

dans la solution conservatrice, on couvre l'abdomen et les organes génitaux d'une couche d'ouate mouillée dans la même solution et on recommence l'injection. Cette fois le liquide descend plus doucement, les veines se gonflent davantage et une certaine quantité de liquide reflue par la bouche et les narines. On dénude alors légèrement la jugulaire interne dans la plaie et, après avoir passé avec une aiguille de Deschamps sous le vaisseau deux fils à ligature, on pique cette veine avec la pointe d'un scalpel.

Il s'écoule par cette piqûre une grande quantité de sang noir qu'il importe beaucoup d'éliminer, car c'est un agent puissant de fermentation putride, grâce à la masse énorme de bactéries qu'il contient. Dès qu'on s'aperçoit que le liquide sortant de la veine est à peine coloré, on fait la ligature au-dessous et au-dessus de la piqûre et on arrête ainsi l'écoulement.

Lorsque le liquide commence à ne pénétrer que très difficilement, phénomène ordinaire après l'injection de 5 à 6 litres de liquide, selon les sujets, on lie solidement l'artère, on ferme le

robinet de l'appareil et on enlève la canule. On place dans la plaie un peu d'ouate et on la ferme par une bonne suture.

L'injection des membres inférieurs s'opère identiquement de la même manière, mais, vu que la capacité vasculaire est plus restreinte, elle est beaucoup plus lente et exige une plus forte pression. Il faut à peu près deux litres de liquide pour produire la réplétion d'un membre inférieur.

Après avoir injecté un litre de liquide, on s'arrête pendant une demi-heure, on recommence ensuite l'injection, puis on pique de même la veine fémorale seulement lorsqu'on a fait la ligature du bout supérieur. Le sang exprimé et la veine ainsi lavée, on la lie et on continue l'injection. Quand elle est terminée on lie l'artère et on ferme la plaie par la suture.

Les effets immédiats d'une bonne injection se manifestent par plusieurs phénomènes faciles à observer. Le corps a gagné de l'ampleur, l'amaigrissement cadavérique de la figure a disparu, les traits deviennent plus animés et plus réguliers par suite de l'effacement presque complet des

rides qui sillonnaient le visage. Le globe de l'œil se durcit considérablement, il devient légèrement proéminent, la cornée parfaitement transparente, les paupières un peu entr'ouvertes, donnent au visage l'expression de la vie, expression très singulière et dont les personnes qui ont connu le défunt avant sa mort sont vivement frappées. Si les yeux ne s'injectent pas convenablement on peut faire la réplétion du globe de l'œil avec la même solution à l'aide d'une seringue de Pravaz. A mon avis l'introduction sous les paupières de coquilles en cire ou en émail doit être abandonné comme absolument inutile. La peau, en général, et particulièrement sur la figure, se décolore et devient parfaitement blanche. Cette blancheur s'accroît de plus en plus et au bout de quelques jours elle est mate comme du marbre.

Les tissus acquièrent une fermeté élastique, les articulations conservent leur mobilité, on peut plier les membres avec une entière facilité.

Cette première partie de l'opération, la plus importante, sans contredit, une fois achevée, on procède à la toilette du cadavre. Nous avons dit

que pendant l'injection les aides frictionnent continuellement la surface entière du corps avec des éponges trempées dans la solution conservatrice. Cette manipulation a pour but d'égaliser la pénétration et la répartition du liquide dans les capillaires, et, surtout, de faire pénétrer dans la peau par une sorte de macération, une certaine quantité du liquide conservateur en ramollissant la couche cornée de l'épiderme. Cette pénétration me paraît parfaitement prouvée, car j'ai eu l'occasion d'observer que la coloration verdâtre de la peau de l'abdomen disparaît généralement par l'application seule, durant quelques heures, d'une couche d'ouate trempée dans la solution conservatrice. En effet, le lavage de la peau avec une solution fortement antiputride, la désinfecte, détruit les microbes, prévient ainsi leur développement et s'oppose à la fermentation putride.

Le corps est donc légèrement mouillé, on ne l'essuie pas, on procède à son enveloppement général avec des bandes en flanelle méthodiquement enroulées. On trempe les rouleaux de bandes dans la solution conservatrice, on les exprime

suffisamment et on les roule très exactement avec une certaine force, pour produire la compression, autour du corps et des membres, en laissant seulement à découvert la tête et les mains. On fixe les bandes avec un grand nombre d'épingles, pour éviter leur déplacement. Les organes génitaux recouverts d'une couche d'ouate seront compris dans le tour des bandes qui s'entrecroisent au niveau du périnée. Cela fait on habille le corps selon la volonté et les convenances de la famille, pour l'exposer ensuite publiquement ou l'enfermer dans le cercueil définitif.

Le rôle de l'opérateur n'est cependant pas terminé ; il doit encore présider à la dernière partie de l'opération, à la mise en cercueil et à sa fermeture hermétique.

La nature du cercueil contribue beaucoup à la conservation du corps.

Les règlements de la police sanitaire prescrivent pour le transport des corps l'usage de cercueils en bois dur, doublés d'une lame de plomb ; cette ordonnance est très sage et rationnelle. En effet, il est important que le corps embaumé soit

enfermé dans une atmosphère restreinte et à l'abri de l'humidité.

