

probable que si les cartilages costaux avaient été ossifiés le thorax aurait été fracturé.

L'écrasement par un train de chemin de fer produit naturellement des lésions encore plus graves ; nous avons vu plusieurs fois la tête ou les membres complètement séparés du tronc.

L'écrasement par chute d'un objet pesant sur le corps produit en général des blessures limitées à une seule région. La compression de la poitrine et du tronc par le genou d'un meurtrier, le trépignement peuvent aussi occasionner des ruptures des organes internes. L'écrasement par compression dans la foule détermine surtout des fractures de côtes et des lésions des poumons ; la mort paraît avoir lieu dans ces cas, surtout par asphyxie (voy. page 161).

§ IV. — Des accidents de chemin de fer

Les accidents de chemin de fer peuvent être divisés en *accidents de marche*, dans lesquels un certain nombre des personnes qui se trouvent dans les trains sont simultanément blessées, et en *accidents individuels* qui atteignent soit des voyageurs ayant commis quelque imprudence pendant la marche des trains, soit les ouvriers occupés à la formation des convois, à la manœuvre des wagons et des locomotives, etc.

Accidents individuels. — L'écrasement sur les rails produit des blessures énormes ; la tête est broyée, quelquefois complètement séparée du tronc, les membres sectionnés ou n'adhérant plus que par lambeaux de peau ou les gros troncs vasculaires et nerveux, etc. Le choc subi par un voyageur qui se lève sur l'impériale au moment du passage sous un tunnel, ainsi qu'on en observe quelquefois des exemples dans la banlieue de Paris, occasionne aussi des lésions extrêmement profondes, et presque toujours une mort immédiate.

Les blessures reçues par les ouvriers ou les employés ne diffèrent pas essentiellement des lésions produites dans d'autres circonstances. Il faut en excepter toutefois les tamponnements, dans lesquels l'ouvrier se trouve pris entre les tampons de deux wagons qui viennent heurter l'un contre l'autre ; il en

résulte une compression limitée ordinairement au bassin et à la partie inférieure du tronc. Ces accidents peuvent ne produire que des lésions extérieures peu graves, des ecchymoses ou des contusions superficielles, sans fracture des divers os de la région ; et cependant il se produit en même temps des lésions des organes internes. Quelquefois la victime meurt sur le coup, ou en très peu de temps à la suite d'une rupture de l'estomac, de la vessie, etc. Dans d'autres cas, les lésions entraînent des troubles très prolongés de la santé et une incapacité de travail quelquefois définitive ; on voit ainsi se produire des paraplégies, des paralysies de la vessie et du rectum, des hémorragies vésicales et intestinales, une hernie abdominale par éventration, etc. Dans un cas que nous avons observé, les troubles étaient plus complexes, et ont fini par intéresser toutes les grandes fonctions, sans prédominance des désordres médullaires, bien que la violence ait porté uniquement sur la partie inférieure du tronc. Ces troubles ont abouti, après deux ans, à une cachexie profonde qu'on ne pouvait attribuer qu'au traumatisme (voy. l'observation à la fin du livre).

Accidents de marche. — Ces accidents résultent de la rencontre de deux trains marchant en sens opposé, d'un tamponnement imprimant une impulsion brusque et rapide à un convoi, d'un déraillement qui fait rouler les wagons avec une vitesse plus ou moins grande sur un sol inégal, de la précipitation d'un wagon du haut d'un remblai, etc.

Les conséquences de ces accidents sont quelquefois terribles au point de vue du nombre des victimes et de la gravité des blessures. Les résultats de quelques-unes des expertises médico-légales ordonnées à ce sujet ont été publiées¹. Nous-même avons été chargé d'examiner les 104 victimes de l'accident survenu le 5 septembre 1881 à Charenton près Paris. Un convoi, arrêté en gare, avait été tamponné, par un train arrivant à toute vitesse ; 18 personnes furent tuées sur le coup ;

¹ Tardieu, Étude médico-légale sur les blessures par imprudence, l'homicide et les coups involontaires (*Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 2^e série 1871, t. XXXV et XXXVI) et Étude médico-légale sur les blessures. Paris 1879, p. 214.

86 furent blessées, dont 26 furent atteintes de lésions très graves ayant entraîné ultérieurement la mort ou laissé des infirmités définitives.

