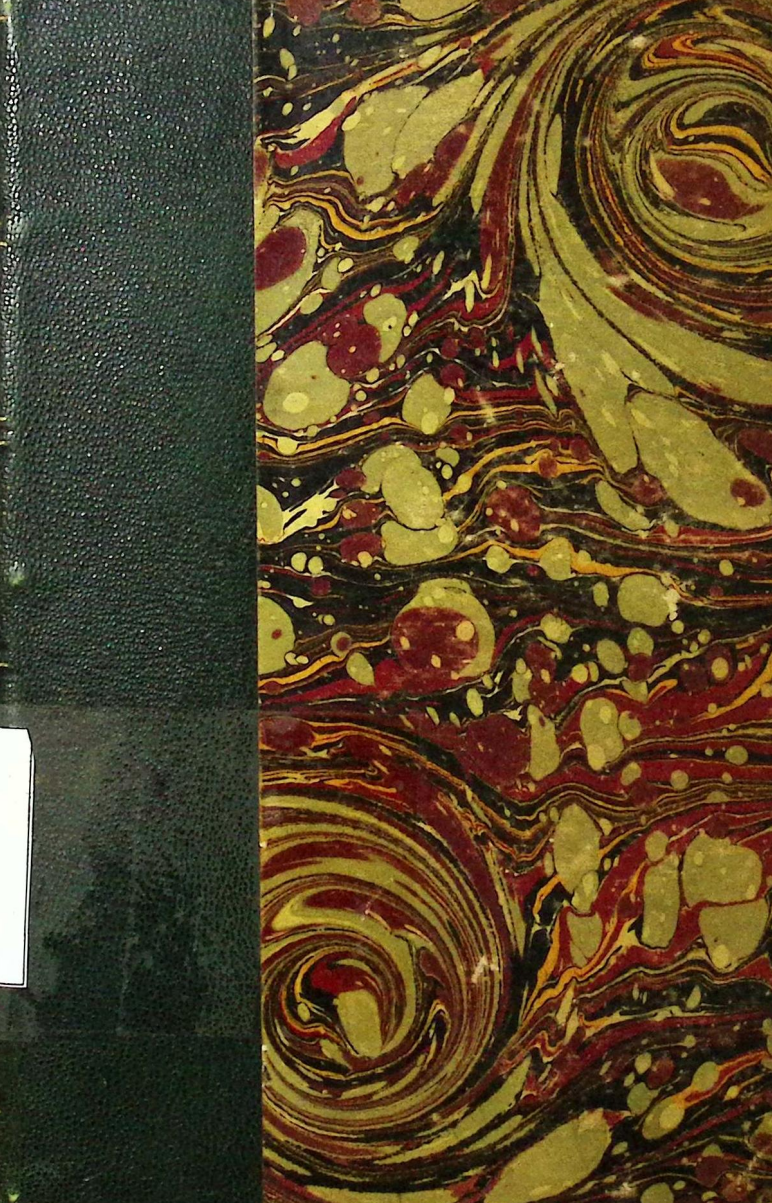
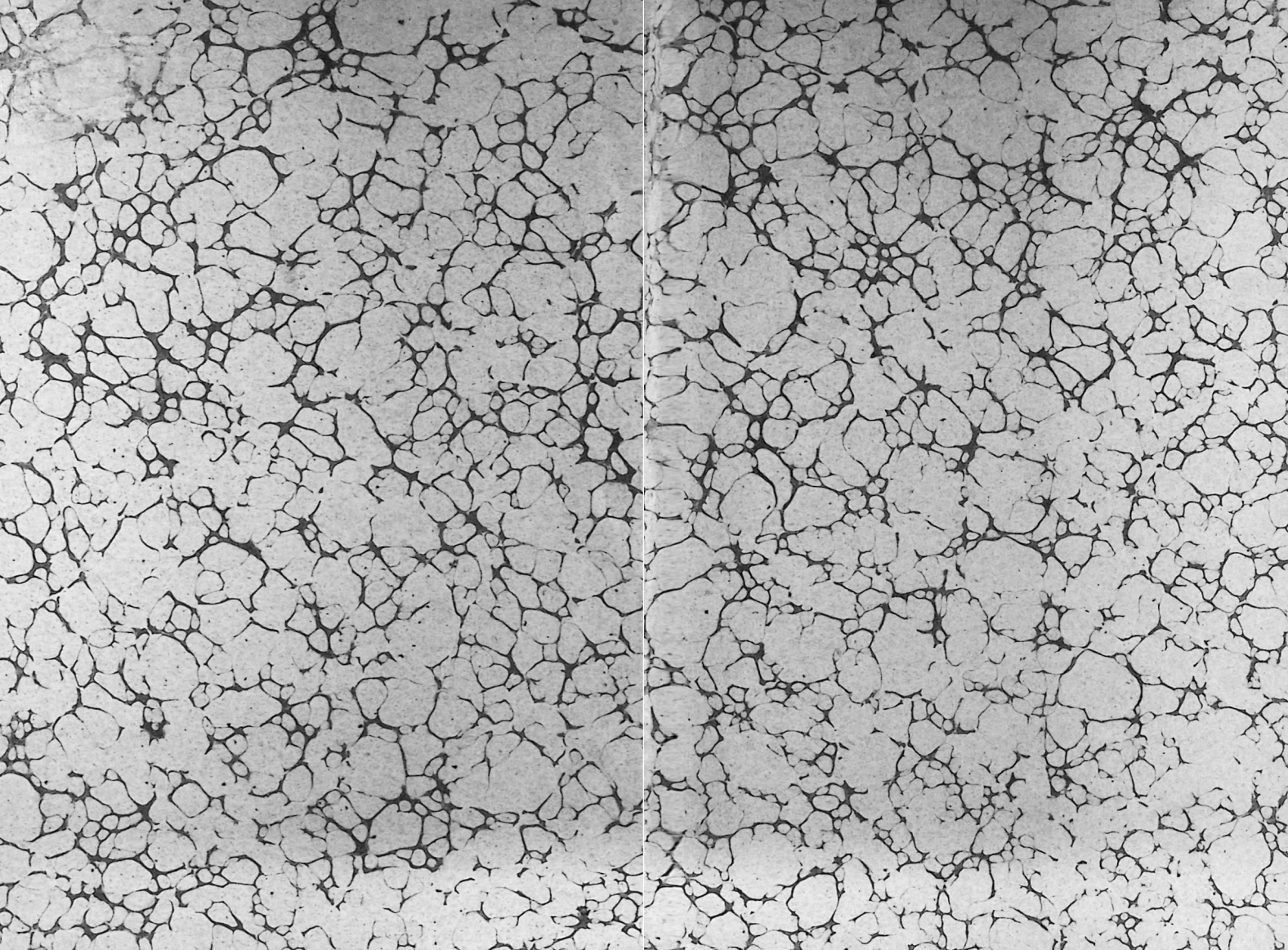




LE SIGNE

DE

LA MORT RÉELLE

EN

L'ABSENCE DU MÉDECIN

LIBRERIA MIRANDA
de Hijos de Roberto Miranda
Bandera 90 y 92
SANTIAGO DE CHILE

Publications de l'auteur sur la mort apparente et sur la vérification des décès.

La mort réelle et la mort apparente. — *Nouveaux procédés de diagnostic et traitement de la mort apparente.* 1 vol. de 300 pages, cartonné. Paris, 1897. Félix Alcan, éditeur.

Ouvrage couronné par l'Institut (concours Dusgate, 1895).

Le danger de la mort apparente sur les champs de bataille. 1 vol. de 150 pages. Paris, 1905. A Maloine, éditeur.

Pour ne pas être enterré vivant. — Brochure.

Les prescriptions légales et les mesures administratives en France pour éviter le danger de la mort apparente. — In *Annales d'hygiène et de médecine légale*, novembre 1903, p. 391-423.

De la réalité du danger de la mort apparente. — In *Presse médicale*, 17 août 1904, n° 66, p. 521-525.

De la constatation des décès en temps d'épidémie pour établir la preuve certaine et précoce de la réalité de la mort. — In *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, octobre 1904, p. 326-353.

De la limite physiologique du traitement de la mort apparente. — In *Archives générales de médecine*, 1904, p. 2753-2762.

