

delà du pharynx ou du larynx, cela ne suffit pas à démontrer que l'enfouissement a eu lieu seulement après la mort.

Il est à noter que la mort ne survient quelquefois que très longtemps après que le corps a été enfoui. Le D^r Béringuier a vu de petits chiens enterrés dans la cendre trois heures après leur naissance survivre quinze heures. Divers médecins ont vu aussi des enfants enterrés immédiatement après leur naissance survivre plusieurs heures. Dans un cas rapporté par le D^r Bardinet¹, un enfant enterré à 25 centimètres sous terre fut retiré au bout de huit heures, et survécut quatre jours².

CHAPITRE SIXIÈME

MORT PAR L'ACTION D'UNE TEMPÉRATURE TROP BASSE OU TROP ÉLEVÉE, PAR FULGURATION, PAR INANITION

ARTICLE PREMIER. — MORT PAR L'ACTION DU FROID

La mort par l'action du froid n'est pas souvent le résultat d'un crime. Cependant l'exposition au froid constitue un procédé d'infanticide, qui n'est sans doute pas très rare. M. Tourdes cite aussi plusieurs exemples concernant de jeunes enfants que leurs parents ont plongés dans de l'eau glacée, ou sequestrés dans un endroit froid en même temps

¹ Bardinet, De la vie sans respiration chez les enfants nouveau-nés (*Bulletin de l'Acad. de médecine*, 2 novembre 1864).

² Il est probable que le milieu plus ou moins pulvérulent dans lequel a lieu l'enfouissement permet, à travers ses interstices, l'arrivée d'une certaine quantité d'air, et l'on peut s'expliquer ainsi la longue durée de la survie; mais d'un autre côté tous les faits relatés concernent des enfants ou des animaux nouveau-nés, et l'on sait que dans ce cas la privation complète d'air peut être supportée très longtemps (Voir le § *Vie sans respiration* du chapitre Infanticide, en note).

qu'ils les privaient de nourriture. Il paraît qu'en Russie il est arrivé plusieurs fois que l'on a hâté, dans un but criminel, la mort de personnes déjà malades, en tenant ouvertes les fenêtres de la chambre qu'elles habitaient, et en les soumettant ainsi à une température très basse. M. Tourdes cite aussi un cas de suicide probable par le froid; il s'agit d'un homme qui fut trouvé étendu sans vêtements dans sa chambre, dont les fenêtres étaient ouvertes, alors que la température était très basse¹.

Mais c'est plus souvent à un autre point de vue que la mort par le froid intéresse la médecine légale. L'action du froid permet d'expliquer, dans bon nombre de cas, des décès qui avaient semblé d'abord suspects: par exemple quand il s'agit de vagabonds, d'ivrognes qui ont péri sur la voie publique ou dans un endroit désert, faute de pouvoir trouver un asile suffisant, de voituriers qui se sont endormis la nuit dans leur charrette et que le froid a tués, etc. Il arrive aussi quelquefois que le refroidissement joue un rôle important dans le mécanisme de la mort des individus blessés et abandonnés en plein air, qu'elle se combine aux sévices et à la privation de nourriture dont sont victimes des enfants, etc.

Pour être en mesure de répondre aux questions qui se posent à l'occasion d'expertises de ce genre, il est nécessaire de posséder quelques notions sur l'action du froid et sur les circonstances capables d'influencer la résistance à cette cause de mort.

§ I. — Résistance au froid

Il est impossible de fixer, même approximativement, le degré d'abaissement de la température du milieu ambiant qui détermine la mort ou des accidents graves. Il y a à cet égard des différences considérables non seulement suivant les sujets, mais aussi suivant des circonstances non individuelles, qui dépendent de ce que l'on peut appeler la *qualité* du froid.

¹ Article FROID du *Dict. encycl. des sciences médicales*.