Les blessures sont produites suivant un mécanisme qui varie selon les cas. Tantôt les voyageurs sont projetés contre les parois des wagons, ou les uns contre les autres; on observe souvent alors, outre des blessures de tous genres, des fractures compliquées de plaies des membres inférieurs, qui sont venus heurter contre les banquettes. Tantôt le wagon est brisé et les personnes qu'il contient sont écrasées par ses débris ou atteintes par ceux-ci lancés avec force; on observe ordinairement dans ces cas des violences énormes, des broiements de la tête ou des membres, l'ouverture du tronc, des déchirures multiples et étendues du foie, du cœur et des autres organes internes. Quelquefois aussi on n'aperçoit sur les cadavres aucune plaie extérieure, ni contusion grave¹.

Il arrive quelquefois aussi que la locomotive, dont la chaudière est crevée, laisse échapper des jets de vapeur qui occasionnent des brûlures très graves.

Il est à remarquer que les diverses personnes qui se trouvent dans un même compartiment peuvent être très inégalement atteintes. Lors de l'accident de Charenton, une famille occupait un compartiment d'un même wagon: un enfant et une domestique furent tués sur le coup; le père eut une forte contusion du genou; un autre enfant n'eut aucune blessure; un troisième enfant fut atteint de contusions légères, ainsi que la mère qui était enceinte de plusieurs mois, et dont la grossesse continua.

Celles de ces blessures qui ne sont pas mortelles, ou qui n'entraînent la mort qu'après un certain temps, présentent

¹ Peut-être dans quelques-uns de ces cas la mort est-elle causée surtout par étouffement à la suite de la compression du thorax et du tronc; c'est du moins ce que nous avons supposé en examinant le cadavre de deux individus mort dans ces conditions, qui ne présentaient aucune trace extérieure de violences, mais seulement un pointillé hémorragique extrêmement abondant de la face et de la partie supérieure du tronc comme chez certains asphyxiés (p. 158): l'une de ces deux victimes était un enfant et les parents, qui avaient survécu, nous ont raconté qu'il avait été pris entre le plancher du wagon et la banquette qui s'était affaissée, et qu'il n'était pas mort immédiatement.

dans quelques cas une évolution et des complications particulières, des troubles fonctionnels spéciaux, qui paraissent être le résultat du violent ébranlement subi par un organe ou par le corps tout entier. C'est là un fait qui offre au point de vue médico-légal une très grande importance, parce que l'expert est chargé d'examiner ces blessés, et qu'on lui demande de formuler un pronostic assez précis pour que les magistrats puissent apprécier le préjudice porté au plaignant, et évaluer la réparation qui lui est due. Cette tâche est souvent fort difficile parce que certains blessés, dans le but d'obtenir une indemnité plus forte, exagèrent beaucoup ceux de leurs symptômes qui sont d'ordre subjectif et ne peuvent être contrôlés, et surtout parce que l'on n'a pas encore étudié d'une façon suffisante les conséquences tardives de ces lésions, en suivant les malades pendant longtemps, et en observant ce qu'ils deviennent au bout de plusieurs années¹.

Nous avons eu occasion de voir un grand nombre de ces blessés, et nous avons acquis ainsi la conviction que souvent les conséquences tardives de l'accident sont plus graves et plus prolongées que l'on n'aurait pu le croire tout d'abord, et que l'expert doit apporter une grande réserve dans le pronostic, pronostic qui ne doit être porté, autant que possible, qu'après un long délai.

A part les premiers phénomènes de la commotion, l'énormité de la violence ne paraît pas en général exercer une influence sur l'évolution des plaies et des fractures. Dans la catastrophe de Charenton par exemple, la plupart des blessures des membres guérissent dans les délais normaux; chez un homme dont on dut amputer la cuisse à la partie supérieure, la cicatrisation fut même remarquablement rapide et exempte de toute complication. Trois blessés seulement (sur 86) succombèrent dans le premier mois qui suivit l'accident: un

¹ Si les compagnies de chemins de fer voulaient faire procéder par leurs médecins à une enquête sérieuse et impartiale à ce sujet, se renseigner exactement et pendant plusieurs années sur l'état de santé des personnes auxquelles elles ont été condamnées à payer une indemnité, on obtiendrait ainsi des données qui, convenablement discutées, permettraient de bien connaître l'évolution de ces traumatismes.

vieillard atteint de fractures et de contusions multiples, une femme brûlée sur une grande partie du corps par la vapeur de la locomotive, un enfant atteint de tétanos à la suite d'une profonde plaie contuse du mollet.