De la vérification des décès dans les hôpitaux. — Résultats de notre enquête en France et à l'Etranger, in *Archives générales de médecine*, 1905, p. 406-424 ; p. 480-498.

Comment on doit procéder à la vérification des décès dans les hôpitaux. — Nécessité d'un diagnostic précoce permettant la pratique hâtive des autopsies, in *Archives générales de médecine*, 1905, p. 723-740 ; p. 775-790.

De la vérification des décès dans les cas où la mort a lieu hors de la famille. — Dans les prisons, dans les hôtels et maisons meublés, dans les chauffoirs publics, asiles de nuit et dépôts de mendicité, sur la voie publique, en cours de route, durant un voyage en mer, dans une armée en marche, in *Nouvelle Revue*, 1905, n° 128, p. 343-369.

La Mort par choc moral, in *Chronique médicale*, 1906, n° 1.

Le signe de la mort réelle en l'absence du médecin la constatation et le certificat automatiques des décès. 1 vol. de 300 pages. Paris, 1906. A Maloine, éditeur.

W 50
Dr GONZÁLEZ CLAVÉ

LE SIGNE
DE
LA MORT RÉELLE
EN
L'ABSENCE DU MÉDECIN

La constatation et le certificat automatiques des décès

(PROCÉDÉ DE LA RÉACTION SULFHYDRIQUE)

Moyen simple, infaillible, à la portée de tous, pour éviter le danger de la mort apparente à la campagne

Par

Le Docteur ICARD (de Marseille)

Médecin de l'Administration des Pompes funèbres
Vice-Président de la Société de Londres contre le danger des enterrements prématurés
Médailles d'or, d'argent et de bronze des épidémies
Médaille d'honneur des Hôpitaux et lauréat de l'École de médecine
Lauréat de la Société Protectrice de l'Enfance de Paris
De l'Académie de Médecine et de la Société médicale des hôpitaux de Paris
Lauréat de l'Institut de France (Académie des Sciences, Prix Dusgate, Concours 1895 et 1900)

AVEC GRAVURES DANS LE TEXTE

PARIS
A. MALOINE, ÉDITEUR
25-27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 25-27
1907

Dr. GONZALEZ OLAYE
CLAVE 66

03092

Opinions de MM. les Professeurs de Médecine légale,

BROUARDEL, LACASSAGNE ET MORACHE

SUR LES TRAVAUX DU Dr ICARD

M. Dusgate, par testament en date du 11 janvier 1872, a légué à l'Académie des Sciences une rente annuelle dont les arrérages capitalisés sont destinés à la fondation d'un prix d'une valeur de 2.500 francs. Ce prix doit être accordé tous les cinq ans à l'auteur du meilleur ouvrage sur les signes diagnostiques de la mort et sur le meilleur moyen de prévenir les inhumations précipitées. Jusqu'ici, depuis sa fondation, le prix Dusgate n'a été accordé qu'une seule fois ; il a été attribué au docteur Icard (de Marseille) dont les travaux en la matière avaient été déjà couronnés, une première fois, par l'Institut de France, en 1895.

« Je me plais à reconnaître que le docteur Icard a fait des expériences intéressantes au point de vue physiologique et qu'il ressort de son travail des faits nouveaux. » *(Extrait du rapport de M. le professeur Brouardel à l'Académie des Sciences, concours de 1895 ; membres de la commission : MM. Bouchard, Marey, Verneuil, Potin, Brouardel, rapporteur.)*

« On doit reconnaître que, depuis 10 ans, le docteur Icard a étudié très scientifiquement la question de la mort apparente, qu'il a indiqué un procédé qui peut rendre des services... Il est certain que ce procédé est, entre les mains d'un médecin, un moyen précieux. » *(Extrait du rapport de M. le professeur Brouardel à l'Académie des Sciences, concours de 1900 ; membres de la commission : MM. Bouchard, Lannelongue, Marey, Brouardel, rapporteur.)*

« Le docteur Icard (de Marseille) a indiqué un procédé ingénieux et simple et qui peut rendre les plus grands services dans le diagnostic de la mort appa-

rente. » (*Extrait du précis de médecine légale du professeur Lacassagne de l'Université de Lyon, Paris, 1906, p. 277.*)

« Si nous analysons les résultats fournis par les différents signes de mort que nous avons rapidement indiqués, les principaux de ceux que l'expérimentation des âges a successivement proposés, nous pouvons remarquer que tous n'ont pas la même valeur; on pourrait les diviser en signes de possibilité, de probabilité, de certitude ; ces derniers ne sont pas nombreux ; *jusqu'à présent même, il n'en existe qu'un : celui de Sèverin Icard.* » (Extrait de l'ouvrage : *Naissance et Mort*, du professeur G. Moracbe de l'Université de Bordeaux. Paris, 1904, p. 256.

Au moment de mettre sous presse, on nous communique les opinions des professeurs de médecine légale des Facultés étrangères : toutes sont favorables à l'emploi de la méthode. Nous nous contenterons de transcrire le passage suivant que nous trouvons dans « *El Echo médico quirurgico* » (n° de juin 1906), sous la signature du docteur A. Lecha Marzo. « Le procédé d'Icard est cité et vivement recommandé dans les traités modernes de médecine légale (Strassmanu-Carrara, Lacassagne, Vibert-Comenge, Ziino, Lecha Martinez, etc.). Marcelino M. Serrano, attaché attaché au laboratoire de médecine légale que tirige le professeur Bastero Lerga de la Faculté de médecine de Saragosse, n'hésite pas à reconnaître le procédé d'Icard comme un moyen infaillible et immédiat pour établir le diagnostic différenciel entre la mort réelle et la mort apparente. » — (*Diagnèstico bio-tannatológico en la vérification de cadaveres :* « Clinica y Laboratorios », ano II, num. 3 Marzo 1906, Zaragoza).

INTRODUCTION

Le signe médical et le signe vulgaire de la mort réelle.

Le problème de la mort apparente et sa double solution suivant qu'il doit être résolu par un médecin ou par une personne étrangère à la médecine. — Il n'existe que deux signes de mort absolument certains : l'arrêt prolongé de la circulation du sang et la putréfaction. — L'arrêt prolongé de la circulation du sang, *signe médical* de la mort réelle. — La putréfaction avancée, *signe vulgaire* de la mort réelle. — Inconvénients des moyens employés pour constater l'arrêt de la circulation du sang écartés par le *procédé de la fluorescéine* : infaillibilité de ce procédé. — Inconvénients de l'attente du signe trop tardif de la putréfaction avancée écartés par le nouveau *procédé de la réaction sulfhydrique* : infaillibilité de ce procédé. — C'est à la campagne, en l'absence du médecin, que se pose plus anxieusement le redoutable problème de la mort apparente. — Nos echerches sur la putréfaction. — La détermination hâtive du signe de la putréfaction par la réaction sulfhydrique.

Depuis quinze ans, nous n'avons cessé d'étudier, d'une façon méthodique et scientifique, le troublant

problème de la mort apparente : nous avons consacré tous nos loisirs à la recherche « des moyens les plus propres à écarter le danger des inhumations prématurées » suivant le vœu du fondateur du Prix Dusgate à l'Académie des Sciences. Nous donnons en tête de ce livre, la nomenclature succincte des travaux que nous avons publiés, durant cette période, touchant la mort apparente et la vérification des décès : ce simple exposé indiquera suffisamment la somme énorme de travail que nous avons dû fournir pour étudier la question sous toutes ses faces et pour essayer de donner au problème une solution satisfaisante.

Or, de l'examen détaillé et très approfondi que nous avons fait de chacun des signes de mort connus jusqu'ici, il résulte que deux seulement offrent des garanties indiscutables. Ces deux signes sont l'arrêt complet et prolongé de la circulation du sang et la putréfaction avancée. Le premier est un *signe médical*, c'est-à-dire un signe dont la recherche ne peut être faite que par le médecin ; le second, lorsqu'il est suffisamment prononcé, est un *signe vulgaire* de mort réelle, c'est-à-dire un signe d'une évidence qui s'impose, un signe dont la constatation n'exige aucune instruction spéciale et peut être faite par toute personne étrangère à la médecine.

