

membres inférieurs, et l'hypostase manifeste ses effets sur les organes contenus dans le petit bassin.

§ V. — Parcheminement de la peau

Quand une partie de la peau a été excoriée, c'est-à-dire dépouillée de son épiderme avant ou après la mort, il se produit en ce point, quand la vie a cessé, un *état parcheminé* du derme, qui devient sec, dur, difficile à sectionner et présente une coloration d'un jaune brunâtre plus ou moins foncé. Sur ce fond se détachent quelquefois des petits vaisseaux sanguins injectés, aspect qui n'indique pas toujours une réaction vitale, mais qui se manifeste quand la peau se parchemine en un point où elle était déjà hyperhémisée avant ou après la mort.

Le parcheminement se produit non seulement sur les points où l'épiderme a été enlevé par des excoriations, des brûlures, l'action d'un vésicatoire, etc., mais encore sur les parties qui ont été le siège d'une compression ou d'un frottement, avant ou après la mort¹; c'est ainsi qu'on le voit sur le trajet du lien qui serre le cou des pendus et des étranglés, qu'on l'observe sur les parties qui ont été soumises à une friction énergique, par exemple chez les noyés qu'on a tenté de ranimer par ce moyen, au niveau du point d'application de vésicatoires et de sinapismes, etc. Le parcheminement peut se produire aussi sans que ces causes aient agi, et d'une façon spontanée, sur les parties où l'épiderme est mince et délicat; comme au scrotum et aux lèvres de la bouche.

L'état parcheminé de la peau est un signe certain de la mort. D'après M. Molland, il se produit au bout de trois heures au moins, de douze heures au plus après le décès, sur les points qui restent à nu. Il se produit moins rapidement sur les parties déclinées ou recouvertes de vêtements.

Un phénomène cadavérique du même ordre est la forma-

¹ Le parcheminement est le résultat du dessèchement de la peau, soit que les liquides qu'elle contient s'évaporent en raison de l'absence de l'épiderme, soit qu'ils aient été refoulés par la compression ou le frottement.

tion de la *tache scléroticale de l'œil*. Cette tache se produit sur les parties de la sclérotique que l'ouverture des paupières laisse à découvert. Elle apparaît d'abord sur le côté externe de la cornée. Elle est grise ou brunâtre, et elle résulte du dessèchement de la sclérotique qui laisse apercevoir par transparence le pigment choroidien.

§ VI. — Relâchement des sphincters. — Tache verte de l'abdomen

Au moment de la mort, tous les sphincters se relâchent. Ce relâchement est surtout manifeste à l'anus, dont l'orifice est souvent largement béant, au point que l'on peut quelquefois y introduire sans effort deux ou trois doigts. Quand la putréfaction est un peu avancée, l'anus présente souvent, outre cette dilatation, une hernie de la muqueuse qui forme au dehors un bourrelet volumineux.

Le premier signe qui traduit extérieurement d'une façon manifeste l'établissement de la putréfaction est, dans la grande majorité des cas, la coloration verte ou vert bleuâtre de la paroi antérieure de l'abdomen. Cette coloration commence le plus souvent au niveau de la fosse iliaque droite pour s'étendre ensuite sur le reste de la paroi abdominale. Elle constitue un signe certain de la réalité de la mort, puisqu'elle marque le début de la putréfaction dont les autres phénomènes vont se développer ultérieurement.

§ VII. — Putréfaction

Première période. — L'apparition de la tache verte de l'abdomen marque en général le début des phénomènes de putréfaction. Toutefois la coloration verte de la peau ne se manifeste pas constamment sur l'abdomen en premier lieu; chez les noyés dont la tête est restée plus basse que le reste du corps, chez les sujets qui ont eu une forte congestion céphalique, c'est sur la face que l'on remarque les premiers changements de coloration des téguments. Il en est ordinairement

rement de même chez les enfants nouveau-nés, dont le tube digestif est vide ou du moins ne contient pas, comme chez les autres sujets, les matières qui favorisent l'établissement de la putréfaction.