Mais des troubles fonctionnels graves peuvent être la conséquence de la contusion ou de la commotion des organes internes. C'est ainsi qu'on voit chez des individus atteints de contusion du thorax, avec ou sans fracture de côtes, survenir des hémoptysies persistantes, de l'oppression, de la dyspnée, de la toux. Il est à noter d'une part que ces troubles n'apparaissent pas toujours immédiatement, du moins avec la gravité qu'ils auront ensuite (c'est ainsi par exemple que dans un cas la première hémotysie s'est produite deux semaines après l'accident) et d'autre part que ces symptômes, alors même que leur réalité est indiscutable, ne trouvent pas constamment leur explication dans des lésions des poumons ou du cœur appréciables à l'auscultation et la percussion.

Quelquefois on observe des entérorragies, des gastroorragies persistantes, avec des troubles digestifs graves : vomissements, violente gastralgie, dyspepsie. Ici encore, il arrive parfois que les symptômes d'abord assez légers, augmentent graduellement et n'atteignent tout leur développement qu'après plusieurs semaines.

Ces faits sont importants à connaître parce qu'ils montrent que si l'expert doit toujours se tenir en garde contre la simulation et les exagérations des blessés, il ne faut pas non plus qu'il méconnaisse la réalité de certains troubles fonctionnels, ou qu'il les attribue, sans preuves convaincantes, à une autre cause qu'à l'accident.

Mais ce qui doit être signalé surtout à l'attention du médecin, c'est le développement, souvent tardif, de troubles du système nerveux qui acquièrent fréquemment une extrême gravité.

**§ V. — Troubles du système nerveux
consécutifs aux accidents de chemins de fer,
railway-spine, railway-brain.**

Ces troubles n'apparaissent pas seulement après un accident

de chemin de fer, mais aussi après un accident de voiture, une chute de haut, une explosion, une violente contusion de la tête. Sous cette réserve, on peut, pour la commodité du langage, leur conserver les noms de *railway-spine*, et de *railway-brain* qui leur ont été appliqués par les auteurs anglais et américains.

Il ne s'agit pas ici des diverses affections classiques du système nerveux, comme le *tabes dorsalis*, la paralysie agitante, la folie, etc., qui peuvent dans certains cas, être provoqués par le traumatisme, mais d'un état particulier et qui nous paraît, ainsi qu'à beaucoup d'auteurs, de nature spéciale.

Cet état ne se produit pas après tous les traumatismes indistinctement. On ne l'a jamais observé, croyons-nous, après des blessures par instruments piquants ou tranchants, par armes à feu, mais seulement après un accident qui a eu pour effet d'ébranler la tête, le rachis ou tout le corps.

Les blessés qui présenteront les troubles que nous étudions, n'offrent pas toujours, au moment même de l'accident, les signes de la commotion cérébrale classique; souvent même ils ne perdent pas connaissance. Mais beaucoup se trouvent alors dans un état cérébral particulier; ils restent pendant plusieurs heures dans une sorte d'hébétude, de demi-inconscience, qui paraît ne leur laisser que cette partie de l'activité intellectuelle nécessaire pour accomplir les divers actes qui assurent leur salut, pour regagner leur domicile, etc. Cet état est d'ailleurs plus ou moins accusé, et il peut se dissiper définitivement. Parfois, il disparaît presque entièrement, et les blessés se croient rétablis, lorsque au bout de quelques semaines ou de quelques mois, se développent lentement et graduellement des troubles du système nerveux qui, en d'autres circonstances, apparaissent beaucoup plus tôt et se confondent avec les premiers résultats de l'accident.

Ces troubles portent sur les fonctions intellectuelles, sur la sensibilité, la motilité, et enfin sur la santé générale.

Les désordres psychiques sont les plus constants. Ce sont d'abord des bizarreries d'humeur, quelques défaillances de la mémoire, des défauts d'attention. Ces troubles augmentent lentement, et ils finissent par prendre une grande intensité.

