

sence de toute trace matérielle de maladie ou d'une autre cause de mort contribue aussi à établir le diagnostic médico-légal.

Il est important de rechercher à l'autopsie si l'estomac est vide, s'il existe des signes d'ivresse, et de relever dans la discussion les circonstances qui, dans chaque cas particulier, peuvent avoir favorisé l'action du froid. — L'existence de congélations partielles a une importance sur laquelle il n'est pas besoin d'insister; nous avons indiqué les caractères de ces congélations produites pendant la vie.

ARTICLE II. — MORT PAR L'ACTION D'UNE TEMPÉRATURE TROP ÉLEVÉE.

Ce genre de mort s'observe quelquefois dans nos climats. Les individus atteints sont tantôt frappés par les rayons du soleil, ou par la chaleur trop vive de l'atmosphère, alors qu'ils sont cependant à l'air libre et à l'ombre; tantôt ils succombent parce qu'ils séjournent dans un espace confiné dont la température a été élevée artificiellement. La résistance aux effets de la chaleur varie considérablement suivant les sujets, et au milieu d'un grand nombre de personnes exposées exactement aux mêmes influences extérieures, quelques-unes seulement sont frappées. Les sujets fatigués, débilités antérieurement, ou qui se trouvent en état d'ivresse sont plus particulièrement atteints.

Les circonstances au milieu desquelles s'est produite la mort suffisent ordinairement pour établir la cause de celle-ci, sans qu'il soit besoin d'une enquête médico-légale. On trouve cependant dans un recueil allemand¹ une expertise relative à un cas de mort par la chaleur; il s'agit d'une jeune fille qu'un charlatan avait fait envelopper d'une peau de mouton fraîche et recouvrir avec dix miches de pain sortant du four; cette femme mourut au bout de trois heures.

1. *Vierteljahrschrift für gerichtl. Med.*, neue Folge, t. XXI, n° 2.

Les individus atteints présentent des symptômes variables suivant les cas, et dont la description ne peut trouver place ici. Un phénomène à peu près constant est l'élévation considérable de la température du corps, qui aurait atteint dans certains cas 42 et même 45°. On observe aussi, le plus souvent, dans les derniers instants de la vie, des mouvements convulsifs ou le coma. La mort survient au bout d'un temps qui varie de quelques heures à plusieurs jours.

Le cadavre conserve longtemps une température très élevée; la rigidité cadavérique est remarquable par sa précocité et son intensité; les membres sont souvent immobilisés au bout de deux heures; le cœur, et spécialement le ventricule gauche, présente aussi une forte rigidité. Divers observateurs ont insisté sur la fréquence de la congestion pulmonaire qui serait poussée au plus haut degré, et aussi sur la couleur noire du sang qui ne rougirait plus à l'air. On a noté encore la congestion cérébrale, des hémorragies méningées, et aussi de larges ecchymoses cutanées, des ecchymoses ponctuées du péricarde et des plèvres¹.

ARTICLE III. — MORT PAR FULGURATION.

On peut concevoir que dans certaines circonstances la mort d'un individu foudroyé soit prise pour le résultat d'un meurtre; mais il n'existe pas, à notre connaissance, de cas où cette confusion ait nécessité une expertise médico-légale, proprement dite. Néanmoins il est utile que le médecin connaisse les caractères à l'aide desquels on peut reconnaître la fulguration, parce qu'il peut être appelé à dresser le rapport de levée de corps exigé dans tous les cas de mort violente.

Ces caractères sont tirés des commémoratifs qui mon-

1. Parmi les nombreux travaux sur ce sujet, nous citerons seulement Vallin, Du mécanisme de la mort par la chaleur extérieure (*Archives génér. de médecine*, février 1870, décembre 1871, janvier 1872).

trent qu'un orage a éclaté à l'endroit où le cadavre est trouvé, et à une époque qui coïncide avec la date approximative de la mort, de l'inspection des localités et de l'examen du corps¹.

