

rigidité cadavérique du cœur. Cette rigidité se développe rapidement et suffit à expulser en totalité ou en partie le contenu de l'organe, ainsi qu'on peut s'en convaincre expérimentalement. D'après les recherches de Strassmann¹, le cœur s'arrête toujours en diastole, quelle que soit la cause de la mort, et à ce moment les cavités droites et gauches sont toujours remplies de sang. Ce n'est qu'ensuite que le ventricule gauche, pris de rigidité, se vide en grande partie du sang qu'il contenait, tandis que le ventricule droit n'expulse qu'une faible partie de son contenu. Cette différence s'explique par la plus grande épaisseur du ventricule gauche, et aussi parce que le sang trouve une issue plus facile dans l'aorte que dans les artères pulmonaires.

En réalité, il n'y a pas de critérium automatique de la mort par syncope (ou par inhibition). Ce diagnostic ne peut se faire que par exclusion, et surtout par une connaissance suffisante des circonstances au milieu desquelles s'est produite la mort.

§ III. — Mort subite par l'appareil respiratoire.

Oblitération des voies aériennes. — Cette oblitération peut être produite par un bol alimentaire qui s'est introduit dans le larynx ou dans la trachée, ou s'est arrêté dans l'œsophage et par son volume trop considérable comprime la trachée. Tourdes a trouvé à l'autopsie d'un homme mort subitement un morceau de gras double long de 10 centimètres et large de 3, bouchant le pharynx; sur quatre-vingt-treize cas, il a vu neuf fois la mort subite causée par un mécanisme analogue. Nous avons vu plusieurs faits de ce genre, notamment chez un enfant de trois ans qui avait la bouche et le pharynx absolument remplis par une masse de pain incomplètement mastiqué.

Quelquefois les matières alimentaires ont pénétré dans

1. Strassmann, *Die Todtenstarre am Herzen* (Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medicin, Neue Folge, Bd LI).

les voies aériennes à la suite de vomissements, et la mort a lieu par suffocation. Toutefois, quand on trouve à l'autopsie une partie du contenu stomacal dans la trachée et les bronches, il y a lieu de se demander si la pénétration de ces substances n'a pas eu lieu après la mort. Des expériences du professeur Engel (de Vienne)¹ ont montré, en effet, qu'une pression ou un choc brusque exercés sur l'abdomen d'un cadavre font refluer très facilement dans la bouche les matières liquides ou demi-liquides contenues dans l'estomac; en même temps une certaine quantité de l'air contenu dans les poumons est expulsé et peut être remplacé par les matières stomacales qui arrivent quelquefois ainsi jusque dans les plus fines bronches. Pour éliminer cette cause d'erreur, il faut connaître les circonstances dans lesquelles la mort s'est produite, s'assurer que le cadavre n'a pas été manié brutalement; les signes de l'asphyxie montrent quelquefois aussi s'il s'agit d'une mort par suffocation. — Quand la putréfaction est avancée, le développement des gaz favorise le reflux des matières stomacales et leur arrivée dans les voies aériennes.

On cite des cas aussi où la mort est survenue à la suite de l'ouverture d'un abcès dans les bronches ou la trachée; l'abcès n'avait pas été remarqué pendant la vie et l'on avait soupçonné que la mort résultait d'un crime.

Congestion pulmonaire. — On croyait autrefois que c'était la cause la plus fréquente de la mort subite. Mais, en réalité, à moins qu'il n'existe des tubercules des poumons ou une lésion cardiaque, la congestion pulmonaire n'apparaît pas d'une façon assez intense pour expliquer par elle seule une mort rapide, si elle n'a pas été amenée par une cause puissante dont la détermination est seule utile et constitue le vrai diagnostic médico-légal. En déclarant qu'un individu a succombé à la congestion pul-

1. Wochenbl. d. Zeitschr. d. Gesellsch. der Aerzte, Wien, 1868, n° 3, Analyse in *Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 1868, 2^e série, t. XXIX, p. 449.

monaire, l'expert laisse croire que la mort a été naturelle, alors qu'elle peut avoir été le résultat de suffocation ou d'un autre genre d'asphyxie, de l'ivresse, d'un empoisonnement par l'acide cyanhydrique et d'une foule d'autres causes. Quand on ne peut élucider d'une façon plus complète le mécanisme de la mort, il est sage d'exprimer dans ses conclusions que le sujet a succombé à la congestion pulmonaire, mais que la cause de celle-ci n'est pas connue.

