

de l'ouverture du cadavre, vingt-cinq heures après.

A l'ouverture du cadavre, qu'observe-t-on? Les traits de la face sont peu altérés, la sugillation, observée la veille, a disparu, la peau qui recouvre les deux sillons formés par la pression de la corde, n'est ni violacée, ni ecchymosée; elle est brune comme brûlée.

Les meninges sont très peu injectées, le cerveau n'est point, les poumons et le cœur sont vides de sang, l'ovaire droit seul est gorgé de sang noir.

Quelles conclusions, propres à éclairer le magistrat, le médecin, appelé à midi, à deux heures de relevée, c'est-à-dire, trois à cinq heures après la mort de cette fille, eût-il pu déduire de l'inspection du cadavre? Il n'eût trouvé aucun des signes donnés par les médecins légistes comme caractéristiques de la suspension avant la perte de la vie. La double impression de la corde ne pouvait-elle pas faire naître le soupçon d'un homicide: l'inspection du terrain aurait pu fortifier ce soupçon.

Si ce même médecin, après avoir reconnu d'abord que l'impression de la corde n'était ni rouge ni violette, ni ecchymosée, que la figure n'était ni bouffie, ni livide, ni hideuse, que les lèvres et la langue n'étaient pas violacées, qu'il n'y avait pas d'écume à la bouche ni aux narines, eût procédé à l'ouverture du cadavre, vingt-quatre heures après, et qu'il n'eût trouvé ni les vaisseaux du cerveau, ni ceux des meninges, ni surtout ceux des poumons gorgés de sang, qu'aurait-il pu conclure? que la suspension était postérieure à la mort. Et nous, que devrions-nous penser d'une pareille conclusion?

Disons-nous que les auteurs de médecine légale, les

Alberti, les Zacchias, que Louis et A. Petit, se sont trompés et qu'ils ont préparé l'erreur de ceux qui sont venus après eux, de Fodéré, Vigné, Belloc, etc. Loin de moi une pareille pensée; mais j'ai lieu de croire que plusieurs causes ont concouru pour en imposer aux premiers médecins légistes.

Les anciens étaient convaincus que les pendus mouraient apoplectiques. Dès-lors tous les signes cadavériques indiquant l'accumulation du sang dans les vaisseaux de la tête ont dû leur paraître les signes caractéristiques de la strangulation, suite de la mort par la suspension. Ils furent confirmés dans cette opinion, parce qu'à cette époque, il était défendu de porter assistance à tout homme qui se détruisait par la strangulation. Jusqu'aux temps modernes, personne n'eût osé toucher à un cadavre trouvé pendu, ni couper le lien avant l'arrivée de l'officier public; de nos jours même, avant que les formalités soient remplies, avant que le magistrat ait ordonné la visite du médecin, avant que celui-ci ait pu procéder à la visite du cadavre, il s'écoule plusieurs heures depuis la mort.

Or, si l'on observe plusieurs heures après la mort le cadavre d'un individu qui s'est étranglé on pendu, et si le lien n'a point été enlevé aussitôt après, alors la face est bouffie, violacée, il y a de l'écume sanguinolente à la bouche, les membres sont raides, leurs extrémités sont violettes, etc. Tous ces phénomènes dépendent du maintien du lien autour du cou jusqu'à ce que le cadavre soit refroidi, comme le prouvent les observations suivantes.

Une femme âgée de 33 ans, mère de deux enfans, est accablée par la ruine des affaires de son mari; elle tombe dans la lypémanie suicide, elle est morne, triste, elle ne parle point, elle reste couchée ou assise, ne voulant faire aucun exercice; elle semble ne vivre que pour se tuer: elle veut s'étrangler, on l'empêche plusieurs fois de se précipiter par les croisées, elle refuse de manger pendant plusieurs jours de suite, elle cherche à s'évader de chez elle; elle avale un sou, un dé à coudre, deux aiguilles; elle se jette du haut des marches d'un escalier; enfin elle se glisse au travers d'un soupirail, dans une espèce de cave, et s'y pend, après six mois de maladie. On ne retrouve le cadavre de cette femme que cinq à six heures après; elle avait fait un nœud coulant à une corde; après avoir monté sur deux pavés qu'on trouva roulés à ses pieds lors de la visite du corps, elle avait accroché la corde à un clou fixé au mur.