La recherche de ces deux signes, *signe médical* et *signe vulgaire*, n'est pourtant pas sans inconvénient.

La putréfaction est un signe éloigné et l'intérêt de l'hygiène ne saurait toujours permettre d'en attendre la manifestation non douteuse avant de procéder à l'inhumation. D'autre part, les moyens d'investigation dont disposent les médecins pour constater l'arrêt de la circulation sont insuffisants, dangereux et peu pratiques : insuffisants, s'ils se contentent de l'auscultation et de la palpation ; dangereux et peu pratiques s'ils ont recours à l'artériotomie et à la cardiopuncture ou à la mise à nu du cœur.

Ce livre a pour but d'apprendre comment on peut corriger les inconvénients que présente l'attente trop tardive du signe vulgaire de la putréfaction ; mais avant, nous voulons dire une dernière fois comment, à l'aide du *procédé de la fluorescéine*, le médecin peut établir d'une façon rapide et infaillible le diagnostic de la mort réelle.

LE SIGNE MÉDICAL DE LA MORT RÉELLE PAR LE PROCÉDÉ DE LA FLUORESCÉINE. — Ce procédé que nous avons fait connaître il y a quelques années, a pour base la persistance des fonctions de la circulation du sang dans tous les cas de mort apparente, persistance qui entraîne, à son tour, celle de l'absorption. Nous avons établi, dans différents travaux, avec tout le développement qu'elles comportent, la preuve physiologique, la preuve expérimentale et

la preuve clinique de cette grande vérité biologique, et nous croyons avoir démontré, jusqu'à la dernière évidence, *que la vie ne saurait persister avec un arrêt complet et prolongé des fonctions de la circulation du sang*, fonctions essentielles et capitales par excellence. A moins de dénier toute certitude aux lois de la physiologie les mieux établies, le lecteur qui voudra bien se donner la peine de discuter l'argumentation sur laquelle nous nous sommes appuyé, conviendra nécessairement de la légitimité de notre thèse (1).

Le professeur Tourdes, après avoir longuement étudié chacun des moyens qui ont été proposés pour établir, avec certitude, la preuve hâtive de la réalité de la mort, arrive à cette conclusion que : *c'est dans la fonction de la circulation que nous trouvons les signes les plus importants et les plus sûrs, c'est elle qui forme la base du diagnostic immédiat de la mort* (1). Tardieu (2), Lacassagne (3), tous les maîtres en médecine légale s'expriment de la même façon : « *Les preuves de la vie*, dit le savant professeur Tardieu, *on la trouve dans la persistance de la fonction vitale par excellence, de celle qui appartient aussi bien au fœtus qu'au nouveau-né, et qui ne cesse qu'avec la vie elle-même, c'est-à-dire la circulation.* »

Il en est de l'homme plongé dans le sommeil de la léthargie, comme des animaux hibernants ou des animaux mis artificiellement en état de mort apparente. Si certains animaux, après plusieurs mois de léthargie complète, si des grenouilles curarisées, après dix jours d'une mort apparente, qu'il est difficile de distinguer d'une mort réelle, ressuscitent, c'est que, ainsi que le font observer Vulpian et Claude Bernard, *pendant tout le temps de cette léthargie, la circulation évidemment continuait à se faire.* Et la remarque de ces éminents physiologistes s'applique encore davantage à l'homme, car la fonction de la circulation du sang est d'autant plus nécessaire à l'entretien de la vie que le sujet, occupant un degré plus élevé dans

(1) Nous empruntons la description du procédé à notre livre : *Le danger de la mort apparente sur les champs de bataille*, Maloine, édit., Paris 1905. Pour les détails, voir plus spécialement les chapitres I, II, III, V, VI et VII de la deuxième partie de notre livre : *La mort réelle et la mort apparente*. Félix Alcan, édit., Paris 1897.

(1) Tourdes. Art. « Mort, » in *Dictionnaire des sciences médicales*, 2e Série, t. IX, p. 662.

(2) Tardieu. Art. « Infanticide, » in *Nouveau Dict. de méd. et de chir. pratiq.*, t. XVIII, p. 563.

(3) Lacassagne. *Précis de médecine légale*, Paris 1906, p. 276.

l'échelle animale, présente un organisme plus compliqué et partant plus vulnérable.

Lorsque nous disons que la vie est impossible avec un arrêt complet de la circulation, nous parlons d'un arrêt *prolongé*, et c'est à dessein que nous soulignons ce qualificatif : il est évident, en effet, qu'un arrêt momentané, suivi d'une reprise de la circulation presque immédiate ou à brève échéance, n'est pas incompatible avec la vie. Des expériences de laboratoire très nombreuses démontrent qu'un animal peut être rappelé à la vie, alors que le cœur a cessé de battre depuis un certain temps ; mais il faut que le temps écoulé soit très court : c'est là une condition essentielle sur laquelle insiste Claude Bernard : « Dans le cas, dit-il (1), où la vie cesse sans qu'une lésion anatomique la rende impossible, tant que le cœur n'est pas mort, il n'y a pas lieu de désespérer de la ranimer. Si d'autres fonctions, au contraire, survivent aux mouvements, la sensibilité, soit même des mouvements convulsifs, il n'y faudrait pas songer : *la mort doit être regardée comme réelle, du moment que le cœur est arrêté depuis un certain temps.* »

Plus récemment, de nouvelles recherches sur la durée de l'arrêt du cœur compatible avec la persistance de la vie ont été provoquées par la reprise de l'étude comparative du traitement de la mort

(1) In *Leçons sur les effets des substances toxiques et médicamenteuses*. Paris 1851, p. 389.

apparente à l'aide des anciennes méthodes (*respiration artificielle* et *insufflation*) et à l'aide des nouvelles méthodes (*tractions de la langue* et *contractions rythmées exercées directement sur le cœur mis à nu*). Tous les expérimentateurs sont arrivés à la même conclusion que Claude Bernard, laquelle est d'ailleurs celle de tous les physiologistes faisant autorité en cette question (Bœhm, Vulpian, Collin, Brown-Séquard, Mayer, Hayem et Barrier, Loye, Herzen, Richet, Batelli, Maurice d'Halluin, etc., etc.), tous limitent à quelques minutes la possibilité de la survie après un arrêt complet de la circulation (1). Il en est même, tels Gallet et Vidal (de Périgueux), qui disent n'avoir jamais obtenu le moindre succès avec le massage du cœur.

Batelli a fait un exposé complet de la question dans un très remarquable travail paru en 1900, sous le titre : *Le rétablissement des fonctions du cœur et du système nerveux central après l'ané-*

(1) Voir plus spécialement H. Arnaud : « Le cœur et le centre respiratoire, ayant cessé d'agir, sont-ils réellement morts ? », in *Archives de physiologie normale et pathologique*, 1891, t. III, p. 396 ; Académie de médecine, séances des 11 juillet 1893, 4 et 19 octobre 1894, 15 et 22 janvier, 19 février 1895 ; Congrès de chirurgie, août 1900 ; Société de chirurgie, séances des 19 et 26 février 1902 ; W. Kew : Du massage du cœur dans la syncope chloroformique, in *Saint-Louis médical and surg. Journal*, juillet 1901, et surtout Maurice d'Halluin, de Lille : Résurrection du cœur, la vie du cœur isolé, le massage du cœur, Paris 1904 et 1905.

mie totale (1). Or, la conclusion que le savant physiologiste de Genève tire de ses expériences et de celles des autres auteurs les plus optimistes, est celle-ci ; « Lorsque l'anémie a duré 15 minutes, la restauration des fonctions des centres nerveux n'est plus constante : *elle devient impossible après 20 minutes d'anémie* ». Et, pour que l'on ne nous objecte pas que ces recherches sont déjà vieilles de quelques années, nous terminerons par la conclusion suivante qui est celle de Maurice d'Halluin, dont les travaux sur la résurrection du cœur doivent être regardés comme le dernier mot de la science à l'heure actuelle : « Il nous semble, écrivait-il en juillet 1904, que les centres nerveux sont plus résistants qu'on ne peut le supposer *a priori*, et sont susceptibles de revivre même après un état de mort apparente *qui, toutefois, d'après les recherches expérimentales les plus sévères, ne peut guère être prolongé au-delà de 20 minutes.* »