Ainsi des navigateurs ont pu supporter presque impunément des températures de 40 et même de 50°; les Jakutes dorment tranquillement à l'air libre par un froid de 25°; plusieurs fois des personnes ont été retirées vivantes de la neige après y être restées ensevelies longtemps (jusqu'à douze jours?); tous les ans dans les contrées septentrionales, et en France pendant l'hiver 1879-1880, l'immense majorité des habitants supportent parfaitement un froid qui atteint et dépasse 20°. — D'un autre côté, une température qui n'atteint pas — 2° peut tuer des adultes vigoureux; c'est ce que l'on a vu notamment en Algérie, lors de la retraite de Bou-Thaleb (2-4 janvier 1845) où 229 soldats, sur une colonne de 2.800 hommes, périrent de froid, et aussi dans le même pays, le 28 mars 1879, où en l'espace de quelques heures, pendant une étape ordinaire, dans un simple changement de garnison, 19 hommes sur 350 succombèrent¹.

De pareils contrastes s'expliquent, en dehors de la différence du vêtement, par les conditions météorologiques qui accompagnent l'action du froid, et dont les principales sont le vent et l'humidité. Le vent rend le froid non seulement plus pénible, ce qui est d'observation vulgaire, mais aussi plus dangereux. Le navigateur Parry a remarqué qu'une température de — 46° avec un temps calme n'était pas plus incommode que — 17° avec la bise : lors de la catastrophe de Bou-Thaleb, et dans d'autres cas analogues, le vent soufflait très violemment. — Le froid humide est bien moins supporté que le froid sec; l'air humide, meilleur conducteur, soustrait une plus grande quantité de chaleur au corps, les vêtements mouillés par l'eau, la pluie ou la neige, refroidissent le corps non seulement en raison de leur conductibilité, mais aussi en raison de l'évaporation qui se fait à leur surface. — La neige fondante refroidit et par sa conductibilité et par la quantité de chaleur dont elle s'empare pour opérer son changement d'état. C'est à ces circonstances, à l'imprégnation des vêtements par la neige fondue, par l'eau des ri-

¹ Épidémie de congélation par le D^r Lebastardier (*in Recueil de médecine militaire*, analysé dans *Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 1881, 3^e série, t. VI).

vières, qu'il avait fallu traverser, un grand nombre de fois, à l'intensité du vent qui soufflait alors, qu'on doit surtout attribuer la catastrophe survenue au mois de mars 1879, en Algérie.

Les différences qui tiennent à l'individu sont aussi très marquées. Les enfants se refroidissent très rapidement; un nouveau-né succombe après quelques heures d'exposition à une température qui ne descend pas jusqu'à 0, s'il n'est pas bien protégé par des vêtements. Les gens débilités par une cause quelconque, les vieillards, résistent moins que les adultes vigoureux. Une alimentation abondante permet de beaucoup mieux supporter le froid; au contraire, l'inanition même peu prolongée, la privation d'aliments pendant un jour, la suppression d'un seul repas, sont des causes puissamment adjuvantes de l'action du froid; c'est ainsi que les soldats qui succombèrent dans la retraite de Bou-Thaleb n'avaient pas pris de nourriture. — L'alcoolisme aigu diminue aussi considérablement la résistance au froid; l'alcool abaisse par lui-même la température, et en outre le froid exagère ou fait apparaître brusquement les effets de l'ivresse. C'est ainsi qu'il arrive que des buveurs, en quittant le cabaret chauffé, sont pris rapidement, à l'air froid extérieur, d'une ivresse profonde, et tombent pour ne plus se relever. — Le sommeil non alcoolique, auquel sont souvent portés presque irrésistiblement les gens exposés au froid, augmente encore le danger de celui-ci.

La température des parties profondes du corps peut être fortement abaissée avant que la mort survienne. M. Peter a vu une femme dont la température vaginale était descendue à — 26, et qui guérit¹; dans un cas cité par Bourneville, le thermomètre introduit dans le rectum marquait 27 1/2; le sujet mourut.

§ II. — Mécanisme de la mort

Cette question est loin d'être élucidée, malgré les nom-

¹ Peter, *Gaz. hebdomadaire de méd. et de chirurg.*, 1872.

breux travaux dont elle a été l'objet. Il est d'ailleurs très probable que le mécanisme de la mort n'est pas le même dans tous les cas, qu'il varie suivant que le froid agit plus ou moins brusquement, avec plus ou moins d'intensité, et que son action a été favorisée par telle ou telle influence.

