

coupable de faux témoignage en matière criminelle, soit contre l'accusé, soit en sa faveur, sera puni de la peine de la réclusion.

Si néanmoins l'accusé a été condamné à une peine plus forte que celle de la réclusion, le faux témoin qui a déposé contre lui subira la même peine.

Art. 362. Quiconque sera coupable de faux témoignage en matière correctionnelle, soit contre le prévenu, soit en sa faveur, sera puni d'un emprisonnement de deux ans au moins et de cinq ans au plus, et d'une amende de cinquante francs à deux mille francs.

Si néanmoins le prévenu a été condamné à plus de cinq années d'emprisonnement, le faux témoin qui a déposé contre lui subira la même peine.

Quiconque sera coupable de faux témoignage en matière de police, soit contre le prévenu, soit en sa faveur, sera puni d'un emprisonnement d'un an au moins et de trois ans au plus, et d'une amende de seize francs à cinq cents francs.

Dans ces deux cas, les coupables pourront en outre être privés des droits mentionnés en l'article 42 du présent Code, pendant cinq ans au moins et dix ans au plus, à compter du jour où ils auront subi leur peine, et être placés sous la surveillance de la haute police pendant le même nombre d'années.

Art. 363. — Le coupable de faux témoignage en matière civile sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans, et d'une amende de cinquante francs à deux mille francs. Il pourra l'être aussi des peines accessoires mentionnées dans l'article précédent.

Art. 364. Le faux témoin, en matière criminelle, qui aura reçu de l'argent, une récompense quelconque ou des promesses, sera puni des travaux forcés à temps, sans préjudice de l'application du deuxième paragraphe de l'article 361.

Le faux témoin, en matière correctionnelle ou civile, qui aura reçu de l'argent, une récompense quelconque ou des promesses, sera puni de la réclusion.

Le faux témoin, en matière de police, qui aura reçu de l'argent, une récompense quelconque ou des promesses, sera puni d'emprisonnement de deux à cinq ans, et d'une amende de cinquante francs à deux mille francs.

Il pourra l'être aussi des peines accessoires mentionnées en l'article 362.

Dans tous les cas, ce que le faux témoin aura reçu sera confisqué.

PREMIÈRE SECTION

ATTENTATS A LA VIE OU A LA SANTE

CHAPITRE PREMIER

SIGNES ET CONSTATATION DE LA MORT. — PHÉNOMÈNES CADAVÉRIQUES

ARTICLE PREMIER. — SIGNES DE LA MORT

En général, la mort est caractérisée par l'arrêt des grandes fonctions apparentes de l'économie : respiration, circulation, sensibilité cutanée et sensorielle, motricité. Ces fonctions ne cessent pas toujours toutes au même moment ; la respiration et la circulation persistent parfois bien plus longtemps ; la circulation peut continuer aussi quelque temps après que la respiration est arrêtée.

Mais il peut arriver que toutes ces fonctions restent simultanément interrompues ou réduites à un minimum à peine perceptible pendant un temps plus ou moins long pour se rétablir ensuite. C'est la *mort apparente* dont on observe des exemples relativement nombreux chez les nouveau-nés, mais qui est infiniment plus rare chez l'adulte.

Néanmoins, comme il faut tenir compte de cette éventualité, au moins dans certains cas spéciaux qui seront indiqués plus loin, on s'est efforcé de chercher un signe sûrement caractéristique de la mort réelle.

Il en est au moins un qui est absolument en dehors de toute contestation : c'est la putréfaction, qui est certaine

dès qu'apparaît la tache verte de l'abdomen. — Quant aux autres signes, la valeur de chacun d'eux est plus ou moins discutable, mais leur réunion permet dans l'immense majorité des cas de formuler le diagnostic de la mort.

Ces signes peuvent être divisés, suivant le moment de leur apparition, en signes immédiats et signes non immédiats.

§ I. — Signes immédiats de la mort.

