

## CHAPITRE IV

## DE L'EMBAUMEMENT

Dans la première partie de ce mémoire je me suis un peu occupé; au point de vue historique et critique, des embaumements anciens et modernes. Je vais maintenant dire quelques mots sur la manière dont je pratique cette opération. Je crois que cette exposition ne sera pas inutile, si l'on se propose de poser des bases scientifiques à cette opération et de préciser et éclaircir quelques points encore obscurs pour la plupart des praticiens.

Aujourd'hui la pratique des embaumements est suffisamment avancée pour qu'on puisse effectuer cette opération d'une manière scientifique et rationnelle, avec un plein succès et sans aucune mutilation du corps. Malheureusement, ces succès sont rares, par la simple raison que les prati-

ciens qui font les embaumements, n'ont pas suffisamment étudié la question et manquent par conséquent, des connaissances nécessaires.

C'est là, en effet, une chose bien moins simple qu'on n'est porté à le croire, surtout si on ne veut pas se compromettre par un résultat incomplet ou même négatif.

Dans toute chose la pratique et l'expérience sont nécessaires, à plus forte raison dans les embaumements où l'expérience fait défaut à la plupart des médecins, car cette opération demandée très rarement est presque toujours exécutée par des soi-disants spécialistes.

C'est une opération de luxe, il est rare qu'on la pratique et c'est uniquement pour les hautes convenances des États et des familles riches, ou bien afin de pouvoir transporter les restes mortels des personnes chères aux parents, dans des pays lointains.

C'est dire que l'opérateur habile et consciencieux a le droit de demander des honoraires suffisamment rémunérateurs pour son travail, lequel, d'ailleurs, n'a rien d'agréable, ainsi que pour son

savoir. Il faut donc laisser cette pratique aux personnes absolument compétentes en cette matière, sinon on la discrédite aux yeux du public qui, faute de connaître les difficultés, ne juge que d'après les résultats.

Et d'abord, peut-on conserver indéfiniment la dépouille mortelle d'une personne en l'état où la mort l'avait laissée? Je n'hésite pas à répondre affirmativement, à condition toutefois que l'on ne néglige absolument rien pour assurer cette conservation et que l'on soit suffisamment qualifié pour pratiquer l'embaumement.

Pour s'occuper sérieusement de la pratique des embaumements il faut être anatomiste, il faut pouvoir faire sûrement la ligature de n'importe quel vaisseau sanguin, connaître parfaitement les ramifications et le trajet de l'arbre vasculaire; pour surveiller attentivement la marche du liquide conservateur que l'on injecte, il faut pouvoir reconnaître l'état des artères pour graduer la pression à raison de leur résistance probable et éviter ainsi des ruptures vasculaires fatales à la bonne réussite de l'opération.

Étant donné qu'un opérateur habile est chargé de l'embaumement, il pourra se trouver en présence de plusieurs difficultés d'un ordre différent, par exemple, il peut avoir à manipuler un cadavre d'un embonpoint excessif, dont les artères soient petites, flexueuses, athéromateuses et, par conséquent, très fragiles; ou bien d'un cadavre mutilé, amputé, avec des plaies profondes compliquées de sections artérielles. L'emphysème généralisé, l'infiltration considérable des extrémités, l'anasarque, l'ascite, le kyste de l'ovaire, la présence de caillots dans le cœur et les vaisseaux, les ulcères variqueux, la phlébite, etc., peuvent constituer des complications sérieuses. Dans le cas d'infiltration je n'hésite pas à pratiquer des mouchetures avec une aiguille en évitant soigneusement la perforation des artères et des veines, je vide également le liquide qui peut se trouver dans la cavité de la plèvre, du péricarde, du péritoine, ou le contenu d'un kyste de l'ovaire, avec un trocart mince.

Il arrive quelquefois, soit par suite de l'affection qui a provoqué le mort, soit par l'élévation

de la température, ou bien encore par suite d'une perte de temps, qu'on demande de faire embaumer un corps déjà en pleine décomposition et dont il s'exhale une odeur fort désagréable. Sans être insurmontable, la difficulté est alors sérieuse, mais le résultat est toujours moins certain.

On voit que des difficultés sérieuses et multiples peuvent se présenter, il faut donc avoir une expérience qui permette de les surmonter, toujours avec un tact parfait et des manières irréprochables, car on ne doit jamais oublier qu'on se trouve en présence de parents et d'amis du défunt en proie à une douleur profonde bien excusable en de pareils moments.

Pour qu'un embaumement soit efficace et la conservation durable, il faut absolument satisfaire aux conditions suivantes :

1° Avoir à sa disposition une solution parfaitement bien préparée et filtrée, dont la puissance conservatrice soit indiscutable et dont la composition chimique ne soit pas contraire à la loi et aux règlements de Police.