La mort a été attribuée à la congestion des organes internes, et notamment des poumons et du cerveau, produite par le reflux du sang contenu dans les vaisseaux périphériques qui se contractent et se vident sous l'influence du froid. Il est certain qu'on trouve souvent une forte congestion des poumons, une réplétion sanguine du cœur et des gros vaisseaux de la poitrine, de la congestion cérébrale, et même des hémorragies méningées chez les individus qui ont succombé sous l'action du froid. Mais il faut remarquer que ces constatations ont été faites surtout sur des sujets qui étaient en même temps en état d'ivresse — circonstance qui suffit à expliquer la congestion pulmonaire et celle de l'encéphale, — et chez des nouveau-nés, qui présentent très souvent aussi, sous des influences diverses, une forte hyperhémie des poumons et du cerveau. Sur d'autres sujets, on a vu fréquemment la congestion pulmonaire manquer, et Ogston a même noté que les poumons étaient exsangues; quant à la congestion cérébrale, elle fait si souvent défaut que certains auteurs font jouer à l'anémie de l'encéphale un rôle prépondérant dans la mort par le froid. Il est donc certain que celle-ci ne peut être toujours expliquée par la congestion des organes internes, et on le comprend bien d'ailleurs, puisqu'il arrive souvent que la contraction des vaisseaux cutanés amenée par le froid ne persiste pas longtemps, et est au contraire remplacée par la dilatation de ces vaisseaux et la congestion des téguments.

Le froid exerce incontestablement une action puissante sur le système nerveux, ainsi que le prouvent la difficulté des mouvements, le trouble des fonctions musculaires, l'anesthésie, l'engourdissement de l'intelligence, la tendance au sommeil et quelquefois le délire et les convulsions qui se manifestent dans les derniers moments de la vie. Il est probable que dans tous les cas les troubles du système nerveux

jouent un rôle important dans le mécanisme de la mort, et ces troubles peuvent être attribués à une sorte de paralysie causée par l'excitation trop violente des nerfs cutanés.

La mort a été aussi expliquée par la congélation du sang (Pouchet)¹. Il est vrai que la congélation détruit les globules rouges, ou du moins les dépouille de leur hémoglobine qui se dissout dans le plasma; c'est un fait qu'il est facile de vérifier. Mais, chez l'homme du moins, la mort ne saurait être expliquée de cette façon, car les sujets succombent toujours avant qu'une quantité notable du sang ait été congelée, et même il arrive très souvent dans nos climats que la congélation manque complètement.

§ III. — État des cadavres, congélation

La *paleur de la peau* est un phénomène cadavérique trop fréquent pour avoir une valeur diagnostique chez les individus morts de froid; d'ailleurs si cette pâleur est souvent très accentuée chez ces sujets, elle est quelquefois remplacée par une teinte rouge ou violacée disposée uniformément ou par plaques, ou bien par traînées le long des vaisseaux.

La *chair de poule*, la *rétraction du scrotum et du pénis* se remarquent aussi sur des cadavres d'individus ayant succombé à d'autres causes qu'au froid.

Sur tous les cadavres qui ont été exposés au froid pendant un temps suffisant, le *tissu adipeux devient plus dur* et prend une consistance analogue à celle du suif; ce phénomène est d'autant plus marqué que la couche du tissu cellulo-adipeux est plus épaisse; il est ordinairement très frappant chez les petits enfants. Mais cette modification de consistance de la graisse est un phénomène physique, qui se produit après la mort, et qui ne constitue nullement une preuve que l'individu a subi l'action du froid, pendant qu'il vivait, comme le croient quelques médecins².

¹ Pouchet, Recherches expérimentales sur la congélation des animaux (*in Journal de l'anatomie de Robin*, 1866).

² Vibert, Sur un cas d'homicide par imprudence (action du froid) (rapport présenté à la Société de médecine légale, séance du 9 mars 1885, au nom de la commission permanente. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*).

Nous avons déjà dit que la congestion pulmonaire, la réplétion sanguine du cœur et des gros vaisseaux de la poitrine, la congestion cérébrale étaient très accusées dans certains cas, mais faisaient souvent défaut. On ne peut citer d'autres altérations des divers organes qui aient été assez fréquemment rencontrées pour qu'on puisse leur attribuer une valeur diagnostique réelle¹.