Le face était violette, les yeux étaient ouverts et brillans, il y avait une écume sanguinolente autour des lèvres livides; les membres thoraciques, la moitié des jambes, les pieds, dans l'extension, étaient violets: tout le cadavre était refroidi et raide. La chemise était encore mouillée antérieurement; la corde, très mince, passait sous le menton, se dirigeait derrière les oreilles; le sillon qu'avait fait sa pression était très profond; la peau qui recouvrait le sillon était très brune, comme brûlée, mais *sans ecchymose*.

L'ouverture du cadavre fut faite vingt-neuf heures après la mort. La face était bouffie, violacée, les yeux

ouverts, les extrémités des membres très violacées, le ventre très ballonné; le tissu cellulaire subjacent à la dépression faite au cou par la corde, était desséché, condensé; et formait une bandelette d'une ligne de diamètre et d'un blanc très brillant, sans apparence d'injection, ni d'ecchymose au cou, au-dessus ou au-dessous de la dépression.

Cuir chevelu gorgé de sang.

Crâne mince, front déjeté en arrière, bosses pariétales très saillantes.

Meninges un peu injectées, nulle altération appréciable dans le cerveau.

La portion inférieure et postérieure du poumon droit infiltrée par du sang noir.

Cœur plein de sang noir et fluide.

Foie volumineux, gorgé de sang; le grand lobe se prolongeant dans le flanc droit.

Intestins distendus par des gaz, le colon transverse dirigé obliquement jusqu'au pubis.

Estomac vide, nulle trace d'inflammation de la muqueuse du conduit alimentaire.

*Remarques.* — Quoique le sillon de la corde fût très profond, il n'y avait pas d'ecchymose autour du cou.

L'engorgement du poumon droit était évidemment un effet cadavérique.

Le déplacement du colon transverse n'est pas rare dans les aliénations mentales, et particulièrement dans la lypémanie.

Dans cette observation, les phénomènes extérieurs indiqués par les auteurs, tels que la bouffissure, la livi-

dité de la face, l'écume à la bouche, la raideur des membres, etc., ont été observés parce que le corps a été visité plusieurs heures après la mort, et que le lien n'avait été enlevé que plusieurs heures après la strangulation.

En laissant à chacun le soin d'expliquer ces phénomènes cadavériques comparés aux résultats de la première observation, qu'il nous soit permis d'ajouter quelques faits directs qui prouveront que la pression du lien autour du cou, continuée jusqu'à l'entier refroidissement du corps, est peut-être la vraie cause des phénomènes observés et décrits par les auteurs et donnés comme signes de la suspension avant la mort.

Un homme d'affaires, ayant fait une perte, crut être ruiné et résolut de se tuer. Il se persuadait qu'il allait être poursuivi criminellement par un homme très riche dont il croyait avoir compromis les intérêts; il parlait sans cesse, il était en mouvement nuit et jour, il mangeait et buvait très peu : après huit ou dix jours, il fit une espèce de testament qui ne contenait pas deux mots de suite qui pussent se lier ensemble. Il parut plus calme après, afin de mieux tromper la surveillance des personnes qui le servaient; il fit un nœud-coulant avec sa cravate passée autour de son cou, et, profitant d'un instant d'absence de ses domestiques, il attacha les bouts du mouchoir à l'espagnolette d'une des croisées de son appartement, et se pendit ainsi. A peine l'opération faite, ses gens entrèrent; on décrocha le corps, on le coucha sur son lit, on lui donna de l'air, etc. Le cadavre ne

présenta aucune altération des traits de la face, aucune ecchymose, aucune écume à la bouche.

