

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 fulguration¹.

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 graves⁴.

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 français², 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 intellectuelle³.

⁴ 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

Il est probable que l' inanition entraîne plus rapidement la mort chez les jeunes enfants. Hoffmann cite une série de cas d'atrésie congénitale du duodenum où la survie fut en général de trois à cinq jours; elle atteignit une fois douze jours. Dans un cas d'atrésie complète et congénitale de l'œsophage l'enfant ne mourut que le septième jour.

Chez l'adulte, la sensation de la faim disparaît vite, et les troubles des diverses fonctions ne deviennent prononcés qu'assez tardivement (après le cinquième jour dans l'observation de Casper). L'haleine est fétide, et la peau exhale aussi une odeur infecte. La bouche se sèche, la langue se recouvre d'un enduit épais; les fèces deviennent de plus en plus rares, dans les derniers jours il peut y avoir de la diarrhée. Les urines ne se suppriment pas, mais sont peu abondantes. La faiblesse augmente graduellement et la station debout devient souvent impossible; les patients ont de la céphalalgie, des vertiges, des bourdonnements d'oreille, de l'insomnie, et quelquefois, mais non constamment, des hallucinations, de l'agitation, du délire et des convulsions¹.

§ II. — Inanition progressive

Cette forme d' inanition n'a été que trop souvent observée à l'occasion des famines qui, à diverses époques, ont ravagé certains pays. Le tableau symptomatique qu'en ont tracé différents auteurs varie sur quelques points, mais certains traits sont constants. Les affamés arrivent à un degré d'émaciation extraordinaire; la peau se ride, devient sèche,

de l'expérience, le pouvoir de supporter un jeûne aussi prolongé. M. Bernheim a émis à cette occasion l'idée que l'abstinence occasionnait la mort, non par inanition (car la plupart des individus succombent bien avant d'avoir épuisé par autophagie toutes les ressources dont peut disposer leur organisme) mais par faim, c'est-à-dire par l'exaltation d'une sensation, qui aboutit à une véritable névrose. Que cette sensation soit abolie, par suite d'une auto-suggestion, comme le suppose M. Bernheim pour Succi, et l'abstinence peut être prolongée très longtemps (*Gazette hebdomadaire*, 1886).

¹ M. Folet: De quelques troubles intellectuels imputables à la faim (*Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 2^e série, 1877, t. XLVIII), cite deux cas où une impulsion homicide a paru être le résultat, non pas d'une inanition complète, mais de la sensation de la faim longtemps prolongée.

terreuse; souvent elle est recouverte d'un enduit sale qui n'est pas explicable seulement par la malpropreté; elle exhale une odeur fétide. L'haleine est également fétide et repoussante. Sauf dans des cas exceptionnels notés par Périer, où des affamés conservaient toute leur intelligence et la faculté de se mouvoir, et mouraient subitement, les forces s'affaiblissent graduellement; le travail musculaire devient de plus en plus difficile, la voix est faible, à peine perceptible; l'intelligence s'engourdit, ou bien il survient de l'agitation, un délire loquace ou furieux. Les évacuations alvines sont rares, sèches et foncées; les urines peu abondantes, troubles et très colorées.

Il arrive souvent que les sujets souffrant de cette inanition lente, contractent d'autres affections qui viennent hâter la mort. Plusieurs succombent notamment à la tuberculose, ou du moins sont atteints de tubercules.

Signes cadavériques. — L'amaigrissement est quelquefois poussé à un degré extraordinaire, et dépasse celui que l'on observe dans n'importe quelle maladie chronique. On constate alors à l'autopsie que la graisse a disparu à peu près partout; l'épiploon et le mésentère en sont totalement dépourvus, ainsi que le tissu cellulaire sous-cutané, inter-musculaire, etc. En même temps les muscles sont atrophiés, et le volume du cœur est quelquefois considérablement réduit. Dans certains cas, on a noté la même réduction de volume sur le foie et les reins.

Une telle émaciation ne s'observe guère que chez les sujets qui ont survécu longtemps, en prenant de temps en temps quelques aliments. Quand la mort est le fait d'une abstinence absolue, elle peut survenir avant que toute la graisse du corps n'ait été résorbée; c'est ce qu'avait déjà fait remarquer Antoine Petit dans une consultation médico-légale, et c'est ce que montrent plusieurs observations, notamment celle de Haller, qui, à l'autopsie d'un homme mort de faim, trouva près d'un pouce de graisse dans l'épiploon¹.

