

sans qu'il en résulte de troubles notables. Après un délai variable, apparaît une méningo-encéphalite promptement mortelle. Les faits de ce genre ne sont pas rares; voici quelques-uns de ceux que nous avons observés. Un garçon de douze ans et demi tombe sur la tête et se fait une plaie qu'on panse simplement avec un peu de diachylon; il retourne dès le lendemain à l'école, qu'il continue à fréquenter pendant *seize jours*; il se plaint alors de violents maux de tête et meurt huit jours après. On trouve à l'autopsie, au-dessous du cuir chevelu et à la partie inféro-postérieure du pariétal gauche, une fracture du crâne de un centimètre et demi de diamètre; la substance corticale du cerveau était légèrement entamée à ce niveau; il existait une méningo-encéphalite suppurée. — Un jeune homme est frappé d'un coup de couteau ou d'un autre instrument au niveau du pariétal gauche; le lendemain, il est assez bien pour qu'un médecin déclare dans un rapport que la blessure n'entraînera qu'une incapacité de travail d'une dizaine de jours. Cependant, cinq jours après, il entre à l'hôpital, ayant, paraît-il, de l'aphasie et une hémiplégié droite, et meurt au bout de trois jours; la plaie avait pénétré profondément dans le cerveau, un peu en arrière de la circonvolution pariétale ascendante et au-dessus du pli courbe. — Dans d'autres cas, le développement de la méningo-encéphalite est bien plus tardif. Un projectile logé dans le cerveau peut y rester et être même parfaitement toléré pendant des mois ou des années, et produire au bout de ce temps une encéphalite très rapidement mortelle.

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

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

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

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

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

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

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

pour entraîner la mort. Mais à l'autopsie on trouvait aussi une perforation toute récente d'un ancien ulcère de l'estomac. Il s'agissait de savoir si une C^{ie} d'assurances contre les accidents devait payer une indemnité à la famille du cocher. Il y eut, croyons-nous, un arrangement amiable.

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

Signalons encore la mort subite par *rupture de varices œsophagiennes*¹.

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

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

L'étranglement intestinal peut être aussi une cause de

1. Faure, Thèse de Paris, 1894.

mort survenant très rapidement et dans des circonstances qui appellent l'attention de la justice. Il est bon de mentionner à ce sujet que chez les jeunes enfants et, plus rarement, chez les adultes, l'invagination de l'intestin se produit quelquefois, en un ou plusieurs points, pendant l'agonie qui termine une maladie quelconque. On reconnaît facilement que la mort n'a pas été produite par cette cause; le bout supérieur de l'intestin n'est pas distendu par des gaz; au niveau de l'invagination, la tunique séreuse a un aspect tout à fait identique à celui qu'elle présente sur d'autres points; enfin, il n'existait aucun symptôme d'étranglement pendant la vie.

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

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

Tardieu² cite des cas où la mort serait survenue très rapidement à la suite d'*entérite* ou de *gastro-entérite*, sans qu'on ait pu trouver de poison dans les viscères. Il est permis de supposer qu'il s'agissait dans ces cas d'empoisonnement alimentaire ou autre, et que l'analyse chi-

1. Brouardel, *Ouvrage cité*.

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

mique a été impuissante à retrouver la substance toxique. — Dans quatre autres observations, l'analyse chimique ne donna également que des résultats négatifs, et la mort fut attribuée à une indigestion.

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

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

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

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

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

L'urémie peut occasionner une mort subite, dans le sens médico-légal du mot, quand elle survient au cours

1. Brouardel, *Ouvrage cité*.

d'une néphrite chronique assez bien supportée jusque-là, et qu'elle présente la marche que l'on qualifie de « foudroyante » pour marquer la brusquerie du début et la rapidité de la terminaison mortelle. L'urémie foudroyante revêt habituellement la forme comateuse. — Ajoutons qu'il n'est pas très rare de voir la néphrite chronique, même parvenue à une période avancée de son évolution, rester à demi latente, du moins quand elle revêt la forme scléreuse. Les accès de céphalalgie, de dyspnée, de vomissements qui surviennent à intervalles plus ou moins rapprochés sont pris pour de la migraine, de l'asthme, de la dyspepsie, et les individus peu soucieux de leur santé supportent ces malaises sans consulter de médecin et sans guère interrompre leur travail et leurs occupations.