Inspection des localités. — La foudre laisse souvent des traces de son action sur les points où elle est tombée. Sur les arbres, les feuilles sont flétries et desséchées, les branches cassées; sur le tronc se trouvent des empreintes carbonisées; quelquefois celui-ci est fendu sans marques de brûlures. Sur le sol, on peut trouver des trous, d'étroits canaux, la fonte du sable, des sillons sur les rochers. Mais toutes ces traces peuvent manquer, et il faut se rappeler d'ailleurs qu'il n'est pas impossible qu'un individu soit frappé à une grande distance du point où la foudre est tombée, par un effet de ce que l'on a appelé le *choc en retour*². Dans les habitations, les murs sont troués, les meubles brisés, carbonisés, quelquefois un incendie est allumé; les corps métalliques sont fondus, les objets en fer ou en acier sont aimantés. Dans les cas récents, on note l'odeur d'ozone. Un phénomène beaucoup plus rare, mais qui a été observé, paraît-il, plusieurs fois, est la formation d'images (photo-électriques) reproduisant certains dessins, soit sur le cadavre, soit beaucoup plus rarement sur les objets voisins de l'endroit où la foudre est tombée.

Examen du corps. — Il semble bien établi par quelques observations que le corps d'un individu foudroyé

1. Voir Tourdes, article FULGURATION du *Dict. encycl. des sciences médic.* — et Boudin, Histoire physique et médicale de la foudre et de ses effets (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1854, 1855, 2^e série, t. II, III et IV).

2. Quand un nuage se décharge, il peut arriver que l'électricité qu'il avait attirée à la surface du sol ne participe pas en un certain point à la formation de la foudre; le sol que n'influence plus le nuage revient, ainsi que tous les objets qu'il supporte, à un état neutre; cette modification subite de l'état électrique serait la cause du *choc en retour*, qui, paraît-il, aurait déterminé quelquefois des accidents mortels. Voir sur ce point : Le choc en retour et le foudroiement latéral par le Dr Vincent de Guéret (*Gaz. des hôp.*, sept. 1885).

peut être transporté à une certaine distance du point où il a été frappé.

On a noté quelquefois également que le cadavre conservait l'attitude qu'avait le corps au moment où la vie s'en est retirée : c'est ce qu'on a vu par exemple chez une femme frappée au moment où elle cueillait une fleur, chez un homme foudroyé pendant qu'il était à cheval, et que sa monture ramena au domicile¹.

Les vêtements peuvent rester intacts; mais le plus souvent ils présentent des déchirures et des brûlures. Ces brûlures consistent en une carbonisation sous forme de sillons irréguliers, ou en un simple roussi superficiel; les endroits brûlés sont séparés par des espaces intacts. Quand plusieurs vêtements sont superposés, un seul peut être brûlé et c'est quelquefois le plus profond; on a vu souvent aussi que les brûlures de la peau ne coïncidaient pas avec celles des habits.

Avec ou sans brûlures, les vêtements peuvent être déchirés, arrachés, projetés au loin. C'est surtout sur la coiffure et sur les chaussures, points d'entrée et de sortie de l'étincelle, que portent ces désordres; on a remarqué souvent que les clous des semelles étaient arrachés, le cuir roussi et déchiré. Les objets métalliques que porte la victime peuvent être fondus, les lames de couteau et autres objets en fer ou en acier sont quelquefois aimantés.

Sur le corps, les lésions les plus communes sont les brûlures. Les cheveux et les poils de toute la surface du corps sont souvent roussis ou brûlés complètement; on a cité des cas d'épilation totale produite par la foudre. Les brûlures de la peau sont en forme de sillons, ou de points, ou de larges plaques, elles sont dans ce dernier cas souvent étendues mais presque toujours superficielles; il est rare qu'elles s'accompagnent de phlyctènes.

1. Il s'établit sans doute dans ces cas une contraction tétanique des muscles, qui persiste après la mort, et à laquelle succède directement la rigidité cadavérique.