2° L'opération elle-même doit être pratiquée

par une personne parfaitement qualifiée et expérimentée pour pouvoir vaincre toutes les difficultés qui peuvent se présenter, et elle doit être secondée par des aides dont l'apprentissage ne soit pas à faire.

3° Procéder à l'embaumement dans le délai le plus court possible à partir de la mort.

4° Enfin, isoler le corps embaumé dans une atmosphère restreinte, à l'abri d'une humidité excessive.

Pratiquant des injections conservatrices sur des milliers de cadavres et appelé chaque année à faire plusieurs embaumements réguliers, j'ai acquis une certaine dextérité dans l'exécution de cette opération et une autorité que je crois suffisante pour préconiser ma méthode qui, me paraît la meilleure et dont j'ai toujours obtenu de bons résultats.

C'est cette méthode que je me propose de décrire avec quelques détails, certain de rendre pour l'avenir un service à des praticiens moins expérimentés, qui peuvent être appelés à exécuter cette opération. Je ne veux donc pas suivre

l'exemple de certains praticiens qui croient devoir conserver le monopole de leurs connaissances et les enfermer dans le secret, car j'estime que chaque progrès, même le moins important, doit profiter à tout le monde et qu'une méthode scientifique acquiert une valeur sérieuse alors seulement qu'elle donne des résultats satisfaisants entre les mains de tous.

**Composition et préparation du liquide conservateur.**

C'est toujours la glycérine qui constitue le véhicule de la solution dans laquelle entrent comme agents antiputrides l'acide phénique cristallisé et le bichlorure de mercure, comme agent coagulable de l'albumine, le chlorure de zinc, et comme substances aromatiques, des substances et des teintures variables, comme les essences de citron, de lavande, de bergamote, de girofle et les teintures de musc, de myrrhe, de benjoin, etc.... Il est nécessaire que ces substances soient très pures, particulièrement le chlorure de zinc qui ne doit

pas contenir même des traces d'arsenic prohibé par la loi.

On prépare la solution de la manière suivante :

On verse 7 litres de glycérine blonde officinale marquant 30 degrés à l'aréomètre de Baumé dans un grand vase en verre pouvant contenir 12 à 13 litres de liquide, ensuite on fait fondre au bain-marie 250 grammes d'acide phénique cristallisé dans une capsule de porcelaine et on le verse, petit à petit, dans la glycérine en remuant le liquide avec une baguette en verre.

On fait bouillir au bain-marie 2 kilogrammes d'alcool absolu dans lequel on fait dissoudre 500 grammes de chlorure de zinc finement pulvérisé et parfaitement pur, ensuite on verse cette solution à travers un filtre en toile fine, dans la glycérine phéniquée, toujours en brassant bien le liquide. Puis on chauffe de la même manière 1 kilogramme d'alcool absolu et on y fait dissoudre 250 grammes de bichlorure de mercure pulvérisé que l'on verse dans le liquide précédent à travers le même filtre. Les parcelles de chlorure de zinc et de sublimé corrosif qui ne sont pas

dissoutes dans l'alcool, finissent par se dissoudre dans la glycérine phéniquée.

Le liquide ainsi obtenu est parfaitement incolore et limpide, il possède des propriétés antiputrides merveilleuses. On ajoute alors à ce mélange les quantités voulues des essences et des teintures citées plus haut, pour donner à la solution l'arome que l'on désire.

La solution est transvasée dans deux grands flacons bouchés à l'émeri et peut être conservée indéfiniment, toute prête à être employée.

**Instruments nécessaires et procédé opératoire.**

Nous avons dit que l'opération doit être faite par un opérateur habile et secondé par des aides expérimentés. Il disposera d'un outillage nécessaire afin d'avoir sous la main tout ce que les circonstances exigeront, savoir une boîte complète d'autopsie au cas où elle lui serait demandée, une trousse de chirurgien pour faire des ligatures, un appareil d'injection à pression continue avec

la poulie de suspension, et une série complète de canules droites et courbes de différents calibres, des cordonnets en soie blanche cirés pour les ligatures et les sutures, une seringue aspirante et foulante pour des injections partielles, s'il y a lieu d'en faire, du linge, des éponges, des épingles, des aiguilles courbes en quantité suffisante, en outre, une certaine quantité d'ouate et une centaine de mètres de bandes de flanelle de 0,05 centimètres de largeur et une grande toile cirée.

Pour verser la solution conservatrice dans l'appareil d'injection il est indispensable d'avoir une grande cuvette et un gobelet en verre.