Abolition de l'intelligence, de la sensibilité cutanée et sensorielle. — C'est un signe qui n'a pas grande valeur ; cette abolition se produit parfois longtemps avant la mort ; elle est même bien loin d'être toujours un signe avant-coureur de celle-ci.

Arrêt de la respiration. — C'est le vrai signe de la mort pour les personnes qui assistent un agonisant. Dans la plupart des cas ce signe n'est pas trompeur, et quand la respiration est arrêtée depuis une minute, la vie est définitivement éteinte. Mais il y a à cette règle des exceptions incontestables, qui empêchent de donner à l'arrêt, même longtemps prolongé, de la respiration, la valeur d'un signe certain de la mort.

Arrêt de la circulation. — Le cœur est presque toujours *l'ultimum moriens* ; il continue souvent à battre après que les autres grandes fonctions ont cessé, et son arrêt est une des meilleures preuves de la mort. Il est fort douteux, sauf peut-être en ce qui concerne les nouveau-nés, que pendant la syncope ou les états de mort apparente, le cœur puisse s'arrêter *d'une façon complète* pendant un temps prolongé, et nous croyons que l'on doit admettre avec Bouchut¹ que quand les battements ont cessé pendant vingt minutes la mort est toujours certaine ; encore ce délai est-il évalué aussi largement pour écarter toute chance d'erreur et pour tenir compte d'ob-

1. Bouchut, *Les signes de la mort*. J.-B. Baillière, 1883.

servations relatées par certains auteurs, observations dont la valeur pourrait être contestée. Mais pendant la syncope et la mort apparente, les battements peuvent rester pendant longtemps faibles, ralentis et irréguliers ; ils sont alors difficiles ou impossibles à apprécier par la palpation, et il faut avoir recours à l'auscultation longtemps prolongée et souvent renouvelée des divers points de la région précordiale, spécialement au niveau des orifices.

L'arrêt de la circulation peut être mis en évidence par d'autres procédés que l'auscultation du cœur¹. En liant un doigt à la base de la dernière phalange, on voit celle-ci rester blanche si la circulation ne se fait plus ; dans le cas contraire, la phalange devient d'un rouge plus ou moins intense. — L'ouverture d'une artère superficielle comme la temporale, la pédieuse, etc., permet aussi de reconnaître si la circulation a cessé. Certaines personnes, hantées de la crainte d'être enterrées vivantes, demandent qu'on leur pratique cette opération avant de les mettre dans le cercueil. C'est en effet une sérieuse garantie contre le danger qu'elles redoutent.

Dilatation de la pupille. — Déjà pendant l'agonie, la cornée et la conjonctive sont souvent insensibles, et la pupille est ordinairement contractée. Au moment de la mort, elle se dilate et son diamètre atteint 5 à 6 millimètres. Quelques heures après la mort, elle se rétrécit de nouveau, et, après deux ou trois jours, son contour est souvent devenu irrégulier. Mais c'est seulement pour mémoire que nous indiquons ce signe qui est loin d'être constant.

1. Une longue et fine aiguille d'acier ou de platine enfoncée dans le cœur à travers la paroi thoracique traduit fidèlement par les oscillations de la portion restée en dehors, les mouvements de l'organe, même quand ils sont très faibles. Ce procédé, connu sous le nom de *cardiopuncture*, pourrait être employé sur l'homme dans les cas où la mort resterait douteuse et où il y aurait intérêt à s'assurer immédiatement de sa réalité ; en cas de survie, cette manœuvre n'entraîne pas, paraît-il, de conséquences graves.

Toile glaireuse sur la cornée. — Au moment de la mort, et quelquefois dès l'agonie, les yeux perdent leur éclat, leur aspect brillant, cela résulte de la formation sur la cornée d'une couche que l'on a appelée la *toile glaireuse* et qui est constituée surtout par l'épithélium ramolli et désagrégé.

Affaissement et mollesse du globe oculaire. — Ce sont encore des phénomènes qui se produisent au moment de la mort ou très peu d'instant après ¹.

