

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.

n'apparaît pas d'une façon assez intense pour expliquer par elle seule une mort rapide, si elle n'a pas été amenée par une cause puissante dont la détermination est seule utile, et constitue le vrai diagnostic médico-légal. En déclarant qu'un individu a succombé à la congestion pulmonaire, l'expert laisse croire que la mort a été naturelle, alors qu'elle peut avoir été le résultat de suffocation ou d'un autre genre d'asphyxie, d'un empoisonnement par l'acide cyanhydrique, etc. Quand on ne peut élucider d'une façon plus complète le mécanisme de la mort, il est sage d'exprimer dans ses conclusions que le sujet a succombé à la congestion pulmonaire, mais que la cause de celle-ci n'est pas connue.

Dans beaucoup de cas, le diagnostic peut être rendu plus précis par l'examen des autres organes, par l'appréciation des circonstances au milieu desquelles s'est produite la mort, et par la recherche minutieuse des traces de violences. Nous renvoyons ici aux paragraphes relatifs à l'asphyxie, à la mort par le froid, par l'ivresse, par l'insolation, il est impossible de mentionner les conditions nombreuses et diverses au milieu desquelles apparaît la congestion pulmonaire, et où elle constitue la seule ou la principale altération anatomique appréciable à l'autopsie.

La congestion des poumons est facile à constater; ces organes sont volumineux, font saillie à l'ouverture du thorax; ils sont d'un rouge foncé, leur surface est couverte d'arborisations vasculaires, les vaisseaux sont gorgés de sang. Cet aspect est ordinairement moins accentué à la partie antérieure des poumons, parce que les phénomènes d'hypostase sont très prononcés dans ces organes. La présence d'une quantité assez abondante de sang uniquement dans les parties déclives ne constitue pas un signe de congestion pulmonaire; c'est un phénomène cadavérique à peu près constant.

Quand on incise des poumons congestionnés on voit sortir du parenchyme, outre une grande quantité de sang, de l'écume à fines bulles qui peut occuper également les bronches. La quantité de cette écume dépend en général moins de l'intensité de la congestion que du temps qu'elle a duré.

Hémorragie pulmonaire. — Les mêmes causes qui amènent

la congestion peuvent produire l'hémorragie. Il faut signaler spécialement l'hémorragie qui se produit dans les premières périodes de la tuberculose, et qui est quelquefois assez abondante pour amener la mort; celle qui résulte de la rupture d'un des vaisseaux qui rampent sur la paroi des cavernes, et qui apparaît quelquefois chez un sujet encore assez valide pour vaquer à ses occupations.

Embolie de l'artère pulmonaire. — Cette embolie apparaît le plus souvent comme conséquence d'une inflammation des veines, soit des varices des membres inférieurs, soit des sinus utérins, le thrombus formé dans ces veines se détachant spontanément sous l'influence d'un mouvement brusque.

Le professeur Brouardel a vu une jeune fille succomber à une embolie pulmonaire, dont le point de départ était une thrombose des veines du petit bassin et de la veine iliaque gauche consécutive à une inflammation blennorragique des parties génitales¹.

M. Bilton-Pollard a publié un cas analogue².

Dans tous ces cas on trouve à l'autopsie l'embolus dans un des rameaux de l'artère pulmonaire; il existe une forte congestion du poumon, à l'exception du territoire correspondant au vaisseau embolisé qui peut être dans un état de collapsus très marqué.

L'embolie capillaire des poumons, sanguine ou grasseuse, est une cause peu fréquente de la mort subite, dans le sens médico-légal du mot.

Catarrhe suffocant. — Il consiste en la production d'une quantité abondante de mucus liquide, écumeux, qui remplit toutes les voies aériennes. On l'observe assez fréquemment chez les très jeunes enfants, et quelquefois aussi chez les vieillards.