Outre les brûlures, on observe quelquefois des ecchymoses, et plus rarement des plaies au niveau du point de pénétration de la foudre; dans un cas le crâne était brisé comminutivement. On a noté plusieurs fois la rupture du tympan, qui peut être attribuée au bruit de la foudre et au refoulement violent de l'air.

Toutes ces lésions ne sont pas constantes, et le cadavre des foudroyés ne présente quelquefois aucune trace extérieure de violences.

Autopsie. — Dans certains cas rares on a rencontré des lésions traumatiques des parties internes, l'ouverture de vaisseaux, la déchirure de la substance cérébrale. Le plus souvent on observe seulement les caractères anatomiques qu'on note ordinairement sur les cadavres des asphyxiés: liquidité du sang, réplétion du cœur droit et des gros troncs veineux, congestion pulmonaire, ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques, quelquefois aussi congestion cérébrale. Ces divers signes, et surtout l'hyperhémie des poumons et les ecchymoses ponctuées, sont d'autant plus accentués en général que la mort a été moins prompte.

Survie. — Quand un individu ne meurt pas immédiatement après avoir été foudroyé, ou très peu d'instants après, il échappe en général définitivement à la mort; cependant dans certains cas le décès est survenu après des semaines et des mois. Dans les cas légers, l'individu atteint éprouve seulement, après la secousse, un engourdissement passager; dans les autres cas, la fulguration détermine une perte de connaissance plus ou moins prolongée, puis le sujet conserve de la céphalalgie, une grande excitabilité du système nerveux, de l'insomnie; il a des rêves où figure la vive impression lumineuse de l'éclair. Les troubles nerveux qui se développent parfois ultérieurement: paralysie, anesthésie, tremblement, etc., sont regardés comme des manifestations d'une hystérie provoquée par l'accident. Cette interprétation paraît en effet exacte dans la plupart des cas.

Accidents produits par l'électricité industrielle. — Ces

accidents sont produits presque toujours par le contact d'un conducteur; il s'agit donc ici des effets de l'électricité dynamique.

Ces effets ont été étudiés expérimentalement chez les animaux et ont pu être observés exactement chez l'homme dans plusieurs cas¹. Un premier point à noter, c'est que non seulement les diverses espèces animales, mais même les divers individus supportent très différemment un courant de même intensité et de même tension, ce qui tient sans doute, au moins pour une part, aux énormes différences que l'on constate dans la conductibilité électrique du corps. Toutes choses égales d'ailleurs, les courants interrompus sont beaucoup plus dangereux que les courants continus et le danger croît avec la durée d'application du courant.

L'individu atteint gravement par le courant perd immédiatement connaissance, est pris de convulsions ou d'une contracture généralisée; la respiration s'arrête, mais le cœur continue à battre, et parfois assez longtemps. Après la mort, la rigidité cadavérique apparaît très tôt, est intense et dure longtemps. On constate toujours une brûlure, superficielle ou profonde, au niveau des points d'entrée et de sortie du courant, ou tout au moins au niveau du point d'entrée. A l'autopsie on trouve les signes de l'asphyxie extrêmement accentués: une congestion pulmonaire intense, accompagnée parfois d'un œdème très abondant; la fluidité du sang, des ecchymoses sur les plèvres, le péricarde, la gaine des vaisseaux, etc.

La mort résulte donc d'une asphyxie occasionnée par l'arrêt de la respiration, arrêt qui résulte lui-même de l'action exercée par le courant électrique sur les centres nerveux respiratoires. Comme le cœur continue à battre

1. Consulter sur cette question les travaux suivants: Grange, Des accidents produits par l'électricité dans son emploi industriel (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1885). — Biraud, *Thèse de Lyon*, 1892. — Julius Kratter, *Der Tod durch Elektrizität*, Leipzig, 1896.

un certain temps après que la respiration a cessé, la mort n'est souvent qu'apparente et l'individu peut revenir à la vie spontanément, ou après avoir subi un traitement convenable (respiration artificielle, stimulants, etc.). Les chances de succès sont naturellement bien moindres quand l'asphyxie a été poussée assez loin pour déterminer un œdème très abondant des poumons.