En même temps que se produisent ces premières taches vertes, il apparaît sur les parties non déclives du corps des lividités disposées les unes en forme de taches plus ou moins larges ou irrégulières, les autres sous forme de traînées le long des veines superficielles qui se trouvent ainsi dessinées en larges traits et forment quelquefois un réseau très serré. Ces lividités s'élargissent, prennent elles-mêmes une coloration verte qui envahit peu à peu toute la surface des téguments. Souvent la teinte de ceux-ci est non pas verte, mais partout, ou en certains points, d'un rouge brun sale.

Avant que ces changements de coloration du derme ne se soient produits sur une grande étendue, l'épiderme perd de son adhérence; il s'enlève d'abord sous l'influence d'un frottement un peu énergique, puis il se détache sous l'action du plus léger contact et tombe spontanément. Souvent, avant de disparaître, il forme des phlyctènes ou des bulles plus ou moins larges, remplies d'un liquide d'un rouge sale ou violacé. Les cheveux et les poils perdent naturellement leur adhérence en même temps que l'épiderme; ils s'arrachent à la moindre traction et tombent bientôt spontanément. Les ongles se détachent également, mais un peu plus tard.

Des gaz ne tardent pas à se développer dans le tissu cellulaire sous-cutané, et leur accumulation très considérable en certaines régions, à la face, au cou, à la partie supérieure et antérieure du thorax, à l'abdomen, au scrotum et à la verge, produit une tuméfaction souvent énorme de ces parties et contribue à rendre le visage méconnaissable. Ces gaz, qui sont constitués en grande partie par des carbures d'hydrogène, sont combustibles; si l'on pratique une incision en un point où ils sont accumulés, au scrotum par exemple, ils s'échappent en un jet qu'il est facile d'enflammer; la flamme a une coloration bleuâtre et est peu éclairante.

A une période plus avancée la peau distendue crève, géné-

ralement au niveau de la paroi antérieure de l'abdomen, et les parties s'affaissent.

Les phénomènes qui se passent dans les organes internes consistent principalement en imbibition, transsudation, formation de gaz, ramollissement. Le sang, avec sa matière colorante dissoute, sort des vaisseaux, s'infiltré dans le tissu cellulaire, dans les muscles et dans le parenchyme des divers organes et leur communique une teinte rose ou rouge sale. Les caillots sanguins se liquéfient, le liquide qui en résulte s'infiltré à travers les parties voisines, en sorte que parfois, quand la putréfaction est assez avancée, on ne retrouve pas les traces d'une hémorragie au foyer.

Du liquide plus ou moins teinté de rouge s'accumule aussi dans les cavités séreuses, et notamment dans les plèvres; il provient du sang que contenaient les poumons, ainsi que de l'écume renfermée souvent dans les bronches et les vésicules pulmonaires chez les sujets qui ont succombé après des troubles prolongés de la respiration ou chez les noyés; dans ces cas la quantité de liquide collecté dans chaque plèvre dépasse souvent un litre.

Les gaz commencent ordinairement à se former d'abord dans le sang: ce liquide présente rapidement de fines bulles de gaz et devient spumeux; c'est même là une des premières manifestations de la putréfaction. Les gaz se développent rapidement aussi dans l'abdomen, et généralement en grande quantité; ils occupent non seulement le tube digestif, mais aussi la cavité péritonéale. La pression qu'ils exercent a pour effet de faire refluer vers les extrémités le sang contenu dans les gros vaisseaux du tronc, et aussi dans le cœur qui se trouve également comprimé. C'est pourquoi, dès que la putréfaction est un peu avancée, on trouve toujours le cœur et les gros vaisseaux vides de sang liquide, et contenant quelquefois seulement des caillots. Le sang ainsi chassé stationne un certain temps dans les vaisseaux périphériques; c'est pourquoi l'on voit sur le cadavre les plaies et les solutions de continuité donner lieu à l'écoulement d'une certaine quantité de sang *bouillonnant* quand la putréfaction est établie. Le sang diffuse ensuite à travers les parois vasculaires,

qu'il a d'abord imbibées et colorées en rouge foncé, et sa présence au milieu des tissus contribue sans doute à hâter leur décomposition.