Dans beaucoup de cas, le diagnostic peut être rendu plus précis par l'examen des autres organes, par l'appréciation des circonstances au milieu desquelles s'est produite la mort, et par la recherche minutieuse des traces de violences. Nous renvoyons ici aux paragraphes relatifs à l'asphyxie, à la mort par le froid, par l'ivresse, par l'insolation; il est impossible de mentionner les conditions nombreuses et diverses au milieu desquelles apparaît la congestion pulmonaire, et où elle constitue la seule ou la principale altération anatomique appréciable à l'autopsie.

La congestion des poumons est facile à constater; ces organes sont volumineux, font saillie à l'ouverture du thorax; ils sont d'un rouge foncé, leur surface est couverte d'arborisations vasculaires, les vaisseaux sont gorgés de sang. Cet aspect est ordinairement moins accentué à la partie antérieure des poumons, parce que les phénomènes d'hypostase sont très prononcés dans ces organes. La présence d'une quantité assez abondante de sang uniquement dans les parties déclives ne constitue pas un signe de congestion pulmonaire; c'est un phénomène cadavérique à peu près constant.

Quand on incise des poumons congestionnés, on voit sortir du parenchyme, outre une grande quantité de sang, de l'écume à fines bulles qui peut occuper également les bronches. La quantité de cette écume dépend, en général, moins de l'intensité de la congestion que du temps qu'elle a duré.

Hémorragie pulmonaire. — Les mêmes causes qui amènent la congestion peuvent produire l'hémorragie. Il

faut signaler spécialement l'hémorragie qui se produit dans les premières périodes de la tuberculose, et qui est quelquefois assez abondante pour amener la mort; celle qui résulte de la rupture d'un des vaisseaux qui rampent sur la paroi des cavernes et qui apparaît quelquefois chez un sujet encore assez valide pour vaquer à ses occupations.

Embolie de l'artère pulmonaire. — Cette embolie apparaît le plus souvent comme conséquence d'une inflammation des veines, soit des varices des membres inférieurs, soit des sinus utérins, le thrombus formé dans ces veines se détachant spontanément ou sous l'influence d'un mouvement brusque.

Le professeur Brouardel a vu une jeune fille succomber à une embolie pulmonaire, dont le point de départ était une thrombose des veines du petit bassin et de la veine iliaque gauche consécutive à une inflammation blennorragique des parties génitales. Quelques cas de mort subite survenue par le même mécanisme au cours de la blennorragie chez la femme ou chez l'homme ont été publiés¹.

Dans tous ces cas on trouve à l'autopsie l'embolie dans un des rameaux de l'artère pulmonaire; il existe une forte congestion du poumon, à l'exception du territoire correspondant au vaisseau embolisé qui peut être dans un état de collapsus très marqué.

L'embolie graisseuse des poumons résulte de la pénétration, dans les capillaires de ces organes, de gouttelettes graisseuses provenant de la moelle des os fracturés ou de l'attrition du tissu cellulo-graisseux. Quand ces embolies occupent un territoire assez étendu, elles peuvent occasionner la mort subite ou très rapide au milieu d'accès de suffocation. On trouve à l'autopsie de la congestion et de l'œdème pulmonaires, des ecchymoses sous-pleurales; à l'examen microscopique on aperçoit, en certains territoires, les gouttelettes graisseuses remplissant les capillaires, et qu'il est très facile de reconnaître à leur réfrin-

1. Brouardel, *Ouvrage cité*.

gence spéciale, et à la coloration noire que leur donne l'acide osmique. L'embolie graisseuse est une cause peu fréquente de mort subite dans le sens médico-légal, car elle survient après un traumatisme qui est la première cause de la mort, la seule intéressante au point de vue des responsabilités. Néanmoins, il peut être utile dans certains cas de montrer que la mort s'est produite par ce mécanisme, qui constitue une complication directe du traumatisme.