Les résultats obtenus expérimentalement chez les animaux ne sont pas d'ailleurs rigoureusement applicables à l'état de mort apparente chez l'homme. Nous ne devons point oublier que ces rappels des contractions cardiaques, chez les animaux, ne se sont pas produits spontanément, mais sous l'influence d'une intervention directe, bien déterminée (injection dans les vaisseaux de sang défibriné et fortement chargé d'oxygène, massage rythmique du cœur). Or, cette intervention n'a pas lieu chez l'homme supposé décédé : les manipulations dont celui-ci est l'objet de la part du médecin, ont pour but unique d'établir la preuve de la réalité de la mort et non de provoquer le retour à la vie, et si une résurrection a lieu, elle survient inopinément, contre toute attente. Bien plus, lorsque le médecin, supposant la mort apparente, juge utile d'intervenir, il ne peut disposer que de moyens d'une efficacité inférieure à celle des moyens dont disposent les physiologistes dans leur laboratoire. De ce fait, le délai de survie se trouvera encore diminué, et, pour que l'intervention ait quelque chance de succès, *il faut qu'elle soit instantanée et suive immédiatement l'arrêt du cœur.*

(1) In *Journal de physiologie et de pathologie générale*, 1900, t. II, p. 443-456.

Le professeur Tuffier qui eut occasion, sans succès du reste, de pratiquer le massage rythmique du cœur, n'a pas hésité à déclarer à la *Société de chirurgie* (séance du 19 février 1902) « qu'il considérait la syncope cardiaque comme forcément mortelle, et que l'on ne connaissait pas d'exemple d'un homme rappelé à la vie après disparition bien constatée de toute contraction cardiaque. » M. Quenu émit l'opinion « que si nous demeurons si souvent impuissants devant une syncope cardiaque, c'est parce que nous intervenons trop tard, alors que le cœur est complètement arrêté, tandis qu'il eût fallu agir lorsque le cœur accusait son

mauvais fonctionnement par des altérations du pouls ».

S'il existe un arrêt de la circulation du sang dans la mort apparente, *cet arrêt ne peut donc être que momentané* : il y a un maximum de durée au-delà duquel l'arrêt de la circulation, nettement constaté, enlève tout espoir de rappel à la vie. Lors de la discussion qui, en 1876, accompagna à l'Académie de médecine la présentation du spirophore de Voillez, G. Collin (d'Alfort) essaya de fixer jusqu'à quelle limite la respiration artificielle pouvait présenter une certaine utilité. D'après cet auteur, le temps pendant lequel l'intervention pourrait aboutir à un succès dans un cas d'asphyxie, serait extrêmement court : il ne s'étendrait pas en général au-delà de cinq minutes, et Collin estime que, lorsque les mouvements cardiaques sont bornés aux oreillettes, la mort doit être regardée comme confirmée. En fixant à *vingt-cinq minutes* la durée de la vie latente du cœur, nous reculons *jusqu'aux limites extrêmes* la possibilité d'un rappel à la vie, et nous nous croyons autorisé à considérer, comme définitivement mort, celui chez qui, pendant tout ce temps, on aura constaté un arrêt complet de la circulation du sang : cette affirmation est la conclusion nécessaire de toutes les observations cliniques de mort apparente dûment constatées et bien étudiées, et aussi la conclusion rigoureuse de tous les travaux de

laboratoire qui ont été faits sur cette importante question.

Mais, de quelque courte durée que soit cet arrêt, il n'en est pas moins démontré que la vie peut persister avec un arrêt complet de la circulation du sang. Cette constatation justifie, entre autres reproches, celui d'insuffisance que nous faisons aux différents moyens préconisés jusqu'ici pour établir la preuve de l'arrêt définitif de la circulation, que ces moyens soient l'artériotomie, l'auscultation, la cardiopuncture, la mise à nu du cœur, ou autres procédés.

Admettons que l'ouverture de l'artère soit faite durant un arrêt momentané de la circulation, il n'y aura aucun écoulement de sang, et alors, de deux choses l'une : ou l'opérateur se décidera à lier l'artère ou la laissera telle quelle, convaincu que la mort est bien réelle et que, par suite, il est inutile de perdre un temps précieux à prendre une précaution superflue. Dans le premier cas, si la circulation, après un certain temps d'arrêt, vient à reprendre, il n'y aura aucun écoulement de sang puisque l'artère est liée, et *l'artériotomie* n'aura donc servi à fournir aucun signe de cet heureux événement ; dans le second cas, si le supposé décédé est abandonné et n'est pas constamment surveillé — et c'est ce qui a lieu ordinairement — il pourra se produire une hémorrhagie grave, capable de transformer la mort apparente en mort réelle. Bien plus, alors même que l'on ne quitterait pas

l'opéré et que l'on aurait constamment les yeux sur l'artère ouverte, la reprise de la circulation peut se produire sans déterminer par l'artère sectionnée le moindre écoulement. Il arrivera, en effet, que les tuniques internes se recroquevilleront en dedans, apportant un obstacle à la circulation du sang, obstacle très favorable à la formation d'un caillot. Comme la circulation ne reprend qu'avec une extrême lenteur et une impulsion cardiaque très faible, le caillot résistera, se développera même, et la circulation pourra se rétablir d'une façon complète sans que la plaie fournisse la moindre gouttelette de sang. Ainsi s'explique ces arrêts spontanés d'hémorrhagie, constatés si fréquemment sur les champs de bataille chez des soldats atteints de traumatisme intéressant des artères importantes.

Le reproche que nous faisons à l'artériotomie s'adresse, du reste, à tous les autres moyens dont l'emploi a été recommandé, y compris l'auscultation, pour constater la persistance ou l'arrêt définitif de la circulation du sang. Ces moyens ne nous renseignent sur l'état de la circulation que *pendant le court espace de temps de leur application*. L'arrêt de la circulation indiqué par ces moyens peut être définitif, mais il peut aussi n'être que momentané. Si l'artère, si la veine, si les capillaires ouverts ne donnent pas de sang, si l'ophtalmoscope indique l'absence de toute circulation rétinienne, si l'aiguille à cardiopuncture reste immobile, si la radiographie montre l'arrêt du cœur, *c'est parce qu'au moment et pendant tout le temps de l'emploi de ces moyens, la circulation était complètement arrêtée*. Mais l'emploi de ces moyens dans les familles ne saurait être prolongé fort longtemps. Or, la reprise de la circulation peut avoir lieu après le moment où aura cessé l'emploi des moyens de contrôle. Cette objection est très grave et infirme complètement la valeur des moyens que nous indiquent les auteurs comme capables de nous renseigner pleinement sur l'état définitif de la circulation. Bouchut lui-même, qui a défendu avec tant d'ardeur l'infaillibilité de l'auscultation cardiaque, est obligé d'en convenir, et c'est pourquoi, après avoir fixé à 20 minutes la durée de l'auscultation cardiaque, avant de se prononcer sur la réalité de la mort, il ajoute: « Si quelqu'un trouve ce temps trop court et le chiffre de 20 minutes trop faible, il peut l'élever et mettre une heure par exemple. » Puis, de concession en concession, il va jusqu'à accorder 12 heures et même 24 heures (1). Laborde, lui aussi, est arrivé à cette conclusion que le signe de mort certain tiré du résultat négatif de l'emploi des tractions rythmées de la langue n'a réellement de valeur que si les tractions rythmées ont été prolongées « durant trois heures au moins, six heures et même douze

1 Bouchut : *Les signes de la mort*, Paris, 1883, p. 200 et 201.

heures » (1). Or, il est impossible dans les familles de faire une application aussi prolongée de ces moyens, et ceux-ci par suite perdent le caractère de garantie absolue que leur accordent leurs inventeurs.

En pratique, l'auscultation cardiaque est le seul moyen auquel le médecin a recours, et celle-ci constitue évidemment un moyen d'investigation des plus précieux, mais elle est loin d'être infaillible et de pouvoir désigner, en toute occasion, la persistance de la circulation du sang.

