

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'écarter 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^{er} 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

sa sortie du cercueil. Orfila conseillait, dans les translations de cimetières, d'employer un grand nombre d'ouvriers robustes pour qu'ils puissent se relayer fréquemment. Il ne faut pas que ces hommes soient affaiblis ni en état d'ivresse et on leur fera changer chaque jour leurs vêtements. L'auteur que je viens de citer conseille aussi, outre l'observation des précautions précédentes dans les cas d'exhumation de caveaux de famille, d'établir une très forte ventilation au moyen d'un fourneau disposé à l'ouverture de la cave et de réserver des courants d'air. — Avant de laisser descendre les ouvriers, on s'assurera, comme à l'ouverture d'une fosse d'aisances, qu'une bougie allumée plongée jusqu'au fond continue à brûler dans le caveau et on suspendra les ouvriers à une corde passant sous les aisselles. La dissolution de chlorure de chaux servira à arroser fréquemment le sol (Orfila, *Traité des exh.*, p. 25). Guérard conseille de renouveler l'air de ces caveaux à l'aide d'une pompe aspirante avant d'y faire descendre les ouvriers (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1840, p. 131), il a été cité un cas dans lequel deux fossoyeurs furent asphyxiés par les vapeurs méphitiques.

Dans le chapitre qui traite de l'*identité*, nous avons fait l'étude des indices qui permettraient de reconnaître, après plusieurs années, le sexe, l'âge, la taille d'un individu dont on ne retrouve que le squelette. Nous ne pouvons qu'y renvoyer le lecteur.

IX. — PEUT-ON CONFONDRE DES LÉSIONS PRODUITES PENDANT LA VIE AVEC DES ALTÉRATIONS CADAVÉRIQUES?

On rencontre souvent certaines altérations cadavériques que l'on pourrait confondre avec des lésions pathologiques. Il peut arriver aussi que des assassins, pour cacher leur crime, produisent sur un cadavre des lésions plus visibles que celles qui ont procuré la mort, ou bien qu'ils précipitent le corps de l'homicidé dans un puits, une carrière, etc. ; ce corps heurtant alors dans sa chute des aspérités rigides porte l'empreinte des lésions produites après la mort. Dans l'examen de toutes ces lésions, les experts doivent apporter la plus grande circonspection, surtout s'ils n'ont pas l'habitude des autopsies médico-légales.

Colorations morbides et pathologiques. — Pendant les premiers jours qui suivent la mort, la teinte violacée de la peau ne doit pas être confondue avec une *ecchymose*. Le plus souvent, en effet, cette teinte violacée est située dans les régions les plus déclives, relativement à l'attitude occupée par le corps. On sait que la fluidité du sang, après l'asphyxie ou certaines maladies, favorise le développement de ces lividités qui se manifestent à des époques variables après et même avant la mort. Dans la coloration pathologique de l'*ecchymose* la densité et la rénitence de la portion des téguments où le sang s'est infiltré, et la coagulation de ce liquide constituent des caractères différentiels suffisants pour éclaircir le diagnostic d'une lésion qui daterait des derniers instants de la vie, car la coloration *ecchymotique* ne laisse aucun

doute lorsque la contusion date de deux ou trois jours avant la mort. Mais lorsque la contusion est produite deux ou trois heures après que le sujet a succombé, le sang, au lieu d'être infiltré dans le derme et coagulé forme une couche mince et fluide, et la peau au lieu de présenter du gonflement reste molle et flasque. Quelques heures après la mort, l'action du corps contondant ne produit plus que la sécheresse et un aspect parcheminé de la peau.

A l'ouverture des voies digestives, on trouve sur les parois de l'estomac et des intestins des plaques rouges quelquefois noirâtres, plus ou moins nombreuses dépendant de l'imbibition cadavérique et qu'il ne faut pas considérer comme des traces d'inflammation. La coloration rougeâtre produite par l'inflammation se présente sous forme de rameaux, de stries et surtout d'un *pointillé* caractéristique de toute inflammation des muqueuses. On trouve en même temps des produits de sécrétion puriforme, tandis qu'avec la décomposition cadavérique il existe une couleur brun violacé ou ardoisé qui lui est propre.

La situation du corps, la position déclive du thorax ou de la tête peuvent déterminer dans les poumons ou dans le cerveau une certaine accumulation sanguine. Il sera toujours facile de reconnaître les traces d'une pneumonie aux divers degrés d'hépatisation du poumon, ainsi qu'à la nature des différents liquides qui baignent cet organe et les bronches. Même observation pour le cerveau, mais la consistance de ce viscère et celle de la moelle épinière étant très variables à l'état normal, il sera difficile d'apprécier le ramollissement cadavérique et de le distinguer de celui qui existait pendant la vie, à moins que la mort ne soit très récente et le cadavre dans un état parfait de conservation.

Diagnostic des plaies et des brûlures. — Toute plaie produite sur un individu vivant a ses lèvres saignantes et plus ou moins écartées, suivant son étendue, le degré de contractilité des tissus divisés et le siège ou la direction de la plaie. Dans les plaies de petite dimension, les lèvres peu écartées sont souvent agglutinées par le sang qui se coagule entre elles. Dans les grandes solutions de continuité, la plaie devient au bout de quelques heures le siège de rougeur, de tuméfaction et d'un commencement d'inflammation adhésive ou suppurative.

