

CHAPITRE IV.

DE L'ASPHYXIE.

On désigne sous le nom d'*asphyxie* l'état particulier qui résulte de la suspension de la respiration. L'asphyxie peut avoir lieu lorsque l'air ne pénètre pas dans les poumons, ou parce que celui qui y pénètre est impropre à la respiration. Les gaz délétères déterminent un véritable empoisonnement; nous étudierons plus loin ce genre d'asphyxie. Les individus qui périssent par le froid, ou frappés de la foudre, succombent plutôt par la cessation de l'influence nerveuse que par la suspension de la respiration.

Les phénomènes de l'asphyxie sont le résultat du défaut d'hématose. Le sang veineux n'est pas changé en sang artériel dans son passage à travers les poumons; le cœur l'envoie dans tous les organes, qui, n'étant plus stimulés par le sang rouge, cessent leur fonctions. Le cerveau perd toute action et entraîne l'anéantissement de l'innervation.

Cette théorie, donnée par Bichat (1), est la plus généralement adoptée par les physiologistes. Quelques auteurs, Goodwin (2), le docteur Kay (3), M. Magendie (4), ont modifié cette théorie, et ont admis, l'un, que le sang noir exerçait son action stupéfiante sur la membrane interne des cavités gauches du cœur; les autres, que le sang noir, malgré son action stupéfiante sur les organes, peut rétablir momentanément la contractilité musculaire.

(1) BICHAT, *Recherches sur la vie et la mort.*

(2) GOODWIN (Edm.), *Dissert. de morbo morte quæ submersorum investigandis.* Edinburg, 1786, in-8.

(3) *Expériences physiologiques et observations sur la contractibilité du cœur et des muscles, dans les cas d'asphyxie, chez les animaux à sang chaud* (*Journal des progrès*, t. X et XI).

(4) *Physiologie.*

Les causes principales qui ne laissent pas pénétrer l'air dans les poumons, sont : 1° le séjour du corps dans l'eau ou dans le vide; 2° les obstacles mécaniques qui compriment le canal aérien, comme une corde, une tumeur, l'application de la main, ou l'introduction de corps étrangers qui l'obstruent.

DE LA STRANGULATION ET DE LA SUSPENSION.

La strangulation et la suspension sont deux genres de mort qui présentent, dans leurs causes déterminantes et dans leurs phénomènes, une grande similitude; on doit cependant distinguer ces deux expressions, afin de préciser le sens qu'on y attache.

La *strangulation* consiste dans une compression exercée sur une étendue plus ou moins considérable du cou, de manière à ne pas laisser pénétrer l'air dans la poitrine, quelle que soit l'attitude du corps sur le sol ou sur toute autre partie solide.

La *suspension* n'est qu'un mode de strangulation opérée, le corps étant suspendu par le cou; mais la mort peut s'effectuer sans que la suspension soit complète, alors que les pieds, les genoux touchent le sol, ou que le corps est soutenu par un plan presque horizontal.

La strangulation ou la suspension peuvent ne pas être suivies de la mort; la position du lieu et sa constitution font varier la rapidité des phénomènes d'asphyxie, qui ne se produiront qu'avec lenteur, dans le cas, par exemple, où le lien serait placé sur le cartilage thyroïde; la compression du lien au-dessous du cartilage cricoïde fait ordinairement saillir la langue hors de la bouche. Selon la remarque de Belloc, cet organe est refoulé en arrière, et ne sort pas si l'os hyoïde est pressé par le lien situé au-dessus du cartilage thyroïde. Le docteur Fleischmann a traité ce sujet avec détails (1).

(1) *Ann. d'Hyg. et de Méd. lég.*, t. VIII, 1832.

La mort par la strangulation ou par la suspension résulte de l'asphyxie ou de la congestion cérébrale, ou de ces deux causes réunies.

Le lien, quelle que soit sa nature, imprime sur la peau un ou plusieurs sillons qui sont en rapport avec sa forme et le nombre de ses tours. Le sillon peut être unique et dirigé plus ou moins obliquement d'avant en arrière, en se relevant en haut jusque sur la nuque, ou bien il est presque transversal.

La présence d'écume dans la trachée est assez fréquente, et elle dénote qu'un certain temps s'est écoulé avant que la mort fût complète.

Les médecins ont à examiner : 1° si la strangulation ou la pendaison ont été opérées pendant la vie ; 2° dans le cas d'affirmative, sont-elles l'effet du suicide ou de l'homicide ?

