

*Appareil circulatoire.* — L'ossification tendant à se produire dans le cœur et dans tout le système artériel, il n'est pas étonnant d'observer chez les vieillards un certain nombre de maladies qui sont la conséquence de cette altération, et qui se développent avec d'autant plus de facilité que les individus sont parvenus à un âge plus avancé. Les affections du cœur sont donc fréquentes chez les vieillards, et presque toujours la suite d'ossifications; cette altération prédispose également aux ruptures du cœur, cause assez fréquente de mort subite. La gangrène sénile est encore une maladie propre aux vieillards, et qui est la conséquence d'oblitérations artérielles dues, soit à l'artérite, soit aux ossifications de l'artère principale d'un membre.

*Encéphale.* — L'encéphale, chez les vieillards, subit une détérioration analogue à celle des autres appareils; l'intelligence s'affaiblit peu à peu, la mémoire se perd, la sensibilité s'émousse, la myotilité diminue, et les facultés affectives disparaissent progressivement; un degré de plus, et on arrive à cet état auquel on a donné le nom d'enfance, état qui peut conduire à la démence sénile.

L'ossification des artères du cerveau peut déterminer deux altérations organiques bien distinctes: l'une, qui est la conséquence de l'oblitération artérielle produite par des dépôts osseux, des embolies, etc., est le ramollissement blanc, lequel peut être comparé, dans cette circonstance, à une véritable gangrène sénile; l'autre, qui est due à la rupture des parois artérielles, est l'hémorrhagie cérébrale. Nous ferons observer toutefois que l'hémorrhagie cérébrale et le ramollissement sont également fréquents chez les vieillards, sans qu'il y ait d'ossification.

La congestion cérébrale s'observe encore assez souvent chez les individus d'un âge avancé.

*Organes génitaux.* — Les organes génitaux cessent de fonctionner dans la vieillesse, et cependant ils sont une cause fréquente de maladies, et cela de plusieurs manières différentes.

Tantôt on observe des rétrécissements de l'urèthre, des catarrhes de la vessie, des néphrites chroniques, qui sont le résultat d'abus antérieurs des fonctions génitales, ou simplement la répétition de maladies contractées à une époque plus ancienne.

D'autres fois, les accidents qui se développent sont dus aux tentatives faites pour réveiller l'action engourdie des fonctions génératrices, et aux abus qui résultent du succès de ces manœuvres. Il n'est pas rare, en pareil cas, d'observer, comme

résultat, des congestions ou des hémorrhagies cérébrales. Dans d'autres circonstances, ce sont des ruptures du cœur survenues chez les vieillards pendant l'acte du coït, et qui ont déterminé une mort subite. Dans ces cas divers, la congestion, l'hémorrhagie, la rupture du cœur, sont les conséquences de l'excitation momentanée et violente de cet organe, produite par l'acte même du coït. Son abus y prédispose encore davantage.

*Tube digestif.* — Le tube digestif, chez les vieillards, n'éprouve pas un affaiblissement aussi considérable que les autres appareils. Ses maladies sont même assez rares; les indigestions, toutefois, sont assez fréquentes chez les gens âgés, et on a souvent signalé, comme conséquence de cet état, des congestions et des hémorrhagies cérébrales.

Telles sont les maladies principales qui s'observent chez les individus d'un âge avancé; elles s'expliquent parfaitement par la détérioration des divers appareils organiques, par la loi de prédominance du mouvement de décomposition, ainsi que par l'envahissement du phosphate calcaire.

Il arrive enfin un moment où la vieillesse se termine, c'est l'époque de la mort. Ce terme est variable. Rarement, pourtant, la mort a lieu par les seuls progrès de l'âge et par l'affaiblissement progressif de tous les organes. La plupart du temps elle est due à des maladies accidentelles intercurrentes, qui viennent en hâter le moment. Ces affections sévissent avec d'autant plus d'intensité, et elles ont d'autant plus de gravité, que les individus sont plus âgés.

**RÈGLES HYGIÉNIQUES.** — 1° Chez les vieillards, il est une règle importante à observer rigoureusement, c'est d'éviter les diverses influences physiques ou morales trop énergiques.

Les organes, fatigués, épuisés par un long exercice, n'en supportent que difficilement l'action, et contractent aisément des maladies qui sont la conséquence de cette fatigue.

2° Les personnes âgées doivent éviter avec soin les variations brusques de température, l'action du froid ou celle d'une chaleur trop intense; les deux premières causes déterminent des bronchites ou des pneumonies, la dernière produit des congestions cérébrales. Les appartements qui présentent des conditions de chaleur ou de froid exagérées sont donc très-dangereux. Dans l'âge avancé, les vêtements doivent être plus chauds qu'aux autres époques de la vie.

3° Les vieillards doivent éviter les émotions vives, les travaux intellectuels trop assidus, les contentions d'esprit trop prolongées; elles ont pour effet de retentir sur le cerveau ou sur le cœur.

Le coût, pour les personnes ayant dépassé l'âge de soixante à soixante-cinq ans, est en général nuisible, en raison des accidents qu'il peut déterminer vers les principaux organes.

4° Les fonctions digestives seront surtout ménagées; on surveillera le choix et la quantité des aliments, en raison des conséquences fâcheuses qui surviennent souvent à la suite d'indigestions.

*Hôpitaux ou maisons de refuge destinés aux vieillards.* — Les hospices ou maisons de refuge destinés aux vieillards des deux sexes ont été, dans ces derniers temps, l'objet d'attaques assez vives. On a prétendu que les secours donnés à domicile et équivalant pour chaque individu à la somme qu'il coûte à l'administration étaient bien préférables. On a même commencé l'essai de ce système. A mon avis, les raisons suivantes doivent le faire rejeter.

1° Un secours, ou plutôt une pension de un franc par jour, car c'est à peu près la quotité, accordé à un individu, ne lui profite guère; il est la plupart du temps employé aux besoins de sa famille ou des autres personnes qui l'entourent.