Les néphrites chroniques qui se terminent de cette façon sont presque toujours compliquées d'autres lésions organiques: d'artério-sclérose plus ou moins généralisée, et des cardiopathies qui ont été étudiées dans un précédent paragraphe. Dans bon nombre de cas, il est bien difficile de reconnaître si le sujet a succombé du fait de ces dernières lésions, qui sont une cause fréquente de mort subite, ou du fait de l'urémie. Nous croyons que l'examen anatomique des reins est presque toujours impuissant à fournir la preuve que ces organes sont devenus brusquement incapables de remplir leurs fonctions d'une manière suffisante. Dans quelques-uns des cas qui nous semblaient bien attribuables à l'urémie, nous avons pratiqué un examen très complet des reins, et nous n'avons pas trouvé d'altérations récentes de ces organes, sauf une seule fois où ils présentaient une congestion intense. Néanmoins, on peut conclure avec vraisemblance à l'urémie quand les lésions rénales sont beaucoup plus accentuées que les autres, quand la mort est survenue non pas immédiatement ou en quelques minutes sans phénomènes précurseurs, comme cela s'observe souvent quand il s'agit de cardiopathies, mais qu'il y a eu une agonie d'une certaine durée, car l'épithète de « foudroyante » appliquée à l'ur-

mie est empreinte de quelque exagération; enfin quand on peut relever l'influence de certaines causes occasionnelles.

Le rôle de ces causes occasionnelles paraît très net dans bon nombre de cas. Rappelons d'abord une observation bien connue du professeur Brouardel: « Une marchande de volailles, voyant qu'une belle dinde farcie allait lui rester pour compte, invite ses parents et amis à venir la manger avec elle; toutes les personnes qui ont mangé de cette dinde farcie ont été malades; la farce, qui n'était plus très fraîche, contenait des alcaloïdes toxiques. La marchande seule, qui n'en avait pas mangé plus que ses invités cependant, est morte parce qu'elle avait les reins malades, insuffisants par conséquent. Elle n'a pas pu éliminer les principes toxiques qu'elle avait ingérés¹. »

L'administration de certains médicaments semble avoir parfois les mêmes effets funestes. On connaît ces cas, heureusement fort rares, où le médecin voit mourir sous ses yeux un malade auquel il vient de faire une injection hypodermique de morphine, d'atropine ou, d'administrer de l'atropine ou telle autre substance très active, mais à une dose qui n'a rien d'excessif. Par une coïncidence singulière et qui mérite d'être signalée, nous avons constaté chez la plupart des individus ayant succombé de cette façon des lésions rénales plus ou moins avancées.

Mais la cause occasionnelle que nous avons notée le plus fréquemment est l'ivresse. Citons par exemple un homme qui depuis quelques temps souffrait d'accès de dyspnée et était sujet à des vomissements, mais qui cependant continuait d'exercer son métier et de vivre de la vie ordinaire; un soir, pour fêter les fiançailles de sa fille, il se livra à des libation exagérées; il se coucha en état d'ivresse, non pas très profonde au dire de sa femme, et le lendemain matin il fut trouvé mort dans son lit; à l'autopsie nous avons constaté une sclérose rénale très

1. Brouardel, *Ouvrage cité*, p. 246.

avancée, sans autres lésions, et notamment sans la forte congestion des poumons et de l'encéphale que l'on rencontre habituellement chez les gens morts d'ivresse. — Il suffit d'ailleurs d'un léger excès d'alcool, sans qu'il y ait même un commencement d'ivresse, pour que la mort survienne en pareil cas. Nous avons connu intimement un malade chez lequel la néphrite interstitielle avait été diagnostiquée, et qui suivait depuis plusieurs mois le régime lacté absolu. A un dîner d'amis, il se laissa aller à boire deux ou trois verres de vin; il se coucha en parfait état, mais quelques heures après sa femme le trouvait mort dans son lit.

Deux fois, nous avons vu l'accès d'urémie survenir à l'occasion d'un bain de vapeur: dans un de ces cas, l'homme était mort au milieu des autres baigneurs; un autre homme au moment où il se rhabillait dans sa cabine; tous deux étaient porteurs de lésions rénales avancées; le second avait en outre une congestion intense des deux reins.