Ces importantes questions ont été l'objet d'expériences nombreuses et de recherches très détaillées. Le travail le plus récent sur la suspension, et à notre avis, le plus logique est celui que M. Orfila a lu à l'Académie de médecine, au mois d'octobre 1840. Nous exposerons successivement les divers signes indiqués par les auteurs de médecine légale (1).

1° La lividité et le gonflement de la face et des lèvres, la tuméfaction des paupières à demi fermées et bleuâtres, la rougeur et la proéminence des yeux, sont des signes fréquemment observés chez les individus qui ont été pendus ; mais très souvent aussi ils ont manqué chez des suicidés.

2° La tuméfaction, la lividité de la langue, peuvent exister dans tous les genres d'asphyxie ; sa sortie hors de la bouche et surtout l'impression avec ecchymoses par un lien établissent quelques probabilités de suspension pendant la vie.

(1) *Mémoires de l'Acad. royale de méd.*, t. ix. — *Mémoire sur la suspension.*

3° La présence d'écume sanguinolente dans les voies aériennes ou dans la bouche, la congestion sanguine du cœur, des poumons ou du cerveau, varient selon que la mort est le résultat de l'asphyxie ou de l'apoplexie, ou de ces deux causes réunies. Ces signes sont donc encore communs à tous les genres d'asphyxie.

4° L'impression ecchymosée de la corde serait un caractère très essentiel pour établir que la suspension a eu lieu pendant la vie, s'il ne manquait pas très souvent, ainsi que l'ont constaté Klein (1), Esquirol (2), Fleischmann (3), M. Devergie (4), contrairement à l'opinion de Remer (5).

L'injection ou la coloration violacée des lèvres du sillon se manifestent, selon M. Devergie, dans les cas où le lien a été appliqué immédiatement ou peu de temps après la mort.

5° L'existence d'excoriations sanglantes de la peau, ou d'ecchymoses dans le tissu cellulaire ou dans les muscles de la partie antérieure et postérieure du cou, si elles ne résultent pas de contusions faites pendant la vie ou aussitôt après la mort, prouvent que la suspension a eu lieu pendant la vie.

6° La déchirure des muscles des régions sus et sous-hyoïdiennes, la fracture de l'os hyoïde ne fournissent pas un caractère probant, car ces lésions peuvent être le résultat de violences pendant la vie ou plusieurs heures après la mort.

7° La congestion des organes génitaux et la présence du sperme dans le canal de l'urètre s'observent assez souvent après la suspension pendant la vie ; mais ces phénomènes n'en sont pas une preuve, car M. Orfila les a con-

(1) *Journal pratique de Hufeland.*

(2) *Arch. gén. de Méd.*, janv. 1823.

(3) *Médecine légale*, t. II, 395.

(4) *Ann. d'Hyg.*, octobre 1832, t. VIII.

(5) *Ibid.*, oct. 1830, t. IV.

statés chez des individus qui, après avoir succombé à divers genres de maladies, étaient restés couchés sur le dos, ainsi que sur des corps d'individus qui avaient été suspendus plusieurs heures après la mort.

Nous avons constaté, ainsi que M. Ollivier (d'Angers) (1), que la congestion des organes génitaux n'existait pas chez deux pendus qui s'étaient suicidés, et que cependant il y avait écoulement de sperme.

8° La rupture des tuniques interne et moyenne des carotides a été signalée par M. Amussat en 1824. M. Devergie ne l'a constatée que deux fois; d'une autre part, M. Malle l'a déterminée deux fois sur des *cadavres*, de telle sorte que l'on ne peut tirer de ce signe aucune importance.

9° Les déchirures et les ruptures des ligaments, les fractures et les luxations des vertèbres, ainsi que des ecchymoses et des épanchements de sang, peuvent également exister sur un individu assassiné comme sur un corps qui aurait été meurtri peu de temps après la mort et avant de le pendre; ces lésions, considérées en elles-mêmes, ne permettent donc pas d'affirmer que la suspension a eu lieu plutôt pendant la vie qu'après la mort.

En résumé, aucun des signes précédents, *pris isolément*, ne peut établir d'une manière certaine que la suspension a eu lieu pendant la vie.

