

du cerveau. Pour enlever celui-ci, avec le cercelet et le bulbe, on incise la tente du cerveau à ses insertions périphériques; on sectionne les divers troncs nerveux qui partent du cerveau, et la moelle, en plongeant le scalpel aussi loin que possible dans le trou occipital. Il faut examiner particulièrement la pie-mère au niveau de la base du cerveau (tubercules) les artères sylviennes et toutes celles de la base (embolies, thromboses, athérome).

21. *Rachis et moelle.* — Cet examen, ainsi que nous l'avons dit, n'est fait que dans certains cas. Il est réservé pour la fin de l'autopsie, après que tous les organes ont été extraits du thorax et de l'abdomen.

L'ouverture peut être faite par la partie postérieure ou par la partie antérieure du corps; on place un billot sous le tronc et on le déplace successivement de façon à rendre saillantes les parties sur lesquelles on opère.

Si l'on ouvre le rachis par derrière, on place le cadavre sur le ventre, on fait une incision verticale et médiane qui s'étend de l'occipital au sacrum; on dissèque largement les lambeaux de l'incision, en y comprenant les muscles, puis à l'aide du rachitome ou d'une gouge ordinaire sur laquelle on frappe avec un marteau, on divise de chaque côté les lames vertébrales, et on enlève les fragments qu'elles forment avec les apophyses épineuses.

Il est un peu plus rapide d'ouvrir le rachis par devant. Le cadavre étant couché sur le dos, on coupe avec de fortes cisailles toutes les côtes à 5 ou 10 centimètres du rachis; on fait saillir fortement celui-ci à l'aide d'un billot placé sous le dos, et on sectionne avec la scie le corps antérieur des vertèbres, parallèlement à l'axe du corps; on enlève successivement les fragments, au niveau des disques intervertébraux, et on voit ainsi si la section est bien dirigée, si elle ne peut intéresser les méninges.

22. Le rachis étant ouvert, on examine s'il contient du sang ou d'autres matières, on incise la dure-mère, on inspecte la moelle pendant qu'elle est encore en place, puis on l'enlève de haut en bas en coupant les racines antérieures et postérieures. On divise ensuite la moelle par une série de coupes horizontales très rapprochées afin d'apprécier exactement l'état de ses diverses parties.

23. En terminant l'autopsie, il est bon, toutes les fois qu'il y a lieu de croire que le corps a subi un traumatisme (coups, chute, etc.), de pratiquer sur les membres et sur le tronc de longues et profondes incisions qui permettent de reconnaître s'il existe des épanchements sanguins dans les muscles et dans le pannicule adipeux sous-cutané, ou des fractures de divers os.

CHAPITRE TROISIÈME

MORT SUBITE

On comprend en médecine légale sous le nom de *mort subite* les cas où la mort survient plus ou moins rapidement, en quelques secondes, quelques heures ou même quelques jours, *mais d'une façon imprévue*, frappant sans cause apparente un sujet jusque-là bien portant ou n'ayant présenté que des troubles de la santé très légers ou du moins paraissant tels aux personnes de son entourage.

Quand un individu succombe dans de telles conditions, il arrive souvent qu'on soupçonne que la mort a été le résultat d'un crime, qu'elle a été causée soit par un empoisonnement, soit par des violences n'ayant pas laissé de traces extérieures graves, et l'autopsie du cadavre est alors ordonnée.

Dans un grand nombre de cas, on trouve des lésions bien nettes, dont la signification et l'interprétation ne prêtent à aucun doute, et qui démontrent avec évidence que la mort a été naturelle; il existe par exemple une hémorragie cérébrale, une rupture d'un anévrisme aortique, des embolies, etc.

Mais, dans d'autres cas, l'autopsie ne donne pas des résultats aussi probants. Tantôt elle révèle des lésions qui, bien que capables de tuer subitement ou très rapidement, ne constituent cependant pas une explication absolument évidente de la mort (insuffisance aortique, affections rénales, etc.), et laissent supposer à la rigueur qu'une autre cause est intervenue¹. Tantôt on ne trouve que des lésions en quelque sorte

¹ C'est ainsi que nous avons fait l'autopsie d'un homme décédé après vingt-quatre heures de maladie, qui était atteint d'une néphrite interstitielle; nous avons conclu que la mort avait pu être la conséquence de cette affection; ultérieurement il s'éleva des soupçons très sérieux d'empoisonnement, qui auraient pu en effet passer inaperçus d'après les constatations de l'autopsie. Les soupçons ne furent cependant pas confirmés.

banales, comme la congestion pulmonaire, la congestion cérébrale, etc., qui peuvent survenir sous l'influence des causes les plus diverses, causes dont la détermination est seule importante pour la justice.