Le cercueil ainsi préparé, on dispose uniformément sur son fond une couche de myrrhe en poudre fine de 2 ou 3 centimètres d'épaisseur que l'on couvre de tulle.

Le règlement de police en France exige le dépôt dans le cercueil d'un flacon rempli de la solution qui a servi à l'injection, ce flacon est cacheté par le commissaire de police qui assiste à l'opération.

La poudre de myrrhe a l'avantage d'absorber l'humidité et l'excès du liquide qui peut se produire et, en même temps, elle jouit de propriétés désinfectantes non équivoques.

On place alors le corps dans le cercueil avec précaution, on le couvre de tulle et d'une mince couche d'ouate, on soude le couvercle en plomb et on visse celui en bois sur lequel est appliquée une plaque de cuivre gravée indiquant le nom et les qualités du défunt. Le cercueil est alors scellé par le délégué de l'autorité locale et enfermé dans une caisse de protection.

On voit, d'après cette description, que l'embaumement est une opération sérieuse, dans laquelle, bien que tout semble facile à régler d'avance, on rencontre des difficultés et des déceptions. Prétendre que tout médecin ou chirurgien est capable de mener à bien une pareille entreprise, c'est méconnaître la valeur indiscutable de la pratique et de l'expérience.

Sans doute, dans les cas les plus simples, si l'on se borne à exécuter fidèlement les préceptes décrits plus haut, on peut arriver à un bon résultat ; mais qu'il survienne des complications et des difficultés, par suite de ruptures artérielles provoquées par un excès de pression dont on ignore le moyen de graduation en rapport avec la résistance, qu'il se produise des épanchements dans la cavité thoracique et abdominale, et des infiltrations dans les tissus, si l'on ne sait pas le reconnaître, les résultats ne tardent pas à troubler d'une façon aussi brutale que désagréable la quiétude dans laquelle on s'était reposé.

Il ne faut pas oublier que, pour arriver à la conservation complète et durable, il ne suffit pas

d'injecter dans le corps une certaine quantité de liquide, comme le fait un certain praticien de Paris que je me dispense de nommer, qui verse dans la bouche du cadavre quelques verres de son liquide. Il faut que la solution qui possède les propriétés antiseptiques baigne tous les tissus et tous les éléments anatomiques, qu'elle les modifie en les fixant, en coagulant les principes chimiques qui les composent, en faisant avec eux des combinaisons insolubles et enfin en détruisant sur place les micro-organismes capables d'engendrer la fermentation putride. Or seule la voie des capillaires est capable de répartir le liquide injecté d'une manière uniforme et générale, car la simple osmose dans les tissus dépourvus de vitalité est absolument incapable de le faire.

Faisons une expérience très simple : injectons, par exemple, un membre supérieur, après avoir fait au préalable, au-dessus du poignet, la ligature à l'aide d'un garrot fortement serré, enlevons ensuite cette ligature un instant après l'injection et nous verrons que, malgré l'enlèvement de l'obstacle, le liquide injecté ne franchira pas

par imbibition la ligne de constriction, et toute la main, à partir très exactement de la trace du lien compresseur tombera rapidement en putréfaction.

Ce phénomène s'observe constamment dans nos amphithéâtres anatomiques sur les sujets autopsiés, que l'on est obligé d'injecter partiellement.

Pour terminer la description du manuel opératoire, je dois ajouter que très souvent on se trouve en présence d'un corps dont le commencement de putréfaction a ballonné énormément la cavité abdominale et les intestins.

Dans ces conditions il est indispensable de donner issue aux gaz, sans quoi l'opération pourra être compromise.

Les ponctions à travers la paroi abdominale ne serviront à rien, il faut pratiquer une incision sur la ligne blanche au-dessous de l'ombilic et ponctionner les anses intestinales séparément.

Après la sortie des gaz, l'abdomen s'affaisse, on place dans sa cavité de la ouate trempée dans le liquide conservateur et on fait la suture hermétique de l'incision.

L'embaumement n'est pas une opération de nécessité, elle est trop spéciale; un médecin a donc toujours le droit de décliner l'obligation de la pratiquer, sans engager, en quoi que ce soit, sa responsabilité professionnelle. C'est une opération de luxe et de hautes convenances. La famille ne recule généralement pas devant des sacrifices considérables; mais, en retour, elle est dans son droit d'exiger que la promesse qui lui est faite de préserver de toute corruption les restes mortels qui lui sont chers, soit scrupuleusement tenue.

Et cependant, combien de fois n'arrive-t-il pas qu'une famille qui fait venir de très loin un corps embaumé et, désireuse de contempler pour la dernière fois des traits adorés, commande de dessouder le cercueil, recule d'épouvante à l'aspect de ravages produits par la putréfaction! Quelle responsabilité est encourue par le praticien et avec quelle sévérité est jugée sa conduite! Dans une opération chirurgicale, l'issue, la terminaison ne saurait jamais être affirmée avec une précision absolue, car nous devons tenir compte