les corps caverneux et la prostate, l'utérus, les ovaires, les trompes, etc., on peut opérer de deux façons : 1° ou bien sectionner le pubis sur la ligne médiane et inciser sur les côtés l'articulation sacro-iliaque, ce qui permet d'écartier les deux branches pubiennes, et d'explorer facilement la cavité pelvienne; 2° ou bien, ce qui est peut-être plus facile, faire avec une scie, de chaque côté, la section des branches horizontales et descendantes du pubis, de manière à renverser en avant la symphyse.

*Rachis et membres.* — On retourne d'abord le cadavre, et on place un corps dur et rond sous le ventre, afin de faire saillir la région dorsale. Puis, on incise les muscles dans toute leur épaisseur en suivant, de chaque côté des apophyses épineuses, une ligne qui s'étend de la protubérance occipitale jusqu'à la deuxième vertèbre lombaire et on découvre les deux gouttières vertébrales. A l'aide d'un rachitome et d'un marteau ou d'une double scie, on sectionne toute la partie postérieure de la colonne qu'on détache ensuite de bas en haut en se servant de fortes pinces ou d'un crochet. On note l'injection des vaisseaux de la dure-mère qu'on incise ensuite longitudinalement, puis on coupe les origines des nerfs, les rameaux de la queue de cheval et on extrait enfin la moelle.

On termine en pratiquant l'examen des membres supérieurs et inférieurs : on y fait des incisions pour reconnaître les ecchymoses profondes et les autres lésions.

L'autopsie étant achevée, on remet en place les viscères, on referme les cavités, et à l'aide d'une aiguille d'emballeur, on réunit toutes les portions cutanées qui ont été incisées. Quelques auteurs recommandent même d'envelopper le cadavre dans un grand drap que l'on coud et sur lequel on fait apposer le sceau de l'autorité judiciaire.

Pour que l'autopsie soit complète, il sera souvent nécessaire de faire des *recherches chimiques* ou *des examens microscopiques*. On pratiquera séance tenante les plus simples (examen de l'urine, présence de l'albumine, du

sucre, recherche des aliments dans l'estomac, dans les bronches, etc.), et on emportera tout ce qui sera nécessaire pour continuer ces recherches plus à loisir et plus complètement. Enfin, s'il est nécessaire de garder des organes ou des portions d'organes soit pour établir l'identité du cadavre, soit pour posséder des pièces à conviction, on se servira des substances mises habituellement en usage pour assurer leur conservation : glace, injections, embaumement, glycérine, acide chromique, alcool ou acide phénique.

Telles sont les règles générales que l'on peut suivre pour pratiquer une autopsie médico-légale. L'âge des sujets (nouveau-nés) et le genre de mort (empoisonnement, submersion, blessure, pendaison, etc.), pourront déterminer l'emploi de quelques procédés spéciaux, que nous avons déjà pris le soin d'indiquer.

## VIII. — DES EXHUMATIONS

Les exhumations ne peuvent être faites qu'en vertu d'une ordonnance du procureur de la République ou d'un juge d'instruction. Cependant l'autorité administrative a le droit (*arrêt du 3 octobre 1862*) dans un intérêt de salubrité, d'ordonner soit des exhumations générales lorsqu'il s'agit de supprimer un cimetière, soit des exhumations partielles. Elle peut aussi, sur la demande des familles, autoriser une exhumation à la charge de procéder immédiatement à une nouvelle inhumation, ce qui constitue une opération fréquente à Paris, opération réglée par une ordonnance de police du 1<sup>er</sup> février 1817. L'exhumation sans autorisation constitue le délit de violation de sépulture puni de l'art. 360 du Code pénal.

Les exhumations juridiques proprement dites n'ont lieu que dans les cas où la justice est appelée à faire une enquête sur un décès. Quelle que soit la date de l'inhumation, on peut toujours espérer que l'examen du cadavre fournira encore des renseignements utiles, si la mort a été le résultat de violence ou d'empoisonnement. Un cadavre même dans un état de putréfaction avancée peut encore conserver quelques portions, quelques traces des organes sur lesquels doivent porter surtout les principales recherches. C'est ainsi que dans l'*Abeille médicale* du 20 avril 1868, le docteur Heuillard d'Arcy (de Clamecy), a rapporté l'observation d'une petite fille sur le squelette de laquelle on retrouva les causes qui avaient occasionné la mort, après cinq ans d'inhumation. Bien d'autres exemples semblables existent dans la science. Aussi ne pourrait-on apporter trop de soins dans la constatation de l'identité des sépultures. L'homme de l'art, commis par un magistrat de police judiciaire pour pratiquer une exhumation, ne doit rien craindre des exhalaisons cadavériques, il lui suffira de prendre quelques précautions : par exemple, si l'exhumation a lieu dans l'été, il faut la faire de grand matin en raison du dégagement des gaz; il faut répandre *autour* de la bière du chlorure de chaux en dissolution; faire enlever rapidement le cercueil de la fosse par des hommes se relayant souvent et procéder à l'ouverture du corps aussitôt après