Quand la guérison survient, elle est, paraît-il, assez rapide dès que la respiration est rétablie. La victime conserve seulement pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines de la céphalalgie, des vertiges, des palpitations cardiaques. Des symptômes d'hystérie ont été observés en pareil cas comme après la fulguration.

ARTICLE IV. — MORT PAR INANITION.

La mort par inanition s'observe assez rarement dans la pratique médico-légale. Cependant elle est quelquefois le résultat d'un crime ou d'une négligence coupable dont sont victimes des infirmes, des individus séquestrés et surtout des enfants, notamment ceux confiés à des nourrices mercenaires qui les laissent périr en les privant de nourriture, ou en ne leur en donnant qu'une quantité insuffisante. Quelquefois aussi l'expert est chargé de rechercher si un malheureux dénué de ressources, trouvé mort sur la voie publique, a succombé à la faim ou à une autre cause.

Il y a lieu de distinguer l'*inanition d'emblée*, dans laquelle le sujet est privé complètement de nourriture, et l'*inanition progressive*, atteignant les individus qui reçoivent encore des aliments, mais en quantité très insuffisante.

§ I. — Inanition d'emblée.

Le temps pendant lequel peut être supportée la privation d'aliments varie beaucoup suivant les circonstances. Chez l'enfant nouveau-né l'inanition entraîne la mort assez rapidement. Hofmann cite une série de cas

d'atrésie congénitale et complète du duodénum ou de l'œsophage, dans lesquels la survie fut en général de trois à cinq jours; elle atteignit une fois douze jours.

L'adulte peut supporter beaucoup plus longtemps la privation d'aliments, surtout quand il n'est pas privé en même temps de toute boisson. Sans parler des maladies fébriles qui s'accompagnent parfois d'une diète de plusieurs semaines, on sait depuis longtemps que certaines hystériques restent des mois entiers en ne prenant ou en ne gardant qu'une quantité extrêmement minime de nourriture: chez elles le mouvement nutritif est en quelque sorte arrêté sans qu'il en résulte souvent de troubles fonctionnels graves¹. Même chez des individus qui ne sont pas hystériques et qui paraissent dans des conditions physiologiques normales, le jeûne peut être supporté fort longtemps. On a vu dans ces derniers temps diverses personnes (le D^r Tanner, Succi, Merlatti, etc.) donner, à titre d'expérience volontaire, le spectacle d'une abstinence prolongée pendant un mois ou plus longtemps encore: 48 jours chez Merlatti qui avait perdu un peu plus du quart de son poids à la fin de l'expérience. Tous ces jeûneurs ont conservé leur activité physique et intellectuelle et n'ont pas présenté de troubles graves de la santé.

Mais tous ces cas peuvent être qualifiés d'exceptionnels, même ceux du D^r Tanner et de ses émules, car les expérimentateurs dont il s'agit étaient placés dans des conditions hygiéniques excellentes et étaient parfaitement libres de faire cesser leur jeûne dès qu'ils auraient craint de le voir devenir dangereux².

1. Empereur, De la nutrition dans l'hystérie, thèse de Paris, 1876.

2. L'exemple de ces jeûneurs volontaires (à propos desquels l'hypothèse d'une supercherie paraît devoir être écartée) montre d'une manière frappante le rôle considérable que joue la dépression morale, l'idée fixe et intense d'un grave péril dans les phénomènes de l'inanition. Il est à remarquer que cette idée fixe manque chez les fébricitants et chez les hystériques qui supportent un très long jeûne. Il est bien vraisemblable qu'elle manque également chez les animaux même les plus intelligents.