Catarrhe suffocant. — Il consiste en la production d'une quantité abondante de mucus liquide, écumeux, qui remplit toutes les voies aériennes. On l'observe assez fréquemment chez les très jeunes enfants, et quelquefois aussi chez les vieillards.

Rupture du diaphragme. — On cite quelques exemples où elle s'est produite sous la seule influence d'efforts violents, sans traumatisme extérieur. La mort survient alors très rapidement, en général, et elle s'explique par la pénétration brusque d'une partie des viscères abdominaux dans le thorax.

§ IV. — Mort subite par lésions intra-crâniennes.

Les hémorragies méningées occupent une place assez importante dans l'histoire de la mort subite au point de vue médico-légal.

Ces hémorragies se produisent surtout chez les individus atteints de pachyméningite, affection qui résulte ordinairement de l'alcoolisme chronique, et qui peut rester plus ou moins latente jusqu'au moment de la mort. Anatomiquement, la pachyméningite est constituée par la présence, sur la face interne de la dure-mère, de néo-membranes parcourues par des vaisseaux dont les parois sont habituellement molles et friables. Ces vaisseaux se rompent donc facilement, tantôt spontanément, tantôt sous l'influence d'une cause occasionnelle. Cette cause est parfois un coup, même peu violent, porté sur la tête; souvent aussi les vaisseaux se rompent parce qu'il se produit une congestion du cerveau ou des méninges; il est certain que l'ivresse amène cette congestion, et l'hémorragie consé-

cutive; peut-être en est-il de même pour la colère ou une autre émotion violente.

Il est à noter que l'hémorragie se fait quelquefois lentement, de sorte que ce n'est qu'au bout d'un certain temps, pouvant atteindre plusieurs heures, que l'épanchement sanguin devient assez abondant pour entraîner des troubles cérébraux qui s'aggravent plus ou moins rapidement avant d'aboutir au coma. C'est ainsi que l'on voit des individus qui, après avoir reçu un coup à la tête, ne paraissent pas d'abord sérieusement blessés, mais perdent connaissance quelques heures après, ou bien sont trouvés morts le lendemain matin dans leur lit.

Quand on constate à l'autopsie, en même temps qu'une hémorragie résultant d'une pachyméningite ancienne, des traces de contusions sur la tête, il y a toujours lieu de soupçonner que l'hémorragie méningée résulte d'un traumatisme. Il ne faut pas oublier cependant qu'au moment où les effets d'un épanchement intra-crânien commencent à se faire sentir, l'individu, pris de vertiges en perdant connaissance, tombe quelquefois de façon à se blesser à la tête. Nous avons eu plusieurs fois à faire ce diagnostic différentiel dont on trouve les éléments dans le siège et la nature des blessures, mais qui ne peut être toujours sûrement établi.

Même en l'absence de pachyméningite antérieure, l'hémorragie méningée peut se produire pendant une intoxication alcoolique aiguë. Il n'est pas rare de trouver cette lésion chez des individus morts d'ivresse.

Chez un individu dont les vaisseaux sont sains ou présentent seulement quelques points athéromateux, des violences exercées sur le crâne peuvent amener des hémorragies méningées. Ces hémorragies sont parfois diffuses; par exemple nous avons vu chez un enfant de 9 ans qui, avait reçu à diverses reprises des contusions ayant produit de nombreuses ecchymoses du cuir chevelu, une couche de sang coagulé qui recouvrait toute la surface des hémisphères cérébraux. Parfois aussi l'hémorragie se fait en un point limité. Nous citerons le cas

d'un homme qui, à la suite d'une chute sur la tête, était mort presque immédiatement; il avait une rupture de l'artère méningée moyenne avec un épanchement de sang abondant, comme celui qu'on observe quand l'artère a été déchirée à la suite d'une fracture du crâne, fracture qui faisait défaut chez cet homme. Il est à remarquer qu'en pareil cas il peut n'exister, en fait de traces extérieures de violence, que des echymoses et des érosions peu étendues.

