

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 légale<sup>1</sup>, 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.

venir inoffensive les jours suivants. Parmi ces conditions transitoires, nous croyons pouvoir signaler surtout la période digestive. En effet, sur trois des hommes qui ont succombé après avoir reçu un coup de pied dans le ventre, deux étaient en pleine digestion d'un repas copieux, et il en était de même pour une femme morte pendant qu'elle subissait des manœuvres abortives.

**Autres formes d'inhibition.** — Il y a encore un certain nombre de morts subites survenant dans des circonstances tout à fait imprévues, sous l'action de causes très minimes, et qui, sans doute, se produisent également par inhibition<sup>1</sup>, c'est-à-dire par un arrêt des fonctions ner-

1. La théorie de l'inhibition, telle qu'elle a été édiflée récemment par les physiologistes et surtout par Brown-Sequard, a confirmé et précisé une notion que possédaient déjà les cliniciens et les médecins-légistes, à savoir que le système nerveux, alors même qu'il n'a subi aucune altération anatomique ou nutritive, peut, par le fait seul qu'il reçoit une certaine impression (à sa périphérie ou dans l'un de ses centres), cesser brusquement de remplir ses fonctions, même celles qui sont le plus immédiatement nécessaires à la vie de l'organisme.

Le type expérimental de l'inhibition complète, totale et instantanée, c'est la mort de l'animal dont on pique la partie du bulbe rachidien que Flourens désignait sous le nom de *nœud vital*. Si, par cette manœuvre, on ne faisait que détruire un centre respiratoire, l'animal mourrait asphyxié, c'est-à-dire qu'il aurait une agonie de quelques minutes, accompagnée de convulsions, avec du sang noir partout. Or, il succombe presque instantanément, sans agitation, et le sang est resté rouge, parfois jusque dans les veines. C'est que, d'après Brown-Sequard, de toutes les parties du système nerveux le bulbe est celle dont l'excitation produit les inhibitions les plus nombreuses et les plus intenses : de la respiration, de toutes les actions cérébrales, des échanges entre les tissus et le sang, etc.

Chez l'homme, il y a aussi un type qu'on peut appeler expérimental de la mort par inhibition : c'est la décapitation. Comme l'a démontré Loyer (\*), l'excitation de la moelle épinière que produit le passage du glaive amène l'arrêt immédiat et définitif de toutes les activités intellectuelles, de la respiration, des mouvements réflexes du tronc ; seuls, les battements du cœur persistent un certain temps.

Il est probable qu'un grand nombre des morts rapides et imprévues et la plupart des morts absolument subites se produisent par le mécanisme de l'inhibition. Nous avons indiqué déjà son rôle dans beaucoup de cas de

\* Paul Loyer, La mort par décapitation, thèse de Paris, 1888.

veuses provoqué par une simple excitation. Mais ici, cette excitation n'est pas toujours un traumatisme, ou bien l'arrêt nerveux se fait tardivement et plus ou moins graduellement.

Il s'agit par exemple de mort subite attribuable uniquement à un polype du larynx, incapable d'occasionner, soit par son volume, soit par son siège, un obstacle important au passage de l'air. On a vu aussi la mort subite se produire pendant ou peu après une minime opération chirurgicale pratiquée sur le voile du palais, le pharynx ou les fosses nasales. Nous avons connu un enfant d'une douzaine d'années qui est mort subitement une heure après qu'on lui avait cautérisé des granulations pharyngées. Le père de cet enfant était mort dans des conditions assez analogues ; attaqué par des guêpes, il avait eu seulement trois ou quatre piqûres ; presque aussitôt il avait été pris de syncopes répétées, avait eu grand'peine à regagner son domicile et avait succombé bientôt.

Nous avons fait l'autopsie d'une petite fille de 18 mois, saine et vigoureuse, qui, un soir, reçut à la tête une assiette lancée par son père. Il en résulta une simple contusion des paupières, sans plaie ni écorchures, et sans aucune lésion du globe de l'œil. L'enfant, après avoir beaucoup crié, s'endormit à son heure habituelle ; à partir de minuit, elle resta éveillée, pleurant et gémissant, prit un peu de nourriture le matin, et mourut dans l'après-midi, environ 20 heures après avoir été frappée. — A moins d'admettre une infection qui paraît peu vraisemblable, il est difficile d'expliquer cette mort autrement que par un arrêt des fonctions du système nerveux.