2° En supposant ce système adopté complètement et les hospices de vieillards supprimés, l'administration donnerait ainsi un certain nombre de pensions, de 300, 400, 500 francs ou plus à des vieillards; le fonds commun ainsi constitué ne tarderait pas à subir le sort de tous les fonds destinés à être partagés. Les recommandations, les instances de certains demandeurs, la misère des autres, inspireraient aux administrateurs le désir d'y faire participer un plus grand nombre d'individus, et, par conséquent, diminueraient ainsi progressivement la valeur de la pension accordée.

3° Enfin, on ne pourrait jamais supprimer complètement les hospices destinés aux individus totalement infirmes ou atteints d'affections incurables.

C'est donc prendre une mesure mauvaise et fautive que de supprimer les hospices destinés aux vieillards. En les conservant, il faut toutefois apporter une prompt réforme à l'organisation de ceux qui existent, à Paris surtout. Voici de quelle manière une réforme utile et juste pourrait être opérée.

D'abord, le plus grand nombre des admissions à Bicêtre, à la Salpêtrière et aux deux hospices d'Incurables, est accordé principalement à la faveur; les recommandations sont tout, et les infirmités réelles très-peu de chose. Il faudrait donc admettre la règle suivante pour base des droits d'entrée dans ces établissements :

1° Être atteint d'une maladie incurable ou d'une infirmité

grave légalement et sérieusement constatée par un jury médical ;

2° Être manifestement dans l'indigence ;

3° Admettre, sans infirmités même, les individus ayant atteint quatre-vingts ans et reconnus indigents ;

4° Rejeter toute autre proposition d'admission.

Ces hospices ou maisons de refuge devraient être fondés par le département, et non par l'État, ou bien encore au moyen de legs faits par des particuliers. Beaucoup de départements possèdent déjà de ces établissements, dits Hospices généraux ; et il serait à désirer que tous en eussent un, institué sur les bases que je viens d'indiquer.

Quant aux conditions d'établissement, de construction, d'aération, etc., il en sera question plus tard.

**Bibliographie.** — GALIEN, *De sanit. tuenda*, lib. V. — La plupart des auteurs qui ont écrit sur l'hygiène pendant et après le moyen âge ont eu surtout en vue la prolongation de la vie. — ARNAULD DE VILLENEUVE (vers 1290), *De retardanda senectute et conservanda juventute*, in OEuvres, édit. Paris, 1617, in-8. — BERNARD DE GORDON (vers 1300), *De conservatione vitæ humanæ a diæ natalitatis usque ad ultimam horam mortis*. Lipsiæ, 1570, in-12. — PICIN (Mars.), *De vita producenda in De vita* (Lib. secundus). Lugd., 1667, in-16. — ZERBI, *Gerontologica sive de senum cura atque victu*, Romæ, 1487, in-4. — STROMER (H.), *Decreta medica de senectute*, Norimbergæ, 1537, in-4°. — PHILARETUS (Gilb.), *Gerocomia*. Coloniae, 1545, in-8°. — LACUNA (Andr.), *Lib. de victus ratione maxime in senectute observanda*. — CORNARO (L.), *Discorsi della vita sobria*. Padov., 1558, in-8°; plus. trad. fr. — ANSELM (AUF.), *Gerocomia seu de senum regimine*. Venetiis, 1606, in-4°. — RANCHIN (Fr.), *De senum conservatione et sentium morborum curatione*, in *Opusc.*, Lugd., 1627, in-4°. — STAINER, *Gerocomicon sive diæticum regimen de conservanda senum sanitate et vitæ eorumdem ad præfixum terminum productione*. Virceburgi, 1631, in-4°. — SEBIZ, *De senectutis et senum statu ac conditione*. Argentorati, 1641. — WEDEL (G. Wg.), *De vita longa*. Jenæ, 1707, in-4°. — PRÉ (de), *De analogia inter primam et ultimam ætatem... secundum illud: senex bis puer est*. Erfordiae, 1720, in-4°. — FLOYER, *Med. Geronomica, or the Galenic Art of preserving Oldmen's Health*. London, 1724, in-8°. — HOFFMANN (F.), *De valetudine senum tuenda*. Halæ, 1725, in-4°. — DU MÊME, *De senectute ipsa morbo*. Ibid., 1732, in-4°. — FERRET, *An senium a fibrum rigiditate* (Resp. aff.). Th. de Paris, 1739. — ALBERTI (Mich.), *De senectute viridi*. Halæ, 1741, in-4°. — LUDWIG, *De sanitate senili*. Lipsiæ, 1759, in-4°. — FISCHER (J. B. de), *Tractatus de senio ejusque gradibus et morbis, necnon, etc.* Erfordiae, 1760, in-8°. — ROBERT, *De la vieillesse*. Paris, 1777, in-12. — FISCHER, *Abhandlung von dem hohen Alter*, etc. Leipzig, 1777, in-8°. — FLEICHMANN, *Gesundheitsregeln für Greise*. Erlangen, 1786. — HUFELAND (C. W.), *Makrobrotik, oder die Kunst das menschliche Leben zu Verlängern*. Berlin, 1796, in-8°, plus. édit. En français, *ibid.*, 1799, in-8°, trad. par Jourdan. — ALIBERT (J. L.), *Dissert. pour servir de réponse au Mém. du D<sup>r</sup> Valli sur la vieillesse*, in *Mém. de la Soc. méd. d'Emul.*, t. I, p. 201, 1798. — EASTON, *Human longevity*. Salisbury, 1799, in-8°. — POENITZ, *De animi functionum imbecillitate senili e corpore solo derivanda*. Witebergæ, 1800, in-4°. — STRUVE, *Der Gesundheitsfreund des Alters*. Hannover, 1804, in-8°. — MILLOT, *La Géromie, ou Code physiologique*, etc. Paris, 1806, in-8°. — PHILLIPS (G. A.), *De decremento*. Halæ, 1808, in-4°. — TENON, *Offrande aux vieillards de quelques moyens pour prolonger la vie*. Paris, 1813, in-8°, p. 14. — CARLISLE (A.), *An Essay on the Disorders of Age, and on the Means for prolonging Human Life*. London, 1817, in-4°. — SALGUES, *Hygiène des vieillards*. Paris, 1817,