Dans les cas où les lésions rénales sont peu accentuées, où elles peuvent sembler douteuses en raison d'un commencement de putréfaction et où cependant on soupçonne, faute de lésions d'autres organes, qu'elles ont pu jouer un rôle dans le mécanisme de la mort, on peut avoir recours à l'analyse de l'urine pour tâcher d'éclairer le diagnostic. Mais il faut savoir que l'urine prise sur le cadavre renferme presque constamment de l'albumine; celle-ci est en proportion minime, si la putréfaction n'est pas commencée; elle devient d'autant plus abondante que la putréfaction augmente et que la quantité d'urine contenue dans la vessie est moindre. Cette albumine ou cette substance albuminoïde, qui se coagule par la chaleur et par l'acide azotique, provient de la décomposition et de la désagrégation des parois vésicales¹.

1. Voir sur ce point un mémoire de Vibert et Ogier: De la présence de l'albumine dans l'urine des cadavres, lu à la Société de méd. lég., séance du 11 mai 1885. *Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 3^e série, t. XIV.

Diabète. — Le *coma diabétique* ne donne pas souvent lieu, croyons-nous, à des autopsies judiciaires, sans doute parce que la mort n'est pas tellement rapide qu'un médecin n'ait pas le temps d'intervenir, et que le diagnostic est assez facile pendant la vie, grâce à l'analyse de l'urine. — Après la mort, cette analyse et celle du sang ne donnent pas toujours de résultats certains, quand la putréfaction est quelque peu avancée.

Le *coma dyspeptique*, d'ailleurs fort rare ne survient guère que lorsque la dyspepsie dure depuis fort longtemps et s'accompagne de dilatation et de catarrhe gastriques. On trouve là des éléments, sinon de certitude, du moins de probabilité, pour le diagnostic.

§ VII. — Mort subite par lésions de l'appareil génital de la femme.

La grossesse extra-utérine doit être signalée en premier lieu. Il s'agit presque toujours d'une grossesse tubaire. La trompe distendue se déchire, ordinairement au 2^e ou 3^e mois, parfois dès la 3^e ou 4^e semaine; cette rupture s'accompagne d'une hémorragie extrêmement abondante, parce que les parois de la trompe sont alors garnies de vaisseaux nombreux et volumineux. Cette hémorragie entraîne la mort presque immédiatement ou au bout de quelques heures.

À l'autopsie, la présence de l'œuf et de l'embryon montre avec évidence qu'il s'agit d'une grossesse extra-utérine. Cependant il arrive parfois que l'œuf a subi la dissolution, que l'embryon n'existe plus. Dans deux des six cas de mort subite de ce genre que nous avons observés, il en était ainsi; une fois l'œuf contenait un fragment de cordon ombilical, une autre fois il ne renfermait que du liquide. Quand l'œuf est en même temps de petit volume, il pourrait échapper, au milieu des caillots qui l'enveloppent, à un examen peu attentif; toutefois l'épaississement des parois de la trompe, leur grande vascularisation suffisent à mettre sur la voie du

diagnostic. Ce diagnostic offre, dans certains cas, une réelle importance au point de vue médico-légal, parce qu'il permet d'écarter l'hypothèse d'un traumatisme (coup de pied sur l'abdomen) ayant occasionné la rupture de la trompe. Rappelons que la grossesse tubaire se termine presque toujours par la mort de la mère, occasionnée dans la moitié des cas environ par une hémorragie interne résultant de la déchirure de la trompe.

L'hémorragie ovarienne capable d'entraîner la mort subite ou très rapide est d'une extrême rareté. Nous en avons observé un seul cas, chez une femme de 28 ans, nullipare, mariée depuis six mois. Elle était habituellement bien menstruée, mais n'avait pas eu ses règles depuis six semaines. Deux jours avant sa mort elle s'est plainte de douleurs au creux épigastrique, est devenue très faible et de plus en plus pâle. Nous avons trouvé dans l'ovaire droit une cavité kystique aplatie, ayant environ le diamètre d'une pièce de un franc, et remplie par un caillot qui se continuait, à travers une déchirure du kyste, dans la cavité péritonéale, laquelle renfermait plus de trois litres de sang. Peut-être s'agissait-il ici d'une grossesse ovarique.