Il est évident que, si l'on veut bien réussir dans cette opération, une condition sine quâ non, c'est de la pratiquer le plus rapidement possible, c'est-à-dire environ vingt-quatre heures après la mort.

L'opérateur, aussitôt avisé, se rendra au domicile du défunt, examinera attentivement l'état du cadavre, la cause de la mort et les conditions du local dans lequel il doit procéder à l'embaumement. On déshabille le corps, on le place dans un lit sur la toile cirée, on enveloppe la tête, le tronc

et l'abdomen dans des serviettes trempées dans la glycérine phéniquée et exprimées, puis on couvre le cadavre avec le drap du lit et on ouvre les fenêtres pour l'aération. Après ces premiers soins préliminaires, on fait des démarches nécessaires dans le but d'obtenir l'autorisation d'embaumer qui se fait généralement, du moins en France, en présence du commissaire de police ou de son délégué. L'opération elle-même sera exécutée avec beaucoup de lenteur et avec beaucoup de précaution, elle dure généralement 5 ou 6 heures. Il est préférable de la faire de grand matin. J'insiste tout particulièrement sur la propreté exquise qui doit présider à l'opération, le sang et d'autres liquides doivent être épongés au fur et à mesure qu'ils apparaissent et ne jamais être répandus sur le sol.

Le corps déshabillé sera placé au milieu de la chambre, la tête tournée vers la fenêtre, sur une table recouverte d'un drap et d'une toile cirée.

Je ne saurais trop blâmer la pratique de certains praticiens qui, sous prétexte de ne pas blesser la pudeur du corps par des regards indiscrets,

s'obstinent à faire l'embaumement sans découvrir le cadavre, car non seulement cette pratique frise le charlatanisme, mais je soutiens qu'elle ne peut pas être efficace. En effet, comme on ne peut pas surveiller continuellement la marche de l'injection, on ne sait pas ce qui se passe, on est dans l'impossibilité de faire la toilette terminale, point d'une grande importance, ce me semble ; en un mot, les résultats sont incomplets.

Généralement l'injection doit être faite par une des carotides primitives, elle peut être suffisante pour des individus jeunes, maigres, dont le système vasculaire présente une élasticité normale. Il en est autrement pour des personnes d'un certain embonpoint, dont le système veineux est gorgé de sang et plein de caillots qui empêchent la pénétration régulière du liquide. La cause de la mort aussi doit être prise sérieusement en considération.

Dans ces derniers cas il est constant que, les membres inférieurs ne s'injectant pas complètement et la conservation étant incomplète, ils commencent à se décomposer, exhalent une odeur

désagréable, même avant l'ensevelissement, ce qui compromet gravement l'opérateur. J'ai pour principe constant, chaque fois que j'ai des doutes, ce qui arrive fréquemment, de faire l'injection des membres inférieurs séparément.

Je pratique donc d'abord la ligature de la carotide primitive et, après avoir lié son extrémité crânienne, je fixe solidement la canule dans son calibre en laissant dans la plaie le fil qui doit servir à la ligature définitive du vaisseau, lorsque l'injection est terminée. Ensuite je fais la ligature des deux fémorales à 3 centimètres au-dessous de l'arcade crurale et je place dans les bouts périphériques des canules courbes solidement fixées. Je n'ai pas besoin de dire que les ligatures doivent être faites absolument avec les mêmes précautions que s'il s'agissait du vivant, car l'ouverture de quelques branches collatérales, produit des fuites qui peuvent compromettre l'injection.

Les choses ainsi disposées on commence l'injection. L'appareil, fixé au plafond et rempli de la solution, est élevé à un mètre au-dessus de la table. La tête légèrement soulevée et tournée du

côté opposé à la ligature, on introduit le robinet dans la canule à frottement et on attend un instant pour que la descente du liquide chasse l'air contenu dans le tube, on ouvre le robinet au quart et l'on observe le passage du liquide à travers la partie transparente du tube. Le liquide se précipite d'abord rapidement, puis, quand il a envahi les artères et les veines qu'il gonfle considérablement, sa marche se ralentit. Si tout va bien, s'il n'y a pas de fuite, on élève l'appareil encore d'un mètre et on ouvre le robinet de moitié. On voit alors sur la face, sur le tronc et les membres supérieurs les capillaires cutanés injectés sous forme de plaques blanches arborescentes qui tranchent vivement avec la couleur de la peau, preuve de la bonne marche de l'opération. Ces plaques, d'abord disséminées, deviennent confluentes et la peau prend une coloration blanche uniforme. Après avoir ainsi injecté deux ou trois litres de la solution, on ferme le robinet et on interrompt l'injection pendant une heure. Dans cet intervalle, les aides frictionnent continuellement tout le corps avec des éponges trempées