

CHAPITRE DEUXIÈME.

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL DES CADAVRES.

Toutes les fois qu'un individu a succombé à une mort violente ou qu'on soupçonne être elle, un médecin est chargé d'examiner le cadavre et de remettre à l'autorité un rapport où il consigne les observations qu'il a faites. L'intervention du médecin en pareils cas est prescrite par le Code civil et par le Code d'instruction criminelle.

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 et 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.

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

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 de la mort et sur l'état du cadavre.

Les personnes appelées dans le cas du présent article et de l'article précédent prêteront devant le procureur de la République le serment de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience.

L'examen du cadavre par le médecin porte habituellement le nom de *levée de corps*. Cet examen, sur lequel nous allons revenir, consiste en une simple inspection du cadavre, sur lequel on ne doit pratiquer ni incisions, ni autres opérations. Quand les magistrats ont lieu de croire ou de soupçonner que la mort est le résultat d'un crime, ils chargent ordinairement un médecin de pratiquer l'autopsie du cadavre. Cette autopsie est quelquefois ordonnée

d'après les conclusions du premier rapport médical, du rapport de *levée de corps*, ou sur les indications du médecin chargé de la vérification des décès.

§ I. — De la levée de corps.

La tâche du médecin chargé de pratiquer la levée de corps consiste : 1° à s'assurer que la mort est réelle ; 2° à déterminer approximativement à combien de temps elle remonte ; 3° à rechercher s'il existe des indices d'une mort violente.

Tout ce qui est relatif aux deux premiers points a déjà été exposé (pages 62 et suivantes). Quant à la recherche des traces d'une mort violente, qui est l'objet principal de la mission confiée au médecin, elle doit être faite avec le plus grand soin et sur le *corps dépouillé de ses vêtements*. On évite ainsi des erreurs grossières dont il serait possible de citer d'assez nombreux exemples ; dans un cas rapporté par Bouchut¹, un médecin déclare que rien ne peut donner le plus petit soupçon d'une mort violente, alors qu'il s'agissait en réalité d'un assassinat et que la victime portait au cou cinq plaies par un instrument tranchant, dont une avait sectionné la carotide. A la Morgue, nous avons vu une fois une plaie par arme à feu, et une autre fois une plaie par instrument tranchant, causes réelles de la mort, ne pas être mentionnées par le médecin chargé de la levée de corps. L'examen du cuir chevelu, de l'intérieur de la bouche, ne doit pas être omis ; celui du cou et de la face doit être très minutieux ; en ces régions peuvent exister des ecchymoses et des érosions peu apparentes et qui résultent cependant de la strangulation ou de la suffocation. La palpation du crâne, du thorax et des membres est indispensable pour reconnaître l'existence de fractures. Certaines blessures peuvent rester cachées en raison de leur siège : au-dessous du sein de la femme, dans l'aisselle et surtout sur le cuir chevelu. — L'examen des parties génitales de la femme

1. Bouchut, *Traité des signes de la mort*.

peut mettre sur la trace d'un accouchement, d'un avortement ou d'un viol récents.

Certains médecins croient qu'ils sont tenus de toujours assigner une cause au décès et, comme cela est ordinairement impossible d'après le seul examen extérieur du cadavre, ils sont obligés de choisir à peu près au hasard parmi les causes de la mort subite, et ils invoquent tantôt une congestion cérébrale ou pulmonaire, tantôt la rupture d'un anévrisme, etc. Une telle conduite a de graves inconvénients; elle compromet la réputation du médecin, car son diagnostic est presque constamment démenti par les constatations de l'autopsie, quand celle-ci est pratiquée, et surtout elle risque d'égarer la justice, ou tout au moins de lui faire perdre un temps précieux pour la recherche du coupable. Dans un cas que nous avons déjà cité, un médecin n'avait pas aperçu une blessure par arme à feu; l'erreur était assez excusable, parce que la plaie était petite et cachée par les cheveux; mais le médecin eut le tort d'attribuer la mort à une congestion cérébrale, suite d'ivresse. En présence de cette déclaration, la justice, qui avait lieu de soupçonner un crime, abandonna momentanément les poursuites; l'autopsie fut cependant ordonnée quelque temps après, parce que les parents protestèrent énergiquement et affirmèrent que la victime était incapable de se griser. On trouva une balle dans le cerveau; mais, à ce moment, l'assassin avait eu le temps de quitter Paris et de gagner à pied une province éloignée, où il ne fut retrouvé que plus tard et grâce à des circonstances fortuites.