Rupture du diaphragme. — On cite plusieurs exemples où elle s'est produite sous l'influence d'efforts violents. La mort survient alors très rapidement en général, et elle s'ex-

¹ Brouardel, Des causes d'erreur dans les expertises relatives aux attentats à la pudeur. — *Mémoire lu à la Société de méd. lég.* dans les séances des 11 juin et 9 juillet 1883. *Ann. d'hyg. publ. et de médecine légale*, t. X.

² Communication à la Pathological Society of London, 19 mai 1885.

plique par la pénétration brusque d'une partie des viscères abdominaux dans le thorax.

Mort par syncope. — C'est là un genre de mort très difficile à constater à l'autopsie, et les signes indiqués par Devergie sont peu caractéristiques et peu probants. Ces signes seraient l'absence de toute congestion d'organe, et l'existence du sang en quantité à peu près égale dans les cavités droites et gauches du cœur. Sur ces constatations purement négatives, on ne pourrait guère faire qu'un diagnostic par exclusion, et qui risquerait bien souvent, croyons-nous, d'être erroné.

D'ailleurs il est douteux qu'une syncope mortelle puisse se produire chez un individu parfaitement sain. On ne peut guère admettre cette cause de mort que lorsqu'il existe un état pathologique antérieur, et spécialement des lésions du système vasculaire. Peut-être dans ces cas le mécanisme de la mort n'est-il pas toujours et uniquement constitué par une syncope; mais il suffit de savoir que les lésions du cœur et des gros vaisseaux déterminent assez fréquemment une mort subite et très rapide, qui se produit ordinairement à l'occasion d'efforts violents ou d'une vive émotion. Parmi ces lésions il faut citer *l'anévrisme de l'aorte, la dégénérescence athéromateuse étendue des parois de ce vaisseau, la dégénérescence graisseuse du cœur*. Rappelons qu'il ne faut pas confondre la surcharge avec la dégénérescence graisseuse du cœur, ces deux états peuvent être indépendants, et le second a des conséquences beaucoup plus graves; c'est donc surtout le muscle cardiaque qui doit être examiné; à l'œil nu, il paraît décoloré, jaunâtre, mou et flasque; l'examen microscopique, s'il est pratiqué à temps, établit le diagnostic avec certitude — La *péricardite ancienne* avec symphyse du cœur, adhérence des deux feuillets du péricarde, est aussi une cause de mort subite. Nous avons fait récemment l'autopsie d'une femme d'une cinquantaine d'années, morte subitement dans la nuit à la suite d'une altercation avec son mari; comme les voisins l'avaient entendue crier: « J'étouffe » ou « Tu m'étouffes », on crut qu'elle avait été étranglée ou suffoquée. Or le corps ne portait

aucune trace de violences ou de lutte, et il existait une adhérence totale des deux feuillets du péricarde; on apprit du reste que cette femme avait depuis longtemps des accès de dyspnée. D'un autre côté, il n'y avait aucune charge sérieuse contre le mari qui fut relâché.

L'insuffisance aortique est, comme on le sait, une cause fréquente de mort subite; celle-ci peut être occasionnée également par *d'autres lésions valvulaires*.

La rupture d'un anévrisme de l'aorte peut amener une mort subite, mais cette mort est rarement tout à fait imprévue; nous avons fait cependant l'autopsie d'un sujet ayant succombé à cette cause, et qui n'avait présenté pendant la vie que des troubles légers. Plus rare encore est la mort subite et imprévue par *rupture non traumatique du cœur*; on en a signalé quelques exemples.

Certains auteurs ont admis que la mort pouvait être le résultat du *développement spontané de gaz dans le sang*, s'effectuant sous des influences inconnues. Morgagni, Bichat, Devergie, Ollivier d'Angers, en ont cité des exemples; dans presque tous ces cas il y a lieu de croire que les bulles de gaz trouvées dans le sang résultaient d'un commencement de putréfaction; cependant dans un fait cité par Durand-Fardel une saignée faite au moment même de la mort laissa écouler du sang spumeux, et douze heures après, on trouva des gaz dans le cœur.