§ II. — Signes non immédiats de la mort. Phénomènes cadavériques.

Il s'agit là de phénomènes qui non seulement peuvent servir à établir la réalité de la mort, mais qui, en outre, peuvent à divers points de vue présenter de l'importance pour le médecin légiste.

Refroidissement cadavérique. — Après la mort, le cadavre se refroidit graduellement, jusqu'à ce que sa température se trouve en équilibre avec celle du milieu ambiant : elle peut même descendre un peu plus bas, en raison de l'évaporation qui se fait à la surface des téguments.

Dans certains cas, la température ne s'abaisse pas immédiatement après la mort ; elle peut même s'élever un certain temps encore après que la vie a cessé. On observe notamment ce fait chez des individus qui ont succombé au tétanos, à des maladies aiguës des centres nerveux, à des maladies infectieuses, variole, scarlatine, typhus, choléra, à l'insolation, etc.

La rapidité du refroidissement dépend évidemment de la température du milieu ambiant, de la nature des vête-

1. Bouchut a décrit les modifications que l'arrêt de la circulation entraîne dans le fond de l'œil et que l'on peut constater par l'examen ophtalmoscopique ; ce sont : la vacuité de l'artère de la rétine, la disparition de la papille du nerf optique et la coloration grisâtre de la choroïde

ments ou des couvertures qui enveloppent le corps. Elle dépend aussi de conditions individuelles ; les petits enfants se refroidissent vite, les individus maigres plus rapidement que ceux qui sont gras ou obèses. Les gens affaiblis, les vieillards se refroidissent aussi plus promptement que ceux qui ont succombé à la suite d'une maladie aiguë ou qui sont morts subitement ¹.

Bouchut² déclare qu'une température de 20° centigrades constatée dans le rectum est un signe certain de la mort, et cette assertion est, en effet, largement justifiée par toutes les observations sur ce sujet.

Cessation de la contractilité musculaire. — La contractilité des divers muscles ne cesse pas immédiatement après la mort³. Une excitation mécanique, le simple contact de l'air quand ils sont dénudés, détermine des mouvements sur les muscles d'un corps que la vie vient de quitter. C'est aux contractions de l'utérus que l'on attribue certains accouchements effectués *post mortem*.

Le défaut de contraction des muscles sous l'influence de l'électricité peut fournir un signe de mort réelle. Pour s'assurer si la contractilité existe ou non, on dénude un muscle sur une petite étendue, et on le met en contact avec l'un des pôles de la pile, l'autre pôle étant porté sur une partie voisine du même muscle ou sur la colonne vertébrale. Il est plus simple d'enfoncer dans le muscle deux aiguilles mises en communication avec les fils d'un appareil à induction ; les mouvements de l'aiguille traduisent ceux du muscle.

Le ventricule gauche perd sa contractilité peu de temps après la mort et avant tous les autres muscles ;

1. Guillemot, *Du refroidissement cadavérique*, thèse de Paris, 1878.

2. Bouchut, Ouvrage cité.

3. Après la mort de l'individu, la vie continue à se manifester pendant un certain temps non seulement sur les muscles, mais encore sur d'autres tissus. Les cils de l'épithélium vibratile, les spermatozoïdes peuvent continuer à se mouvoir pendant 48 heures et plus chez certains sujets, notamment chez ceux qui ont succombé rapidement à une mort violente.

viennent ensuite les intestins, l'estomac et la vessie au bout de trois quarts d'heure à une heure, puis le ventricule droit du cœur. Les muscles du tronc, puis ceux des membres perdent plus tard leur contractilité, ces derniers après sept ou huit heures. Les oreillettes du cœur, et spécialement l'oreillette droite, sont les parties où la contractilité s'éteint en dernier lieu.

Si cet ordre est à peu près constant, les délais qui viennent d'être indiqués sont très variables, suivant les individus et suivant le genre de mort. La contractilité s'éteint très rapidement chez les sujets intoxiqués par l'hydrogène sulfuré, les vapeurs de charbon, le gaz ammoniac, etc.