On ne saurait trop répéter que le médecin n'est nullement tenu de dire à quelle cause a succombé un individu dont il examine le corps. Son rôle consiste surtout à rechercher s'il existe des indices d'une mort violente; quand il n'y en a pas, il doit se borner à mentionner le fait, en ajoutant que la cause réelle du décès ne peut être reconnue et ne pourrait être déterminée que par l'autopsie. Dans quelques cas cependant, l'examen extérieur suffit à montrer que la mort a été très probablement

naturelle; il en est ainsi, par exemple, quand il existe les traces d'une hémoptysie ou d'une hématomèse très abondantes, un œdème très prononcé des membres inférieurs, de l'ascite, un épanchement pleural nettement reconnu à la percussion, ou quand le corps est extrêmement amaigri et cachectisé. Le médecin doit s'enquérir aussi des conditions dans lesquelles est survenue la mort, car il peut arriver à la suite d'un écrasement, d'une chute de haut, etc., qu'on ne constate que des traces extérieures de violences très légères ou nulles, bien que la cause de la mort soit à peu près évidente.

Chaque fois que le médecin le juge utile, et spécialement quand il soupçonne qu'il s'agit d'un crime, il doit décrire la position qu'occupe le corps, l'arrangement des vêtements, la disposition des lieux et toutes les circonstances (telles que présence de taches de sang sur les objets voisins, situation d'une arme trouvée près du corps, etc.) qui se rapportent à l'expertise médicale; mais il doit laisser de côté tout ce qui relève uniquement de l'enquête policière. Comme ces premières constatations ne peuvent plus être renouvelées et qu'elles servent souvent de base à la discussion ultérieure, elles doivent être faites avec grand soin et relatées minutieusement dans le rapport.

Enfin, quand le cadavre est celui d'un inconnu, le médecin doit rechercher et mentionner tous les signes propres à établir l'identité (voy. ce chapitre). (Exemples de rapports de *levée de corps* à la fin du livre.)

§ II. — De l'autopsie médico-légale.

Toute autopsie médico-légale doit être faite d'une façon complète, c'est-à-dire que tous les organes doivent être successivement examinés, et leur état mentionné dans le rapport. Cette règle est absolue¹ et s'applique même

1. On peut cependant se dispenser d'ouvrir le rachis, sauf dans les cas où la cause de la mort ne peut être déterminée, et dans ceux où l'on soupçonne une lésion de la moelle épinière.

aux cas où la cause de la mort est indiquée avec évidence par la lésion d'un organe particulier. Il peut, en effet, surgir ultérieurement telle ou telle question qu'on ne saurait résoudre si l'on n'a pas noté exactement l'état des divers organes. Par exemple, au cours de l'instruction ou des débats, longtemps après que le cadavre autopsié a été inhumé, on demande quelquefois au médecin si la victime avait mangé depuis longtemps, quels aliments, si elle était en état d'ivresse, si elle a succombé très peu de temps après avoir uriné ou déféqué; si un homme avait la blennorrhagie, si une femme portait les traces d'accouchement ancien, s'il existait les signes de telle ou telle affection chronique, etc.

Il convient de faire les constatations d'une façon aussi précise que possible; par exemple, on mesure et on pèse les organes dont le volume est anormal, surtout quand cette circonstance peut jouer un rôle dans l'explication de la mort. On mesure également ou on apprécie le mieux possible la quantité des épanchements pathologiques, etc.

Quand on rencontre une lésion de quelque importance, il ne faut pas se borner à la mentionner, à dire, par exemple, qu'il existe un cancer de l'estomac, un kyste hydatique du foie, etc.; mais il faut décrire avec détails l'altération que l'on a sous les yeux, afin qu'on puisse ultérieurement discuter, s'il y a lieu, sur sa véritable nature. Quand celle-ci peut sembler douteuse, il est bon de recueillir les pièces et de les soumettre, dans certains cas, à l'examen microscopique. Si l'expert ne possède pas pour cela les connaissances nécessaires et si, en même temps, cet examen semble d'une très grande utilité et encore praticable, il faut demander aux magistrats de commettre une autre personne.