La constatation sur le cadavre de tous les signes de la mort par asphyxie, par apoplexie ou par ces deux causes réunies et l'état parcheminé de la peau du sillon, la coloration brune de leurs bords, l'absence complète de traces de violence sur le corps, suffisent, quoiqu'il n'existe aucune lésion au cou, pour faire présumer que la suspension a eu lieu pendant la vie, et qu'elle est le résultat d'un suicide; mais le cadavre d'un individu qui aurait été étouffé,

(1) *Annales d'Hygiène*, t. 24, ann. 1840, p. 314.

et pendu après sa mort, pourrait présenter les mêmes caractères.

La présence d'ecchymoses dans l'épaisseur de la peau ou du tissu cellulaire des bords du sillon jointe à ces signes augmente beaucoup les présomptions de suspension pendant la vie.

L'existence d'ecchymoses au cou avec ou sans fracture de l'os hyoïde et d'un ou de plusieurs cartilages du larynx, les caractères de l'asphyxie ou de l'apoplexie, l'absence de blessures à la surface du corps, donnent de la probabilité à la suspension pendant la vie, et il n'est pas impossible qu'elle résulte d'un suicide; mais on pourrait observer les mêmes lésions chez un individu étouffé, meurtri à la région du cou, puis pendu. Les mêmes conclusions s'appliquent au cas où l'on constaterait, en outre, la déchirure de quelques uns des ligaments qui unissent les vertèbres. Cette dernière lésion n'a été constatée qu'une seule fois dans un cas de suicide par M. Ansiaux.

La fracture des vertèbres cervicales et la déchirure de quelques uns de leurs ligaments, constatées en même temps que les caractères sus-énoncés (1), feraient penser que la pendaison n'a eu lieu qu'après la mort, ou que, si elle a été faite pendant la vie, elle n'est pas le résultat du suicide.

La luxation de la première vertèbre sur la seconde nécessite de tels efforts pour être produite (lorsque ces os sont sains), qu'elle ne peut être que consécutive à la mort. On peut donc affirmer qu'il y a eu homicide.

La suspension est-elle l'effet du suicide ou de l'homicide?

Si l'état cadavérique et l'examen *isolé* de chacun des signes qu'il présente ne sont pas suffisants dans certains cas pour reconnaître que la suspension a eu lieu pendant

(1) Ansiaux.

la vie, nous avons vu que la réunion de plusieurs de ces caractères autorise souvent à conclure pour l'affirmative.

Pour la solution de la question actuelle, on doit s'aider de toutes les considérations matérielles et morales que l'on peut rassembler. On notera l'existence de blessures sur une partie quelconque du corps, qu'elles aient été ou non capables d'occasionner la mort, la longueur et la direction du lien, sa situation autour du cou, le nombre de tours qu'il forme, le nombre et la direction des sillons. L'individu pouvait-il se suspendre au lieu où il a été trouvé? La mort est-elle due à une autre cause que celle de l'asphyxie par suspension? Le désordre des vêtements, des meubles, du lit et de tous les objets qui entourent le cadavre; l'état des portes et fenêtres restées ouvertes ou fermées en dedans ou en dehors; la mélancolie ou la démence, les chagrins domestiques..., en un mot, toutes les circonstances matérielles et morales servent à déterminer si la mort est plutôt le résultat d'un suicide que d'un homicide.

ASPHYXIE PAR SUBMERSION.

L'étude médico-légale de l'asphyxie par submersion comprend les deux questions suivantes: 1° *Rechercher si la mort est le résultat de la submersion*; 2° *Si l'individu était vivant au moment de son immersion dans l'eau; reconnaître s'il y est tombé par accident, s'il s'y est précipité, ou bien s'il est la victime d'un crime.*

Ces deux questions sont ordinairement posées par les magistrats; pour les résoudre, il faut se rendre compte des circonstances dans lesquelles la mort peut survenir. Ainsi, un individu qui tombe ou est précipité dans l'eau, ou qui se noie en nageant, s'efforce de regagner la surface du liquide; chaque fois que sa tête apparaît hors de l'eau, il cherche à respirer, mais il aspire de l'air et de l'eau, qu'il rejette en partie par des efforts de toux; de là, formation

de l'écume. La mort est produite par asphyxie résultant de la non-pénétration de l'air dans les poumons.

Si, au contraire, l'individu éprouve une frayeur vive, qu'il perde connaissance, et qu'il soit en *syncope* au moment de sa chute dans l'eau, les caractères de la mort par submersion seront différents (voy. p. 103); une congestion ou une hémorrhagie cérébrale peuvent aussi survenir pendant son séjour dans l'eau.