§ III. — Rigidité cadavérique.

On désigne sous le nom de *rigidité cadavérique* la raideur que présente constamment le cadavre à une certaine période, et qui est due à un état particulier des muscles. Tous les muscles, striés ou lisses, sont envahis par la rigidité, et cela chez tous les sujets. Les quelques exceptions qui ont été signalées sont bien rares et laissent place au doute.

Quand la rigidité est bien développée, le cadavre est tout entier raide et inflexible, en sorte qu'il peut être remué et soulevé tout d'une pièce, et que les membres et les segments de membre n'obéissent plus aux lois de la pesanteur. Sur les sujets bien musclés, il faut un effort considérable auquel suffit à peine la force d'un homme, pour faire mouvoir les grandes articulations ; mais une fois que la rigidité a été vaincue par cet effort, le membre reste souple et mobile, du moins pendant un certain temps, car si l'on se trouve encore dans la période de développement du phénomène, la rigidité peut réapparaître après qu'elle a été surmontée.

La rigidité n'envahit pas en même temps tous les muscles ; elle commence à la mâchoire inférieure et au cou

pour gagner les autres parties du corps, suivant un ordre qui n'est pas constant ; elle abandonne successivement ces mêmes parties. Elle persiste, en général, le plus longtemps aux mains, aux orteils et à la mâchoire inférieure.

La rigidité apparaît, en général, de deux à six heures après la mort ; au bout de dix-huit à vingt-quatre heures, elle est généralisée ; elle cesse après trente-six à quarante-huit heures. Diverses circonstances, qui ne sont pas encore exactement connues, font varier l'intensité de la rigidité, sa durée, l'époque de son apparition. On a remarqué que chez les animaux forcés à la course, elle apparaissait très rapidement, que chez les vieillards et les sujets affaiblis elle était précoce et de peu de durée, chez les individus vigoureux, morts rapidement, elle est également précoce et dure longtemps. Elle est faible et de peu de durée sur les membres œdématiés. En général, elle n'existe plus quand la putréfaction se manifeste par des signes extérieurs ; mais il y a des exceptions à cette règle.

Dans certains cas, la rigidité cadavérique s'empare du corps à l'instant même de la mort, en sorte que l'individu conserve la position qu'il avait au moment où il a succombé, les muscles n'ayant pas subi de relâchement et ayant été immédiatement immobilisés dans la situation qu'ils occupaient pour effectuer un mouvement. Cela peut s'observer dans deux ordres de cas : quand le sujet a succombé dans un état de violente contraction musculaire, dans le tétanos, l'empoisonnement par la strychnine par exemple ; et, d'autre part, quand un individu sain meurt rapidement à la suite de certains traumatismes. C'est surtout sur les champs de bataille, et quelquefois aussi chez les mineurs qui ont succombé à une explosion, que l'on a remarqué ce phénomène. Les médecins militaires ont vu souvent les cadavres des soldats conserver l'attitude qu'ils avaient au moment où ils ont été frappés : dans la position d'un homme qui fait usage de ses armes, qui monte à l'assaut, qui se dispose à enfourcher un cheval, qui tient son bras levé pour porter son gobelet à ses

lèvres, etc. Le même phénomène se produit sur les muscles de la face, en sorte que le visage conserve l'expression qu'il avait pendant la vie et dénote la gaieté, l'enthousiasme, la terreur, etc. Il semble que ce soit surtout à la suite des blessures de la tête et du cœur que cette immobilisation instantanée se remarque¹.