L'absence de bruits du cœur, constatée à l'auscultation, ne prouve nullement que cet organe ait cessé de fonctionner. Les battements peuvent être tellement faibles que les bruits restent imperceptibles à l'oreille la plus fine, mais le cœur n'en continue pas moins à se contracter et la circulation à se faire, quoique très atténuée et comme réduite à son minimum. De toutes parts, ont surgi des observations et des travaux de laboratoire tendant à infirmer la valeur de l'auscultation cardiaque et à prouver que l'état de vie latent n'est pas incompatible avec une absence, en apparence complète, des bruits cardiaques.

Le lecteur trouvera, dans nos précédentes publications, le récit et les indications bibliographiques de ces observations : elles appartiennent à des

(1) Laborde : *Le signe automatique de la mort réelle.* Paris, 1900.

auteurs de grande réputation et d'une autorité scientifique non contestée. Depuis, le nombre de ces observations s'est encore augmenté, mais nous croyons utile, pour donner plus de force à notre démonstration, de citer tous les nouveaux cas de mort apparente, que nous avons enregistrés, avec absence complète de contractions cardiaques, constatée à l'auscultation. Au surplus, les expériences entreprises sur les animaux viennent confirmer d'une façon absolue les résultats fournis par les observations cliniques. Nous avons nous-même répété, maintes fois, ces expériences : le cœur que l'auscultation désignait comme étant sans mouvement chez un animal mis en état de mort apparente, la cardiopuncture ou la mise à nu du cœur nous le montraient continuant à battre régulièrement.

Nous sommes obligé de reconnaître de nombreuses causes d'erreur à l'auscultation elle-même, et nous ne pouvons accepter sans réserve les renseignements qu'elle nous fournit, bien qu'elle soit le seul moyen employé par le médecin pour établir la preuve de la réalité de la mort. Les résultats de l'auscultation, en effet, sont à la fois objectifs et subjectifs : ils varient avec le sujet que l'on ausculte et avec le sujet qui ausculte. Tel battement constaté par un médecin ne le sera pas par un autre. Là ou celui ci entendra un bruit net, celui-là n'entendra qu'un bruit sourd, confus, un vague murmure, un troisième n'entendra absolu-

ment rien. On ne saurait donc logiquement attribuer un caractère d'infaillibilité à un signe dont la valeur augmente ou diminue suivant la finesse ou la dureté de l'ouïe de celui qui est appelé à en rechercher la présence.

L'auscultation et les autres moyens recommandés peuvent, sans doute, indiquer des signes de vie ; mais, en l'absence de ces signes, ils ne permettent pas de conclure à la certitude de la mort : *le fait de ne pas paraître vivant ne prouve pas que l'on soit réellement mort.* Ce qu'il faut, pour éviter toute erreur, c'est un moyen de contrôle *permanent*, *automatique*, *un véritable appareil enregistreur*. La véritable épreuve, l'épreuve infaillible, la seule qui mérite une confiance absolue, est celle qui démontre l'arrêt complet et *aussi prolongé que l'on voudra*, l'arrêt définitif de la circulation du sang.

Cette épreuve existe, et elle constitue pour le médecin le seul procédé de choix auquel il doive avoir recours pour dissiper tout doute et établir son diagnostic en toute sécurité.

Il n'y a pas de persistance de la vie sans persistance de la circulation du sang, ou, si l'on aime mieux, il n'y a pas de retour de la vie sans retour de la circulation, tel est le fait physiologique, disions-nous plus haut, auquel tous les auteurs ont demandé la preuve de la réalité de la mort, tel est le principe biologique qui constitue la base de notre méthode.

La persistance de la circulation, en effet, entraîne la persistance de l'absorption, et celle-ci, par suite, doit toujours se faire si on opère dans les conditions voulues : absorption est donc synonyme de circulation, et circulation synonyme de vie. D'autre part, toute substance, quelle qu'elle soit, et quelle que soit la voie d'absorption, ne peut être absorbée, c'est-à-dire arriver au contact de tous les tissus et pénétrer dans les éléments anatomiques qui constituent chacun de ces tissus, sans le concours de la circulation, sans l'intervention du sang, ce « milieu intérieur », selon la belle expression de Claude Bernard, qui porte dans toutes les profondeurs de l'organisme les principes de vie dont il est chargé ; jamais un cadavre, par aucune méthode, n'absorbera rien, et toute substance, mise en contact avec lui, restera inerte sur place, parce qu'elle se trouve privée du véhicule ordinaire qui est le courant sanguin ; elle n'avancera pas plus que n'avance un bâteau sur un canal qui est à sec ou dont les eaux se sont gelées. Et la conclusion rigoureuse de ces déductions physiologiques est qu'il suffira de constater un simple transfert, de trouver, par exemple, dans le sang ou les tissus du bras, une substance qui aura été injectée dans la cuisse pour déclarer, sans aucune crainte de se tromper, qu'au moment de l'injection la vie sûrement existait encore.

Afin d'éviter toute cause d'erreur et d'échapper à toute objection, pour permettre au produit destiné à l'absorption de pénétrer rapidement et sûre-

ment dans l'organisme, nous recommandons d'avoir recours à la méthode des injections hypodermiques ou intra-veineuses. Quel que soit l'état de mort apparente, tant que cet état ne sera pas la mort réelle, la circulation persistant, tout produit susceptible d'être injecté sera repris par le sang, avec lequel il se mélangera et circulera dans toutes les parties du corps où nous le retrouverons à l'aide de procédés spéciaux. Mais il faut que ces procédés de recherches soient tout à fait simples, rapides, à la portée de tous les praticiens, et dispensent de toute recherche délicate. C'est pourquoi, après différents essais, nous avons arrêté définitivement notre choix sur la fluorescéine, substance dont l'emploi fait de notre méthode le procédé à la fois le plus simple et le plus sûr pour établir le diagnostic certain de la mort réelle. Cette substance est vraiment la substance idéale : avec elle, aucune manipulation de laboratoire, pas de réactif, il suffit de regarder. Si elle est absorbée, la peau et les muqueuses deviennent jaunes : *on dirait que le sujet injecté a une jaunisse intense* ; l'œil prend une magnifique coloration verte : *on dirait qu'une superbe émeraude a été enchassée dans l'orbite*. La fluorescéine constitue la substance la plus colorante que l'on connaisse ; son pouvoir colorant est tel que la coloration verte apparaît nettement dans une solution au $\frac{1}{45.000.000}$, c'est-à-dire qu'il suffit d'un milligramme de fluorescéine pour colorer, d'une façon

apparente, 45 litres d'eau. Les nombreuses expériences que nous avons faites sur toute la série animale, ne nous laissent aucun doute sur la parfaite innocuité de la fluorescéine, laquelle, d'ailleurs, s'élimine rapidement par les urines qu'elle colore fortement en vert. De plus, en solution alcaline, la fluorescéine se conserve indéfiniment sans rien perdre de ses précieuses propriétés.

Le médecin appelé à vérifier un décès injectera profondément, et en plusieurs points, dans la masse musculaire ou dans le tissu cellulaire et *mieux dans une des veines superficielles du bras*, quelques centimètres cubes (5 à 6 environ) de la solution sodique suivante :

Fluorescéine	10 grammes.
Carbonate de soude .	15 —
Eau distillée.	50 centimètres cubes.