La tristesse, l'émotivité extrême, l'irascibilité, sont les traits dominants parmi les changements du caractère. La tristesse est perpétuelle ; le malade est incapable de trouver de l'attrait et du plaisir à quoi que ce soit ; il a en outre des accès d'anxiété ou de chagrin, pendant lesquels il pleure et sanglote, sans pouvoir donner la raison du désespoir insurmontable dont il est saisi ; il reconnaît souvent que sa tristesse n'est pas causée par la conscience de son état de maladie, ni par aucun motif qu'il puisse expliquer. L'émotion est telle que certains de ces malades ne peuvent retenir leurs larmes en voyant passer un enterrement, en lisant un fait divers, etc. L'irascibilité se manifeste par des accès de colère à l'occasion des motifs les plus futiles et les plus imprévus ; ces accès cessent aussi brusquement qu'ils ont éclaté.

Dans quelques cas, le blessé a perdu complètement le souvenir des faits immédiatement antérieurs à l'accident. Mais le plus souvent ce n'est que quelque temps après celui-ci que la mémoire commence à se troubler, et c'est principalement sur les faits récents qu'elle est en défaut. Parfois, il ne s'agit que d'hésitations, le malade finissant par trouver, après un effort, le souvenir qu'il appelle ; mais souvent ce sont des oublis complets et absolus que l'on observe. Le malade ne se rappelle plus qu'il a donné un rendez-vous, les commandes qu'il a faites, à quelles conditions il a traité une affaire, etc.

L'attention est la faculté qui finit par être le plus profondément atteinte. Au début, le malade a de la peine à suivre une longue conversation ; il fait de fréquentes erreurs de calcul. Cette difficulté de l'application intellectuelle augmente graduellement, et arrive à un point tel que la lecture est impossible, parce que le malade est incapable de suivre l'enchaînement des idées d'un même paragraphe. Tout effort intellectuel est d'ailleurs pénible et douloureux.

Au milieu de cet état, le jugement reste relativement conservé ; le malade répond correctement aux questions qui lui sont posées, pourvu que celles-ci ne soient pas trop compliquées ; même dans ce cas, il s'arrête par fatigue, mais ne fait pas ordinairement un faux raisonnement. Le délire, les hallucinations sont rares, et dus sans doute à des complications. Il

en est de même des pertes de connaissance et des accès épileptoïdes.

Les malades se plaignent presque toujours de maux de tête plus ou moins violents et constants, à siège variable, d'insomnie et de cauchemars. Il existe souvent aussi des vertiges. Tous ces symptômes sont momentanément aggravés par la fatigue intellectuelle, comme aussi par l'ingestion d'alcool que les malades ne supportent plus.

La sensibilité présente des troubles variables : fourmillements dans les extrémités, hyperesthésie (notamment de la face et du cuir chevelu), anesthésie, ordinairement disposée en plaques irrégulières. Fréquemment le rachis est très douloureux à la pression et pendant les mouvements, ce qui fait que le malade garde une attitude raide et tout d'une pièce. Parmi les organes des sens, l'ouïe et la vue sont le plus souvent atteintes. Très souvent, on note les signes de l'asthénopie accommodative ; parfois un rétrécissement concentrique du champ visuel ; dans d'autres cas, de l'atrophie du nerf optique, l'immobilité, la dilatation ou le rétrécissement de la pupille. Les bourdonnements d'oreilles sont fréquents ; la dureté de l'ouïe ou l'hyperacousie sont parfois observées.

L'énergie musculaire est en général très amoindrie, mais sans qu'il existe ordinairement de paralysies limitées. Les réflexes tendineux sont souvent exagérés, amoindris ou abolis. Il n'est pas rare non plus, d'observer du tremblement, notamment le tremblement fibrillaire des muscles de la face quand le malade est ému ou attentif.

Presque toujours, il existe simultanément des troubles des grandes fonctions de la vie organique. Les désordres digestifs sont les plus fréquents ; l'anorexie, les digestions laborieuses avec développement d'une quantité abondante de gaz dans l'estomac, les alternatives de constipation et de diarrhée s'observent souvent ainsi que les vomissements. Plusieurs malades ont eu des envies fréquentes d'uriner, avec ou sans polyurie ; l'incontinence d'urine, plus rare, a été notée dans quelques observations. Il existe parfois aussi des palpitations ou des irrégularités du pouls, un peu de gêne de la respiration, sans lésions appréciables des poumons ou du cœur. Chez

L'homme, l'impuissance est presque toujours accusée par les plaignants.