Mort par lésions cérébrales. — Il est bien difficile de reconnaître à l'autopsie que *l'anémie cérébrale* a été par elle-même assez prononcée pour amener la mort; la pâleur du cerveau, la vacuité des petits vaisseaux, la présence d'une quantité notable de liquide dans les ventricules sont des constatations que l'on a occasion de faire dans un grand nombre de cas où la mort a été produite par d'autres causes.

Il est d'ailleurs fort peu probable que l'anémie cérébrale puisse entraîner par elle-même la mort, par exemple quand elle est causée par une forte émotion, comme on l'a prétendu¹.

¹ Cependant on trouve dans les *Ann. d'hyg. pub. et de méd. lég.* (3^e série, t. X, p. 277) l'analyse du cas suivant emprunté à un médecin italien, le docteur Lupponi. Un jeune homme a une légère dispute avec son frère aîné;

Elle n'est que l'une des manifestations ou l'un des effets d'un autre état pathologique, ordinairement plus facile à mettre en évidence.

Les troubles de la circulation de l'encéphale, occasionnés par des thromboses et un état de dégénérescence athéromateuse très étendue des vaisseaux, peuvent entraîner rapidement la mort, et sans que celle-ci ait été précédée longtemps à l'avance de symptômes alarmants. Nous avons vu deux exemples très nets de cette cause de mort chez des vieillards; l'un d'eux, bien qu'ayant des thromboses multiples, avait semblé peu malade jusqu'aux six ou huit dernières heures de sa vie.

La *congestion cérébrale* est signalée comme une cause fréquente de mort subite. Cette congestion, pour être admise, doit se manifester à l'autopsie par des signes bien tranchés, la réplétion et l'injection des plus fins rameaux vasculaires des méninges, le piqueté rouge abondant de la substance cérébrale. Il ne faut pas oublier que, sous des influences très diverses, pendant l'agonie, après la mort, et quand la putréfaction est déjà commencée, il peut s'accumuler dans les gros et les moyens vaisseaux des méninges une grande quantité de sang, sans qu'il y ait cependant une véritable congestion de l'encéphale.

Il y a lieu de répéter, à propos de la congestion cérébrale, ce qui a été dit de la congestion pulmonaire. Les causes les plus diverses peuvent amener l'hyperhémie de l'encéphale, et c'est surtout la détermination de ces causes qui a de l'intérêt dans une expertise, qui constitue le véritable diagnostic médico-légal. Dans les cas où la congestion cérébrale existe seule, la tâche du médecin consiste à rechercher dans quelles circonstances l'individu a succombé, et à apprécier si ces

celui-ci lui donne une tape sur la paroi thoracique; puis il se prennent à bras-le-corps, et au bout de deux ou trois minutes, sont séparés par un ami. Le jeune homme se mit aussitôt à tousser, tomba à terre, vomit et mourut. Pas de traces de violence extérieure; l'autopsie minutieuse ne montra qu'un épaissement des méninges très accentué et une anémie cérébrale des plus nettes. Le docteur Luppini attribua la mort à cette anémie, dont la production, favorisée par une méningite ancienne, avait été amenée non par le léger coup reçu, mais par la colère ressentie par la victime, et qui s'était traduite au dire des assistants, par une grande pâleur subite du visage.

circonstances peuvent expliquer la mort sans autres lésions anatomiques. Il en est notamment ainsi pour l'épilepsie et d'autres affections convulsives¹, pour les congestions qui surviennent quelquefois dès le début de la paralysie générale avant qu'il n'existe d'autres lésions, etc.