Quelle que soit la lenteur de la circulation, la fluorescéine injectée sera toujours absorbée. Cette absorption sera *instantanée* par la voie intra-veineuse, ainsi que l'a démontré Maurice d'Halluin dans ses remarquables expériences sur le massage du cœur (1). Ce savant expérimentateur nous écri-

(1) « On sait que cette méthode de traitement de la mort apparente est d'autant plus efficace qu'elle est pratiquée plus rapidement. Or, l'hésitation est légitime quand il s'agit d'une opération aussi grave. Il y avait donc grand intérêt à trouver un moyen certain et rapide permettant de conclure qu'il est inutile de perdre un temps précieux en

vait récemment : « Je me suis assuré au préalable qu'en faisant des injections intra-veineuses chez un chien dont le cœur trémule, le massage provoque (dès l'instant où on le commence) la coloration des téguments, des muqueuses oculaires ou autres. Mes conclusions sont favorables à votre procédé et en *démontrent même l'extrême sensibilité*. Pour moi, fluorescéine négative après injection intra-veineuse égale impossibilité de retour spontané à la vie : donc pas de danger de réveil dans la tombe. » L'absorption par voie hypodermique se fera tout aussi sûrement, mais elle sera évidemment plus lente et d'une lenteur proportionnelle à la lenteur de la circulation elle-même. N'oublions pas d'ailleurs que la fluorescéine a un pouvoir colorant qui tient du prodige au point que la quan-

tentatives fatalement inefficaces. Or, ce moyen existe et consiste dans le diagnostic *précoce* de l'arrêt de la circulation. Cet arrêt est incontestablement l'indicateur certain du massage du cœur. On peut, en effet, considérer comme bien démontré qu'aucune autre méthode n'a permis de faire rebattre un cœur au repos. C'est pourquoi nous sommes amené à préconiser les méthodes ingénieuses imaginées par Icard, soit l'injection de solution de fluorescéine que l'on ferait avantageusement *intra-veineuse* afin d'obtenir des résultats plus rapides, soit la compression de la peau par une pince à forcipressure. Ce procédé si simple, imaginé aussi par Icard, permet, grâce à l'aspect morphologique des téguments et à la détermination hâtive du parcheminement de la peau, de diagnostiquer l'arrêt de la circulation. » (Extrait du dernier mémoire d'Halluin : *Contribution à l'étude du massage du cœur* (suite) ; *les trémulations fébrillaires*. Paris et Lille, 1905, pp. 4 et 5.)

tité de cette substance que nous proposons d'injecter (2 gr. environ), serait capable de colorer 90.000 litres d'eau. Il suffira donc qu'une dose infinitésimale de la fluorescéine injectée soit entraînée par le courant sanguin pour voir se manifester très nettement le signe de vie que nous demandons à notre procédé. Ainsi la lenteur de la circulation se trouvera compensée dans une certaine mesure par l'énorme pouvoir colorant de la substance injectée, et la manifestation du signe, de ce chef, ne subira qu'un retard relatif. *Nous recommandons néanmoins d'employer de préférence l'injection intra-veineuse, laquelle permettra au médecin de formuler un diagnostic immédiat et de se prononcer tout aussitôt sur la réalité de la mort ou la persistance de la vie.*

Quoi qu'il en soit, *instantanément* ou *plus lentement*, dans tous les cas de mort apparente, la persistance de la vie sera mise en évidence par l'emploi de notre procédé. Nulle autre épreuve que celle de la fluorescéine ne permettra de constater avec plus de sureté et de facilité l'état de la circulation. Alors même qu'il y aurait des cas de mort apparente s'accompagnant d'un arrêt complet de la circulation, notre procédé de la fluorescéine ne perdrait rien de sa valeur. Cet arrêt, en effet, ne peut être que momentané ou définitif : s'il est définitif, la mort apparente deviendra bientôt la mort réelle, ce qui sera indiqué par l'absence d'absorption de la fluorescéine injectée, absence constatée

à des moments différents et aussi éloignés les uns des autres qu'il plaira de le fixer au critique le plus exigeant ; si l'arrêt n'est que momentané, le produit injecté, étant resté sur place, sera pris et entraîné par le sang dès que celui-ci recommencera à circuler, et le moment de cette reprise de la circulation, quelque tardif qu'on puisse le supposer, ne pourra jamais dépasser la vingt-quatrième heure du délai imposé par la loi avant l'inhumation. Cet arrêt — hypothèse absolument gratuite et contre laquelle plaident les données scientifiques les plus certaines — durerait-il plus de vingt heures, que notre procédé serait donc encore capable de déceler, d'une façon absolument certaine, la persistance de la vie et d'empêcher ainsi une inhumation prématurée. Dans tous les cas de mort apparente susceptible d'un rappel à la vie, on constatera l'absorption de la fluorescéine, et cette simple constatation nous permettra d'affirmer le retour à la vie bien avant qu'aucun des moyens préconisés jusqu'ici nous ait prévenu du rétablissement de la circulation. Lorsque, par contre, plusieurs heures après l'injection, dix heures, vingt heures après si l'on veut, on ne constatera aucune coloration caractéristique de l'absorption (couleur jaune intense de la peau et des muqueuses, couleur verte des yeux), on pourra affirmer, en toute sécurité, sans aucune crainte de se tromper, que la mort est bien certaine, qu'elle a été dûment vérifiée, et cela aussi sûrement que si

l'on se trouvait en face d'un cadavre marqué du stigmate infaillible de la putréfaction avancée.

Et, du reste, les examens successifs dont le supposé décédé doit être l'objet se font d'eux-mêmes, spontanément, sans aucune préoccupation, sans aucun dérangement, par le seul fait de la présence du corps dans la chambre : en cas de survie, en effet, le changement de coloration serait si prononcé, la physionomie prendrait un aspect si étrange que la chose deviendrait évidente et s'imposerait nécessairement à l'attention de toutes les personnes présentes. Néanmoins, nous ne dirons pas pour plus de garantie, mais par excès de prudence, pour ne pas laisser subsister le plus petit doute et rassurer complètement la famille, nous recommandons, au moment de la mise en bière, et, une dernière fois, avant de clouer le cercueil, de relever la paupière et de s'assurer que l'œil n'est pas devenu vert et ne présente pas le *signe de l'émeraude*, signe si net et si facile à constater.

Nous disions plus haut que ce qu'il faut pour éviter toute cause d'erreur, c'est un signe de contrôle *permanent*, *automatique*, un *véritable appareil enregistreur*. Or, l'emploi de la fluorescéine constitue un moyen de contrôle possédant au plus haut degré toutes ces qualités ; le moyen est d'une application *permanente et continue*, puisqu'il est incorporé au sujet lui-même, si bien que celui ci l'emporte avec lui dans la tombe ; il est *automatique*, puisque les résultats se manifestent spontanément,

et il réalise un *véritable appareil enregistreur*, puisqu'il suffit d'un simple coup d'œil pour être pleinement renseigné sur la persistance de la vie ou la réalité de la mort.

Tous les auteurs qui ont étudié la question, se sont plu à reconnaître à notre méthode cette supériorité sur tous les autres moyens, et ont demandé qu'on en vulgarisât l'emploi « *à cause de la simplicité et de l'ingéniosité du procédé et aussi à cause de la certitude absolue qu'il fournit* (1). Et si nous sommes heureux de rappeler ces témoignages, si nous avons tenu à donner, en tête de ce livre, de si flatteuses appréciations émanant de maîtres dont la science fait autorité en médecine légale, qu'on ne croit pas que nous ayons cédé à un mouvement d'amour-propre ; nous avons pensé simplement qu'en nous appuyant sur l'opinion de ces auteurs et surtout sur celle des trois éminents professeurs, nous attirerions plus facilement l'attention des pouvoirs compétents et des médecins sur le moyen que nous proposons pour conjurer le redoutable danger de la mort apparente, et déjà nos efforts semblent ne pas avoir été inutiles, puisque plusieurs municipalités ont imposé aux médecins vérificateurs des décès l'emploi du procédé de la fluorescéine. A cette occasion, nous n'oublierons

(1) Société française d'Hygiène, séances du 12 février 1897 et du 12 octobre 1900.

pas le précieux concours qui nous a été prêté auprès des pouvoirs publics par M. le docteur Baudin, directeur du Bureau d'hygiène de la ville de Besançon, et par M. le docteur Filliette, chef des services municipaux d'hygiène de la ville de Boulogne : nous les prions d'agréer nos plus vifs remerciements.

LE SIGNE VULGAIRE DE LA MORT RÉELLE PAR LE PROCÉDÉ DE LA REACTION SULFHYDRIQUE. — Le problème n'était pourtant pas encore complètement résolu par l'emploi du procédé *de la fluorescéine*. Tout en reconnaissant dans son rapport les avantages que présente notre procédé, M. le professeur Brouardel fit observer que « ce procédé, malheureusement, ne pouvait être utilisé que par des médecins, alors que la question de la mort apparente se pose surtout lorsque les corps ne sont pas soumis à l'examen médical ». L'objection était légitime : elle était d'ailleurs conforme aux conclusions formulées par l'Académie de médecine à propos du concours institué par le marquis d'Ourches en 1874 (1).