La pression des gaz développés dans l'abdomen fait souvent aussi refluer en dehors les matières contenues dans l'estomac, ainsi que l'écume que renferment souvent les voies aériennes chez les noyés.

Des gaz se produisent également dans l'intérieur des divers organes : sous la muqueuse de l'estomac et des intestins où ils forment de larges bulles, dans le foie, dans les poumons, etc. Le développement de ces gaz se fait par points isolés, résultant sans doute du groupement en colonies des microbes de la putréfaction ; on voit souvent par exemple le foie parsemé de petites cavités isolées, et rendu ainsi assez léger pour pouvoir surnager dans l'eau. Les gaz que renferment les poumons, gonflent ces organes, leur donnent un aspect emphysémateux, et contribuent à chasser le sang et les liquides qu'ils renferment. En même temps, presque tous les organes et notamment la rate, le foie, les reins, le cerveau se ramollissent considérablement.

La graisse que renferment les tissus et les organes, principalement celle qui se trouve accumulée dans le mésentère et dans l'épiploon, se liquéfie souvent, s'échappe des vésicules adipeuses qui se rompent, et forme une huile qui surnage les liquides épanchés dans l'abdomen.

Les altérations produites dans cette première période de la putréfaction, et qui souvent en été sont accomplies au bout de huit à dix jours et même moins encore sur les cadavres abandonnés à l'air libre, rendent très difficile ou impossible la constatation de certaines lésions produites pendant la vie.

Le tissu cellulaire sous-cutané étant teint par la matière colorante du sang, et très fortement au voisinage des gros troncs vasculaires, il est souvent impossible de reconnaître les ecchymoses, d'autant plus que le sang épanché au niveau de celles-ci diffuse également au loin comme celui contenu dans les vaisseaux, et que de la sorte l'épanchement cesse d'être circonscrit par des limites nettes. Les muqueuses

s'altèrent très rapidement ; leur épithélium tombe en très peu de temps et le chorion se ramollit, si bien qu'il est impossible de reconnaître les productions diphthéritiques, les suppurations superficielles et les inflammations de ces membranes ; il se forme en effet de larges plaques rouges mal limitées, à la surface des muqueuses, et les fines injections vasculaires, les points hémorragiques, se transforment également par transsudation en lividités cadavériques. Beaucoup d'altérations pathologiques des divers organes, et notamment celles du foie et des reins, si importantes à reconnaître pour élucider le mécanisme de la mort, cessent rapidement d'être appréciables ; les éléments anatomiques subissent en très peu de temps des modifications histologiques profondes dont les premiers degrés sont la dégénérescence granuleuse et grasseuse, et qui rendent infructueux l'examen microscopique.

Certaines lésions peuvent être reconnues on bout d'un temps plus long ; par exemple les hémorragies en foyer un peu volumineux, parce que la liquéfaction et la diffusion du sang coagulé n'ont lieu qu'assez tardivement, les collections de pus, les lésions des séreuses, les néoplasmes volumineux, les tubercules pulmonaires, et toutes les lésions scléreuses, car le tissu fibreux est un de ceux qui résistent le mieux à la putréfaction, et d'autant plus qu'il est plus dense et plus serré.

Deuxième période. — Après cette première période, le cadavre présente des altérations de plus en plus profondes, dont les principales sont les suivantes¹. La peau ayant crevé, les parois abdominales sont affaissées, très rapprochées de la colonne vertébrale, et commencent à se dessécher, tandis que sur la partie postérieure du corps, les téguments imbibés par les liquides qui transsudent encore, conservent leur humidité. Sur le reste de son étendue, la peau devient friable et est souvent recouverte de granulations arrondies ou coniques constituées par du phosphate de chaux. Les côtes se déta-

¹ On trouvera dans le *Traité de médecine légale* d'Orfila et dans celui de Devergie une étude très complète des diverses périodes de la putréfaction.

chent de leurs cartilages ; le thorax s'affaisse, les poumons diminuent de volume. Les intestins s'aplatissent, leur calibre s'afface, leurs parois commencent à se dessécher. Le foie présente souvent à sa surface, et quelquefois dans l'intérieur de ses vaisseaux, de petits grains sphériques ou ovoïdes, de la grosseur du millet, de consistance crayeuse, et fortement adhérents au tissu. Le cerveau diminue de volume, se ramollit et devient vert grisâtre.