Il n'en est pas de même quand le jeûne est imposé par une catastrophe (séquestration dans une mine, naufrage, etc.) ou par une idée de suicide. Ici la dépense de forces physiques, la lutte contre le froid viennent hâter les effets de l'inanition, effets qui, d'un autre côté, sont considérablement aggravés par la dépression morale. Aussi, dans les cas de ce genre, la résistance est-elle beaucoup moins longue. Cependant elle dépasse souvent, et parfois de beaucoup la moyenne d'une semaine. Il est même assez rare de trouver des observations où l'inanition seule a amené la mort en moins de douze jours; au contraire on cite bon nombre de cas parfaitement observés où la privation complète de tout aliment a été supportée pendant dix ou onze jours sans que la santé ait été gravement compromise. Parmi les cas où la durée de l'inanition paraît avoir été beaucoup plus longue, nous citerons les suivants. Un individu condamné à mort pour meurtre se laisse mourir de faim et succombe au bout de 63 jours pendant lesquels il n'avait pris que de l'eau¹. Un vieillard de 65 ans, enfermé dans une mine où il n'a pu boire qu'un peu d'eau, a été retrouvé vivant au bout

Or, certains animaux parmi ceux dont l'organisation se rapproche le plus de l'homme peuvent supporter très longtemps le jeûne. Les chiens ne meurent qu'au bout de 30 ou 40 jours en moyenne; Falk en a conservé un pendant 62 jours, sans lui donner ni aliment ni boisson. Pendant les dix ou quinze premiers jours, les animaux ne paraissent pas souffrants, ni très notablement affaiblis. D'ailleurs, il y a longtemps que Chossat avait remarqué que les animaux ne mouraient d'inanition que lorsqu'ils avaient perdu environ 40 0/0 de leur poids (ce qui arrive plus ou moins vite suivant les espèces). Or, chez l'homme, l'inanition n'a peut-être jamais été supportée à un tel point.

On peut donc dire que le jeûne prolongé occasionne la mort chez l'homme moins par inanition proprement dite que par suite de troubles nerveux qui résultent d'une auto-suggestion intense, troubles auxquels il faut rattacher sans doute le délire et les hallucinations que l'on observe parfois en pareil cas. Que cette auto-suggestion disparaisse ou soit remplacée par une suggestion de sens contraire, les effets de l'inanition subsisteront seuls et pourront être supportés beaucoup plus longtemps.

1. Desbarreaux-Bernard, Notice sur Guillaume Granié, mort dans les prisons de Toulouse, 1831.

de 23 jours, mais mourut 3 jours après¹. Deux hommes auraient supporté la privation complète d'aliments, mais non de toute boisson, pendant 60 jours pour l'un et 63 jours pour l'autre. Falret a vu des aliénés supporter l'inanition pendant 40 jours.

Dans les quelques cas où l'on a pu observer de près ce qui se passe au cours d'une inanition grave ou mortelle, voici ce qui a été noté. La sensation de la faim disparaît vite, et les troubles des diverses fonctions ne deviennent prononcés qu'assez tardivement (après le cinquième jour dans l'observation de Casper). L'haleine est fétide, et la peau exhale aussi une odeur infecte. La bouche se sèche, la langue se recouvre d'un enduit épais; les fèces deviennent de plus en plus rares, dans les derniers jours il peut y avoir de la diarrhée. Les urines ne se suppriment pas, mais sont peu abondantes. La faiblesse augmente graduellement et la station debout devient souvent impossible; les patients ont de la céphalalgie, des vertiges, des bourdonnements d'oreille, de l'insomnie, et quelquefois, mais non constamment, des hallucinations, de l'agitation, du délire et des convulsions².

§ II. — Inanition progressive.

Cette forme d'inanition n'a été que trop souvent observée à l'occasion des famines qui, à diverses époques, ont ravagé certains pays. Le tableau symptomatique qu'en ont tracés différents auteurs varie sur quelques points, mais certains traits sont constants. Les affamés arrivent à un degré d'émaciation extraordinaire; la peau se ride, devient sèche, terreuse: souvent elle est recouverte d'un enduit sale qui n'est pas explicable seulement par la malpropreté; elle exhale une odeur fétide. L'haleine est

1. Taylor, Traité de médecine légale.

2. M. Folet. De quelques troubles intellectuels imputables à la faim (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2^e série, 1877, t. XLVIII), cite deux cas où une impulsion homicide a paru être le résultat, non pas d'une inanition complète, mais de la sensation de la faim longtemps prolongée.