C'est à la campagne, en l'absence du médecin, que le danger de mort apparente est surtout à à craindre, et ce qu'il faut ici, ce n'est point un *signe médical* mais un *signe vulgaire*, un signe qui permette à toute personne non médecin de se prononcer sans hésitation sur la réalité de la mort. L'Académie de médecine et l'Académie des sciences,

(1) Devergie, *Ann. d'hyg.*, 2e série, t. XXVII, p. 293.

par l'organe de M. le professeur Brouardel, en nous signalant ce point important du problème, nous ont indiqué la voie à suivre et nous ont tracé le programme des recherches qui nous restaient à faire.

Nous nous sommes astreint à ce programme, et comme la putréfaction est le seul phénomène *post mortem* qui puisse donner un signe de mort vulgaire, c'est à l'étude de ce phénomène que nous nous sommes uniquement attaché, lui demandant de nous fournir les éléments de la preuve dont nous avions besoin.

Georges Bergerat, dans un article sur la putréfaction, écrivait : « Les produits de la putréfaction sont très peu connus et pour la plupart mal déterminés. Des recherches sur ce sujet mériteraient d'être poursuivies ; mais *elles sont répugnantes et ne sont point sans danger* (1) ». La remarque et la réflexion de cet auteur, loin de nous décourager, nous ont engagé à apporter notre modeste contribution à l'étude de la putréfaction, l'acte le plus important de la nature, acte de suprême restitution, acte égalitaire par excellence, à la fois destructeur et créateur, la fin et le commencement de toutes choses, acte plein d'enseignement pour le savant et pour le philosophe. La science moderne enseigne que « la pourriture c'est la vie, et que la vie c'est

(1) G. Bergerat, in *Nouveau Dictionnaire de méd. et de chirurg. prat.*, art. Putréfaction, t. XXX, p. 285.

de la pourriture » (Mitscherlich), et, en cela, elle n'a fait que commenter et paraphraser le texte biblique : « *Tu es pulvis et in pulverem reverteris* » ; la poussière, autrement dit l'*humus*, est, en effet, la dernière et la première étape de la vie.

Nos recherches sur la putréfaction ont duré cinq ans (de 1900 à 1905), et elles auraient été encore plus longues et plus laborieuses si nous n'avions été aidé dans notre pénible entreprise par des amis dévoués. Le docteur Vayssettes nous a aplani une grande difficulté en mettant gracieusement sa campagne à notre disposition pour l'inhumation des cadavres de nos animaux ; M. le Directeur de la fourrière municipale nous a pourvu de tous les chiens dont nous avons eu besoin pour nos expériences ; M. le Conservateur des cimetières de Marseille a bien voulu nous permettre, tout en sauvegardant les lois de l'hygiène et le respect dû à la mort, de faire des recherches intéressantes sur la putréfaction des cadavres humains dans la terre : qu'ils reçoivent ici, chacun, un témoignage public de notre gratitude.

Nos efforts n'ont pas été sans résultat, et nous espérons pouvoir publier un jour, lorsque nous les auront suffisamment mûries, les observations que nous avons faites touchant l'intéressant sujet de la putréfaction. Nous nous décidons aujourd'hui à produire ce travail : il a pour but de faire connaître un nouveau procédé permettant d'établir, *d'une façon certaine et en l'absence du médecin*, le dia-

gnostic de la mort réelle. Nous y démontrons, par des expériences nombreuses, que la putréfaction, seul signe de mort certain qui puisse être apprécié du vulgaire, *ne se manifeste pas aussi tardivement qu'on le croit généralement*, et nous y indiquons un moyen qui, *en trahissant, sans aucune manipulation de laboratoire, la présence des gaz sulfurés*, permet de mettre en évidence le signe de la putréfaction *d'une façon relativement hâtive* et bien avant l'apparition de la putréfaction avancée, c'est-à-dire bien avant le moment où la putréfaction, en devenant par sa manifestation nettement évidente un signe vulgaire de mort réelle, devient aussi un danger pour l'hygiène et la salubrité publiques, inconvénient qui empêchait jusqu'ici d'utiliser la putréfaction comme signe vulgaire de mort réelle.

Ce nouveau procédé, auquel nous avons donné le nom de *procédé de la réaction sulfhydrique*, présente autant de garantie que le signe de la putréfaction elle-même, il est simple, pratique, à la portée des moins instruits, et nous espérons qu'après la démonstration que nous allons en donner, le lecteur voudra bien lui reconnaître toutes les qualités requises pour un *signe vulgaire de mort réelle* : nous aurons reçu alors toute notre récompense.

Le Signe de la Mort réelle

EN L'ABSENCE DU MÉDECIN

CHAPITRE PREMIER

Réalité du danger de la mort apparente et nécessité de la visite médicale pour la constatation des décès.

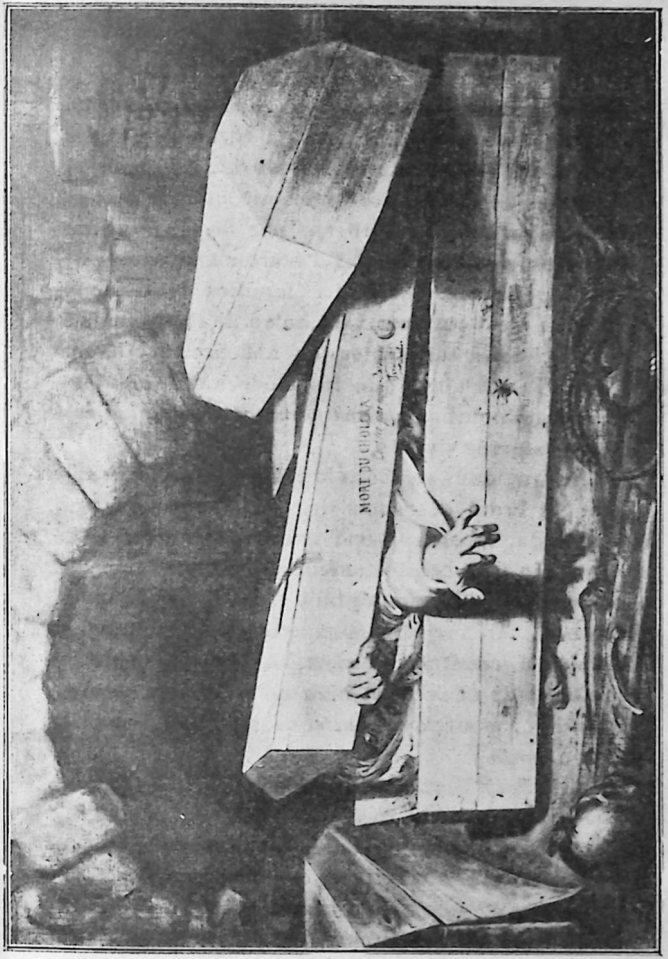
§ *1. — La mort apparente est un état normal qui précède tout état de mort réelle. — Possibilité et fréquence de ce danger. — Durée de la mort apparente. — Le réveil et la mort dans le tombeau.*

En face d'un cadavre, l'homme le plus fort, l'esprit le plus positif ne peuvent se défendre d'un certain trouble ; la brute, elle-même, interroge, d'un œil inquiet, le cadavre de son petit : la matière inerte, seule, à ce spectacle, reste insensible. Qu'est-ce, en effet, que la mort, et comment la définir puisque nous ne connaissons point cet autre profond mystère qu'on appelle la vie ? La pétition de principes est ici inévitable, et nous devons nous contenter de dire : « La mort est la négation de la vie. » La philosophie n'a pas d'autre formule à nous donner.

La science, elle aussi, est impuissante à définir physiologiquement et la vie et la mort : nous ne connaissons la vie que par ses seules manifestations, et nous regardons, comme ayant cessé de vivre, tout être chez qui ces manifestations ont disparu. Mais il ne faut point se méprendre sur l'absence de ces manifestations, et tel sujet, parce qu'il ne présente point les manifestations extérieures de la vie, peut être considéré et traité comme étant réellement mort, alors qu'il est simplement en état de mort apparente et offre encore certaines manifestations intimes de la vie qu'il faut savoir rechercher et mettre en évidence.