Hémorragie cérébrale. — Il est facile de reconnaître à l'autopsie cette cause de mort subite; l'interprétation de la lésion n'est pas douteuse: il s'agit toujours d'une mort naturelle. Mais il peut arriver, même quand le sujet a été observé longtemps avant la mort par un médecin, que l'hémorragie cérébrale soit méconnue et qu'un crime soit soupçonné. En voici un exemple intéressant. Une fille de brasserie, âgée de vingt-deux ans, souffrait depuis longtemps de maux de tête, d'accès de dyspnée et de crises de vomissements; elle avait quitté son amant pendant deux ou trois jours et revint ensuite, paraissant plus malade, mais ne voulant pas s'expliquer sur l'emploi de son temps. Elle est admise à l'hôpital dans un service de clinique; elle présentait seulement de la somnolence, dont elle pouvait d'ailleurs être tirée aisément, et qui lui permettait de répondre à toutes les questions; elle n'avait pas d'hémiplégie ni de paralysie. On crut qu'elle était atteinte de commotion cérébrale. Elle mourut au bout de huit jours, et le chef de service réclama l'autopsie judiciaire. Nous trouvâmes une sclérose très avancée des deux reins, et dans l'hémisphère droit un gros foyer hémorragique, ayant détruit toute la couche optique, et le tiers antérieur des deux noyaux du corps strié et de la capsule interne; les caractères du caillot indiquaient que l'hémorragie remontait à au moins six ou huit jours.

Hémorragie méningée. — Elle constitue une terminaison fréquente de la pachyméningite et amène assez souvent la mort subite chez les alcooliques. On trouve à l'autopsie

¹ Nous avons eu occasion de faire l'autopsie d'une jeune domestique ramassée sans connaissance sur la voie publique et qui mourut pendant le transport à l'hôpital. Il existait seulement une forte congestion du cerveau et de la moelle, et nous ne savions à quelle cause attribuer cette congestion, quand l'enquête nous apprit que cette jeune fille avait eu plusieurs fois des accès d'épilepsie, et un peu avant d'être ramassée dans la rue par les agents, elle avait eu un violent accès décrit par les dépositions de plusieurs témoins.

une quantité plus ou moins abondante de sang récemment épanché entre les non-membranes ou à la surface de celles-ci. L'hémorragie peut se faire soit spontanément, soit à la suite d'une chute ou de coups portés sur la tête, et, dans ce dernier cas, l'expert doit faire ressortir que les violences n'ont été que la cause occasionnelle de la mort. En l'absence de pachyméningite antérieure, l'hémorragie méningée peut se produire pendant une intoxication alcoolique aiguë. Il n'est pas rare de trouver cette lésion chez des individus morts d'ivresse.

Chez un individu dont les vaisseaux sont sains, ou du moins paraissent tels, des violences exercées sur le crâne peuvent amener des hémorragies méningées, et un épanchement qui occupent divers points de la surface de l'encéphale. Nous en avons vu un exemple chez un homme qui, à la suite d'une chute sur la tête, était mort presque immédiatement ; il avait une rupture de l'artère méningée moyenne avec un épanchement de sang abondant, comme celui qu'on observe quand l'artère a été déchirée à la suite d'une fracture du crâne ; mais chez le sujet en question le crâne était intact. Il est à remarquer qu'en pareil cas, il ne peut pas exister de traces extérieures de violences, ou seulement des ecchymoses et des érosions peu étendues attribuables à la chute consécutive de l'individu, s'il a été frappé étant debout.

Taylor croit que ces hémorragies peuvent se produire parce qu'il appelle l'*excitation cérébrale*, et notamment l'occasion d'une violente colère, en sorte que quand un individu succombe dans une rixe après avoir reçu des coups sur la tête, il cherche à distinguer si l'hémorragie méningée que l'on trouve à l'autopsie est due au traumatisme ou à l'excitation causée par la colère. Cette opinion paraît bien peu soutenable, et Taylor ne l'appuie d'ailleurs pas sur des faits démonstratifs. Tout au plus peut-on admettre que chez un individu en état d'ivresse, une violente colère est peut-être de nature à hâter ou à favoriser la production d'une hémorragie méningée imminente.