Nous indiquons ici la façon de pratiquer une autopsie médico-légale. En même temps que nous décrivons les procédés d'ouverture des cavités et d'examen des divers organes, nous signalons brièvement les points sur lesquels il est bon de porter son attention. Nous avons dressé ainsi une sorte de cadre, dont presque toutes les parties

doivent être remplies dans un rapport; toutefois, pour ne pas donner une longueur démesurée à celui-ci, on se borne à mentionner simplement l'intégrité des organes trouvés tels en s'étendant seulement sur la description des blessures ou des lésions.

L'autopsie médico-légale comprend deux parties : *a*) l'examen extérieur du cadavre ; *b*) l'ouverture du corps.

A. — EXAMEN EXTÉRIEUR.

On note successivement :

1. L'état de vigueur ou de marasme du corps, l'embonpoint ou l'amaigrissement, les vices de conformation, s'il en existe. Quand le cadavre est celui d'un inconnu, on relate les signes pouvant servir à établir l'identité.

2. La coloration des téguments : lividités cadavériques ; cyanose ou congestion de la face, ecchymoses ponctuées des conjonctives ou de la peau ; cyanose des extrémités ; les traces de sangsues, ventouses, vésicatoires, etc., récemment appliqués ; la présence de corps étrangers dans la bouche ou dans les narines, de matières fécales autour de l'anus ; on examine les parties génitales (sang, sperme, état de la vulve et de l'hymen).

3. Le degré de la putréfaction, en indiquant les principaux signes qui peuvent le faire reconnaître.

4. Les traces de violences qui existent sur le corps. Les blessures ou lésions qui ont une origine évidemment accidentelle, les érosions causées par des frottements, les morsures de rats, etc., sont indiquées brièvement. On décrit au contraire avec détails le siège, la forme, les dimensions, la couleur des ecchymoses, on incise la peau au niveau de celle-ci pour constater leur étendue et leur profondeur.

On décrit également le siège, la forme, la direction et les dimensions des blessures, l'état de leurs bords. Leur trajet est examiné au moment de l'ouverture du corps ; ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles que l'on introduit à ce moment la sonde dans les plaies.

B. — OUVERTURE DU CORPS.

5. S'il existe des blessures, on dissèque la région où elles se trouvent, et si elles pénètrent dans le crâne, le thorax ou l'abdomen, on ouvre en premier lieu celle de ces cavités qui est intéressée.

Après que l'on a décrit la direction du trajet de la blessure, les parties qu'elle a successivement traversées, l'abondance de l'épanchement sanguin, on remet momentanément les parties en place,

et l'on mesure la profondeur de la plaie, soit à l'aide de la sonde, soit à l'aide du compas, si l'on craint que la sonde ne retrouve pas le trajet ou risque de l'agrandir.

6. On incise les téguments suivant une ligne qui part du menton, descend à la partie supérieure du sternum, gagne la partie externe du sein, descend verticalement sur le thorax et l'abdomen, s'incurve pour atteindre le pubis et remonte symétriquement de l'autre côté. On complète avec des ciseaux ou un scalpel l'incision des parois de l'abdomen y compris le péritoine, en évitant de léser les organes sous-jacents. On sectionne les côtes au niveau de l'incision avec de fortes cisailles, on désarticule les clavicules en évitant de blesser les vaisseaux sous-claviers. Relevant alors d'une main la paroi détachée de l'abdomen, on sectionne de l'autre le diaphragme à ses insertions antérieures et latérales, et l'on enlève toute la paroi antérieure du tronc. On pratique quelques incisions profondes sur cette paroi si l'on soupçonne qu'elle a pu être contusionnée.

On a alors sous les yeux les cavités thoracique et abdominale, on note s'il y a quelque anomalie dans la position des viscères, s'il existe des fractures de côtes, des épanchements dans les cavités. Dans les cas où il y a un épanchement abondant dans les plèvres ou le péritoine, le liquide s'écoule dès que ces cavités sont ouvertes et il faut toujours avoir à proximité un vase pour recueillir immédiatement ce liquide et en évaluer, au moins approximativement, la quantité.