Rupture d'anévrysmes des artères basilaires. — C'est là une cause de mort subite dont nous n'avons vu aucun exemple, mais qui, cependant, n'est pas très rare, puisque le professeur Hofmann (de Vienne) en a observé 75 cas dans sa pratique qui est, il est vrai, fort étendue¹. Ces anévrysmes siègent le plus souvent sur les artères sylviennes, puis sur les carotides, la communicante antérieure, la basilaire, les vertébrales. Leur volume varie de celui d'une tête d'épingle à celui d'une noix, et au delà. Ils sont souvent indépendants de l'athérome, ce qui explique sans doute qu'on les rencontre parfois chez des enfants. Leur symptomatologie est nulle jusqu'au moment de la mort; quelquefois cependant celle-ci est précédée de symptômes qui ont pu faire soupçonner un empoisonnement dans certains cas. On comprend combien il est important de rechercher, dans chaque cas d'hémorragie méningée, l'existence de ces anévrysmes, surtout quand on a constaté des traces de coups à la tête, puisqu'alors le traumatisme n'est plus qu'une cause occasionnelle, et que la responsabilité de celui qui a porté les coups se trouve singulièrement diminuée.

Méningite aiguë. — Il peut sembler singulier de voir figurer la méningite sur la liste des causes de la mort subite. Cependant cette affection peut rester presque entièrement latente jusqu'aux dernières heures et occa-

1. Hofmann, *Communic. à la 66^e assemblée des naturalistes et médecins allemands à Vienne, septembre 1894.*

sionner ainsi une mort imprévue. En voici un exemple que nous avons observé.

Une femme d'une trentaine d'années raccole un homme dans le milieu de la nuit et s'en va louer avec lui une chambre garnie. Le lendemain matin, l'homme part et, dans l'après-midi du même jour, le garçon d'hôtel, en venant mettre la chambre en ordre, trouva la femme couchée dans le lit et ne donnant pas signe de connaissance. Le commissaire de police arrive avec un médecin, et celui-ci déclare que la femme a dû être empoisonnée par un narcotique; il constate en même temps qu'il existe des ecchymoses sur un des bras. La femme est transportée à l'hôpital, où elle meurt au bout de trente-six heures, sans avoir repris connaissance. Nous sommes chargé de faire l'autopsie, et nous trouvons une méningite intéressant presque également toute la surface de l'encéphale et ayant donné lieu à la production d'une grande quantité de pus; nous n'avons pu trouver des tubercules dans les méninges ni dans les autres organes. Il n'existait aucune trace de violences à la tête; quant aux contusions de l'un des bras, elles étaient très légères et avaient probablement une origine accidentelle.

Les faits de ce genre sont assurément fort exceptionnels. Il y en a cependant assez d'exemples pour que les médecins allemands mentionnent la *forme ambulatoire* de la méningite.

La congestion cérébrale est signalée comme une cause fréquente de mort subite. Cette congestion, pour être admise, doit se manifester à l'autopsie par des signes bien tranchés, la réplétion et l'injection des plus fins rameaux vasculaires des méninges, le piqueté rouge abondant de la substance cérébrale. Il ne faut pas oublier que sous des influences très diverses, pendant l'agonie, après la mort et quand la putréfaction est déjà commencée, il peut s'accumuler dans les gros et les moyens vaisseaux des méninges une grande quantité de sang, sans qu'il y ait cependant une véritable congestion de l'encéphale.