Troisième période. — Plus tard, les parties molles de la face se détruisent ; les muscles des membres et du tronc sont réduits à un très petit volume. Les poumons ne forment plus que deux minces plaques desséchées, appliquées le long de la colonne vertébrale. Les intestins se dessèchent et se réduisent de plus en plus de volume. Le foie, très aplati, est converti en une substance noirâtre, poisseuse, souvent feuilletée. Le scrotum est desséché, la verge très aplatie, très diminuée de volume ainsi que les testicules.

Quatrième période. — Dans une quatrième période, la peau a disparu presque partout ; les muscles sont transformés en masses aréolaires sèches, ou en feuilletés membraneux, au milieu desquels on ne distingue plus les fibres. Le tissu adipeux se saponifie souvent, et il se forme du gras de cadavre. Les ligaments disparaissent. Le cerveau, réduit à un très petit volume, est converti en une substance gris verdâtre, ayant la consistance de l'argile. — Les testicules et la verge ont disparu ; le sexe peut souvent encore être reconnu grâce à la présence de l'utérus qui résiste très longtemps à la putréfaction.

Enfin, les parties molles disparaissent presque partout ; les organes de l'abdomen et du thorax ont laissé comme résidu une matière grasse, humide et noire, ayant l'apparence du cambouis. Le cerveau est un des organes dont il reste le plus longtemps des traces. Les os sont mis à nu et sont devenus libres par suite de la disparition des ligaments et des autres parties servant de moyen d'union. Les os se conservent presque indéfiniment ; il faut des centaines d'années pour que, exposés à l'air ou à l'humidité, ils disparaissent en se convertissant en poussière ; dans certaines con-

ditions, ils résistent beaucoup plus longtemps encore, puisqu'on en retrouve provenant de périodes géologiques antérieures à la nôtre. Dans quelques cas cependant, ils se ramollissent et peuvent être coupés avec un couteau (voir plus bas : gras de cadavre). Les dents, grâce à la couche d'émail qui les recouvre, échappent complètement à la putréfaction.

Putréfaction dans divers milieux. — La description précédente s'applique à la majorité des cadavres inhumés dans la terre ; mais la marche de la putréfaction, la transformation des divers tissus et organes varient très notablement suivant les cas. Quand le corps a été inhumé de bonne heure, et renfermé dans un cercueil hermétiquement clos, la production des gaz est ordinairement tardive et peu abondante, la peau, souvent recouverte de nombreuses moisissures, résiste plus longtemps avant de s'ouvrir. Dans ces cas aussi, le cadavre reste souvent à l'abri des vers qui, lorsqu'ils existent en grande quantité, trouent la peau, de sorte que les gaz sortent facilement et que le ballonnement du corps existe à peine ; les vers, en dévorant les parties molles, hâtent aussi la décomposition et contribuent à faire passer directement le cadavre à l'état de squelette.

Quand le corps reste exposé dans un air chaud, sec et fréquemment renouvelé, il ne subit plus la putréfaction ordinaire, mais une sorte de momification qui a pour effet de rendre la peau sèche, brune, dure comme du carton, de dessécher et d'amincir les divers organes, de sorte que les viscères comme les poumons, le cœur, le foie, la rate, etc., sont convertis en de très minces plaques plus ou moins feuilletées. On a assez souvent occasion d'observer cet aspect sur des cadavres de nouveau-nés qui ont été conservés longtemps dans un endroit chaud, par exemple au voisinage d'un fourneau de cuisine ; le corps ne pèse plus quelquefois que 200 ou 300 grammes ; il est sec, dur et rigide ; les poumons ont l'épaisseur d'une feuille de papier ; la masse intestinale offre à peine le volume d'une noix, et tous les autres organes sont réduits dans la même proportion. — La momification se produit aussi sur les cadavres enterrés dans un sol très

sec et très poreux qui absorbe les liquides provenant du corps, à mesure qu'ils transsudent au dehors.