Dans les circonstances ordinaires, la rigidité envahit les muscles dans la situation qu'ils occupent au moment où ils sont relâchés ; mais comme le relâchement porte

1. Pour expliquer ces faits il faudrait d'abord connaître exactement le mécanisme de la rigidité cadavérique dans les conditions normales. On a cru jusqu'en ces derniers temps qu'elle était due à la coagulation de la synthonine ou myosine, substance qui remplit la fibre musculaire. M. Brown-Séguard a ruiné cette théorie, en montrant par exemple que la rigidité était souvent intermittente, apparaissait et disparaissait à plusieurs reprises sur un même muscle ; qu'elle ne se manifestait pas si l'on imprimait constamment des mouvements aux muscles, etc. Il a montré en outre qu'on pouvait faire disparaître les contractures cadavériques en détruisant la moelle. Il est plus singulier d'apprendre que l'excitation des racines antérieures les fait disparaître également. M. Brown-Séguard explique le fait en admettant que c'est par ces racines que se transmettent à la périphérie les influences inhibitoires des centres nerveux (*Communications diverses à la Soc. de biologie et à l'Acad. des sciences*).

M. Herzen (*Semaine méd.*, 1886) a proposé une autre théorie. Après avoir établi que la fibre musculaire se contracte sous l'influence des excitants mécaniques et chimiques (mais non pas de l'électricité, qui n'agit que par l'intermédiaire des nerfs), il montre que l'acide sarco-lactique, ou un autre produit de la désassimilation musculaire, amène la contraction ; en exprimant quelques gouttes de liquide provenant d'un muscle très fatigué, et en les déposant sur un muscle sain, on voit celui-ci présenter une contracture idio-musculaire, c'est-à-dire prolongée, et limitée au point touché. M. Herzen fait remarquer que pendant la vie, on voit souvent une contracture incomplète se manifester sur les muscles très fatigués, à la suite par exemple d'exercices d'escrime, de canotage. La rigidité cadavérique serait de même nature, et due au contact du muscle avec les produits de désassimilation, qui ne sont plus enlevés par la circulation. La rigidité ne disparaîtrait plus que lorsque le muscle a perdu toute irritabilité. On s'expliquerait bien ainsi que la rigidité survienne immédiatement chez les individus morts dans un état de grande fatigue musculaire.

Cette théorie est séduisante ; mais elle est contredite par celle des expériences de M. Brown-Séguard qui montrent que la rigidité disparaît quand on détruit la moelle.

inégalement sur les divers muscles ayant entre eux une action antagoniste, le cadavre peut conserver certaines positions qui retracent un mouvement, pourvu que ces positions ne soient pas contraires aux lois de la pesanteur. C'est ainsi que le poing peut rester presque complètement fermé ; pas assez toutefois pour maintenir solidement une arme qui aurait été placée dans la main après la mort ; c'est seulement dans les cas où l'arme a été serrée fortement pendant la vie qu'elle peut quelquefois rester fixée ainsi, la rigidité cadavérique immobilisant les muscles dans la position que leur avait donnée la contraction.

La rigidité peut imprimer quelques déplacements à certains groupes de muscles ; Tourdes¹ a vu le pouce et l'index, écartés d'un centimètre au moment de la mort, se toucher cinq heures après, et les mâchoires maintenues écartées par un disque de cire, se rapprocher d'un centimètre. La capacité des organes musculaires creux et notamment celle du cœur² peut se trouver ainsi notablement diminuée.

§ IV. — Lividités cadavériques. — Hypostase.

Après la mort, et quelquefois même dès l'agonie, le sang, n'étant plus soumis à l'action des forces circulatoires, obéit aux lois de la pesanteur et s'accumule dans les parties déclives. Il en résulte la formation de taches

1. Tourdes, art. Mort du *Dict. encycl. des sc. méd.*

2. Nous avons fait l'expérience suivante sur un jeune chien (environ 1 an) de petite taille, tué par section des carotides. Le cœur est immédiatement enlevé, tous les orifices sont liés, excepté celui de l'aorte à travers lequel on introduit un tube. Par ce tube on verse de l'huile. Une fois la réplétion accomplie, le niveau de l'huile baisse d'environ 1 centimètre cube pendant 1/2 heure. Il est alors midi ; à 1 h. 3/4 le niveau a monté, et l'ascension continue régulièrement jusqu'à 5 heures du soir et comprend environ 4 centimètres cubes ; la descente s'effectue après une certaine période de repos et était terminée le surlendemain matin.