Il y a lieu de répéter, à propos de la congestion céré-

brale, ce qui a été dit de la congestion pulmonaire. Les causes les plus diverses peuvent amener l'hyperhémie de l'encéphale, et c'est surtout la détermination de ces causes qui a de l'intérêt dans une expertise, qui constitue le véritable diagnostic médico-légal. Dans les cas où la congestion cérébrale existe seule, la tâche du médecin consiste à rechercher dans quelles circonstances l'individu a succombé et à apprécier si ces circonstances peuvent expliquer la mort sans autres lésions anatomiques. Il en est notamment ainsi pour l'épilepsie et d'autres affections convulsives, pour les congestions qui surviennent quelquefois dès le début de la paralysie générale avant qu'il n'existe d'autres lésions notables, etc.

Les troubles de la circulation de l'encéphale, occasionnés par des thromboses et un état de dégénérescence athéromateuse très étendue des vaisseaux, peuvent entraîner rapidement la mort et sans que celle-ci ait été précédée longtemps à l'avance de symptômes alarmants. Nous avons vu deux exemples très nets de cette cause de mort chez des vieillards ; l'un d'eux, bien qu'ayant des thromboses multiples, avait semblé peu malade jusqu'aux six ou huit dernières heures de sa vie.

Lésions traumatiques du cerveau. — Ces lésions amènent quelquefois une mort réellement subite et imprévue, parce qu'elles peuvent être supportées à peu près impunément pendant plusieurs jours ou même plusieurs semaines, avant que n'éclatent des symptômes graves et très rapidement mortels, dont la véritable cause est oubliée ou méconnue.

Les exemples de faits de ce genre ne sont pas rares ; nous en avons observé plusieurs, et voici quelques-uns de ceux qui nous sont personnels. Un garçon de douze ans et demi tombe sur la tête et se fait une plaie qu'on panse simplement avec un peu de diachylon ; il retourne dès le lendemain à l'école, qu'il continue à fréquenter pendant *seize jours* ; il se plaint alors de violents maux de tête et meurt huit jours après. On trouve à l'autopsie, au-dessous du cuir chevelu et à la partie inféro-postérieure du parié-

tal gauche, une fracture du crâne de un centimètre et demi de diamètre ; la substance corticale du cerveau était légèrement entamée à ce niveau ; il existait une méningo-encéphalite suppurée. — Dans une rixe, un conducteur de bestiaux, âgé d'environ quarante ans et très vigoureux, est frappé entre les deux yeux avec un coup de poing en fer ; il continue quelque temps la lutte, puis reprend son travail, auquel il se livre toute la journée ; le lendemain, au moment où il faisait entrer des bœufs dans un wagon, il tombe subitement et meurt en quelques instants. Il existait une petite plaie cutanée et au-dessous, entre les deux bosses frontales, se trouvait le point de départ de plusieurs traits de fractures. Le cerveau était intact, ainsi que la dure-mère, mais il existait une méningite suppurée. — Un jeune homme est frappé d'un coup de couteau ou d'un autre instrument au niveau du pariétal gauche ; le lendemain, il est assez bien pour qu'un médecin déclare dans un rapport que la blessure n'entraînera qu'une incapacité de travail d'une dizaine de jours. Cependant, cinq jours après, il entre à l'hôpital, ayant, paraît-il, de l'aphasie et une hémiplegie droite, et meurt au bout de trois jours ; la plaie avait pénétré profondément dans le cerveau, un peu en arrière de la circonvolution pariétale ascendante et au-dessus du pli courbe. Dans d'autres cas, le développement de la méningo-encéphalite est bien plus tardif. Un projectile logé dans le cerveau peut y rester et être même parfaitement toléré pendant des mois ou des années, et produire au bout de ce temps une encéphalite très rapidement mortelle.

Tumeurs et abcès du cerveau. — Les tumeurs et les abcès du cerveau peuvent n'entraîner que des troubles de la santé relativement légers ou à peu près nuls et tuer subitement. Il en est de même de la carie du rocher consécutive aux affections de l'oreille moyenne, qui peut entraîner une méningite et la suppuration du cerveau avec des accidents éclatant brusquement et entraînant la mort en peu de temps. Sous l'influence de la carie des parois de la caisse du tympan, on a vu quelquefois se produire

aussi l'ulcération de la veine jugulaire entraînant la mort par hémorragie.