Au contraire toute plaie faite sur un cadavre *quelques heures après la mort*, lorsqu'il n'y a plus de circulation capillaire et que la contractilité des tissus est éteinte, présente des lèvres pâles, sans gonflement, sans rétraction, et conséquemment sans écartement sensible. A la surface de la section la plaie présente un plan uni qui permet de distinguer les tissus divisés. Mais si ces lésions ont été produites *immédiatement* après la mort, le diagnostic devient très difficile, car la circulation capillaire n'a pas encore complètement cessé et les caractères différentiels ne sont pas tellement tranchés que l'on puisse se prononcer avec certitude.

D'après le professeur Christison (d'Édimbourg), toute brûlure superficielle faite sur le vivant détermine l'apparition d'une rougeur qui s'étend au loin. Cette rougeur qui apparaît immédiatement disparaît sous une pression

légère, se dissipe en peu de temps et ne persiste pas après la mort; si la brûlure est plus profonde, outre cette rougeur, on voit autour du point cautérisé une ligne d'un rouge vif, qui se montre constamment au bout de quelques secondes, ne disparaît pas sous la pression du doigt, est séparée de l'eschare par une ligne d'un blanc mat et persiste après la mort. Enfin, une phlyctène contenant de la sérosité sanguinolente se forme plus ou moins promptement selon la nature de la brûlure, l'âge et la constitution du sujet; elle peut même manquer tout à fait et quelquefois elle ne se développe que lorsque la vie vient de s'éteindre. Chambert, cité par Michel Lévy, dit que lorsque les phlyctènes résultent d'un travail d'exsudation complètement accompli pendant la vie, la sérosité qu'elles contiennent se prend le plus souvent en une gelée transparente qui se liquéfie facilement si on l'agite dans le vase où on l'a recueillie, et qui se coagule en masse sous l'influence de la chaleur et de l'acide nitrique. Au contraire, si les phlyctènes ne se sont développées qu'après la mort, leur sérum, tout en laissant déposer de nombreux flocons d'albumine, ne se coagule pas en masse comme dans le cas qui précède.

Après la mort, si l'on met le cadavre ou seulement une partie de ce cadavre en contact avec un corps comburant ou qu'on l'expose à la flamme d'un foyer, des phlyctènes plus ou moins volumineuses peuvent se former sur les limites des parties brûlées ou sur les surfaces que le calorique n'a pu atteindre que par rayonnement. Ces phlyctènes ont ordinairement une zone de quelques millimètres de large sur laquelle l'épiderme se ride, devient mobile et s'enlève facilement sur tous les points dénudés, le derme est blanc et humide; il prend une teinte légèrement rosée en se desséchant au contact de l'air.

Les phlyctènes *post mortem* se développent plus facilement sur les sujets infiltrés, jamais elles ne se produisent chez les enfants; les tissus carbonisés sont, chez ceux-ci, séparés des tissus sains par un cercle blanchâtre, saillant, ce qui n'arrive pas chez les adultes.

Si maintenant on met en contact immédiat un fer ou un autre corps solide fortement chauffé avec un corps mort, on obtient des effets variés suivant que ce corps présente une surface plus grande que son épaisseur, ou bien que ses dimensions sont à peu près les mêmes sous tous les diamètres. Dans le premier cas, il se produit une eschare centrale autour de laquelle l'épiderme se détache facilement. Dans le second, il se forme une solution de continuité d'une étendue deux fois plus grande que celle que présente la plus grande circonférence du corps comburant, sans phlyctènes ni même simple rougeur; mais il est impossible de reconnaître la forme de l'instrument d'après la forme de la solution de continuité.

En définitive, on voit sur les corps vivants la réaction capillaire dominer les autres phénomènes sur les surfaces où se condense l'action du calorique; tandis que sur le cadavre, c'est la matière qui se plie mécaniquement aux modifications que lui impriment les divers agents qui la touchent.

X. — CONSTATATION DES DÉCÈS

L'intervention des médecins est très souvent réclamée pour la constatation des décès.

Les articles 81 et 77 du Code civil règlent cette hypothèse.

ART. 81. — « Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le 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 ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée. »

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 la délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée, pour s'assurer du décès et que vingt-quatre heures après le décès, hors les cas prévus par les règlements de police. »

A Paris, d'après une ordonnance de police du 3 juillet 1804, l'inhumation ne peut être faite que sur l'avis des médecins ou chirurgiens qui ont suivi la maladie ou de ceux préposés à la visite des décédés. Cet avis doit être transmis à l'officier de police et à l'officier de l'état civil.

La constatation des décès est d'une si haute importance que, depuis un grand nombre d'années, l'autorité a senti le besoin de confier ces opérations à des médecins pour chacun des quartiers de la ville.

Les médecins vérificateurs ne doivent pas se borner à déclarer si tel individu est vivant ou s'il a cessé d'exister; ils doivent, autant que possible, faire connaître à l'autorité :

- 1° Les noms et prénoms de la personne décédée;
- 2° Son sexe et son état civil;
- 3° Son âge;
- 4° Sa profession;
- 5° Le quartier, la rue et le numéro du domicile;
- 6° La nature de la maladie;
- 7° S'il y a lieu à l'autopsie et les motifs qui peuvent la déterminer;
- 8° Le nom des personnes qui ont donné des soins au malade;
- 9° Le nom des personnes qui ont fourni des médicaments.

Les nombreux services rendus par les médecins vérificateurs des décès, qui n'existent malheureusement qu'à Paris et dans quelques grandes villes de France, ont fait désirer qu'une semblable institution fût créée pour la constatation des naissances.

Cette institution produirait les meilleurs résultats; elle supprimerait d'abord les inconvénients graves qu'offre le transport d'un enfant nouveau-né qui, aux termes de l'article 55 du Code civil, doit être présenté, dans les trois