La rupture des veines vulvo-vaginales devenues variqueuses pendant la grossesse est signalée par le professeur Brouardel¹, qui fait remarquer que le point de rupture peut être impossible à retrouver après la mort; mais la coexistence des signes d'une grande hémorragie externe et des varices volumineuses rend le diagnostic plus facile. Nous n'avons jamais observé de ces cas de rupture; mais nous avons vu plusieurs fois des varices énormes de la vulve et du vagin chez les femmes enceintes, et notamment chez deux très jeunes filles (moins de 13 ans). — Même en l'absence de ces varices, les plaies de la vulve chez les femmes enceintes saignent très abondamment. Hofmann a vu une femme enceinte de 6 mois succomber rapidement à une hémorragie occasionnée par

1. Brouardel. La Mort et la Mort subite. Paris, 1895.

une plaie de la vulve de un centimètre de longueur, divisant toute la muqueuse, mais n'intéressant pas de vaisseau de calibre visible.

La rupture spontanée de l'utérus au cours de la grossesse peut aussi entraîner la mort subite. Il sera parlé de cette lésion dans le chapitre de l'avortement.

§ VIII. — Mort subite par inhibition.

Inhibition traumatique. — On peut rattacher à l'histoire de la mort subite les cas où un individu succombe quelques secondes ou quelques minutes après avoir subi un traumatisme qui n'a occasionné que des lésions matérielles insignifiantes ou nulles.

Les deux exemples suivants vont montrer comment les choses se passent en pareil cas.

Un jeune homme de vingt ans a une querelle dans un bal public et reçoit un coup de pied dans le ventre; les nombreux témoins qui assistaient à la scène déclarent tous qu'il n'y a eu que cet unique coup de porté. Le jeune homme s'affaisse immédiatement, perd connaissance et meurt en quelques minutes sans convulsions. A l'autopsie, nous trouvâmes seulement deux petites ecchymoses sur la séreuse intestinale; tous les organes étaient sains. L'individu était en pleine digestion, les chylifères de l'intestin étaient gorgés et très apparents.

Une jeune femme bien constituée, vigoureuse, en excellente santé, enceinte d'environ quatre mois, se confie à une matrone pour se faire avorter. Elle se couche sur un lit, l'opératrice lui introduit une canule dans le col de la matrice, et au moment où elle allait faire passer une injection à travers cette canule, la patiente se plaint d'éprouver un grand malaise, demande qu'on cesse, perd connaissance et meurt en quelques minutes. A l'autopsie, nous trouvons tous les organes sains; l'utérus ne présentait pas la moindre lésion; les membranes de l'œuf étaient intactes.

Il y a des régions ou des organes qui paraissent tout spécialement disposés pour le développement de ces phé-

nomènes d'inhibition traumatique. Ce sont le larynx, l'abdomen et l'utérus.

Pour le larynx, le fait a été bien établi par des études expérimentales et par l'observation clinique et médico-légale (voir le chapitre *Strangulation*). — L'inhibition mortelle à la suite de coups de pied sur l'abdomen est peut-être plus rare; nous en avons observé cependant trois cas, en tout semblables à celui qui vient d'être mentionné plus haut. — En ce qui concerne l'utérus, il est certain qu'une excitation même légère et *non douloureuse* du col peut amener la mort subite. On trouve dans les traités d'obstétrique et de gynécologie quelques cas où la mort a été occasionnée par des douches vaginales faites avec un jet un peu énergique. Outre la femme dont il a été parlé plus haut, nous en avons autopsié deux autres dans des conditions analogues. L'une d'elles avait été trouvée morte dans sa chambre, un injecteur vaginal placé entre ses jambes; cette femme était enceinte de quelques mois; tous ses organes étaient sains, y compris l'utérus.

Les traumatismes que nous venons d'indiquer ne produisent des phénomènes d'inhibition mortelle ou grave que dans des cas en somme fort exceptionnels. Dans un mémoire présenté à la Société de médecine légale¹, nous avons cherché à déterminer les conditions individuelles qui favorisent le développement de l'inhibition. De l'étude et de la comparaison de plusieurs cas, il nous a paru résulter qu'on ne pouvait guère invoquer ici ni la douleur, ni l'intensité du traumatisme, ni un état de susceptibilité spéciale et permanente du système nerveux, mais des conditions physiologiques transitoires, variables d'un moment à l'autre, si bien que, par exemple, une même manœuvre abortive exercée deux jours de suite sur une même femme restera inoffensive, tandis que le troisième jour elle occasionnera une inhibition grave, pour rede-

1. Séance de novembre 1892. Mémoire publié in *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1893.