Hémorragie cérébrale. — Il est facile de reconnaître à l'autopsie cette cause de mort subite; l'interprétation de la lésion n'est pas douteuse: il s'agit toujours d'une mort naturelle.

Du reste, l'hémorragie cérébrale est rarement l'occasion d'autopsies médico-légales, parce qu'elle est assez facile à diagnostiquer avant la mort et qu'elle n'éveille guère le soupçon d'un crime. L'expert n'intervient guère que lorsque personne n'a assisté à l'agonie ni au début des accidents, ou bien lorsque le cadavre porte en même temps des marques de contusions ou d'autres blessures. Il ne faut pas oublier que ces blessures peuvent résulter d'une chute occasionnée par l'ictus cérébral, et il faut se rappeler que l'hémorragie cérébrale produit par elle-même des ecchymoses sous-épicroticiennes, comme elle produit des ecchymoses sous la plèvre, sur la muqueuse de l'estomac, etc.

§ V. — Mort subite par lésions de l'appareil digestif.

L'ulcère de l'estomac peut amener une hématoméose mortelle ou une péritonite par perforation, sans avoir déterminé auparavant de troubles de la santé. La lésion, absolument latente, ne se révèle qu'au moment où elle frappe mortellement; elle donne souvent lieu alors à des soupçons d'empoisonnement. M. Grasset a pu rassembler une vingtaine de cas de ce genre¹. Nous avons observé personnellement plusieurs cas de mort subite et imprévue dus à cette cause. L'un de ces cas concerne un cocher qui avait été pris tout à coup sur son siège d'une douleur atroce qui l'avait obligé à lâcher les rênes. Ses chevaux s'étaient alors emportés, il avait été précipité à terre, et dans sa chute s'était fait des blessures suffisantes pour

1. Grasset, Observations d'un ulcère latent de l'estomac pouvant simuler un empoisonnement (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1877, 2^e série, XLVIII).

entraîner la mort. Mais à l'autopsie on trouvait aussi une perforation toute récente d'un ancien ulcère de l'estomac.

On ne confondra pas l'ulcère perforé avec les perforations *post mortem* qu'on observe parfois sur l'estomac. Ces derniers ne s'accompagnent d'aucune trace d'ulcère (adhérences, induration, épaissement des bords); elles n'offrent pas d'épanchement sanguin; elles siègent presque toujours au point le plus déclive, là où les matières alimentaires se sont accumulées.

La mort subite par *rupture de varices œsophagiennes* a été signalée récemment¹.

La perforation de l'intestin a été observée dans quelques cas dans le cours d'une fièvre typhoïde ambulatoire ou peu de temps après la guérison de cette maladie. Nous avons vu aussi un cas où la rupture s'était faite au niveau de la cicatrice encore récente d'une plaie de l'intestin par coup de couteau (la guérison remontait à environ un mois et demi ou deux mois, croyons-nous). La *fièvre typhoïde* à forme latente ou ambulatoire peut aussi entraîner la mort subite, même sans perforation intestinale.

Chez de très jeunes enfants, nous avons cru pouvoir attribuer la mort, dans deux cas au moins, à une *fièvre typhoïde* qui n'avait pas paru troubler gravement la santé. Mais il importe de savoir que chez les jeunes enfants, à partir des deux ou trois semaines qui suivent la naissance, on trouve très fréquemment, et même d'une façon presque constante, les plaques de Peyer volumineuses, blanches, saillantes et très apparentes. Une telle constatation ne peut suffire pour établir le diagnostic de fièvre typhoïde; il faut que les plaques soient ulcérées ou du moins très congestionnées, que les ganglions mésentériques soient tuméfiés et hyperhémisés.