Comme l'expérience était faite dans un autre but, la capacité du cœur et la quantité exacte de liquide chassé n'ont pas été notées.

d'un rouge plus ou moins violacé, d'une étendue variable, mais ordinairement très larges, souvent confluentes, de manière à occuper toute la surface postérieure du corps, et qui sont connues sous le nom de *lividités cadavériques*. Ces taches ne se forment pas sur les points où la peau, se trouvant comprimée soit par le poids du corps, soit par un lien, ne peut recevoir le sang ; c'est ainsi que, sur le cadavre qui est resté dans le décubitus dorsal, les fesses, la région des omoplates tranchent immédiatement par leur pâleur sur les parties avoisinantes. Cette pâleur s'observe aussi au niveau de la ceinture, des jarretières, de la cravate, etc., et quelquefois aussi entre les plis que forme la peau quand celle-ci est doublée d'un pannicule adipeux abondant ; c'est ce qu'on voit notamment sur le cou des petits enfants. Quand une partie du corps a reposé sur un objet présentant des plis ou des apérités, celles-ci laissent des traces blanches sous forme de stries ou de points irréguliers, au milieu de la tache livide qui prend, dans ce cas particulier, le nom de *vergeture*.

Les lividités cadavériques sont d'autant plus nombreuses et accentuées que le cadavre renferme plus de sang, que celui-ci est plus liquide et que la mort date de plus longtemps. Elles se produisent, à un degré variable, chez tous les sujets ; cependant Devergie et Hofmann ont noté qu'elles pouvaient manquer quand la mort avait été produite par hémorragie.

Comme les lividités occupent toujours les régions les plus déclives, leur disposition permet de reconnaître dans quelle attitude est resté le corps ou une partie du corps après la mort. Cependant il faut savoir que, pendant une certaine période, un changement de position du cadavre fait disparaître les lividités déjà formées, et qu'il s'en produit de nouvelles sur les régions devenues déclives. Tourdes a noté que, quatre heures et demie après le décès, les lividités pouvaient disparaître ainsi complètement. Dans un autre cas, trente heures après la mort, le changement d'attitude du cadavre a atténué les lividités, mais il ne s'en est pas formé de nouvelles.

Ce fait démontre que le sang est d'abord accumulé uniquement dans les vaisseaux, et c'est ce qu'indique l'expérience d'Engel, qui fait disparaître les lividités en les incisant et en les comprimant. Mais la matière colorante du sang ne tarde pas à transsuder à travers les parois du vaisseau, de façon à teindre en rouge plus ou moins foncé le tissu cellulaire et les autres tissus.

Il ne faut pas confondre avec les lividités cadavériques les taches rouges ou rosées, plus ou moins larges, qui se forment souvent dans les parties non déclives du corps chez les noyés et les autres asphyxiés, chez les intoxiqués par l'oxyde de carbone et chez d'autres sujets.

Le sang s'accumule également dans les parties les plus basses des organes internes, pour former ce qu'on appelle les *hypostases*. Il est important de ne pas confondre ces hyperhémies *post mortem* avec celles qui résultent d'une congestion effectuée pendant la vie. L'hypostase est surtout marquée sur les poumons ; les parties postérieures de ces organes renferment toujours plus de sang que les parties antérieures, et quelquefois elles en sont gorgées au point que leur consistance et leur poids sont notablement augmentés ; des fragments du tissu pris en ces points et plongés dans l'eau peuvent ne surnager qu'incomplètement, de façon que leur surface dépasse à peine celle du liquide. A la partie postérieure du cuir chevelu, l'hypostase est ordinairement très marquée aussi : elle occasionne également la réplétion des sinus de la dure-mère et l'injection des petits vaisseaux de la pie-mère dans les parties déclives. Il en est de même pour les vaisseaux des méninges de la moelle épinière.