L'estomac et les intestins présentent souvent un très grand

¹ Voir Foderé, *Traité de méd. lég.*, t. III.

amaigrissement, de sorte qu'à travers leurs parois on distingue facilement les aliments ou les matières qui peuvent s'y trouver. Cet état du tube digestif constitue un signe important sur lequel plusieurs auteurs ont insisté. Les intestins sont souvent aussi affaîssés, leur calibre paraît très diminué; quelquefois au contraire ils sont remplis de gaz. Ordinairement ils sont vides, ne renferment qu'un peu de bile et une quantité minime ou nulle de matières fécales; on peut y rencontrer les substances les plus bizarres ingérées par l'affamé. La congestion de la muqueuse stomacale ou intestinale a été notée quelquefois, mais n'offre rien de caractéristique. Le ramollissement, les ulcérations de la muqueuse digestive ne doivent pas être considérés, d'après la plupart des auteurs, comme des lésions appartenant en propre à l' inanition, mais comme le résultat d'une entérite que développe quelquefois chez les affamés l'ingestion de substances impropres à l'alimentation. — Presque toujours on trouve la vésicule biliaire remplie d'une bile épaisse et foncée.

Dans les cas où la mort a été causée uniquement par l' inanition, il n'existe pas d'autres lésions des divers organes. Cette intégrité même, jointe aux signes cadavériques qui viennent d'être énumérés et aux circonstances relevées par l'enquête, permet de reconnaître que l'individu est réellement mort de faim. Quand on trouve à l'autopsie les traces d'une affection organique, il y a lieu de se demander si c'est cette affection qui a entraîné la mort et déterminé seule l'état de marasme et de consommation que l'on remarque sur le cadavre, ou si l'affection primitive n'a pas été aggravée par la privation d'aliments refusés au malade, ou enfin si les lésions que l'on constate ne doivent pas être attribuées au fait même de l' inanition. Ces questions méritent d'autant plus d'attention dans la pratique médico-légale, que souvent les sujets que l'on soupçonne morts d' inanition ont été en même temps séquestrés dans un endroit malsain, et ont subi des sévices et des mauvais traitements. La discussion des résultats fournis par l'autopsie, et des renseignements recueillis par l'enquête judiciaire permet souvent de motiver un jugement précis. Dans un cas cité par Taylor, il s'agissait d'une jeune

filles qui avait été séquestrée, et qui était morte dans un état d'amaigrissement extrême; la graisse manquait totalement dans toutes les parties du corps; l'estomac et les intestins étaient vides, rétrécis, et leurs parois extrêmement amincies. On trouva en outre un petit dépôt tuberculeux au sommet du poumon gauche, et un dépôt tuberculeux miliaire récent sous l'arachnoïde à la face supérieure d'un hémisphère cérébral; il n'y avait pas de tubercules ailleurs, et les méninges étaient intactes ainsi que le cerveau. Les médecins qui firent l'autopsie déclarèrent que la mort était due uniquement à l' inanition, et cette opinion fut partagée par Virchow qui déclara qu'un dépôt tuberculeux, semblable à celui décrit et siégeant à la convexité du cerveau, ne lui paraissait pas capable d'expliquer la mort.

Taylor rapporte encore l'observation d'une enfant de treize ans que ses parents exhibaient comme un être miraculeux, prétendant qu'elle n'avait pas mangé depuis deux ans. On fit surveiller rigoureusement l'enfant pendant huit jours; elle ne prit rien en effet, mais mourut le neuvième jour. A l'autopsie on trouva tous les organes sains; les tuniques intestinales n'étaient pas amincies, et il y avait une couche de graisse de 1/2 pouce à 1 pouce d'épaisseur sous la peau de la poitrine et de l'abdomen. La mort fut néanmoins attribuée à l' inanition qui avait été complète pendant les huit derniers jours de la vie.

En pratique, c'est surtout à l'occasion d'enfants placés chez les nourrices mercenaires et qui ont succombé dans un état d'amaigrissement extrême, que le médecin légiste est chargé de rechercher si la mort est le résultat de l' inanition. Cette question est très difficile à résoudre; ces enfants meurent en présentant les symptômes et les lésions anatomo-pathologiques de cet état qui a été décrit sous le nom d'*athrepsie*¹; mais si l'*athrepsie* est quelquefois le résultat du manque de nourriture, elle s'observe souvent aussi chez des enfants qui reçoivent une alimentation suffisante en quantité et en qualité.

¹ Voir le livre du professeur Parrot, *l'Athrepsie*. Paris, 1877.