C'est, en général, au bout d'un temps compris entre quelques mois et une année, que les symptômes qui viennent d'être indiqués acquièrent tout leur développement. Ils constituent un état très nettement caractérisé, toujours identique à lui-même, à l'intensité près, de sorte qu'on peut prévoir à l'avance tout ce qu'accusera le plaignant. Il en résulte qu'un médecin attentif et surtout expérimenté en cette matière sera presque toujours à même de déjouer la simulation.

Au degré le plus léger, tout se borne à des troubles psychiques, qui peuvent encore permettre au malade de vaquer à ses occupations et de faire prospérer ses affaires. Et cependant, celui-ci a beaucoup perdu ; il n'a plus l'entrain, la bonne humeur et le juste équilibre ; il est devenu nerveux, inquiet, triste et irascible ; il est malheureux et insupportable à son entourage. A un degré bien accentué, et lorsque la plupart des symptômes indiqués plus haut sont réunis, on est en présence d'un véritable infirme, d'un individu incapable de se livrer à tout travail, à toute occupation suivie ; hors d'état non seulement d'exercer son métier, mais souvent de vaquer aux occupations domestiques les plus simples.

Le pronostic de cet état n'est pas encore bien établi. Il semble cependant qu'on peut le formuler de la façon suivante : L'amélioration est fréquente, mais ne s'obtient pas ordinairement avant plusieurs années ; la guérison complète est assez rare ; enfin dans certains cas, l'état du malade s'aggrave constamment et se termine par la mort au bout de quelques années. Le développement tardif ou lent et très graduel des symptômes assombrit le pronostic.

On discute actuellement sur la nature du *railway-brain*. Plusieurs théories ont été proposées. Erichsen¹, qui l'a décrit le premier, pensait qu'il s'agissait surtout d'une commotion de la moelle ou d'une lepto-méningite, et cependant dans les observations qu'il rapporte, les symptômes cérébraux

¹ John Eric Erichsen, *On railway and other injuries of the nervous system*, London, 1886.

tiennent une large place. Page⁴ croit qu'il s'agit simplement d'une entorse du rachis, d'une contusion des muscles du dos, opinion qui ne saurait être adoptée, ces lésions étant contingentes et d'une importance secondaire. Des auteurs américains, Putnam et Walton, ont dit que ces symptômes n'étaient que des manifestations de l'hystérie et cette opinion a été soutenue par la grande autorité de M. le professeur Charcot². Toutefois, M. Charcot déclare que le *railway-brain*, auquel il refuse une existence autonome, n'est souvent qu'une pure neurasthénie. Tel n'est pas l'avis des auteurs allemands, Thomsen, Oppenheim³, Westphal, qui ont étudié très soigneusement la question. Oppenheim professe qu'il s'agit d'une névrose spéciale, distincte de l'hystérie et de la neurasthénie ; Westphal pense que les symptômes sont dus à une sclérose miliaire des centres nerveux, consécutive à des hémorragies ou à d'autres lésions traumatiques qui se sont produites au moment de l'accident dans l'encéphale ou dans la moelle. L'observation d'une centaine de ces malades nous a montré une symptomatologie si spéciale et d'une constance tellement frappante, que nous ne pouvons nous empêcher de croire qu'il s'agit bien d'une affection spéciale⁴. Si ce n'est comme l'enseigne M. Charcot que de l'hystérie ou de la neurasthénie, développée par le traumatisme ou l'émotion, souvent sans

⁴ Herbert W. Page, *Injuries of the spine and spinal cord, and nervous shock, in their surgical and medico-legal aspects*, London, 1885.

² Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, t. III, pages 250 et 355. — Des accidents de chemins de fer (*Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, février 1889).

³ Thompson et Oppenheim, *Ueber das Vorkommen und die Bedeutung der sensorischen Anästhesie bei Erkrankungen des centralen Nervensystems* (*Archiv. für Psychiatrie u. Nervenkrankheiten*, 1884).

Oppenheim, *Weitere Mittheilungen über... Eisenbahnunfälle* (*Mémerecueil*, 1885). — Westphal, *Einige Fälle von Erkrankungen des Nervensystem nach Verletzung auf Eisenbahnen* (*Charité-Annalen*, 1878).