Sur les cadavres qui restent dans l'eau ou dans un sol très humide, il se produit une substance particulière connue sous le nom de *gras de cadavre*, ou d'*adipocire*. Cette substance, constituée par un savon ammoniacal, se présente sous l'aspect d'une masse blanche ou légèrement grisâtre, molle et ductile, onctueuse comme le savon humecté d'eau, quelquefois sèche; légère, parsemée de cavités, mais sans trace de la structure des parties qui la constituaient primitivement; friable, fondant sous l'action de la chaleur. Elle se développe d'abord à la partie profonde du tissu cellulo-adipeux sous-cutané qu'elle envahit peu à peu, puis la transformation s'étend aux masses musculaires qu'elle gagne dans toute leur étendue, de façon que les membres sont convertis en adipocire dans toute leur longueur et dans toute leur profondeur en conservant à peu près leur forme et leurs dimensions. Toutefois au milieu de la masse grasse, il subsiste toujours des couches, quelquefois très minces, de tissu musculaire qui tranchent par leur couleur d'un rose clair sur la teinte blanchâtre des parties voisines, de sorte que la coupe donne un aspect analogue à celui du lard non cuit. La transformation en gras de cadavre envahit aussi la moelle contenue dans les aréoles et dans les canalicules des os, et dans certaines circonstances, le tissu osseux lui-même est assez ramolli pour qu'on puisse le sectionner avec un couteau.

Les organes internes, et notamment les viscères abdominaux, peuvent être convertis également en adipocire. La saponification des muscles de l'orbite est un fait très fréquent sur les cadavres placés dans les conditions les plus diverses.

La formation du gras de cadavre commence quelquefois au bout de peu de temps; Taylor a vu sur un cadavre d'homme ayant séjourné au plus trente-neuf jours dans l'eau, une transformation en adipocire des fessiers et des muscles de l'abdomen. C'est là un cas exceptionnel, et en général la production du gras de cadavre ne commence guère qu'à

la fin du deuxième mois et est bornée alors au tissu cellulo-adipeux sous-cutané. Ce n'est qu'après le troisième mois que les muscles sont envahis. La transformation d'un membre dans toute son épaisseur ne s'observe pas habituellement avant une année.

Circonstances qui exercent une influence sur la durée de la putréfaction. — Il est impossible d'assigner des limites aux diverses périodes de la putréfaction. Cette détermination n'a pu être faite avec quelque exactitude que pour les corps qui sont restés immergés dans l'eau, et qui, par conséquent, ont séjourné dans un milieu dont la composition est toujours la même¹. Dans les autres cas, la rapidité de la putréfaction varie non seulement suivant la nature et les propriétés du milieu ambiant, mais aussi suivant diverses circonstances dépendant du cadavre.

La putréfaction se fait rapidement dans un air chaud et humide; l'électricité atmosphérique hâte aussi sa marche; ce sont là des faits d'observation vulgaire. Une atmosphère sèche et très chaude retarde, au contraire, la putréfaction, ou, du moins, imprime une autre marche à la décomposition cadavérique et favorise la momification. Le froid retarde très notablement la putréfaction; si le corps est congelé, celle-ci ne commence pas, ou s'arrête si elle était déjà établie. Mais dès que la décongélation a lieu, la putréfaction marche ensuite rapidement avec une forme un peu spéciale, caractérisée par le peu d'abondance des gaz, la précocité et l'étendue des lividités et des transsudations, la rapidité du ramollissement des divers organes. Nous avons eu très souvent occasion de faire ces remarques sur les cadavres conservés à la Morgue de Paris à l'aide de la congélation produite par une température qui peut atteindre — 20°. Les corps ont alors la dureté du marbre et résonnent comme de la pierre sous le choc du marteau; ils se conservent intacts pendant des mois, mais cependant la peau finit, en général, par présenter une teinte jaune bronzée qui se développe très lentement. Les corps conservés dans une autre salle dont la température oscille de

¹ Voyez l'article consacré à la submersion.

2 ou 3 degrés autour de zéro se conservent aussi très longtemps, mais présentent assez vite des lividités et exhalent une odeur nauséabonde particulière.