Ces diverses causes peuvent agir ensemble ou successivement, et donner naissance à des phénomènes que nous allons étudier séparément.

1° *Rechercher si la mort est le résultat de la submersion.*

Lorsque le corps d'un individu récemment retiré de l'eau ne présente aucune trace de putréfaction, il présente le plus fréquemment l'état suivant :

Pâleur de la face, commune à presque tous les cadavres, ou coloration rosée ou violacée partielle de cette région; bouche et paupières entr'ouvertes; arcades dentaires en général rapprochées; langue placée immédiatement derrière les arcades dentaires. — Pâleur générale du corps. — Excoriation à la face dorsale de quelques uns des doigts, selon la nature et la disposition du cours d'eau où a séjourné le corps. — La boue, le sable ou la vase sont observés souvent dans la concavité du bord libre des ongles, chez les noyés anciens: c'est un simple dépôt qui s'y est fait. Lorsqu'on le constate sur un noyé récent qui est à peine resté dans l'eau, il est à présumer qu'avant de périr, l'individu en a gratté le fond. — L'état piqueté de la substance cérébrale est fréquent dans la plupart des cas de congestion cérébrale. — La présence d'eau et d'écume dans la trachée-artère a été niée par certains auteurs, tels que Wepfer, Conrad Becker (1), Littre, Petit, Waldschmidt, Detharding, Anger, Fothergill, Callemann, Evers.

(1) BECKER. *Mémoire de l'Académie royale des sciences*, 1725.

Fine de Genève l'a constaté dans certains cas.

Les expériences de Morgagni (1), Haller (2), Louis (3), Godwin, Berger (4), Piollet (5), leur ont permis d'affirmer que l'on trouvait toujours dans les poumons des animaux submergés vivants une certaine quantité du liquide dans lequel ils avaient été plongés. M. Piorry a annoncé, en 1826, que si l'animal qui se noie est maintenu au-dessous de la surface du liquide jusqu'à sa mort, il n'y a pas d'écume. M. Orfila (6), d'après des expériences nombreuses, a reconnu comme un fait *constant et certain* qu'il entre de l'eau dans les poumons des chiens que l'on noie vivants; qu'elle s'y trouve en plus grande quantité lorsque le chien est retiré du liquide la tête en haut; que *dans tous les cas où l'animal est venu respirer à la surface de l'eau*, il existe dans la trachée-artère et les bronches une matière écumeuse; qu'enfin, on ne rencontre pas d'écume lorsque l'animal est resté au fond de l'eau, mais qu'il y a une quantité plus ou moins grande de liquide dans le canal aérien. Chez un homme noyé, si la mort résulte de l'*asphyxie* seule, on trouvera ordinairement de l'eau et de l'écume dans la trachée et dans les bronches. Si la mort a été déterminée par *syncope*, on ne trouvera pas d'écume, mais il peut y avoir une petite quantité d'eau.

Il est rare que l'on trouve de la vase ou du gravier dans les voies respiratoires; ce phénomène n'a lieu qu'après un séjour prolongé dans l'eau. — Les débris d'aliments ne se retrouvent guère que si des gaz produits par la putréfaction ont distendu l'abdomen et fait refluer jusque dans le pha-

(1) MORGAGNI. *Epistola* XIX, n° 21.

(2) HALLER. *Éléments de physiologie*, liv. 8, sect. IV, p. 175.

(3) LOUIS. *Œuvres diverses de Chirurgie*, 1770.

(4) BERGER. *Essai philosophique sur la cause de la submersion*, 1804.

(5) PIOLLET. *Archives générales de Médecine*, t. 9, p. 610.

(6) ORFILA. *Traité de Médecine légale*, 3^e édit., 1836, p. 380.

rynx les matières contenues dans l'estomac. M. Orfila dit en avoir trouvé chez des individus récemment noyés.

L'état de plénitude des cavités droites du cœur par le sang, et la vacuité à peu près complète des cavités gauches, varient selon le genre de mort. La coloration du ventricule droit est peu marquée chez les individus récemment noyés; lorsqu'on l'observe, elle résulte du séjour prolongé du sang, ou de la décomposition de ce liquide. Il est assez commun de trouver entièrement vides le cœur et les gros vaisseaux, lorsque le cadavre est resté très longtemps sous l'eau.