7. *Cavité thoracique.* — Les organes étant encore en place, on ouvre le péricarde, on note l'état du cœur et des gros vaisseaux, on ouvre successivement les ventricules et les oreillettes, on recherche si ces cavités contiennent du sang liquide, des caillots rouges ou blancs. On enlève ensuite le cœur, on examine l'état des valvules, de l'endocarde, des parois musculaires (hypertrophie, amincissement, surcharge et dégénérescence graisseuses) et des artères coronaires. On examine l'état de l'aorte, notamment au niveau de sa crosse (dilatation, athérome).

8. Les poumons sont enlevés ; s'il existe des adhérences solides et étendues, il est bon de détacher la plèvre costale, pour faire l'extraction. L'examen de la surface pulmonaire (coloration, ecchymoses sous-pleurales, emphysème, fausses membranes récentes), déjà commencé au moment où les organes étaient en place, est terminé en ce moment. S'il y a quelques motifs de soupçonner une embolie pulmonaire, on trouve l'artère et ses ramifications¹. On incise les poumons, on examine la quantité de sang qu'ils renferment, s'ils sont congestionnés uniquement dans les parties

1. Il est préférable de faire cette recherche sur les poumons encore en place.

déclives ; on s'assure par des sections multipliées s'il existe des tubercules, des foyers d'hémorragie ou d'inflammation, etc. On recherche si les bronches contiennent du pus ou d'autres corps étrangers.

9. *Cou.* — Le larynx et la trachée sont ouverts par une incision médiane et verticale, et on examine leur contenu ainsi que leurs parois. Chez les noyés, il est bon de pratiquer cet examen avant l'extraction des poumons parce que, en comprimant ces organes, on peut faire refluer dans la trachée de l'écume ou du liquide qui ne s'y trouvaient pas auparavant. Dans certains cas, et notamment quand on soupçonne un empoisonnement, il est bon de détacher les insertions de la langue en rasant avec un couteau la face interne du maxillaire inférieur et d'enlever d'un seul bloc la langue, le larynx, la trachée et l'œsophage ; l'examen de ces diverses parties se fait plus commodément alors.

10. Si l'on suppose que le sujet a été étranglé ou a subi des violences sur le cou, on examine les parties molles de cette région, et notamment les carotides, afin de rechercher s'il existe des ecchymoses, des épanchements sanguins ou des déchirures.

11. A ce moment, ou avant l'ouverture du tronc, on examine la cavité de la bouche, son contenu, l'état des parois.

12. *Cavité abdominale.* — Les viscères de la cavité abdominale sont enlevés suivant l'ordre qui paraît le plus utile dans chaque cas particulier. Il est bon de commencer par l'examen sur place du duodénum et des voies biliaires, et de rechercher si celles-ci renferment un calcul ; on peut ensuite enlever le foie. On note l'état de cet organe et de la vésicule biliaire.

13. La rate est examinée sous le rapport de son volume et de sa consistance.

Pour les reins, l'examen porte sur leur volume, leur consistance, l'état de la surface (lisse ou granuleuse) ; on recherche si la capsule peut être détachée, sans entraîner de fragments de la substance corticale. On divise ensuite l'organe en deux moitiés par une coupe passant par le bord convexe, sur la face de la coupe on examine les deux substances corticale et médullaire, les lésions qu'elles peuvent présenter¹, l'état des vaisseaux.

1. Signalons notamment la dégénérescence amyloïde que l'on peut soupçonner quand il existe sur la coupe du rein des zones d'une couleur de vieille cire et d'une consistance homogène. En déposant sur une coupe du rein de l'eau iolée, les parties en dégénérescence amyloïde se teignent en rouge acajou, et l'addition d'acide sulfurique fait ensuite passer cette teinte au bleu, au vert ou au violet ; les parties dégénérées sont surtout les vaisseaux qui apparaissent après l'emploi des réactifs sous forme de stries et de points au niveau des glomérules.

14. Après avoir posé une ligature sur la partie terminale ou initiale du duodénum, on enlève l'estomac; on examine son contenu et l'état des parois. Au moment où on l'ouvre, on s'assure s'il n'existe pas une odeur spéciale: acide cyanhydrique (odeur d'amandes amères), alcool, éther, etc.