L'accès de l'air, ou du moins de l'oxygène, est une des conditions qui favorisent le plus les progrès de la putréfaction; c'est pourquoi celle-ci est moins rapide dans l'eau que dans l'air, plus lente encore dans les matières qui remplissent les fosses d'aisances et qui constituent un milieu sans doute plus dépourvu d'oxygène que l'eau ordinaire. Les cadavres enterrés se putréfient, en général, d'autant plus rapidement, toutes choses égales d'ailleurs, qu'ils sont moins hermétiquement renfermés dans des cercueils, placés plus près de la surface du sol, et que celui-ci est plus poreux.

Les cadavres des petits enfants se putréfient, en général, un peu plus rapidement que ceux des adultes. Chez les nouveau-nés, l'absence de matières facilement putrescibles dans le tube digestif retarde cependant la putréfaction et fait qu'elle commence souvent par la tête, et non par l'abdomen. Les enfants qui n'ont pas respiré se putréfient moins vite que ceux dont les poumons contiennent de l'air.

Le genre de mort exerce une grande influence sur la rapidité de la putréfaction, ou du moins sur celle de ses premières phases. Les sujets qui ont succombé à des affections septiques se putréfient très rapidement; il en est souvent de même chez les asphyxiés, et aussi chez les personnes mortes par insolation ou par fulguration. La putréfaction est, au contraire, notablement retardée chez les sujets qui ont succombé à une intoxication par l'arsenic, le sublimé, l'alcool et, en général, par les substances douées d'une action antiseptique. Sur ces cadavres, c'est souvent la momification, et non la putréfaction ordinaire qui se produit. Cependant, nous avons vu la putréfaction marcher rapidement et avec sa forme ordinaire chez un soldat qui avait succombé à une intoxication par l'acide phénique; deux jours après la mort, le sang de cet homme était rempli de bactéries sous forme de longs bâtonnets. On pourrait, d'ailleurs, citer de nombreuses exceptions aux règles que nous venons d'indiquer, l'influence du genre de mort étant souvent contrebalancée par d'autres

circonstances qu'on ne peut déterminer. C'est ainsi, par exemple, que le D^r Perrin a communiqué¹ l'observation d'un homme qui présentait une putréfaction gazeuse extrêmement prononcée, quarante-huit heures après la mort résultant d'une intoxication par l'oxyde de carbone, quoique cette intoxication soit regardée généralement comme retardant la putréfaction.

Du reste, il faut reconnaître que les circonstances qui influent sur la marche de la décomposition cadavérique sont, en partie, inconnues, et que l'on observe quelquefois, à cet égard, des différences considérables sur des corps placés dans des conditions en apparence analogues. Un exemple frappant de ces différences est rappelé par Briand et Chaudé. Les corps d'individus qui avaient été tués pendant l'insurrection de 1830, à Paris, furent inhumés côte à côte dans le même terrain, et exhumés dix ans après; on observa alors sur ces divers individus tous les degrés de décomposition, depuis la dessiccation complète des ossements jusqu'à une conservation si parfaite des parties musculaires que les traits étaient reconnaissables.

Casper a remarqué que les cadavres fortement contusionnés ou atteints de plaies très étendues se putréfient plus rapidement, et cette remarque nous a paru confirmée par plusieurs de nos observations. Un fait bien établi, c'est que les membres séparés du corps se putréfient moins rapidement que s'ils étaient encore reliés au tronc, ce qui est dû, sans doute, à ce qu'ils ne reçoivent pas le sang altéré que les gaz qui se développent dans l'abdomen chassent à un certain moment dans les vaisseaux périphériques. Dans l'affaire Barré et Lebiez, la victime avait été mutilée, et l'on trouva d'abord seulement les membres; comme il y avait grand intérêt à connaître approximativement la date du meurtre, le juge d'instruction consulta séparément sur ce point non seulement divers médecins légistes, mais aussi des garçons d'amphithéâtre. Tous, d'après l'aspect des membres, assi-

¹ Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, séance du 28 octobre 1884 (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*).

gnèrent à la mort à peu près la même date, qui se trouva être notablement postérieure à celle à laquelle le meurtre avait été réellement commis.