Dans tous ces cas, les renseignements sur les circonstances dans lesquelles la mort s'est produite, sur les phénomènes qui l'ont précédée, viennent très souvent compléter les constatations de l'autopsie, et la comparaison de ces deux éléments de preuve permet d'établir avec certitude la véritable cause de la mort.

Enfin il arrive quelquefois qu'on ne trouve ni dans l'état anatomique des divers organes, ni dans les renseignements sur ce qui s'est passé dans les derniers moments de la vie, rien qui puisse expliquer la mort, et le médecin reste impuissant à reconnaître quelle a été la cause de celle-ci.

Dans chacun de ces groupes de cas, la mort subite peut survenir sous l'influence de causes diverses, dont les principales vont être signalées. Auparavant, il est bon d'indiquer que, en dehors de la cause particulière de la mort, certains sujets sont spécialement exposés à périr subitement; ce sont les alcooliques, les vieillards et les très jeunes enfants.

§ I. — Mort subite chez les alcooliques, les vieillards et les très jeunes enfants

C'est un fait connu que chez les alcooliques les affections aiguës peuvent suivre une marche insidieuse, des lésions graves et étendues d'un organe ne retentissant pas sur l'économie à la manière ordinaire, de sorte que la maladie évolue d'une façon bénigne en apparence, et passe à peu près inaperçue des personnes non compétentes, quoiqu'elle conserve toute sa gravité. C'est ainsi qu'on amène souvent à la Morgue des individus atteints d'une affection aiguë, et qui ont succombé subitement dans la rue, au moment où ils vauaient à leurs occupations ou à leurs plaisirs. Nous avons eu fréquemment occasion de montrer des faits de ce genre aux élèves; en voici deux exemples. Une homme d'une quaran-

taine d'années passe la journée à boire; il se querelle avec les cabaretiers, donne et reçoit des coups à plusieurs reprises, et le soir est conduit au poste pour ivresse; le lendemain on le trouve mort et on pense qu'il a succombé par suite des violences qu'il a subies. A l'autopsie, on trouve seulement des ecchymoses superficielles, mais une pneumonie suppurée occupant presque toute l'étendue du poumon. — Dans un autre cas, un gardien de chantier est trouvé mort un matin par ses camarades avec lesquels la veille encore il avait bu; quoique un peu souffrant il avait continué son travail; il était atteint d'une cirrhose atrophique du foie et d'une péritonite aiguë généralisée, paraissant bien remonter à deux ou trois jours. L'enquête établit que ces deux hommes avaient depuis longtemps des habitudes d'ivrognerie.

Chez les vieillards, les affections aiguës peuvent, comme chez les alcooliques, passer à peu près inaperçues, n'occasionner que des troubles généraux peu apparents; les désordres fonctionnels et les symptômes qui sont l'expression directe de la lésion organique peuvent être eux-mêmes très atténués. Il en est ainsi par exemple pour la pneumonie qui ne détermine souvent ni point de côté violent, ni grande dyspnée, ni toux très fréquente. Il faut ajouter que les vieillards, en raison même de leur âge et de la décrépitude de leurs organes, résistent mal à des influences que d'autres supporteraient impunément: à la congestion des poumons ou du cerveau, aux troubles circulatoires¹. Tous les auteurs signalent du reste la fréquence de la mort subite chez les vieillards; dans une statistique de Devergie, sur trente-cinq cas, il s'agit dix fois de sujets ayant dépassé soixante ans.