La fluidité du sang est remarquable et presque constante chez les noyés; mais on observe aussi cet état particulier dans certaines maladies, et dans l'asphyxie par les gaz.

L'estomac des noyés contient presque toujours de l'eau; ce liquide y pénètre par le fait de la déglutition dès les premiers instants de la submersion. *Comme on n'en trouve pas dans l'estomac des individus que l'on a submergés après la mort*, ce signe acquiert une grande valeur pour prouver que l'individu était vivant au moment de sa submersion, s'il est établi que le liquide contenu dans l'estomac n'a pas été avalé avant la submersion, ni injecté après la mort. La vessie est tantôt vide, ou bien elle contient une quantité assez abondante d'urine, de telle sorte que ce signe n'a aucune valeur.

En résumé, il n'existe pas de signe caractéristique de la mort par submersion. Parmi ceux que nous avons énumérés, on observe le plus communément l'eau et l'*écume mousseuse* dans la trachée et dans les bronches, l'eau dans l'estomac, la fluidité du sang, la position de la langue entre les dents ou derrière les arcades dentaires, les excoriations aux doigts, et le sable sous les ongles. Considéré séparément, chacun de ces signes n'aurait pas de valeur; mais la réunion de plusieurs d'entre eux, ainsi que les indices fournis par l'examen du cadavre, par la connaissance des circonstances dans lesquelles il a été trouvé, peuvent établir des présomp-

tions plus ou moins fondées de la mort par submersion.

La disparition des signes de la submersion est d'autant plus prompte que la température de l'atmosphère est plus élevée, que le corps est resté plus long temps exposé à l'air après avoir été retiré de l'eau, et qu'il a séjourné davantage dans ce liquide.

3° Si l'individu était vivant au moment de son immersion dans l'eau, peut-on reconnaître s'il y est tombé par accident, s'il s'y est précipité, ou bien s'il est la victime d'un crime ?

Le plus souvent il est impossible au médecin de résoudre cette question, et les investigations des magistrats peuvent seules éclairer la justice. Un grand nombre de traces de violences, de blessures, peuvent être le résultat d'un suicide aussi bien que d'un homicide; c'est donc leur siège, leur nature, que l'expert devra constater avec le plus grand soin.

Peut-on déterminer, d'après l'état du cadavre d'un noyé, le temps pendant lequel il est resté dans l'eau ?

Les phénomènes de la putréfaction des cadavres dans l'eau ou à sa surface sont hâtés ou retardés selon un grand nombre de circonstances qui dépendent de l'état de santé ou de maladie de l'individu, ou de la température du liquide ou de l'atmosphère. Il n'est pas possible de déterminer d'une manière rigoureuse la durée de la submersion; ce n'est donc qu'à titre de renseignements que nous présentons ici le tableau que M. Devergie a donné, en supposant que la submersion ait eu lieu en hiver; ce qui en restreindrait encore singulièrement l'application, car on sait que pendant l'été la putréfaction marche avec une grande rapidité dès que le corps est exposé à l'air (1).

Pendant les trois premiers jours, nulle altération.

Du 3° au 5°, rigidité cadavérique: l'épiderme des mains commence à blanchir. Cette coloration, d'abord très peu

(1) DEVERGIE. *Médecine légale*, t. 1, 1^{re} édit., p. 227.

marquée, commence par les éminences thénar et hypothenar et les côtés des doigts; la main a alors une couleur blanche ardoisée.

Du 4° au 8°, l'épiderme de la paume des mains est très blanc; toutes les parties ont encore leur couleur naturelle, mais sont très souples.

Du 8° au 12°, l'épiderme de la face dorsale des mains commence à blanchir; flaccidité de toutes les parties; face ramollie, présentant une teinte blafarde différente de celle de la peau du reste du corps; teinte blanche de la face plantaire des pieds.

Vers le 15° jour, épiderme des mains et des pieds tout-à-fait blanc (excepté à la face dorsale de ces derniers); celui de la paume des mains commence à se plisser; face légèrement bouffie, rouge par place; teinte verdâtre à la partie moyenne du sternum; le tissu cellulaire sous-cutané de la poitrine se colore en rouge.