Le froid peut amener la *congélation*, pendant la vie, de certaines parties du corps, notamment des oreilles, du nez, des pieds et des mains; ces parties sont d'abord érythémateuses, puis apparaît une phlyctène d'un volume moyen, remplie de sérosité rougeâtre qui devient bientôt purulente; il se forme ensuite une escarre molle, livide ou noirâtre. Ces caractères constatés sur le cadavre pourraient servir à reconnaître qu'un individu a supporté *vivant*, et pendant un certain temps, l'action du froid.

La congélation du corps entier se produit assez vite par des froids très rigoureux; il est évident que l'individu est mort bien avant qu'elle ne soit complète. A la Morgue de Paris, les cadavres déposés dans une caisse dont la température varie environ de -8° pendant la nuit à -18° pendant le jour, sont en général entièrement congelés en vingt-quatre heures. Le corps offre alors la dureté et la résistance de la pierre, tous les organes sont également congelés. Nous n'avons jamais vu se produire dans ces cas la disjonction des sutures des os du crâne, ainsi que l'a noté Krajewski, ni remarqué que les os fussent plus fragiles, ainsi qu'on l'a dit. Nous n'avons pas vu non plus se produire d'opacité du cristallin, opacité qui se manifeste constamment et rapidement chez les grenouilles congelées². — Dès que le dégel com-

¹ L'inflammation gastro-intestinale et des ulcérations de l'iléon et du côlon ont été notées par le Dr Shrimpton chez les soldats de l'expédition de Bou-Thaleb qui n'avaient pas succombé immédiatement; le même médecin a vu aussi deux cas de gangrène pulmonaire consécutive à la congélation (Relation de la retraite de Bou-Thaleb, in *Recueil des mémoires de médecine et de chirurgie militaires*, 2^e série, t. I, p. 151).

² Nous avons vérifié bien des fois ce fait signalé par plusieurs observateurs; le cristallin devient blanc comme de la craie, et reprend ensuite sa transparence quand il est dégelé. D'après de Crecchio, si l'animal survit, il

mence, il se forme des traînées rouges le long des vaisseaux, phénomène qui s'explique bien par la transsudation du plasma sanguin auquel les hématies ont abandonné leur matière colorante.

§ IV. — Diagnostic médico-légal

Il résulte de ce qui précède qu'il n'existe pas de lésions absolument caractéristiques par elles-mêmes de la mort par le froid. Mais à l'aide des renseignements que l'on possède ordinairement sur les circonstances au milieu desquelles l'individu a succombé, sur les conditions dans lesquelles son corps a été trouvé, on peut interpréter les signes que l'on aura trouvés à l'autopsie. D'ailleurs l'absence de toute trace matérielle de maladie ou d'une autre cause de mort contribue aussi à établir le diagnostic médico-légal.

Il est important de rechercher à l'autopsie si l'estomac est vide, s'il existe des signes d'ivresse, et de relever dans la discussion les circonstances qui, dans chaque cas particulier, peuvent avoir favorisé l'action du froid. — L'existence de congélations partielles a une importance sur laquelle il n'est pas besoin d'insister; nous avons indiqué les caractères de ces congélations produites pendant la vie.

ARTICLE II. — MORT PAR L'ACTION D'UNE TEMPÉRATURE TROP ÉLEVÉE

Ce genre de mort s'observe quelquefois dans nos climats. Les individus atteints sont tantôt frappés par les rayons du soleil, ou par la chaleur trop vive de l'atmosphère, alors qu'ils sont cependant à l'air libre et à l'ombre; tantôt ils succombent parce qu'ils séjournent dans un espace confiné dont la température a été élevée artificiellement. La résistance aux effets de la chaleur varie considérablement suivant les sujets, et au milieu d'un grand nombre de personnes exposées exactement aux mêmes influences extérieures, quelques-unes seulement sont frappées. Les sujets fatigués, débi-

recouvre souvent l'intégrité de la vue (De Crecchio, *Della morte per freddo*. Analyse in *Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 1868, 2^e série, t. XXIX).

lités antérieurement, ou qui se trouvent en état d'ivresse sont plus particulièrement atteints.