in-12.—IRIBARNE-AÏTIUS (J. B.), *Quelques conseils hygiéniques aux vieillards*. Th. de Strasb., 1822, n° 29. — NAQUARD, *Essai de gérocomie, ou Hygiène des vieillards*. Thèse inaug. Strasbourg, 1830, n° 42. — BELL (J.), *Regimen and Longevity*. Philadelphia, 1842, in-12. — LANGENMANTEL (W. J. E. V.), *Das Greisenalter*. Augsburg, 1851, in-8°. — TURCK (L.), *De la vieillesse étudiée comme maladie et des moyens de la combattre*. 2<sup>e</sup> édit. Paris, 1852, in-8°. — REVELLÉ-PARISE, *Traité de la vieillesse hygiénique, médical et philosophique*. Paris, 1853, 1 vol. in-8°. — ROBIN (Ed.), *Causes générales de la vieillesse, de la mort sénile*. Paris, 1854, in-8°. — FLOURENS (P.), *De la longévité humaine et de la quantité de vie sur le globe*. 3<sup>e</sup> édit. Paris, 1856, in-12. — PARENT-DUCHATELET, *Note sur quelques conditions que doivent présenter les hôpitaux destinés à des individus âgés de plus de 60 ans*, in *Ann. d'hyg. publ.*, 1<sup>re</sup> sér., t. IX, 1833.

— BEALE (L. J.), *Health and longevity*. Ed. 2. London, 1870, in-8. — HUFELAND (C. W.), *L'art de prolonger la vie ou la macrobiotique*. Nouv. édit. augm. de notes par le D<sup>r</sup> PELLAGOT. Paris, 1871, in-12. — FOISSAC, *La longévité humaine ou l'art de conserver la santé et de prolonger la vie*. Paris, 1873, in-8.

#### § 6. — De la mort.

La mort est la cessation de la vie. Cette définition presque triviale est la seule, cependant, qu'on puisse en donner.

Elle peut avoir lieu aux divers âges, et par suite de l'action de causes fort différentes. Les influences externes et internes qui la déterminent agissent sur l'un ou l'autre des grands appareils de l'organisme ou sur l'organisme entier lui-même.

La mort peut arriver de quatre manières différentes. Ces quatre modes résument à peu près les divers genres de mort ; ce sont les suivants :

1<sup>o</sup> *La mort arrive par les poumons*. — Cette cause est fréquente et elle peut se traduire de deux manières différentes, qui ne sont que deux variétés de l'asphyxie : — *a*. L'asphyxie rapide ou aiguë, qui se produit lorsque l'entrée de l'air dans les poumons, est subitement interrompue, ou qu'un gaz non respirable est introduit dans les bronches ; — *b*. L'asphyxie lente, qui se développe lorsqu'une cause telle qu'un épanchement pleurétique considérable, un emphysème avec sécrétion bronchique abondante, le développement de fausses membranes dans la trachée, etc., venant à agir d'une manière progressive, s'opposent à l'entrée de l'air dans les poumons et amènent ainsi lentement la cessation de la vie.

2<sup>o</sup> *La mort a lieu par le cœur*. — Deux modes particuliers se présentent ici : le premier est la conséquence d'une suspension des battements du cœur, c'est une syncope dont la durée est plus ou moins longue. C'est ce qu'on observe dans les maladies du cœur, dans les hémorrhagies, dans les affections qui s'accompagnent d'une anémie profonde et dans une foule d'autres

lésions très-diverses. Le second genre de mort par le cœur consiste dans la rupture de cet organe, rupture qui ne se produit guère que lorsque le cœur est déjà altéré, malade, et qu'en pareil cas il survient quelque cause accidentelle d'excitation de cet organe.

3<sup>o</sup> *La mort arrive par le cerveau*. — Les fonctions cérébrales sont loin d'être toujours intactes dans les deux genres de mort précédents. Les maladies diverses dont le cerveau est le siège peuvent se terminer par le cœur ou les poumons, et les maladies de ces organes retentissent également sur l'encéphale. Indépendamment de ces cas, on peut admettre que le cerveau lésé entraîne la perte des individus malades de deux manières : ou bien la mort arrive à la suite de la diminution et de la suspension progressive de l'action cérébrale, diminution et suspension qui constituent l'état comateux ; ou bien, au contraire, la vie s'éteint, le malade étant tourmenté par l'exaltation des facultés cérébrales : c'est alors qu'on voit survenir le délire, les convulsions, et un état d'excitation générale considérable.

4<sup>o</sup> *La cessation de la vie a lieu par les seuls progrès de l'âge*. — L'individu est arrivé à une sorte d'épuisement de la force vitale, qui a pour conséquence l'affaiblissement ou l'abolition des diverses fonctions organiques.

Voilà des genres de mort assez différents, mais les causes qui les déterminent sont plus différentes encore, et on les trouve dans les nombreuses maladies qui affligent l'espèce humaine. Il serait curieux de rechercher quelles sont les affections qui interrompent le cours de la vie avant l'âge, quelle est leur proportion relative, quelles sont celles qui sont les plus fréquentes, celles qui sont les plus rares. En France, aucune donnée statistique un peu exacte ne peut servir de base à une pareille appréciation. En Angleterre, l'obligation que l'administration impose aux médecins, depuis quelques années, de consigner aussi exactement que possible le genre de mort auquel ont succombé les malades, a déjà fourni d'utiles renseignements. Le *Register Office* est destiné à résumer ces documents, que Boudin a reproduits en partie dans les *Annales d'hygiène*. Ces tableaux sont trop étendus pour pouvoir être rapportés ici en totalité. Quelques exemples choisis suffiront.