Tumeurs et abcès du cerveau. — Les tumeurs et les abcès du cerveau peuvent n'entraîner que des troubles de la

santé relativement légers ou à peu près nuls, et tuer subitement. Il en est de même de la carie du rocher consécutive aux affections de l'oreille moyenne, qui peut entraîner une méningite et la suppuration du cerveau avec des accidents éclatant brusquement et entraînant la mort en peu de temps. Sous l'influence de la carie des parois de la caisse du tympan, on a vu quelquefois se produire aussi l'ulcération de la veine jugulaire entraînant la mort par hémorragie.

Méningite. — Il peut sembler singulier de voir figurer la méningite sur la liste des causes de la mort subite. Voici cependant un exemple qui montre que cette maladie peut tuer dans des circonstances qui, à bon droit, semblent à la justice des plus suspectes.

Une femme d'une trentaine d'années racole un homme dans le milieu de la nuit, et s'en va louer avec lui une chambre garnie. Le lendemain matin, l'homme part, et, dans l'après-midi du même jour, le garçon d'hôtel, en venant mettre la chambre en ordre, trouva la femme couchée dans le lit et ne donnant pas signe de connaissance. Le commissaire de police arrive avec un médecin, et celui-ci déclare que la femme a dû être empoisonnée par un narcotique ; il constate en même temps qu'il existe des ecchymoses sur un des bras. La femme est transportée à l'hôpital, où elle meurt au bout de trente-six heures sans avoir repris connaissance. Nous sommes chargé de faire l'autopsie, et nous trouvons une méningite intéressant presque également toute la surface de l'encéphale, et ayant donné lieu à la production d'une grande quantité de pus ; nous n'avons pu trouver de tubercules dans les méninges ni dans les autres organes. Il n'existait aucune trace de violences à la tête ; quant aux contusions de l'un des bras, elles étaient très légères et avaient probablement une origine accidentelle. — Que la méningite ait subi son évolution complète en quarante-huit heures ou, ce qui nous semble plus probable, qu'elle ait débuté antérieurement, laissant la femme en état d'exercer son métier de prostituée, le fait n'est pas moins intéressant à connaître, surtout au point de vue de la médecine légale.

Lésions traumatiques du cerveau. — Ces lésions amè-

nent quelquefois une mort réellement subite et imprévue, parce qu'elles peuvent être supportées à peu près impunément pendant plusieurs jours, ou même plusieurs semaines, avant que n'éclatent des symptômes graves et très rapidement mortels, dont la véritable cause est oubliée ou méconnue.

Les exemples de faits de ce genre ne sont pas rares ; nous en avons observé plusieurs, et voici quelques-uns de ceux qui nous sont personnels. — Un garçon de douze ans et demi tombe sur la tête et se fait une plaie qu'on panse simplement avec un peu de diachylon ; il retourne dès le lendemain à l'école qu'il continue à fréquenter pendant *seize jours* ; il se plaint alors de violents maux de tête, et meurt huit jours après. On trouve à l'autopsie au-dessous du cuir chevelu, et à la partie inféro-postérieure du pariétal gauche, une fracture du crâne de un centimètre et demi de diamètre ; la substance du cerveau était légèrement entamée à ce niveau ; il existait une méningo-encéphalite suppurée. — Dans une rixe, un conducteur de bestiaux, âgé d'environ quarante ans, et très vigoureux, est frappé entre les deux yeux avec un coup de poing en fer ; il continue quelque temps la lutte, puis reprend son travail, auquel il se livre toute la journée ; le lendemain, au moment où il faisait entrer des bœufs dans un wagon, il tombe subitement et meurt en quelques instants. Il existait une petite plaie cutanée, et au-dessous, entre les deux bosses frontales, se trouvait le point de départ de plusieurs traits de fracture. Le cerveau était intact, ainsi que la dure-mère, mais il existait une méningite suppurée. — Un jeune homme est frappé d'un coup de couteau ou d'un autre instrument au niveau du pariétal gauche ; le lendemain, il est assez bien pour qu'un médecin déclare dans un rapport que la blessure n'entraînera qu'une incapacité de travail d'une dizaine de jours. Cependant, cinq jours après, il entre à l'hôpital, ayant, paraît-il, de l'aphasie et une hémiplegie droite, et meurt au bout de trois jours ; la plaie avait pénétré profondément dans le cerveau, un peu en arrière de la circonvolution pariétale ascendante, et au-dessus du pli courbe. Dans d'autres cas, le développement de la méningo-encéphalite est bien plus tardif. Un projectile logé dans le cerveau