Dans certains cas d'empoisonnement, l'inhibition joue peut-être le principal rôle. Il en était sans doute ainsi par exemple chez un homme qui, après avoir pris 0,15 centigr. de santoline, éprouva bientôt des douleurs de

mort par submersion, par strangulation ; on serait sans doute obligé de la faire intervenir dans beaucoup d'autres cas, si l'on voulait analyser le mécanisme de la mort.

ventre, eut des syncopes répétées, et mourut au bout de quelques heures. On trouva à l'autopsie tous les organes dans un état d'intégrité complète.

Peut-être enfin une inhibition mortelle peut-elle être produite par une émotion violente. Cependant nous ne connaissons pas de cas démontrant nettement qu'une émotion puisse, par elle seule, occasionner la mort chez un individu dont les divers organes, notamment le cœur, sont sains.

§ IX. — Mort subite dont la cause ne peut être reconnue.

Il est des cas où malgré l'examen le plus attentif et le plus minutieux de tous les organes, on ne trouve aucune explication anatomique des causes de la mort. Cela arrive non seulement quand le corps a subi un degré plus ou moins avancé de putréfaction, qui a pour effet de masquer certaines lésions, mais quelquefois aussi quand le cadavre n'est nullement décomposé. En même temps les circonstances du fait peuvent ne fournir aucun éclaircissement, soit que des renseignements précis fassent défaut sur ce qui s'est passé dans les derniers temps de la vie, soit que l'individu ait succombé sans avoir présenté de symptômes dont l'interprétation mette sur la voie de la vérité. — Nous pourrions citer beaucoup d'exemples concernant des adultes et des enfants où ni l'autopsie faite par les médecins les plus compétents et complétée par l'examen histologique, ni l'enquête sur les troubles de la santé ayant pu se manifester pendant la vie, ni l'analyse chimique n'ont réussi à expliquer la mort.

En pareilles circonstances, l'expert doit se garder d'attribuer trop de valeur à des lésions peu prononcées et peu significatives et de chercher à trouver quand même une cause de mort. Il est de son devoir strict, ainsi que de l'intérêt réel de sa réputation, d'avouer son impuissance et de déclarer formellement que l'autopsie n'a pas révélé de lésions ou de traces de maladies capables d'expliquer la mort.

Il faut toujours penser aussi à la possibilité d'une

intoxication, car certains poisons peuvent tuer sans laisser sur les divers organes de traces matérielles de leur action. Il est bon d'appeler l'attention de la justice sur ce point et de réclamer une analyse chimique chaque fois que les circonstances dans lesquelles s'est produite la mort laissent place à un soupçon d'empoisonnement. — Les intoxications aiguës par l'alcool et par l'oxyde de carbone, qui sont une cause assez fréquente de mort en apparence subite, font l'objet de deux paragraphes du chapitre suivant.

## CHAPITRE QUATRIÈME

### EMPOISONNEMENT

L'histoire des empoisonnements réclame de longs développements qui ne pourraient trouver place dans ce livre. Nous nous bornons ici à indiquer sur ce sujet quelques généralités utiles à connaître pour tous les médecins qui peuvent être appelés à pratiquer l'autopsie d'un individu empoisonné, ou supposé empoisonné, c'est-à-dire à commencer une expertise dont la suite sera peut-être confiée à d'autres, mais dont le début est toujours important. Pour l'étude de la toxicologie, nous renvoyons aux traités spéciaux<sup>1</sup>.

Toutefois nous dirons quelques mots de deux intoxications très fréquentes et dont l'expertise peut être faite par le médecin seul : les intoxications aiguës par l'alcool et par l'oxyde de carbone.

1. Citons notamment : Ogier, *Traité de chimie toxicologique*, Paris, 1889 ; — Chapuis, *Précis de toxicologie* — et pour la partie médicale : Tardieu, *Étude médico-légale sur l'empoisonnement*. Nous-même avons écrit un *Précis de toxicologie clinique et expérimentale*, actuellement sous presse.