Les tableaux publiés donnent le résultat de la mortalité et du genre de mort pendant les cinq années 1838, 1839, 1840, 1841 et 1842. Pendant ce temps, il y a eu 1,734, 435 décès (22,071 en moyenne annuelle sur 1,000 habitants).

Voici maintenant quelques résultats : phthisie pulmonaire,

297,300, ou un peu plus de 59,000 par année, ce qui dépasse un peu le cinquième de la totalité des décès. On peut encore représenter ces rapports par les comparaisons suivantes :

Phthisie.....	297,300 ou 3,850	décès sur 1,000,000 d'habitants.			
Variolo.....	45,056 ou 493	—	—	—	—
Typhus.....	82,665 ou 1,080	—	—	—	—
Mort violente.....	57,165 ou 746	—	—	—	—
Mort subite.....	18,021 ou 235	—	—	—	—

L'examen des tableaux, pour chaque année, montre que les proportions des diverses maladies qui peuvent être causes de mort sont annuellement à peu près les mêmes.

Dans un autre mémoire publié dans le même volume, Boudin a étudié, d'après le *Register Office*, l'influence de la densité des populations sur leur état sanitaire. Voici quelques-uns des résultats auxquels il est arrivé.

L'âge moyen, atteint au moment de la mort, est vingt-neuf ans pour toute l'Angleterre, vingt ans à Manchester, dix-sept ans à Liverpool.

Un million d'habitants des villes, pendant quatre années, a produit en moyenne 7,773 décès de plus que le même nombre d'habitants des campagnes.

La mortalité par suite de maladies du système nerveux est double à peu près, dans les villes, de ce qu'elle est dans les campagnes. Il en est de même pour les maladies aiguës des organes respiratoires, ce qui semblerait devoir être le contraire. Les décès par phthisie sont également plus fréquents dans les villes.

Les campagnes jouissent d'une espèce d'immunité pour les décès suite de hernies, de maladies de l'utérus, des suites des couches et d'affections rhumatismales.

En France, Trébuchet a essayé un travail analogue pour la ville de Paris. On ne saurait cependant accorder une confiance absolue aux résultats qu'il donne touchant la nature des maladies causes de la mort, lorsqu'on sait de quelle manière s'opère, dans les hôpitaux, l'inscription de la cause de mort sur les feuilles des sujets qui succombent, et lorsqu'on voit que ce sont ces mêmes inscriptions qui ont en partie servi de bases à ses relevés. Il serait à désirer que l'on parvint à faire inscrire sur les pancartes des malades des hôpitaux la véritable affection à laquelle ils succombent, et que, pour les individus de la ville qui meurent, les médecins vérificateurs de décès ne et contentassent pas de la simple déclaration des familles, se qu'ils exigeassent un bulletin signé du médecin qui a donné

des soins pendant la vie, bulletin qui relaterait la vraie cause de la mort. Lorsqu'on aura rempli ces deux conditions, on pourra obtenir des résultats statistiques curieux à connaître.

Le Conseil de salubrité a fait paraître dernièrement un tableau destiné aux médecins appelés à constater ou à inspecter les décès de la ville de Paris, et qui contient l'énumération de toutes les maladies pouvant causer la mort. Ce tableau étant au courant de la science, il m'a semblé utile de le reproduire ici.

### Tableau nosographique des maladies qui peuvent être cause de la mort.

#### 1<sup>re</sup> CLASSE. — PYREXIES OU FIÈVRES.

1 <sup>o</sup> FIÈVRES CONTINUES.....	Typhoïde.	Fièvre jaune....	} Choléra asiatique.
	Typhus.	Peste.....	
2 <sup>o</sup> FIÈVRES INTERMITTENTES OU RÉMITTENTES.....	simples.		
	pernicieuses.		
	Variolo.		
	Varioloïde.		
3 <sup>o</sup> FIÈVRES ÉRUPTIVES.....	Rougeole.		
	Scarlatine.		
	Suette miliaire.		

#### 2<sup>e</sup> CLASSE. — INFLAMMATIONS.

1 <sup>o</sup> DE L'APPAREIL SANGUIN...	Angiocardite.....	} aiguë ou chronique.
	Endocardite.....	
	Péricardite.....	
	Cardite.....	
2 <sup>o</sup> DE L'APPAREIL LYMPHATI- QUE.....	Artérite.....	} aiguë ou chronique.
	Phlébite.....	
	Adénite.....	
3 <sup>o</sup> DE L'APPAREIL NERVEUX..	Lymphangite.....	} aiguë ou chronique.
	Congestion cérébrale...	
	Méningite.....	
	Encéphalite.....	
4 <sup>o</sup> DE LA PEAU ET DU TISSU CUTANÉ.....	Myélite.....	} aiguë ou chronique.
	Ramollissement des centres nerveux.....	
	Érysipèle.	
5 <sup>o</sup> DE L'APPAREIL RESPIRA- TOIRE.....	Dartres.	} aiguë.
	Phlegmon.	
	Laryngite simple, aiguë et chronique.	
	— pseudo-membraneuse.	
	Bronchite.....	
Congestion pulmonaire.		
Pneumonie.....		
	Pleurésie.....	} aiguë ou chronique.

	Muguet.	
	Angine.....	} simple. couenneuse.
	Glossite.....	
	OEsophagite.....	
	Gastrite.....	
	Entérite.....	
6° DE L'APPAREIL DIGESTIF.	Côlite.....	
	Dysentérie.....	
	Péritonite.....	} aigu ou chronique.
	Hépatite.....	
	Ulçère chronique de l'es- tomac.....	
	Ulçère chronique des intestins.....	
	Choléra sporadique.....	
	Méto-péritonite puerpé- rale.....	
7° DE L'APPAREIL URINAIRE (génito-urinaire).....	Néphrite simple.....	
	— albumineuse.....	} aiguë ou chronique.
	Cystite.....	
	Ovarite.....	
	Métrite.....	
8° DES TISSUS MUSCULAIRES FIBREUX ET SYNOVIALS.....	Rhumatisme.....	
	Goutte.....	} aigu ou chronique.
	Arthrite.....	
	Ostéite.....	
9° DES OS.....	Carie.....	} aiguë ou chronique.
	Nécrose.....	