peut y rester et être même parfaitement toléré pendant des mois ou des années, et produire au bout de ce temps une encéphalite très rapidement mortelle.

Lésions de l'appareil digestif. — *L'ulcère de l'estomac* peut amener une hématoméose mortelle ou une péritonite par perforation, sans avoir déterminé auparavant de troubles de la santé. La lésion, absolument latente, ne se révèle qu'au moment où elle frappe mortellement ; elle donne souvent lieu alors à des soupçons d'empoisonnement. M. Grasset a pu rassembler une vingtaine de cas de ce genre¹.

La *perforation de l'intestin* a été observée dans quelques cas dans le cours d'une fièvre typhoïde ambulatoire ou peu de temps après la guérison de cette maladie. Nous avons vu aussi un cas où la rupture s'était faite au niveau de la cicatrice encore récente d'une plaie de l'intestin par coup de couteau (la guérison remontait à environ un mois et demi ou deux mois, croyons-nous).

Chez de très jeunes enfants nous avons cru pouvoir attribuer la mort, dans deux cas au moins, à une *fièvre typhoïde* qui n'avait pas paru troubler gravement la santé. Mais il importe de savoir que chez les jeunes enfants, à partir des deux ou trois semaines qui suivent la naissance, on trouve très fréquemment, et même d'une façon presque constante, les plaques de Peyer volumineuses, blanches, saillantes et très apparentes. Une telle constatation ne peut suffire pour établir le diagnostic de fièvre typhoïde ; il faut que les plaques soient ulcérées ou du moins très congestionnées, que les ganglions mésentériques soient tuméfiés et hyperhémisés.

L'*étranglement intestinal* peut être aussi une cause de mort survenant très rapidement, et dans des circonstances qui appellent l'attention de la justice. Il est bon de mentionner à ce sujet que chez les jeunes enfants, et aussi chez les adultes, l'invagination de l'intestin se produit quelquefois pendant l'agonie qui termine une maladie quelconque. On reconnaît facilement que la mort n'a pas été produite par

¹ Grasset. Observations d'un ulcère latent de l'estomac pouvant simuler un empoisonnement (*Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 1877, 2^e série, XLVIII).

cette cause; le bout supérieur de l'intestin n'est pas distendu par des gaz; au niveau de l'invagination, la tunique séreuse a un aspect tout à fait identique à celui qu'elle présente sur d'autres points; enfin il n'existait aucun symptôme d'étranglement pendant la vie.

Tardieu¹ cite des cas où la mort serait survenue très rapidement à la suite d'entérite ou de gastro-entérite sans qu'on ait pu trouver de poison dans les viscères. Il est permis de supposer qu'il s'agissait dans ces cas d'empoisonnement alimentaire ou autre, et que l'analyse chimique a été impuissante à retrouver la substance toxique. — Dans quatre autres observations, l'analyse chimique ne donna également que des résultats négatifs, et la mort fut attribuée à une indigestion.

Le même auteur rapporte un cas de mort subite, chez une femme qui venait d'être surprise en flagrant délit d'adultère; il s'agissait de la *rupture d'un kyste hydatique du foie*.