L'étranglement intestinal peut être aussi une cause de mort survenant très rapidement et dans des circonstances qui appellent l'attention de la justice. Il est bon de mentionner à ce sujet que chez les jeunes enfants et aussi

1. Faure, Thèse de Paris, 1894.

chez les adultes l'invagination de l'intestin se produit quelquefois pendant l'agonie qui termine une maladie quelconque. On reconnaît facilement que la mort n'a pas été produite par cette cause; le bout supérieur de l'intestin n'est pas distendu par des gaz; au niveau de l'invagination, la tunique séreuse a un aspect tout à fait identique à celui qu'elle présente sur d'autres points; enfin, il n'existait aucun symptôme d'étranglement pendant la vie.

L'obstruction intestinale par accumulation énorme de matières fécales peut entraîner une mort très rapide. Le professeur Brouardel en cite deux exemples.

Dans un cas concernant un jeune médecin mort en quelques heures, la seule lésion que nous avons trouvée à l'autopsie a été un rétrécissement tubulaire d'une notable portion du gros intestin sans obstruction. Peut-être s'était-il produit chez ce jeune homme une auto-intoxication très rapide, comme on en observe parfois¹ chez des individus atteints de *dyspepsie ancienne* avec ou sans dilatation de l'estomac. Ces auto-intoxications se manifestent soit par des symptômes cholériformes, soit par du coma et de la dyspnée.

Tardieu² cite des cas où la mort serait survenue très rapidement à la suite d'entérite ou de *gastro-entérite*, sans qu'on ait pu trouver de poison dans les viscères. Il est permis de supposer qu'il s'agissait dans ces cas d'empoisonnement alimentaire ou autre, et que l'analyse chimique a été impuissante à retrouver la substance toxique. — Dans quatre autres observations, l'analyse chimique ne donna également que des résultats négatifs, et la mort fut attribuée à une indigestion.

Le même auteur rapporte un cas de mort subite chez une femme qui venait d'être surprise en flagrant délit d'adultère; il s'agissait de la *rupture d'un kyste hydatique du foie*.

1. Brouardel, *Ouvrage cité*.

2. Tardieu, *Cas de mort naturelle attribuée à un empoisonnement* (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1854, 2^e série, t. II).

Le professeur Brouardel¹ a fait l'autopsie d'une jeune femme morte subitement pendant un accès de *coliques hépatiques*, et qui avait un calcul dans le canal cholédoque. Il a pu recueillir dans divers auteurs quelques faits analogues.

Enfin, nous-même avons été chargé de chercher les causes de la mort d'un jeune homme fortement muselé, non amaigri et paraissant très vigoureux, qu'on avait trouvé mort dans la rue quelque temps après avoir quitté un individu qu'on supposait animé de mauvaises intentions contre lui. À l'autopsie, nous trouvâmes une *péritonite tuberculeuse* dont l'évolution était très avancée; il existait aussi quelques tubercules dans les poumons. Il est vrai que dans ce cas la mort n'était pas tout à fait imprévue, car, malgré ses apparences vigoureuses, l'homme était très souffrant depuis longtemps et avait dû renoncer à son travail.

Citons encore la *rupture de la rate* hypertrophiée et friable chez certains impaludiques. Cet organe peut alors se déchirer sous l'influence d'un traumatisme léger, ou même spontanément. Un médecin de l'île Maurice, Pellereau, dans une statistique de 54 cas de mort subite, a noté 13 fois la rupture de la rate, rupture qui dans 4 cas s'était faite spontanément.

§ VI. — Mort subite par urémie, diabète, etc.

L'urémie peut occasionner une mort subite, dans le sens médico-légal du mot, quand elle survient au cours d'une néphrite chronique assez bien supportée jusque-là, et qu'elle présente la marche dite « foudroyante » pour marquer la brusquerie du début et la rapidité de la terminaison mortelle. L'urémie foudroyante revêt habituellement la forme comateuse. — Ajoutons qu'il n'est pas très rare de voir la néphrite chronique, même parvenue à une période avancée de son évolution, rester à demi latente, du moins quand elle revêt la forme scléreuse. Les accès

1. Brouardel, *Ouvrage cité*.