⁴ Vibert, *Etude médico-légale sur les blessures produites par les accidents de chemins de fer*. Paris, 1888, J.-B. Baillière. — Nous ne pouvons entrer ici dans le détail de toutes les discussions qui ont eu lieu à ce sujet. On les trouvera résumées et discutées dans un mémoire récent de Knapp : *Nervous affections following injury railway-spine, railway-brain*. Boston, 1888. — La question a été discutée aussi au congrès de médecine légale de 1889, sur un rapport de Vibert et de Gilles de la Tourette.

prédisposition antérieure, du moins ces névroses présentent-elles ici des caractères tout particuliers.

§ VI. — Questions de survie

Quand deux ou plusieurs personnes, parentes entre elles, succombent ensemble dans un accident, il est nécessaire de savoir laquelle a péri la première pour régler les questions de succession. La loi a prévu le cas où cette détermination serait impossible, et elle a fixé, en se basant sur l'âge et le sexe des personnes, dans quel ordre on admettrait qu'elles ont succombé.

Code civil. Art. 720. — Si plusieurs personnes respectivement appelées à la succession l'une de l'autre, périssent dans un même événement sans qu'on puisse reconnaître laquelle est décédée la première, la présomption de survie est déterminée par les circonstances du fait, et, à leur défaut, par la force de l'âge ou du sexe.

Art. 721. — Si ceux qui ont péri ensemble avaient moins de quinze ans, le plus âgé sera présumé avoir survécu.

S'ils étaient tous au-dessus de soixante ans le moins âgé sera présumé avoir survécu.

Si les uns avaient moins de quinze ans et les autres plus de soixante, les premiers seront présumés avoir survécu.

Art. 722. — Si ceux qui ont péri ensemble avaient quinze ans accomplis et moins de soixante, le mâle est toujours présumé avoir survécu, lorsqu'il y a égalité d'âge, ou si la différence qui existe n'excède pas une année.

S'ils étaient du même sexe, la présomption de survie qui donne ouverture à la succession dans l'ordre de la nature doit être admise : ainsi le plus jeune est présumé avoir survécu au plus âgé.

Les médecins interviennent quelquefois dans ces questions de survie, parce que les héritiers leur demandent s'il est possible d'établir par la nature des blessures, par l'examen des cadavres et par les circonstances du fait, si telle ou telle personne a succombé la première ou la dernière. C'est là un problème qui ne comporte que rarement une solution précise et certaine, et toutes les considérations générales que les auteurs les plus renommés, comme Fodéré et Devergie, ont présentées à cet égard, ne nous paraissent pas susceptibles d'application pratique. On doit même dire que les consulta-

tions médicales qui ont été publiées sur les questions de cette nature n'ont fait, pour la plupart, qu'émettre des hypothèses plus ou moins soutenables et dont on comprend que les juges n'aient pas toujours tenu compte¹.

Toutefois, dans certains cas, dans ceux par exemple où il s'agirait de mort par inanition, par l'action du froid ou d'une température trop élevée, on conçoit qu'on pourrait tirer un parti utile des indications que l'on possède sur ces sujets (voy. le chap. VI, p. 164); de même, quand parmi plusieurs personnes exposées à un même genre de mort, par exemple à la submersion, il en est une qui a reçu, en outre, pendant qu'elle vivait encore, une blessure très grave, immédiatement mortelle.

La question de survie peut se poser aussi à l'occasion du meurtre simultané ou presque simultané de plusieurs personnes. Ici, le siège et la nature des blessures, la disposition des cadavres et des taches de sang sur le lieu du crime pourraient quelquefois fournir des indices très importants; il faut se rappeler toutefois que des blessures très graves permettent quelquefois une survie d'une durée tout à fait inattendue.

CHAPITRE ONZIÈME

BLESSURES NON MORTELLES

L'expression *blessures* a une signification beaucoup plus étendue en médecine légale qu'en chirurgie. Fodéré définit ainsi la blessure. « Toute lésion faite au corps humain par une cause violente d'où seront résultés, conjointement ou séparément, une commotion, une contusion, une piqûre, une

¹ Cependant on lira avec intérêt une consultation de Tardieu sur ce sujet: Consultation médico-légale sur l'affaire Levainville (*Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 2^e série, 1873, t. XL).