Le professeur Brouardel a fait l'autopsie d'une jeune femme morte subitement pendant le cours de *coliques hépatiques*, et qui avait un calcul dans le canal cholédoque. Il a pu recueillir dans divers auteurs quelques faits analogues².

Enfin nous-même avons été chargé de chercher les causes de la mort d'un jeune homme fortement musclé, non amaigri, et paraissant très vigoureux, qu'on avait trouvé mort dans la rue quelque temps après qu'il avait quitté un individu qu'on supposait animé de mauvaises intentions contre lui. A l'autopsie, nous trouvâmes une *péritonite tuberculeuse* dont l'évolution était très avancée; il existait aussi quelques tubercules dans les poumons. Il est vrai que dans ce cas la mort n'était pas tout à fait imprévue, car malgré ses apparences vigoureuses l'homme était très souffrant depuis longtemps, et avait dû renoncer à son travail.

Lésions des reins. — Les néphrites entraînent assez rarement une mort tout à fait inopinée; cependant dans certaines

¹ Tardieu, Cas de mort naturelle attribuée à un empoisonnement (*Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 1854, 2^e série, t. II).

² Société de médecine légale, séance du 12 décembre 1881.

formes de néphrite interstitielle, les symptômes peuvent rester assez légers en apparence, jusqu'au moment où éclatent brusquement des accidents qui tuent quelquefois très rapidement. Ces accidents peuvent être dus à une lésion nouvelle, complication de la maladie primitive, par exemple à une hémorragie cérébrale, ainsi que nous en avons observé deux cas dont l'un a été cité page 85. Ils sont dus parfois aussi à un accès d'urémie survenant brusquement et entraînant la mort très rapidement. Ces accès d'urémie reconnaissent souvent une cause ascensionnelle très nette. C'est fréquemment un excès alcoolique; nous avons fait par exemple l'autopsie d'un homme qui depuis quelque temps souffrait d'accès de dyspnée, était sujet à des vomissements, mais qui cependant continuait d'exercer son métier et de vivre de la vie ordinaire; un soir, à l'occasion d'une fête de famille, il se livra à des libations exagérées; il se coucha en état d'ivresse, non pas très profonde au rapport de sa femme, et le lendemain matin il fut trouvé mort dans son lit; à l'autopsie on trouva une sclérose rénale très avancée, sans lésions des autres organes, et notamment sans la forte congestion des poumons et de l'encéphale que l'on rencontre ordinairement chez les gens morts uniquement d'ivresse. L'accès d'urémie peut être provoqué aussi par un bain de vapeur; nous avons vu deux cas de ce genre: dans l'un, l'homme était mort au milieu des autres baigneurs; dans l'autre, au moment où il se rhabillait dans sa cabine; tous deux étaient porteurs de lésions rénales avancées. — L'administration de certains médicaments doit aussi être signalée. On connaît ces cas, heureusement fort rares, où le médecin voit mourir sous ses yeux un malade auquel il vient de faire une injection hypodermique de morphine, d'atropine, ou d'administrer de l'aconitine ou telle autre substance très active, mais à une dose qui n'a rien d'excessif. Par une coïncidence singulière, et qui mérite d'être indiquée, presque tous les individus ayant succombé de cette façon et dont nous avons fait ou vu faire l'autopsie, présentaient des lésions rénales plus ou moins avancées.

Dans les cas où les lésions rénales sont peu avancées, où elles peuvent sembler douteuses en raison d'un commence-

ment de putréfaction, et où cependant on soupçonne, faute de lésions d'autres organes, qu'elles ont pu jouer un rôle dans le mécanisme de la mort, on peut avoir recours à l'analyse de l'urine pour tâcher d'éclairer le diagnostic. Mais il faut savoir que l'urine prise sur le cadavre renferme presque constamment de l'albumine; celle-ci est en proportion minime si la putréfaction n'est pas commencée; elle devient d'autant plus abondante que la putréfaction augmente et que la quantité d'urine contenue dans la vessie est moindre. Cette albumine ou cette substance albuminoïde, qui se coagule par la chaleur et par l'acide azotique, provient de la décomposition et de la désagrégation des parois vésicales¹.