Chez les très jeunes enfants, au-dessus d'un an par exemple, la mort subite est relativement fréquente. Parfois la mort n'est subite qu'en apparence; elle termine une maladie qui a évolué régulièrement, mais qui a passé presque ignorée,

¹ On a signalé la mort subite pendant les rapports sexuels; très souvent il s'agit alors d'hommes ayant dépassé l'âge moyen de la vie. Dans plusieurs cas la mort a eu lieu dans une maison de débauche ou chez une fille publique, circonstance qui inspire toujours des soupçons et motive ordinairement l'autopsie judiciaire.

parce que chez les petits enfants les maladies les plus graves peuvent ne se traduire pour des parents peu soigneux que par quelques cris auxquels ils n'attachent pas grande importance. Mais dans d'autres circonstances, l'enfant succombe d'une manière vraiment subite, ou bien après une maladie qui n'a duré qu'un jour ou même que quelques heures. Dans ce dernier cas, il s'agit le plus souvent de congestion pulmonaire, de catarrhe bronchique suffocant, qui se produisent facilement chez les enfants, et qui atteignent en très peu de temps un degré d'intensité incompatible avec la vie. La mort peut survenir aussi par introduction dans les voies aériennes de matières vomies. Peut-être est-elle due parfois à un spasme de la glotte (*asthme thymique, asthme de Kopp*), mais cette maladie ne tue presque jamais au premier accès, et les accès antérieurs sont tellement frappants qu'ils passeraient bien difficilement inaperçus.

Il faut surtout signaler ici les cas relativement nombreux où le petit enfant succombe tout à fait à l'improviste; il est couché le soir en bonne santé, et le lendemain matin il est trouvé mort dans son lit. On pense généralement alors qu'il a été asphyxié accidentellement par la mère ou la nourrice qui l'avaient pris dans leur propre lit. Cette interprétation peut être juste dans certains cas, mais dans d'autres elle ne saurait être invoquée. Non seulement on ne trouve pas alors à l'autopsie les signes de l'asphyxie, mais encore tous les organes sont dans un état d'intégrité parfaite. Bien des fois nous avons fait de ces autopsies négatives, et la cause de la mort en pareil cas nous est inconnue.

§ II. — Causes de la mort subite

Parmi ces causes, qui sont extrêmement variables, nous citerons les suivantes :

Oblitération des voies aériennes. — Cette oblitération peut être produite par un bol alimentaire qui s'est introduit dans le larynx ou dans la trachée, ou s'est arrêté dans l'œsophage et par son volume trop considérable comprime la trachée. M. Tourdes a trouvé à l'autopsie d'un homme mort

subitement un morceau de gras-double long de 10 centimètres et large de 3, bouchant le pharynx; sur quatre-vingt-treize cas, il a vu neuf fois la mort subite causée par un mécanisme analogue. Nous avons vu plusieurs faits de ce genre, notamment chez un enfant de trois ans qui avait la bouche et le pharynx absolument remplis par une masse de pain incomplètement mastiqué.

Quelquefois les matières alimentaires ont pénétré dans les voies aériennes à la suite de vomissements, et la mort a lieu par suffocation. Toutefois quand on trouve à l'autopsie une partie du contenu stomacal dans la trachée et les bronches, il y a lieu de se demander si la pénétration de ces substances n'a pas eu lieu après la mort. Des expériences du professeur Engel (de Vienne)¹, ont montré en effet qu'une pression ou un choc brusque exercés sur l'abdomen d'un cadavre font refluer très facilement dans la bouche les matières liquides ou demi-liquides contenues dans l'estomac; en même temps une certaine quantité de l'air contenu dans les poumons est expulsé et peut être remplacé par les matières stomacales qui arrivent quelquefois ainsi jusque dans les plus fines bronches. Pour éliminer cette cause d'erreur il faut connaître les circonstances dans lesquelles la mort s'est produite, s'assurer que le cadavre n'a pas été manié brutalement; les signes de l'asphyxie montrent quelquefois aussi s'il s'agit réellement d'une mort par suffocation. — Quand la putréfaction est avancée le développement des gaz favorise le reflux des matières stomacales et leur arrivée dans les voies aériennes.

On cite des cas aussi où la mort est survenue à la suite de l'ouverture d'un abcès dans les bronches ou la trachée; l'abcès n'avait pas été remarqué pendant la vie, et l'on avait soupçonné que la mort résultait d'un crime.

Congestion pulmonaire. — C'est le genre de mort qui figure le plus fréquemment dans les statistiques de la mort subite. Mais, à moins qu'il n'existe des tubercules des poumons ou une lésion cardiaque, la congestion pulmonaire

¹ Wochenbl. d. Zeitschr. d. Gesellsch. der Aerzte, Wien, 1868, n° 3. Analyse in *Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 1868, 2e série, t. XXIX, p. 449.