3<sup>e</sup> CLASSE. — HÉMORRHAGIES.

- 1° HÉMORRHAGIE ARTÉRIELLE.  
2° HÉMORRHAGIE VEINEUSE.

	Apoplexie.....	} pulmonaire. médullaire. cérébelleuse. cérébrale.
3° HÉMORRHAGIES CAPILLAI- RES.....	Épistaxis.	
	Hémoptysie.	
	Hématurie.	
	Hématémèse.	
	Métrorrhagie.	

4<sup>e</sup> CLASSE. — NÉVROSES.

1° DES FONCTIONS CÉRÉBRALES.....	Épilepsie.
	Catalepsie.
	Hystérie.
	Aliénation mentale.
	Hypochondrie.
2° DE LA LOCOMOTION.....	Tétanos.
	Convulsions.
3° DE L'APPAREIL DIGESTIF.....	Gastralgie.
	Entéralgie.
	Coqueluche.
4° DES APPAREILS RESPIRATOIRE ET CIRCU- LATOIRE.....	Asthme.
	Angine de poitrine.
	Syncope.

5<sup>e</sup> CLASSE. — LÉSIONS ORGANIQUES; ABERRATIONS DE NUTRITION;  
TISSUS ACCIDENTELS ET CORPS ÉTRANGERS.

(Indiquer l'organe.)

1° Scrofules.	11° Rachitis.	
2° Tubercules.	12° Tumeurs.	
3° Squirrhé et cancer.	13° Concrétions...	} biliaires. urinaires. fécales.
4° Hypertrophie.	14° Entozoaires.	
5° Atrophie.	15° Cirrhose.	
6° Anorexie.	16° Scorbut.	
7° Varices.	17° Diabète.	
8° Hydropisie et œdème.		
9° Emphysème et pneumatose.		
10° Gangrène		

6<sup>e</sup> CLASSE. — BLESSURES ET SOLUTIONS DE CONTINUITÉ.

(Indiquer l'organe.)

1° Contusions.	5° Fractures.
2° Commotions.	6° Ruptures.
3° Plaies, déchirures, écrasements.	7° Ulcérations.
4° Brûlures par combustion spontanée.	

7<sup>e</sup> CLASSE. — DÉPLACEMENTS.

1° DES PARTIES MOLLES.....	Hernies... } simples. étranglées. Étranglement interne.
2° DES PARTIES DURES.....	Luxations (indiquer l'articulation).

8<sup>e</sup> CLASSE. — EMPOISONNEMENTS ET MALADIES VIRULENTES.

1° PAR ALIMENTS NON ALTÉRÉS.....	Indigestion.
	(Indiquer l'aliment.)
2° PAR ALIMENTS ALTÉRÉS.....	Ergotisme.
	(Indiquer le poison.)
3° PAR L'INTRODUCTION DE POISONS.....	Maladies mercurielles. — saturnines.
	Hydrophobie.
	Morve aiguë ou chronique.
4° PAR L'INTRODUCTION D'UN VIRUS.....	Charbon.
	Pustule maligne.
	Syphilis.

9<sup>e</sup> CLASSE. — ASPHYXIES.

1° Par submersion.	4° Par un gaz délétère (indiquer le gaz).
2° Par strangulation.	5° Par le froid.
3° Par suspension.	6° Par la chaleur.

10<sup>e</sup> CLASSE.

- 1° Monstruosités. Vices de conformation.  
2° Enfant mort-né.  
3° Mort subite sans lésion matérielle appréciable.

*Des signes de la mort.* — Les uns se montrent immédiatement après la mort, les autres plus tard. Les premiers sont au nombre de treize, et chacun d'eux est bien loin d'avoir le même degré de valeur. Les voici par ordre d'importance : 1° l'absence prolongée des battements du cœur, constatée par l'auscultation ; 2° la face cadavérique ; 3° la décoloration de la peau ; 4° la perte de la transparence de la main ; 5° l'absence d'aréole et de phlyctène dans la brûlure de la peau ; 6° l'immobilité complète des parois thoraciques ; 7° l'absence de souffle nasal et buccal ; 8° le défaut d'action des sens et des facultés intellectuelles ; 9° le relâchement simultané des sphincters ; 10° l'affaissement de l'œil et l'obscurcissement de la cornée par une toile glutineuse ; 11° l'immobilité du corps ; 12° l'abaissement de la mâchoire inférieure ; 13° la flexion du pouce dans le creux de la main.

Les signes de la mort, qui se manifestent à une époque plus éloignée sont au nombre de cinq, qui sont : 1° le refroidissement du corps ; 2° la rigidité cadavérique ; 3° l'absence d'irritabilité musculaire sous l'influence des agents galvaniques ; 4° l'affaissement des parties molles ; 5° la putréfaction.

D'après M. Bouchut, qui a discuté avec soin tous ces signes dans son traité des *Signes de la mort*, il n'y a, en mettant de côté la putréfaction, qu'un seul signe positif de la mort, à savoir la cessation des battements du cœur constatée par l'auscultation. Ce signe devient plus certain, si l'on peut y joindre le relâchement simultané des sphincters et l'aspect du globe de l'œil.

Quelle est l'utilité des maisons mortuaires qui ont été créées, depuis un certain nombre d'années, dans un grand nombre de villes d'Allemagne ? C'est une question à l'égard de laquelle les esprits sont très-partagés. Les maisons mortuaires, en Allemagne, sont des établissements publics où l'on place, pendant un certain temps, avant de procéder à leur inhumation, le corps des personnes décédées, afin de les soumettre, pendant cet intervalle, à un examen et à une surveillance qui permettent d'affirmer que la mort est bien réelle.