Les circonstances au milieu desquelles s'est produite la mort suffisent ordinairement pour établir la cause de celle-ci, sans qu'il soit besoin d'une enquête médico-légale. On trouve cependant dans un recueil allemand¹ une expertise relative à un cas de mort par la chaleur; il s'agit d'une jeune fille qu'un charlatan avait fait envelopper d'une peau de mouton fraîche et recouvrir avec dix miches de pain sortant du four; cette femme mourut au bout de trois heures.

Les individus atteints présentent des symptômes variables suivant les cas, et dont la description ne peut trouver place ici. Un phénomène à peu près constant est l'élévation considérable de la température du corps, qui aurait atteint dans certains cas 42 et même 45°. On observe aussi, le plus souvent, dans les derniers instants de la vie, des mouvements convulsifs ou le coma. La mort survient au bout d'un temps qui varie de quelques heures à plusieurs jours.

Le cadavre conserve longtemps une température très élevée; la rigidité cadavérique est remarquable par sa précocité et son intensité; les membres sont souvent immobilisés au bout de deux heures; le cœur, et spécialement le ventricule gauche, présente aussi une forte rigidité. Divers observateurs ont insisté sur la fréquence de la congestion pulmonaire qui serait poussée au plus haut degré. On a noté encore la congestion cérébrale, des hémorragies méningées, et aussi de larges ecchymoses cutanées, des ecchymoses ponctuées du péricarde et des plèvres².

ARTICLE III. — MORT PAR FULGURATION

On peut concevoir que dans certaines circonstances la mort d'un individu foudroyé soit prise pour le résultat d'un

¹ *Vierteljahrsschrift für gerichtl., Med.*, neue Folge, t. XXI, n° 2.

² Parmi les nombreux travaux sur ce sujet, nous citerons seulement: Valin, Du mécanisme de la mort par la chaleur extérieure (*Archives génér. de médecine*, février 1870, décembre 1871, janvier 1872).

meurtre; mais il n'existe pas, à notre connaissance, de cas où cette confusion ait nécessité une expertise médico-légale, proprement dite. Néanmoins il est utile que le médecin connaisse les caractères à l'aide desquels on peut reconnaître la fulguration, parce qu'il peut être appelé à dresser le rapport de levée de corps exigé dans tous les cas de mort violente.

Ces caractères sont tirés des commémoratifs qui montrent qu'un orage a éclaté à l'endroit où le cadavre est trouvé, et à une époque qui coïncide avec la date approximative de la mort, de l'inspection des localités et de l'examen du corps¹.

Inspection des localités. — La foudre laisse souvent des traces de son action sur les points où elle est tombée. Sur les arbres, les feuilles sont flétries et desséchées, les branches cassées; sur le tronc se trouvent des empreintes carbonisées; quelquefois celui-ci est fendu sans marques de brûlures. Sur le sol, on peut trouver des trous, d'étroits canaux, la fonte du sable, des sillons sur les rochers. Mais toutes ces traces peuvent manquer, et il faut se rappeler d'ailleurs qu'il n'est pas impossible qu'un individu soit frappé à une grande distance du point où la foudre est tombée, par un effet de ce que l'on a appelé le *choc en retour*². Dans les habitations, les murs sont troués, les meubles brisés, carbonisés; quelquefois un incendie est allumé; les corps métalliques sont fondus, les objets en fer ou en acier sont aimantés. Dans les cas récents, on note l'odeur d'ozone. Un phénomène beaucoup plus rare, mais qui a été observé, paraît-il, plusieurs fois, est la formation d'images (photo-électriques) reproduisant certains dessins soit sur le cadavre, soit beaucoup plus rarement sur les objets voisins de l'endroit où la foudre est tombée.

¹ Voir Tourdes, article FULGURATION du *Dict. encycl. des sciences médic.* — et Boudin: Histoire physique et médicale de la foudre et de ses effets (*Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 1854, 1855, 2^e série, t. II, III et IV).

² Quand un nuage se décharge, il peut arriver que l'électricité qu'il avait attirée à la surface du sol, ne participe pas en un certain point à la formation de la foudre; le sol que n'influence plus le nuage, revient, ainsi que tous les objets qu'il supporte, à un état neutre; cette modification subite de l'état électrique serait la cause du *choc en retour*, qui, paraît-il, aurait déterminé quelquefois des accidents mortels. Voir sur ce point: Le choc en retour et le foudroiement latéral par le Dr Vincent de Guéret (*Gaz. des hôp.*, sept. 1885).