également fétide et repoussante. Sauf dans des cas exceptionnels notés par Périer, où des affamés conservaient toute leur intelligence et la faculté de se mouvoir, et mouraient subitement, les forces s'affaiblissent graduellement ; le travail musculaire devient de plus en plus difficile, la voix est faible, à peine perceptible ; l'intelligence s'engourdit, ou bien il survient de l'agitation, un délire loquace ou furieux. Les évacuations alvines sont rares, sèches et foncées ; les urines peu abondantes, troubles et très colorées.

Il arrive souvent que les sujets souffrant de cette inanition lente, contractent d'autres affections qui viennent hâter la mort. Plusieurs succombent à la tuberculose, ou du moins sont atteints de tubercules.

§ III. — Signes cadavériques. Diagnostic.

L'amaigrissement est quelquefois poussé à un degré extraordinaire, et dépasse celui que l'on observe dans n'importe quelle maladie chronique. On constate alors à l'autopsie que la graisse a disparu à peu près partout ; l'épiploon et le mésentère en sont totalement dépourvus, ainsi que le tissu cellulaire sous-cutané, intermusculaire, etc. En même temps les muscles sont atrophiés, et le volume du cœur est quelquefois considérablement réduit. Dans certains cas, on a noté la même réduction de volume sur le foie et les reins.

Une telle émaciation ne s'observe guère que chez des sujets qui ont survécu longtemps, en prenant de temps en temps quelques aliments. Quand la mort est le fait d'une abstinence absolue, elle peut survenir avant que la graisse du corps n'ait été résorbée ; c'est ce qu'avait déjà fait remarquer Antoine Petit dans une consultation médico-légale, et c'est ce que montrent plusieurs observations, notamment celle de Haller, qui, à l'autopsie d'un homme mort de faim, trouva près d'un pouce de graisse dans l'épiploon¹.

1. Voir Fodéré, *Traité de méd. lég.*, t. III.

L'estomac et les intestins présentent souvent un très grand amincissement, de sorte qu'à travers leurs parois on distingue facilement les aliments ou les matières qui peuvent s'y trouver. Cet état du tube digestif constitue un signe important sur lequel plusieurs auteurs ont insisté. Les intestins sont souvent aussi affaissés, leur calibre paraît très diminué ; quelquefois au contraire ils sont remplis de gaz. Ordinairement ils sont vides, ne renferment qu'un peu de bile et une quantité minime ou nulle de matières fécales ; on peut y rencontrer les substances les plus bizarres ingérées par l'affamé. La congestion de la muqueuse stomacale ou intestinale a été notée quelquefois, mais n'offre rien de caractéristique. Le ramollissement, les ulcérations de la muqueuse digestive ne doivent pas être considérés, d'après la plupart des auteurs, comme des lésions appartenant en propre à l'inanition, mais comme le résultat d'une entérite que développe quelquefois chez les affamés l'ingestion de substances impropres à l'alimentation. — Presque toujours on trouve la vésicule biliaire remplie d'une bile épaisse et foncée.

Dans les cas où la mort a été causée uniquement par l'inanition, il n'existe pas d'autres lésions des divers organes. Cette intégrité même, jointe aux signes cadavériques qui viennent d'être énumérés et aux circonstances relevées par l'enquête, permet de reconnaître que l'individu est réellement mort de faim. Quand on trouve à l'autopsie les traces d'une affection organique, il y a lieu de se demander si c'est cette affection qui a entraîné la mort et déterminé seule l'état de marasme et de consommation que l'on remarque sur le cadavre, ou si l'affection primitive n'a pas été aggravée par la privation d'aliments refusés au malade, ou enfin si les lésions que l'on constate ne doivent pas être attribuées au fait même de l'inanition. Ces questions méritent d'autant plus d'attention dans la pratique médico-légale, que souvent les sujets que l'on soupçonne morts d'inanition ont été en même temps séquestrés dans un endroit malsain, et ont