On a proposé d'établir en France des institutions analogues, et l'idée de cette création a été accueillie avec assez de faveur. Si l'on veut bien réfléchir à ce sujet, on ne tardera pas à s'apercevoir que de semblables établissements n'auraient qu'une utilité fort contestable et entraîneraient de grands frais. En effet, les inhumations précipitées sont impossibles en France, en présence de la loi qui exige vingt-quatre heures d'intervalle entre l'inhumation et la déclaration du décès. D'un autre côté, l'établissement du service de constatation des décès à domicile,

organisé dans beaucoup de villes, est une nouvelle garantie donnée aux familles. A Paris, par exemple, il existe, dans chaque arrondissement, un service de constatation à domicile des décès parfaitement organisé ; et, en outre, on a créé à la Préfecture plusieurs places d'inspecteurs généraux, lesquels ont pour mission de soumettre à un contrôle sévère et inattendu le travail des médecins inspecteurs de chaque quartier.

M. Bouchut, qui s'est livré à l'examen des prétendus cas d'inhumations précipitées et ayant pour objet des individus non encore décédés, est arrivé à cette conclusion qu'il n'existe pas dans la science un seul fait de ce genre démontré d'une manière bien positive.

Il faut donc s'en tenir là, et organiser le service des constatations à domicile dans toute la France et même dans les plus petites localités, ce qui peut être fait à très-peu de frais.

**Bibliographie.** — Vérification des décès : *Hochfürstliche hessenskesellische Verordnung, wie es mit Besichtigung der toden Körper zu Erforschung, ob sie wirklich Tod oder noch einige Kennzeichen des Lebens an ihnen zu Spüren sind zu halten sei*, in *Scherf's Beiträge zum Arch.*, etc., t. 1, p. 1. Leipzig, 1789, in-8. — *Der K. K. Landesregierung in Erzherzogthum Oesterreich unter der Ens circulare, die Todtenbeschau betreffend*, in *Scherf's Beitr. zum Arch.*, etc., t. VII. Leipzig, 1798. — *De la vérification des décès dans la ville de Paris*, in *Ann. d'hyg. publ.*, 1<sup>re</sup> sér., t. XXX, p. 118, 1843. — BRAUN, *Die gesetzliche Leichenschau mit sectionen der an wichtigen Krankheiten Verstorbenen als Act der Ueberwachung des Publicum der praktischen Aerzte*, in *Henke's Ztschr. für*, etc. 1846. 1, Hft. — HUBER (J. M.), *Die Todtenbeschau nach dem Standpunkte der neuen Wissenschaft zur Verhütung*, etc. Innsbruck, 1832, in-8°. — BERTILLOX, *Statistique des causes de décès, et considérations sur la lettre*, etc., in *Union méd.*, 1856, p. 531, 534, 539. — DU MÊME, *Sur le rôle du médecin vérificateur*, etc., in *Gaz. Hebd.*, 1856, p. . MEDING (H.), *Discussion sur le cadre nosologique des décès Paris*, 1856, in-8°. — *Discussion acad. sur la statistique des causes de décès*, in *Bullet. de l'Acad. de méd.*, t. XXIII, 1857. — GUÉRAUD, *De la statistique nosologique des décès*, in *Ann. d'hyg. publ.*, 2<sup>e</sup> sér., t. IX, p. 111, 1858. — *Ueber mortalitäts und morbiditäts Statistik. Gutachten*, etc., in *Casper's Vjschr.* Bd. XIV, p. 333, 1858. — HOUSSARD, *Plan d'organisation générale pour tout ce qui regarde la vérification des décès, la constatation de leur cause, la statistique mortuaire*, etc., in *Union méd.*, 1860 et br. Paris, 1860, in-8°. — CHEVANDIER (A.), *De la vérification des décès et de l'organisation*, etc., Valence, 1864, in-12. — JURIS (A.), *Zur Regulirung der Todtenbeschau. Vorschläge administrativ Natur*, in *Oesterr. Ztschr.*, t. X, p. 539, 1864. — *Entwurf zu einer Amstnstruction für die Leichenbeschauer der Haupt- und Residenzstadt Wien*, Ibid., p. 619, 639. — *Discussion über die Zweimalige Todtenbeschau*. Ibid., t. XI, p. 654, 703, 1865.

Incertitude des signes de la mort, danger des inhumations précipitées : — KIRCHMAYER, *De hominibus apparenter mortuis*. Wittebergæ, 1681, in-4°. — WINSLOW (J. B.), *An mortis incertæ signa minus incerta a chirurgicis quam ab aliis experimentis*. Thèses de Paris, 1740 (12 avril), in-4°. — BRUHIER, *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort*, etc. (traduction avec commentaires très-étendus de la dissertation de WINSLOW). Paris, 1742, in-12, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> édit., 2 vol. — DU MÊME, *Mém. sur la nécessité d'un règlement général au sujet des enterremens*, etc. Paris, 1743, in-4°. — LOUIS, *Lettres sur la certitude des signes de la mort*. Paris, 1752, in-12. — PLAZ, *Progr. de mortis signis attente exploratis*. Lipsiæ, 1766, in-4°. — BRINKMANN (J. P.), *Beweis der Mög lichkeit, dass einige Leute können lebendig begraben werden*. Dusseldorf, 1772, in-8° et 2<sup>e</sup> édit., ibid., 1777, in-8°. — JANIN DE COMBE BLAN-