A un mois environ, face rouge-brunâtre; paupières et lèvres vertes; plaque rouge-brune environné d'une teinte verdâtre, à la partie antérieure de la poitrine; épiderme des pieds et des mains très blanc, plissé comme par des cataplasmes émollients; cheveux, poils, ongles encore fort adhérents; tissu cellulaire déjà très rouge dans les parties envahies par la putréfaction, poumons très emphysémateux.

A deux mois environ, épiderme des mains et des pieds en grande partie soulevé et détaché du derme, ongles en partie adhérents, en partie détachés, mais tenant toujours à l'épiderme, de manière à former une sorte de gantelet; cheveux et poils peu adhérents; face généralement brunâtre, énormément tuméfiée; lèvres très volumineuses, très écartées, laissant les arcades dentaires à découvert et la bouche largement ouverte. La teinte brune de la région sternale est plus étendue; la coloration en vert de la partie latérale de la poitrine a gagné les épaules et les côtés de l'abdomen;

elle s'est réunie, dans ce dernier sens, à une autre coloration verdâtre développée d'abord isolément au pli de l'aîne. A la partie moyenne de l'abdomen, aux bras et aux avant-bras, aux cuisses et aux jambes, la peau est encore dans son état naturel. Au cou et à la poitrine, le tissu cellulaire superficiel et profond est rouge-brunâtre, et infiltré d'un liquide rougeâtre. A cette époque, les cadavres sont presque toujours recouverts d'une vase à molécules très fines, qui s'est pour ainsi dire *tamisée* à travers les vêtements; les veines sont presque complètement vides; les artères et le péricarde sont rougeâtres. — Le cœur est flasque et ne contient plus de sang; et si ses cavités droites en étaient gorgées au moment de la mort, leur paroi interne est d'un noir de jais qui fait contraste avec la couleur des cavités gauches; l'inverse a lieu si ce sont les cavités gauches qui étaient pleines de sang. On pourrait donc, même à cette époque, reconnaître si le noyé a succombé par asphyxie ou par syncope. L'estomac et les intestins sont, à l'intérieur, d'un rouge intense, qui pourrait faire croire à une violente inflammation. Tous les organes creux, comme tous les vaisseaux, sont distendus par des gaz; et c'est sans doute à cette cause qu'il faut attribuer la sortie de l'écume contenue dans la trachée, et la formation d'une bave écumeuse.

A deux mois et demi, *l'épiderme et les ongles des mains sont complètement détachés; aux pieds, l'épiderme est détaché, mais les ongles sont encore adhérents.* En outre, chez la femme, le tissu cellulaire sous-cutané contenant plus de graisse, il est converti en gras de cadavre aux joues, aux sourcils, au menton, à la partie supérieure du cou, très superficiellement aux mamelles et à la partie antérieure des cuisses, plus profondément aux aînes. Les autres parties du corps sont, ainsi que tout le cadavre de l'homme, comme dans la période précédente, à l'exception des progrès de la coloration verte, qui a envahi les membres.

A trois mois et demi, destruction d'une partie du cuir chevelu, des paupières, du nez, saponification partielle de la face, de la partie supérieure du cou et des aînes, corrosion et destruction de la peau sur diverses parties du corps; épiderme des mains et des pieds complètement enlevé, ongles tout-à-fait détachés. — Le tissu cellulaire n'a plus la teinte rouge des époques précédentes; il est plus consistant, filandreux, et se laisse déchirer comme de la filasse, au cou et aux aînes; les poumons n'occupent plus qu'une partie de la cavité de la poitrine; le cœur est comme dans la période précédente.

A quatre mois et demi, décollement et destruction de la presque totalité du cuir chevelu; calotte osseuse dénudée, commençant à devenir friable; saponification presque totale de la graisse de la face, du cou, des aînes, et de la partie antérieure des cuisses; commencement de saponification de la partie antérieure du cerveau; état opalin presque général de la peau.

Passé cette époque, il n'est plus possible d'indiquer, même approximativement, les phénomènes caractéristiques des périodes suivantes.

CHAPITRE V.

SIGNES DE LA MORT RÉELLE.

Les travaux de Louis, de Bichat et de Nysten ont contribué à faire rejeter, comme inexacts et incertains, la plupart des signes que l'on considérait à tort comme étant caractéristiques de la mort réelle; nous en citerons quelques uns.

Ainsi, *l'aspect cadavéreux de la face*, désigné par quelques auteurs sous le nom d'*hippocratique*, est produit aussi pendant la vie chez des individus épuisés par des