Je fus mandé pour visiter le corps d'un aliéné âgé de 40 ans, qui était depuis plusieurs années dans la démence, suite d'une monomanie. Jamais il n'avait donné des signes de penchant au suicide. Pendant la nuit, il avait noué à la suite les uns des autres plusieurs rubans attachés à un brasselet destiné à contenir l'appareil d'un vésicatoire; il avait fixé les deux bouts de ces petits rubans réunis, au ciel de son lit, passé sa tête à travers l'anse formé par ce lien, et abandonné son corps comme pour s'agenouiller. Je trouvai les pieds et les jambes traînants sur le lit, et les genoux touchant presque les couvertures. Il y avait encore un reste de chaleur à l'épigastre. A peine le lien fut rompu, le cadavre étendu sur le lit, les croisées de l'appartement ouvertes, que la bouffissure et la lividité de la face disparurent, ainsi que la lividité du scrotum et du pénis qui était dans la demi-érection.

Ces faits me paraissent concluans, et prouvent que, si le cadavre d'un individu qui s'est pendu ou qui s'est étranglé est délivré du lien fatal, immédiatement ou même peu d'heures après la mort, alors on ne trouve point les signes cadavériques indiqués par les auteurs, comme propres à signaler la suspension avant la mort : ces phénomènes n'ont pas eu lieu ou se sont dissipés.

Les cadavres du sabotier de Liège, de Calas, et des sujets de la première et de la troisième observation, avaient été délivrés du lien aussitôt après la mort; ils avaient été visités immédiatement après; aussi n'ont-ils

présenté aucun des signes de suspension avant la mort, ni à Pfeffer, ni au chirurgien qui fut appelé auprès de Calas, ni à moi; tandis que le cadavre du sujet de ma troisième observation, celui de la quatrième, les offraient tous, parce qu'ils étaient restés pendus plusieurs heures après la mort, et long-temps avant qu'on les visitât. Or, c'est ce qui arrive presque toujours aux médecins appelés pour faire un rapport sur le cadavre d'un individu trouvé pendu. Au reste, ces signes sont plus ou moins nombreux, plus ou moins prononcés, suivant la cause immédiate qui a déterminé la mort de ceux qui se sont pendus ou qui se sont étranglés, car tous ne périssent pas par la même cause.

Lorsque le célèbre Pfeffer entreprit la défense de la femme et du gendre du sabotier, il n'avait pas vu un grand nombre de pendus et de suicidés : il vit le cadavre du sabotier immédiatement après la mort; et après qu'on eut enlevé du cou le lien avec lequel il s'était pendu, il n'aperçut aucun des signes indiqués par les auteurs, comme propres à caractériser la suspension avant la mort. Cependant il était convaincu que cet homme était mort suicide. Il chercha à expliquer, par une supposition, l'absence des signes; il prétendit que cette absence des signes et la promptitude de la mort, prouvaient qu'elle avait eu lieu par la luxation des vertèbres cervicales; comme si l'asphyxie par l'occlusion des voies aériennes n'était pas une cause de mort subite. Pfeffer n'eût pas eu recours à cette explication, démentie par l'observation, s'il eût tenu compte du prompt enlèvement du lien et de l'heure à laquelle il avait visité

le cadavre, et si l'ayant visité immédiatement après la mort, il l'eût observé plusieurs heures après, et encore le lendemain, comme nous avons visité le cadavre du sujet de la première observation.

Le médecin de Liège engagea A. Petit à faire une consultation, tendant à prouver que le sabotier, trouvé mort dans sa chambre, s'était pendu lui-même. Petit expliqua comment la luxation des vertèbres cervicales est possible dans ce cas, par l'impulsion qu'un individu donne à son corps lorsqu'il veut se pendre, et même par le seul poids du corps. Ce genre de mort, dit-il, rend raison pourquoi le sabotier mourut très promptement et ne présenta pas à Pfeffer les signes propres à la suspension avant la mort. Il est évident que la conviction de Pfeffer entraîna A. Petit dans l'erreur. Car la luxation exige plus d'efforts et des conditions que n'offre pas la seule impulsion qu'un individu qui veut se pendre donne à son corps. J'ai vu plus de vingt pendus, je n'en ai vu qu'un, c'était une femme, qui a survécu à la luxation de la deuxième vertèbre cervicale.