COLEGIO CIVIL  
PREPARATORIA No. 2



SECRETARIA

CHE, *Réflexions sur le triste sort des personnes qui, sous une apparence de mort, ont été enterrées vivantes; et sur les moyens, etc.* La Haye, 1772, in-8°. — NAVIER, *Réflexions sur les dangers des inhumations précipitées, etc.* Paris, 1755. — PINEAU, *Mém. sur le danger des inhumations précipitées et sur la nécessité, etc.* Niort, 1776, in-8°. — PRÉVINAIRE, *Quels sont les moyens que la médecine et la police pourraient employer pour prévenir les erreurs dangereuses des enterrements précipités.* Bruxelles, 1787, in-4°. — THIÉRY, *La vie de l'homme respectée et défendue dans ses derniers moments, ou Instruction, etc.* Paris, 1787, in-8°. — *Report of the Royal Humane Society with an Appendix of Miscellaneous Obs. on the Subject of suspended Animation, for years, 1787, 1788, 1789.* London, in-8°. — HOFFMANN (J. S.), *Ueber den Scheintod und die gewaltsamen Todesarten überhaupt.* Koburg, 1790, in-8°. — MEZGER (J. D.), *Ueber die Kennzeichen des Todes, etc.* Königsb. u. Weimar, 1792, in-8°. — CURRY (H.), *Popular Observ. on apparent Death.* Lond., 1793, in-8°; trad. fr. par L. ODIER. Genève, an VIII, in-8°. — STRUVE (Chr. A.), *Versucht über die Kunst Scheintode zu beleben, und, etc.* Hannover, 1797, in-8° et quelques autres écrits sur le même sujet. — HEIDMANN (J. A.), *Zuverlässige Prüfung zur bestimmung des wahren von dem Scheintode, nebst, etc.* Wien, 1804, in-8, pl. 1. — THOMASSIN, *Considérations de police médicale sur la mort apparente et le danger des inhumations précipitées.* Thèses de Strasbourg, an XIV, n° 172. — PIERRET (J. N.), *Essai sur les signes qui distinguent la mort réelle de la mort apparente.* Th. de Paris, 1807, n° 112. — LÉVY (M.), *Essai de police médicale sur l'incertitude des signes de la mort et les dangers, etc.* Thèses de Strasbourg, 1820. — DONNDORF (J. A.), *Ueber Tod, Scheintod, und zu frühe Beerdigung.* 2<sup>e</sup> édit., Quedlinb., 1823, in-8°. — TABERGER (J. G.), *Der Scheintod in seinen Beziehungen auf das Erwachen in Grabe, etc.* Hannover, 1829, in-8°, pl. 1. — PICHARD (F. L.), *De la léthargie et des signes qui distinguent la mort réelle de la mort apparente.* Paris, 1830, in-8°. — VILLERMÉ, *Sur un nouveau signe de mort, in Ann. d'hyg., 1<sup>re</sup> sér., t. IV, p. 420, 1830.* — KLOSE (K. L.), *Ueber die Gefahr lebendig begraben zu werden, und mehrere in Beziehung auf dieselbe, zum Theil erst kürzlich, gemachte Vorschläge, in Henke's Ztschr., t. XIX, p. 143, 1830.* — CHRISTISON, *Recherches expérimentales sur les différences qui présentent les brûlures faites avant et après la mort, in Ann. d'hyg., 1<sup>re</sup> sér., t. VII, p. 148, 1832.* — JULIA-FONTENELLE, *Recherches médico-légales sur l'incertitude des signes de la mort, et les moyens les plus certains de constater les décès.* Paris, 1833, in-8°. — DESBERGER, *Tod und Scheintod, Leichen- und Begräbniswesen, als, etc.* Leipzig, 1833, in-8°. — LESSING (M. B.), *Ueber die Unsicherheit der Erkenntnisse des erlosenen Lebens, nebst, etc.* Berlin, 1836, in-8°. — MENESTREL, *Des signes de la mort considérés sous le rapport médico-légal.* Thèse de Paris, 1838, n° 283. — VIGNÉ (J. B.), *Tratado de la mort apparente, des principales maladies qui peuvent donner lieu aux inhumations précipitées, etc.* Paris, 1841, in-8°. — VILLENEUVE, *Du danger des inhumations précipitées et des moyens de les prévenir en concourant aux progrès de la science.* Dijon, 1841, in-8°. — NASSE (Fr.), *Die Unterscheidung des Scheintodes von wirklichen, Tode; zur Beruhigung über die Gefahr lebendig begraben zu werden.* Leipz., 1841, in-8°. — LENORMAND, *Des inhumations précipitées.* Mâcon, 1844, in-8°. — CHAMPOUILLOX, *Sur la possibilité de reproduire après la mort quelques caractères des brûlures faites pendant la vie, in Ann. d'hyg. publ., 1<sup>re</sup> sér., t. XXXV, p. 142, 1846.* — BOUCHUT, *Tratado des signes de la mort et des moyens de prévenir les enterrements prématurés (ouvr. couronné par l'Institut).* Paris, 1849, in-18. — RAYER, *Rapport sur l'ouvrage précédent, in Ann. d'hyg. publ., 1<sup>re</sup> sér., t. XL, p. 78, 1848.* — CRIMOTEL (de Tilloy), *Des inhumations précipitées, épreuve infailible pour constater la mort, etc.* Paris, 1853, in-8°. — JOSAT, *De la mort et de ses caractères: nécessité de réviser, etc.* Paris, 1854, in-8°, fig. — LONDE (Ch.), *Lettre sur la mort apparente, les conséquences réelles des inhumations précipitées, etc.* Paris, 1854, in-8°. — ENGEL (Jos.), *Darstellung der Leichenerscheinungen und deren Bedeutung unter stäter, etc.* Wien, 1854, gr. in-8°. — KOSCHATE, *Ueber die sicheren Kennzeichen von Tod, Scheintod, und über, etc.* Breslau, 1858, in-8°. — COLLONGUES (L.), *Application de la dynamoscopie à la constatation des décès, ou Moyens certains d'éviter les enterrements prématurés.* Paris, 1858, in-8°. — HALMA-GRAND, *Des inhumations précipitées.* Orléans, 1860, in-8°.