subi des sévices et des mauvais traitements. La discussion des résultats fournis par l'autopsie, et des renseignements recueillis par l'enquête judiciaire permet parfois de motiver un jugement précis. Dans un cas cité par Taylor, il s'agissait d'une jeune fille qui avait été séquestrée, et qui était morte dans un état d'amaigrissement extrême; la graisse manquait totalement dans toutes les parties du corps; l'estomac et les intestins étaient vides, rétrécis, et leurs parois extrêmement amincies. On trouva en outre un petit dépôt tuberculeux au sommet du poumon gauche, et un dépôt tuberculeux miliaire récent sous l'arachnoïde à la face supérieure d'un hémisphère cérébral, il n'y avait pas de tubercules ailleurs, et les méninges étaient intactes ainsi que le cerveau. Les médecins qui firent l'autopsie déclarèrent que la mort était due uniquement à l'inanition, et cette opinion fut partagée par Vichow qui déclara qu'un dépôt tuberculeux, semblable à celui décrit et siégeant à la convexité du cerveau, ne lui paraissait pas capable d'expliquer la mort.

Taylor rapporte encore l'observation d'une enfant de treize ans que ses parents exhibaient comme un être miraculeux, prétendant qu'elle n'avait pas mangé depuis deux ans. On fit surveiller rigoureusement l'enfant pendant huit jours; elle ne prit rien en effet, mais mourut le neuvième jour. A l'autopsie on trouva tous les organes sains; les tuniques intestinales n'étaient pas amincies, et il y avait une couche de graisse de 1/2 pouce à 1 pouce d'épaisseur sous la peau de la poitrine et de l'abdomen. La mort fut néanmoins attribuée à l'inanition qui avait été complète pendant les huit derniers jours.

En pratique, c'est surtout à l'occasion d'enfants placés chez les nourrices mercenaires et qui ont succombé dans un état d'amaigrissement extrême, que le médecin légiste est chargé de rechercher si la mort est le résultat de l'inanition. Cette question est très difficile à résoudre; ces enfants meurent en présentant les symptômes et les lésions anatomo-pathologiques de cet état qui a été décrit

sous le nom d'*athrepsie*¹; mais si l'athrepsie est quelquefois le résultat du manque de nourriture, elle s'observe souvent aussi chez des enfants qui reçoivent une alimentation suffisante en quantité et en qualité.

CHAPITRE SEPTIÈME.

BLESSURES.

ARTICLE PREMIER. — BLESSURES FAITES PENDANT LA VIE OU APRÈS LA MORT.

Il est souvent nécessaire de reconnaître si des blessures ont été faites pendant la vie ou après la mort. Dans certains cas, des lésions sont produites accidentellement après le décès, par exemple par suite des chocs ou des heurts que subit le cadavre d'un noyé, d'un nouveau-né, etc.; par les morsures de rats, de chiens ou d'autres animaux, qui dévorent les cadavres. Dans d'autres cas, ces blessures ont été produites intentionnellement pour faire croire qu'un individu assassiné a succombé d'une façon accidentelle. On cite par exemple des cas où un meurtrier, après avoir étranglé ou assommé sa victime, a disposé le cadavre de façon qu'il fût écrasé par une voiture. Quelquefois un corps a été dépecé, divisé en plusieurs morceaux, et l'on demande au médecin si parmi ces lésions il existe des lésions faites avant la mort².

1. Voir le livre du professeur Parrot, *l'Athrepsie*, Paris, 1877.

2. Plusieurs observateurs ont remarqué que les contusions, les heurts, les chutes, l'écrasement, etc., produisent beaucoup moins facilement des lésions mécaniques des divers tissus sur le cadavre que sur le vivant. Il en serait ainsi notamment pour les fractures et les luxations. Casper-Liman déclarent même que les fractures du larynx et de l'os hyoïde ne