Des faits qui précèdent, et des considérations auxquelles ils ont donné lieu, nous tirons les conséquences suivantes :

1° Que les signes donnés par les médecins légistes comme propres à faire reconnaître si le cadavre d'un homme trouvé pendu l'a été avant ou après la mort, ne sont pas aussi positifs qu'ils l'ont avancé;

2° Que l'ecchymose autour du cou n'est pas un signe constant, et qu'il faut la regarder, avec Dehaën, comme un signe équivoque de la suspension avant la mort;

3° Que les signes indiqués par les mêmes auteurs doivent se rencontrer moins souvent depuis que les préjugés et les lois ne s'opposent plus à ce qu'on donne des secours à une personne qui se détruit par la submersion ou la strangulation ;

4° Enfin, que lorsqu'un médecin est appelé pour faire la visite d'un cadavre trouvé pendu, il doit tenir compte de l'heure à laquelle la mort a eu lieu, et du temps pendant lequel le lien a été maintenu autour du cou, deux circonstances qui modifient les phénomènes cadavériques, lesquels servent de base au jugement qu'il doit porter.

L'erreur dans laquelle sont tombés des hommes aussi recommandables par leurs lumières, m'a seule déterminé à rendre publiques ces considérations sur une des questions de médecine légale les plus délicates et les plus difficiles. Je les croirais utiles, quand elles ne produiraient d'autre bien que de faire naître des doutes dans l'esprit des médecins chargés de faire des rapports en justice; car il n'y a que l'examen le plus judicieux qui puisse, en éclairant la conscience du médecin, rassurer celle du magistrat, arbitre de la vie et de l'honneur des citoyens.

FIN DU DEUXIÈME ET DERNIER VOLUME.

## TABLE DES MATIÈRES.

### SUITE DE LA PREMIÈRE PARTIE.

#### MÉMOIRES SUR LA FOLIE ET SES VARIÉTÉS:

<b>XI.</b>	DE LA MONOMANIE. . . . .	<b>I</b>
	§ I. Monomanie érotique. . . . .	32
	§ II. Monomanie raisonnée ou sans délire. . . . .	49
	§ III. Monomanie d'ivresse. . . . .	72
	§ IV. Monomanie incendiaire. . . . .	84
	§ V. Monomanie homicide. . . . .	94
<b>XII.</b>	DE LA MANIE, ses symptômes, ses causes physiques et morales. . . . .	131
	Marche et périodes de la manie. . . . .	145
	Tableau des guérisons et de la mortalité. . . . .	178
	Altérations pathologiques. . . . .	180
	Traitement de la manie. . . . .	185
<b>XIII.</b>	DE LA DÉMENGE. . . . .	219
	§ I. Influence de l'âge. . . . .	233
	§ II. Causes excitantes physiques et morales. . . . .	235
	§ III. Des variétés et des complications de la démence. . . . .	238
	§ IV. Maladies auxquelles succombent les individus qui sont en démence, autopsies cadavériques. . . . .	239
	<i>Première variété.</i> Démence aiguë. . . . .	259
	<i>Deuxième variété.</i> Démence chronique. . . . .	260
	<i>Troisième variété.</i> Démence sénile. . . . .	261
	Démence compliquée de paralysie. . . . .	271
<b>XIV.</b>	DE L'IDIOTIE. . . . .	285
	<i>Première espèce.</i> Imbécillité. . . . .	289
	<i>Deuxième espèce.</i> Idiotie proprement dite. . . . .	304
	<i>Troisième espèce.</i> Des crétins, des cagots, des albinos. . . . .	352
	Observation pour servir à l'histoire de l'idiotie. . . . .	375