ARTICLE II. — CONSTATATION DE LA MORT

Dans les premiers instants qui suivent la mort, c'est surtout l'absence des battements du cœur, constatée soigneusement et à plusieurs reprises, qui permet de déclarer que la vie a bien réellement cessé. Dans certains cas, il est assez difficile de préciser exactement le moment où la vie s'éteint, et l'on peut hésiter quelques minutes avant de formuler une affirmation. Nous avons dit que la cessation des battements du cœur pendant vingt minutes était un signe certain de la mort; il est des circonstances où il peut être nécessaire d'attendre pendant tout ce temps avant de se prononcer, afin d'éviter une erreur qui peut être très grave par elle-même, et qui est, en tout cas, préjudiciable à la réputation du médecin. Récemment, un médecin autrichien a affirmé à deux reprises la mort d'un pendu par justice, lequel vécut ensuite plusieurs heures, et sembla même donner quelques signes de connaissance. Un fait plus grave encore se serait passé à Boston, en 1858 : un supplicié fut pendu pendant vingt-cinq minutes; les mouvements du cœur avaient cessé, paraît-il; bien qu'on les eût constatés ensuite de nouveau, on ouvrit le thorax : l'oreillette droite battait encore quarante fois par minute, et ne s'arrêta qu'au bout de deux heures et demie.

En France, c'est à un médecin qu'est confiée dans les villes la constatation officielle de tous les décès¹. Cette

¹ L'inhumation ne peut avoir lieu que 24 heures après le décès. Les points principaux de la législation sur cette question sont contenus dans les articles suivants.

Code civil, art. 77. Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation sur papier libre et sans frais de l'officier de l'état civil qui ne pourra la délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée, pour s'assurer du décès, et que vingt-quatre heures après le décès, sauf les cas prévus par les règlements de police.

Art. 78. L'acte sera dressé par l'officier de l'état civil sur la déclaration

constatation se fait facilement à l'aide de signes énumérés plus haut, et dont les principaux sont la cessation prolongée des battements du cœur, le refroidissement, la rigidité cadavérique, et le commencement de la putréfaction. Ces deux derniers signes, qu'il est aisé d'apprécier rapidement, donnent une certitude complète au diagnostic.

On peut dire qu'aujourd'hui il est impossible qu'un médecin suffisamment instruit et attentif commette une erreur sur la réalité de la mort, surtout quand son examen se fait, comme cela a lieu ordinairement, quelques heures au moins après que la vie a semblé éteinte. En fait, il y a bien longtemps qu'on n'a observé, dans les localités où fonctionne le service de la vérification médicale des décès, un seul cas authentique d'inhumation prématurée. Quant aux exemples cités anciennement de cette erreur terrible, si quelques-uns des faits rapportés paraissent malheureusement certains, un très grand nombre ont été inventés de toutes pièces, ainsi que l'a démontré M. Bouchut¹.

Le médecin chargé de la vérification des décès a aussi le devoir d'avertir l'autorité quand il lui paraît que la mort peut être le résultat d'un crime.

§ I. — A quelle époque remonte la mort

Les éléments qui peuvent servir à résoudre cette question ont été exposés dans les chapitres relatifs aux signes de la mort, aux phénomènes cadavériques, et à la putréfaction. La

de deux témoins; ces témoins seront, s'il est possible, les deux plus proches parents ou voisins (*) et lorsqu'une personne sera décédée hors de son domicile, la personne chez laquelle elle sera décédée et un parent ou autre.

Les articles 358 et suivants du *Code pénal* sont relatifs à l'infraction aux lois sur les inhumations. C'est en vertu de ces articles que l'on peut poursuivre correctionnellement une femme qui fait disparaître le corps de son enfant nouveau-né, quand le crime d'infanticide n'est pas établi.

Des règlements de police concernent les formalités à accomplir avant de procéder à l'autopsie, au moulage, à l'embaumement des cadavres.

¹ Ouvrage cité.

(*) Dans les villes, c'est un médecin délégué par l'autorité municipale qui constate à domicile le décès. Acte de la déclaration des témoins n'est donné qu'après la visite du médecin. A Paris, il existe, outre les médecins vérificateurs des décès, des médecins inspecteurs chargés de contrôler le service.