15. Si les intestins paraissent sains extérieurement, et qu'on n'ait aucun motif de les examiner particulièrement, on peut ne pas les détacher, se borner à les ouvrir en plusieurs points, notamment au voisinage de la valvule iléo-cœcale, et noter l'état de la muqueuse et du contenu.

Dans les autres cas, on détache le paquet intestinal en incisant le méésentère juste à son insertion aux intestins; on déroule ceux-ci et on les ouvre sur toute leur étendue.

Dans tous les cas, on examine les ganglions méésentériques.

16. Avant d'ouvrir la vessie, il est bon d'évacuer l'urine qu'elle peut contenir à l'aide de la sonde; on peut apprécier ainsi s'il existe en un point quelconque un rétrécissement du canal de l'urètre. On note l'aspect de l'urine¹, et l'état des parois vésicales.

17. Chez l'homme, on incise le canal de l'urètre, ou ouvre le scrotum, et on examine les testicules en les incisant.

Chez la femme, on examine les ovaires, l'utérus (parois, cavités du corps et du col). Quand cet examen doit être fait d'une façon particulièrement minutieuse, par exemple dans le cas où il y a lieu de soupçonner un avortement, on désarticule la symphise pubienne, et on enlève d'un seul coup l'utérus, les ovaires, la vessie, le vagin et l'extrémité inférieure du rectum, en détachant avec un scalpel les insertions de ces organes sur les parois du bassin. On examine ensuite à loisir et successivement ces diverses parties.

18. *Cavité crânienne.* — L'incision du cuir chevelu se fait suivant une ligne qui va transversalement d'une apophyse mastoïde à l'autre; on peut faire en outre une seconde incision perpendiculaire à la première, allant du milieu du front à l'occipital. S'il existe des plaies, l'incision doit les respecter.

Les lambeaux du cuir chevelu étant décollés, on examine s'il existe des épanchements sanguins, on note leur siège (au-dessus ou au-dessous du périoste). On recherche s'il existe des fractures de la voûte du crâne.

Si ces fractures existent ou s'il y a lieu de les soupçonner, il faut toujours ouvrir le crâne à l'aide de la scie; dans les autres cas on peut se servir du marteau, mais il est encore préférable

1. Sur les cadavres en putréfaction, l'urine est toujours trouble et donne un précipité par la chaleur et par l'acide nitrique (voir le paragraphe consacré à la mort subite).

d'employer la scie. On détache d'abord les muscles temporaux, puis on scie le crâne suivant une ligne qui passe au dessus du pavillon des oreilles. Il est sans inconvénient, et beaucoup plus commode, de scier en même temps le cerveau de façon à enlever sa partie supérieure avec la calotte crânienne. Sur la surface de coupe, on peut apprécier immédiatement s'il existe des hémorragies intra ou extra-cérébrales, et quelle est leur disposition.

19. On extrait la partie supérieure du cerveau de la voûte crânienne; on examine le sinus longitudinal, on détache la dure-mère, et on recherche si les parois osseuses sont fracturées, si elles présentent d'autres lésions, si elles sont d'une minceur ou d'une épaisseur exceptionnelles (en cas de fractures ou de lésions traumatiques). — On examine la pie-mère, son état de congestion, si elle se détache bien des circonvolutions cérébrales, puis on pratique une série de coupes verticales ou horizontales sur les hémisphères cérébraux afin d'apprécier l'état de leurs diverses parties.

20. On opère de la même façon sur la partie inférieure du crâne.

CHAPITRE TROISIÈME.

MORT SUBITE.

On comprend en médecine légale sous le nom de *mort subite* les cas où la mort survient plus ou moins rapidement, en quelques secondes, quelques heures ou même quelques jours, *mais d'une façon imprévue*, frappant sans cause apparente un sujet jusque-là bien portant ou n'ayant présenté que des troubles de la santé très légers ou du moins paraissant tels aux personnes de son entourage¹.

Quand un individu succombe dans de telles conditions, il arrive souvent qu'on soupçonne que la mort a été le résultat d'un crime, qu'elle a été causée soit par un empoisonnement, soit par des violences n'ayant par laissé

1. Voir sur cette question: Brouardel, *La mort et la mort subite*, J.-B. Baillière, 1895.