PARROT, *De la mort apparente.* Thèse pour l'agrégation. Paris, 1860, in-8°. — SCHNEIDER (G. A.), *Des moyens mis en usage pour éviter les inhumations précipitées.* Thèses de Strasb., 1863, n° 693. — SILVESTER (H. R.), *The Discovery of the Physiological Method of inducing Respiration, in cases of apparent Death, etc., 3<sup>e</sup> édit.* Lond., 1863. — BONNEJOY, *Des moyens pratiques de constater la mort par l'électricité à l'aide de la faradisation.* Paris, 1866, in-18. — LEBON (G.), *De la mort apparente et des inhumations précipitées.* Paris, 1866, in-8°. — DEVERGIE (A.), *Inhumations précipitées, in Ann. d'hyg., 2<sup>e</sup> sér., t. XXVII, p. 293, 1867.* — LEVASSEUR (P.), *De la mort apparente et des moyens de la reconnaître.* Rouen, 1867, in-8.

Maisons mortuaires : HUFELAND, *Ueber die Ungewissheit des Todes und das einzige untrügliche Mittel sich von seiner Wirklichkeit zu überzeugen und das Lebendigbegraben unmöglich zu machen; nebst einer Nachricht von der Errichtung eines Leichenhauses in Weimar.* Weimar, 1791, in-8°. — METZGER (J. D.), *Ueber die Kennzeichen des Todes, und den auf die Ungewissheit desselben gegründeten Vorschlag, Leichenhäuser zu errichten Königsberg u. Leipz., 1792, in-8°.* — MASIUS (G. H.), *Unterricht über die Behandlung der Scheintodes, Nebst ein Plan zur Errichtung eines Leichenhauses.* Schwerin, 1797, in-4°. — KRAUS (Ludw. A.), *Tabellarische Anweisung zu gerichtl. Leichen-untersuchungen.* Helmstädt, 1805, in-8°. — DUMÈME, *Praktische Anweisung zu gerichtl. Leichen-untersuchungen, etc., Mit ein Schlussworte über die Leichenhäuser und Verwandte Gegenstände.* Helmstädt, 1837, in-8°. — SPYER, *Ueber die Möglichkeit der Lebendigbegrabens und die Errichtung von Leichenhäusern, in Henke's Ztschr., Ergfts, t. V, p. 1, 211, 326, 1826.* — SCHWABE (C. W.), *Das Leichenhaus in Weimar. Nebst, etc.* Leipzig, 1834, in-4°, pl. 3. — SCHNACKENBERG (W. Ph. J.), *Ueber die Nothwendigkeit der Leichenhallen zur Verhütung, etc.* Kassel, 1866, in-8°. — SCHNEIDER (P. J.), *Medicisch-polizeiliche Würdigung der Leichenhallen.* Freiburg, 1839, in-8°. — HEDRICH, *Die Einführung einer Todtenschau und die Anlegung von Leichenhäusern und Leichen-Kammern, etc., in Siebenhaar's Mag. für Staatsarz., 1843.* — BRAUX, *Die gesetzliche Leichenschau, mit Sectionem, etc., in Henke's Ztschr., 1846, Hft. 1.* — WITTMER, *Vorschlag einiger Mittel zur algemeinem Einführung der Leichenhallen, in Ver. deutsch. Zeitschr. für die Staatsarz., Bd. I, 1847.* — *Quelle peut être l'utilité des dépôts mortuaires, et pour le cas où cette utilité serait reconnue, quel devrait être leur mode d'organisation (congr. d'hyg. publ. de Bruxelles, de 1852), in Ann. d'hyg., 1<sup>re</sup> sér., t. XLVIII, 1852.* — KEMPNER, *Denkschrift über die Nothwendigkeit einer gesetzlichen Einführung von Leichenhäusern.* Breslau, 1856, in-8°. — BRUNNER, *Die Einrichtung einer Leichenhauses zu Volkacham Main, in Henke's Ztschr. f., etc. Ergänz., 1857.* — *Discussion à la section d'hygiène publique de la Société Imp. et R. des médecins de Vienne. In Zeitschr. der k. k. Gesellsch. der Aerzte zu Wien. N. Folge, t. II, p. 176, 1859, et t. III, p. 253, 1860.* Voy. in *Monit. des hôpit., t. II, 1854, la polémique entre MM. JOSAT et HUSSON sur ce sujet.* — JOSAT, *Du délaissement des mourants en état de mort intermédiaire, in Comptes rendus de l'Académie des sciences, t. LVI, p. 298, 1863.* — DEVERGIE (A.), *De la création des maisons mortuaires, in Ann. d'hyg., 2<sup>e</sup> sér., t. XXXIV, p. 310, 1870.*

— ZAUBER, *Thanatologische Fragmente zur Leichenpolizei Münchens, in Baier. aerztl. Intellig. — Bl., n° 12, 1874.*

DELAGRÉE, *De la constatation prompte et facile de la mort réelle, in Journ. des com. méd., mai 1870.* — DUBOIX, *Nouveau signe de la mort, in Compt. rend. de l'Acad. des sc., vol. LXX, n° 24, 1870.* — PONCET, *Signe de la mort tiré de l'examen du fond de l'œil, in Arch. gén. de méd., avril 1870.* — DAVIES, *D'un signe certain et immédiat de la mort réelle.* Paris, 1871, in-8°. — LABORDE, *Sur quelques phénomènes physiques de la vie, etc., in Gaz. hebdom., 1871.* — MÜLLER (Aug.), *Des signes de la mort fournis par l'appareil de la vision.* Th. de Strasbourg, 1871. — DEVERGIE, *Les signes de la mort réelle, in Bull. de l'Acad. de méd., n° 48 et 49, 1873.* — DU MÈME, *Des signes de la mort, in Ann. d'hyg., 2<sup>e</sup> sér., t. XLI, 1874.* — BOUCHUT, *Sur un nouveau signe de la mort, tiré de la pneumatose des veines rétiniennes, in Compt. rend. de l'Acad. des sc., vol. LXXVIII, p. 631, 1874.*