Le tissu cellulaire sous-cutané et les muscles de la région lombaire présentent quelquefois aussi un haut degré d'hypostase, et il ne faudrait pas attribuer l'aspect qui en résulte à des violences exercées pendant la vie sur ces parties.

L'hypostase exerce encore ses effets sur la paroi postérieure de l'estomac, sur les anses intestinales les plus déclives, sur les reins, etc.

Chez les pendus, surtout quand la suspension a été prolongée longtemps, les lividités cadavériques occupent les membres inférieurs et l'hypostase manifeste ses effets sur les organes contenus dans le petit bassin.

§ V. — Parcheminement de la peau.

Quand une partie de la peau a été excoriée, c'est-à-dire dépouillée de son épiderme avant ou après la mort, il se produit en ce point, quand la vie a cessé, un *état parcheminé* du derme, qui devient sec, dur, difficile à sectionner et présente une coloration d'un jaune brunâtre plus ou moins foncé. Sur ce fond se détachent quelquefois des petits vaisseaux sanguins injectés, aspect qui n'indique pas toujours une réaction vitale, mais qui se manifeste quand la peau se parchemine en un point où elle était déjà hyperhémisée avant ou après la mort.

Le parcheminement se produit non seulement sur les points où l'épiderme a été enlevé par des excoriations, des brûlures, l'action d'un vésicatoire, etc., mais encore sur les parties qui ont été le siège d'une compression ou d'un frottement, avant ou après la mort¹; c'est ainsi qu'on le voit sur le trajet du lien qui serre le cou des pendus et des étranglés, qu'on l'observe sur les parties qui ont été soumises à une friction énergique, par exemple chez les noyés qu'on a tenté de ranimer par ce moyen, au niveau du point d'application de sinapismes, etc. Le parcheminement peut se produire aussi sans que ces causes aient agi, et d'une façon spontanée, sur les parties où l'épiderme est mince et délicat, comme au scrotum et aux lèvres de la bouche.

L'état parcheminé de la peau est un signe certain de la mort. D'après Molland, il se produit au bout de trois heures au moins, de douze heures au plus après le décès, sur les points qui restent à nu. Il se produit moins rapi-

1. Le parcheminement est le résultat du dessèchement de la peau, aux points où elle n'est plus protégée contre l'évaporation par la couche cornée de l'épiderme.

dement sur les parties déclives ou recouvertes de vêtements.

Un phénomène cadavérique du même ordre est la formation de la *tache scléroticale de l'œil*. Cette tache se produit sur les parties de la sclérotique que l'ouverture des paupières laisse à découvert. Elle est grise ou brunâtre et elle résulte du dessèchement de la sclérotique qui laisse apercevoir par transparence le pigment choroïdien.

§ VI. — Relâchement des sphincters. — Tache verte de l'abdomen.

Au moment de la mort, ou quelque temps après, tous les sphincters se relâchent. Ce relâchement est surtout manifeste à l'anüs, dont l'orifice est souvent largement béant, au point que l'on peut quelquefois y introduire sans effort deux ou trois doigts. Quand la putréfaction est un peu avancée, l'anüs présente souvent, outre cette dilatation, une hernie de la muqueuse qui forme au dehors un bourrelet volumineux.

Le premier signe qui traduit extérieurement d'une façon manifeste l'établissement de la putréfaction est, dans la grande majorité des cas, la coloration verte de la paroi antérieure de l'abdomen. Cette coloration commence le plus souvent au niveau de la fosse iliaque droite pour s'étendre ensuite sur le reste de la paroi abdominale. Elle constitue un signe certain de la réalité de la mort, puisqu'elle marque le début de la putréfaction dont les autres phénomènes vont se développer ultérieurement.

§ VII. — Putréfaction.

Première période. — L'apparition de la tache verte de l'abdomen marque en général le début des phénomènes de putréfaction. Toutefois la coloration verte de la peau ne se manifeste pas constamment sur l'abdomen en premier lieu; chez les noyés dont la tête est restée plus basse que le reste du corps, chez les sujets qui ont eu