Examen du corps. — Il semble bien établi par quelques observations que le corps d'un individu foudroyé peut être transporté à une certaine distance du point où il a été frappé.

On a noté quelquefois également que le cadavre conservait l'attitude qu'avait le corps au moment où la vie s'en est retirée : c'est ce qu'on a vu par exemple chez une femme frappée au moment où elle cueillait une fleur, chez un homme foudroyé pendant qu'il était à cheval, et que sa monture ramena au domicile⁴.

Les vêtements peuvent rester intacts ; mais le plus souvent ils présentent des déchirures et des brûlures. Ces brûlures consistent en une carbonisation sous forme de sillons irréguliers, ou en un simple roussi superficiel ; les endroits brûlés sont séparés par des espaces intacts. Quand plusieurs vêtements sont superposés, un seul peut être brûlé et c'est quelquefois le plus profond ; on a vu souvent aussi que les brûlures de la peau ne coïncidaient pas avec celles des habits.

Avec ou sans brûlures, les vêtements peuvent être déchirés, arrachés, projetés au loin. C'est surtout sur la coiffure et sur les chaussures, points d'entrée et de sortie de l'étincelle, que portent ces désordres ; on a remarqué souvent que les clous des semelles étaient arrachés, le cuir roussi et déchiré. Les objets métalliques que porte la victime peuvent être fondus, les lames de couteau et autres objets en fer ou en acier sont quelquefois aimantés.

Sur le corps, les lésions les plus communes sont les brûlures. Les cheveux et les poils de toute la surface du corps sont souvent roussis ou brûlés complètement ; on a cité des cas d'épilation totale produite par la foudre. Les brûlures de la peau sont en forme de sillons, ou de points, ou de larges plaques ; elles sont dans ce dernier cas souvent étendues mais presque toujours superficielles ; il est rare qu'elles s'accompagnent de phlyctènes.

Outre les brûlures, on observe quelquefois des ecchy-

⁴ Il s'établit sans doute dans ces cas une contraction tétanique des muscles, qui persiste après la mort, et à laquelle succède directement la rigidité cadavérique.

moses, et plus rarement des plaies au niveau du point de pénétration de la foudre ; dans un cas le crâne était brisé comminutivement. On a noté plusieurs fois la rupture du tympan, qui peut être attribuée au bruit de la foudre et au refoulement violent de l'air.

Toutes ces lésions ne sont pas constantes, et le cadavre des foudroyés ne présente quelquefois aucune trace extérieure de violences.

Autopsie. — Dans certains cas rares on a rencontré des lésions traumatiques des parties internes, l'ouverture de vaisseaux, la déchirure de la substance cérébrale. Le plus souvent on observe seulement les caractères anatomiques qu'on note ordinairement sur les cadavres des asphyxiés : liquidité du sang, réplétion du cœur droit et des gros troncs veineux, congestion pulmonaire, ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques, quelquefois aussi congestion cérébrale. Ces divers signes, et surtout l'hyperhémie des poumons et les ecchymoses ponctuées, sont d'autant plus accentués en général que la mort a été moins prompte.

Survie. — Quand un individu ne meurt pas immédiatement après avoir été foudroyé, ou très peu d'instant après, il échappe en général définitivement à la mort ; cependant dans certains cas le décès est survenu après des semaines et des mois. Dans les cas légers, l'individu atteint éprouve seulement, après la secousse, un engourdissement passager ; dans les autres cas, la fulguration détermine une perte de connaissance plus ou moins prolongée, puis le sujet conserve de la céphalalgie, une grande excitabilité du système nerveux, de l'insomnie ; il a des rêves où figure la vive impression lumineuse de l'éclair. Immédiatement après le choc surviennent souvent du tremblement musculaire, des crampes douloureuses, des convulsions tétaniques, de la paralysie avec insensibilité aux excitations électriques ; cette paralysie d'abord généralisée se transforme en hémiplegie, paraplegie, ou se localise à un seul groupe musculaire. Sous cette forme, la paralysie peut persister longtemps, ainsi que les névralgies qui surviennent quelquefois aussi après la fulguration.