Diabète. Leucémie. — L'attention a été appelée dans ces dernières années par la mort subite dans le *diabète*. Nous ne connaissons pas de cas où cette cause de mort subite ait donné lieu à une enquête judiciaire; mais les détails de certaines observations publiées montrent qu'il pourrait en être ainsi. Dans les cas où l'autopsie reste négative, il faut donc recueillir de l'urine, ou s'il n'en existe pas, du sang, et soumettre ces liquides à l'analyse.

Dans deux cas publiés par Maschka, la mort subite ayant nécessité une autopsie judiciaire, avait été causée par une *leucémie*; chez l'un des sujets il y avait une hémorragie cérébrale, chez l'autre une congestion avec œdème des poumons².

Ivresse. — On trouve constamment à l'autopsie des individus qui ont succombé à l'alcoolisme aigu, une forte congestion des poumons et du cerveau. Cette congestion peut être portée au point d'entraîner une apoplexie pulmonaire ou une hémorragie méningée.

L'estomac peut contenir du liquide alcoolique, mais cela arrive assez rarement, car ce liquide est en général rapidement absorbé; souvent, suivant la remarque de Devergie, le

¹ Voir sur ce point un mémoire de Vibert et Ogier: De la présence de l'albumine dans l'urine des cadavres lu à la Société de méd. lég., séance du 11 mai 1885. *Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 3^e série, t. XIV.

² Maschka. Plusieurs cas de mort subite et naturelle où il y a eu soupçon de crime (Analyse in *Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 3^e série, t. IV).

vin a abandonné sa substance colorante aux matières alimentaires restées dans l'estomac. La muqueuse stomacale est quelquefois rouge, injectée et ecchymosée.

Un signe important est tiré de l'odeur d'alcool ou plus exactement d'aldéhyde (odeur de l'haleine des gens ivres) qui s'exhale de divers organes, notamment du cerveau et du foie, et qu'il est facile de percevoir quand on ouvre les cavités de l'abdomen et du crâne.

La mort par ivresse occasionne assez souvent des autopsies judiciaires. Il n'est pas rare en effet qu'avant de tomber ivres-morts des individus aient pris part à des rixes dans lesquelles ils ont reçu des coups, et l'on soupçonne alors que ce sont ces violences qui ont entraîné la mort. En hiver, il arrive aussi que des individus quittent le cabaret après avoir trop bu, et que sous l'influence du froid les symptômes de l'ivresse s'aggravent rapidement et entraînent une perte de connaissance; l'ivrogne succombe alors sous l'action du refroidissement et sous celle de l'alcool; mais cette mort frappant un individu qui, quelques heures auparavant, n'avait pas paru très fortement pris par la boisson, éveille quelquefois des soupçons.

Intoxication par l'oxyde de carbone. — Bien que l'histoire des empoisonnements ne soit pas traitée dans ce volume, il convient de faire une exception pour l'intoxication par l'oxyde de carbone qui est une cause fréquente de mort en apparence subite, et qui occasionne souvent une expertise médico-légale. Cette expertise peut être faite tout entière par le médecin et ne nécessite pas d'analyse chimique.

L'empoisonnement accidentel a lieu ordinairement la nuit; la victime ne s'est pas réveillée, ou a été incapable de demander du secours ou d'ouvrir sa fenêtre. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait un foyer dans la chambre; souvent les produits de combustion refluent par la cheminée et viennent des étages voisins. Quelquefois il n'y a pas même de cheminée ni de poêle dans la pièce; les gaz sortent par le trou mal bouché qui donnait passage au tuyau d'un poêle que l'on a supprimé, ou bien ils s'échappent à travers des fissures à peine visibles des gros tuyaux de fumée qui longent les