Accidents produits par l'emploi industriel de l'élec-

tricité. — A côté des cas de fulguration, il faut placer les accidents produits par l'électricité développée industriellement. Aujourd'hui que l'emploi de l'électricité est très répandu, et que des sources puissantes sont mises en œuvre, ces accidents ne sont pas extrêmement rares, et récemment, en 1884, à Paris, un homme a été tué ainsi par le contact d'un conducteur non isolé. — Les lésions produites dans ces cas sont, sinon tout à fait identiques, du moins très analogues à celles qui résultent de la fulguration ¹.

ARTICLE IV. — MORT PAR INANITION

La mort par inanition s'observe assez rarement dans la pratique médico-légale. Cependant elle est quelquefois le résultat d'un crime ou d'une négligence coupable dont sont victimes des infirmes, des individus séquestrés et surtout des enfants, notamment ceux confiés à des nourrices mercenaires qui les laissent périr en les privant de nourriture, ou en ne leur en donnant qu'une quantité insuffisante. Quelquefois aussi l'expert est chargé de rechercher si un malheureux dénué de ressources, trouvé mort sur la voie publique, a succombé à la faim ou à une autre cause.

Il y a lieu de distinguer l'*inanition d'emblée* dans laquelle le sujet est privé complètement de nourriture, et l'*inanition progressive*, atteignant les individus qui reçoivent encore des aliments, mais en quantité très insuffisante.

§ I. — Inanition d'emblée

Le temps pendant lequel peut être supportée la privation d'aliments varie beaucoup suivant les circonstances. Les individus atteints de fièvre peuvent, comme on sait, supporter l'abstinence pendant plusieurs semaines. Certaines

¹ On peut consulter sur ce point : Grange, Des accidents produits par l'électricité dans son emploi industriel (*Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 3^e série, t. XIII), et aussi *Compte rendu de la Société de biologie*, séance du 29 novembre 1884. — D'Arsonval, De la mort par l'électricité (*Journ. de l'anthrop. crimin.*, septembre 1887).

hystériques restent des mois entiers en ne prenant ou en ne gardant qu'une quantité extrêmement minime de nourriture; chez elles, le mouvement nutritif est en quelque sorte arrêté, sans qu'il en résulte souvent de troubles fonctionnels graves ¹.

Chez un individu sain, il est certain que le jeûne peut être supporté pendant une dizaine de jours. Casper a vu un homme de 36 ans, sain et vigoureux, supporter la privation totale d'aliments pendant onze jours et se rétablir ensuite. Taylor cite le cas d'une abstinence complète prolongée également pendant onze jours, et suivie de guérison; il s'agissait d'un jeune homme de 20 ans; dans un autre cas, cité par le même auteur, un homme de 26 ans mourut le douzième jour. Des mineurs enfermés dans une galerie par suite d'accident ont pu être retirés vivants après sept jours, huit jours et neuf jours et demi.

Lorsque l'abstinence ne porte que sur les aliments, et non sur les boissons, elle est mieux supportée et plus longtemps. Scheifer a vu un prisonnier résister au jeûne pendant dix-sept jours dans ces conditions.

Les faits qui précèdent paraissent bien authentiques. On en a cité d'autres où la survie a été bien plus longue; mais plusieurs de ces faits paraissent tellement extraordinaires qu'on ne peut s'empêcher de croire que la bonne foi des observateurs a été surprise.

Il en est ainsi par exemple pour ces deux hommes dont les observations ont été publiées par des médecins français ², et qui ne moururent qu'au bout de soixante jours pour l'un et soixante-trois jours pour l'autre, d'une abstinence complète d'aliments solides, mais en prenant quelques boissons.

Cependant on a vu récemment un homme qui s'est soumis à plusieurs reprises à un jeûne d'un mois, en buvant seulement de l'eau. Il a conservé pendant tout ce temps son activité physique et intellectuelle ³.

¹ Empereur. De la nutrition dans l'hystérie (*Thèse de Paris*, 1876).

² Desbarreaux-Bernard et Serrurier (1831) cités dans le *Précis de médecine judiciaire* de Lacassagne.

³ Il s'agit du nommé Succi. Il paraît que cet homme n'a eu recours à aucune supercherie; il a beaucoup maigri à chaque expérience. Lui-même attribue à une certaine liqueur, dont il ne donne pas composition, et qu'il a prise au début