La mort apparente est donc simplement la vie sous les dehors de la mort, et, bien que cette définition ne dise rien au point de vue physiologique, elle indique clairement toute la gravité du danger auquel expose pareil état. Il est caractérisé par une diminution telle de toutes les fonctions que celles-ci ne se manifestent plus par aucun signe nettement appréciable et paraissent complètement abolies. Il n'y a pas lieu de s'étonner que cet état de vie latente ait donné lieu à de fréquentes erreurs, et bien des personnes ont dû être incinérées ou inhumées comme étant véritablement mortes, qui se sont éveillées sur le bûcher ou dans le tombeau pour mourir enfin réellement de la plus affreuse et de la plus terrible des morts.

Ne soyons point surpris que la crainte d'être



L'inhumation précipitée (Musée de Wiertz, de Bruxelles.)

« Un homme qu'on croyait mort a été enterré vivant : quel cri d'horreur soulève les esprits et les consciences chaque fois que cette nouvelle se propage, et comme on songe alors à réclamer des précautions dont plusieurs pays ont donné l'exemple. C'est cette horreur que l'artiste a voulu fixer sur la toile, c'est cette réforme qu'il a voulu plaider avec son pinceau ». (*Extrait de la notice consacrée dans le catalogue du Musée au tableau d'Antonio Wiertz*).

enterré vivant préoccupe de si nombreux esprits. Cette crainte se traduit dans la littérature et les arts ; ainsi qu'en témoignent plusieurs romans et des toiles célèbres, mais c'est surtout dans les testaments qu'elle se manifeste par des dispositions spéciales ayant pour but d'écarter tout danger de mort apparente. Il est des familles dont aucun membre n'est enterré avant qu'on ne l'ait soumis à des incisions sanglantes ou à l'épreuve du fer rouge. Il est à noter que les médecins figurent en très grand nombre parmi ceux que hante la peur d'être enterrés vivants.

Vinslow, dans sa thèse intitulée : « Terrible supplice et cruel désespoir des personnes enterrées vivantes », nous apprend que Mme de Corbeville prescrivit dans son testament « qu'on ne l'enterrât qu'au bout de quarante-huit heures, et qu'après qu'on eût fait sur elle les expériences chirurgicales propres à constater la mort, et l'illustre médecin ajoute : « Je désire fort bien qu'on ait les mêmes attentions pour moi, lorsque je serai dans le même cas. »

Le célèbre Thouret, doyen de la Faculté de médecine de Paris, chargé, en 1786, de présider à l'assainissement du cimetière des Innocents, trouva des squelettes dont la position ne lui permit pas de douter qu'ils ne provinssent de personnes inhumées vivantes. La terreur que lui inspira ce spectacle fut des plus profondes, et, par testament, il ordonna que l'on prît, à sa mort, toutes sortes de précautions pour lui épargner une si horrible destinée. (Académie royale de médecine de Paris, séance du 10 avril 1827.)

Un élève de Tourdes exigea qu'on lui ouvrît, avant l'inhumation, la carotide et la fémorale, ce qui fut exécuté religieusement.

Un médecin que nous avons bien connu, ajoutait à son testament, à la date du 10 avril 1881, le codicille suivant : « Je veux que mon corps soit conservé quarante-huit heures. Je veux qu'on me brûle la plante des pieds avec un fer rouge et qu'on me saigne aux deux bras et aux chevilles. Je veux, en un mot, qu'on attende un commencement d'altération de mon corps avant de le déposer dans le cercueil et avant de procéder à mes funérailles. » (voir plus loin, p. 159, le testament du docteur Gilbert, de Saint-Servan.)

Michelet demanda par testament à son ami, le professeur Robin, de pratiquer son autopsie « afin d'éviter, disait-il, le danger d'une inhumation prématurée. »

La veuve Bosny, de Blackheath, comté de Kent, alloua par testament cinquante livres à son médecin pour qu'il lui fît trancher la tête lorsqu'il la croirait morte.

On dit que la décollation du cadavre du Masque de Fer fut ordonnée par l'autorité, dans le but de se prémunir contre une mort apparente ou simulée.

Dans le document notarié qui contenait ses su-

prêmes volontés, miss France Power Cabbe, l'authoress anglaise bien connue, morte tout récemment, s'exprimait ainsi : « Je charge mon médecin habituel, dès que j'aurai rendu en toute apparence le dernier soupir, de trancher sur mon corps l'artère carotide, les veines, la trachée artère, en somme de procéder à une décapitation presque complète, afin de rendre absolument impossible tout retour de la vie dans le sépulcre. Si cette opération n'est pas exécutée, si l'un ou l'autre de mes exécuteurs testamentaires ne s'assurent pas de leurs propres yeux qu'elle a été accomplie, je déclare annuler tous legs et dispositions du présent testament. »

Nombreux sont encore ceux qui, dans leur testament, ont demandé d'être incinérés, uniquement parce qu'ils voyaient, dans ce procédé de destruction rapide et sûr, un moyen infaillible d'échapper aux affres de la mort dans le sein de la terre.

Et comment nier la possibilité de la mort apparente ? Ne devons-nous pas tous passer par cet état apparent de mort avant de mourir réellement et définitivement ? La mort n'arrive pas d'un seul coup, la vie s'éteint lentement, graduellement, alors même que la mort est *subite*, ainsi que nous la qualifions quelquefois. Cet état intermédiaire entre la vie et la mort existe toujours ; c'est un état normal, physiologique, par lequel nous passerons tous en sortant de cette vie. Mais ce qui

distingue cet état de cet autre que nous appelons la mort apparente, c'est que, dans le premier cas, l'état de l'agonisant va s'accélérant, empirant toujours et arrive rapidement à la mort réelle, tandis que, dans le second cas, l'état du supposé décédé peut rester stationnaire très longtemps et se terminer par le retour spontané à la vie, si toutefois une inhumation précipitée ou une opération fatalement mortelle ne s'oppose pas à cette résurrection.

Quoi qu'il en soit, chaque homme doit fatalement un jour être déclaré mort, et il est à craindre que cette déclaration, basée sur des signes trompeurs, ne précède de plusieurs heures le triomphe définitif et complet de la mort. Tout lien peut ne pas être brisé entre nous et celui que nous considérons déjà comme n'étant plus de ce monde. Ne nous pressons pas trop de ne voir en lui qu'un cadavre, c'est-à-dire une matière inerte et sans conscience. Ne nous hâtons point de le traiter comme tel, et, par des propos et des actes intempestifs, ne nous exposons point à troubler ses derniers moments et à précipiter l'heure dernière qui, peut-être, n'a pas encore sonné pour lui !

L'imagination reste frappée de terreur à la lecture des observations qui nous ont été laissées par de nombreux écrivains, dont les noms s'échelonnent depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Il semble que les auteurs qui ont écrit sur la matière n'avaient qu'un but : porter l'épouvante dans

l'esprit des lecteurs. Beaucoup d'observations résultent d'erreurs commises par des personnes étrangères à la médecine ; d'autres — et c'est le plus grand nombre — sont des observations que l'on peut qualifier, avec raison, de fantaisistes, de mensongères, de romanesques. La presse quotidienne se fait trop facilement l'écho de la rumeur publique, et il suffit qu'il y ait eu le moindre doute, le plus souvent mal fondé, sur la réalité d'un décès pour que les journaux assurent le lendemain qu'une personnne a failli être enterrée vivante, qu'elle s'est éveillée et s'est dressée spontanément sur son séant, juste au moment où on allait la mettre en bière : encore une heure, et c'était une nouvelle victime ajoutée à tant d'autres ! Il nous faudrait plusieurs volumes si, les croyant exactes, nous voulions donner toutes les observations inédites, qu nous ont été rapportées durant l'enquête entreprise par nous dans le but d'éclairer notre religion et de savoir à quoi nous en tenir sur la fréquence des inhumations précipitées. Pendant plus de quinze ans qu'a duré notre enquête, chaque fois que les journaux ont annoncé un cas de mort apparente — et le cas se renouvelle fréquemment — nous avons écrit régulièrement au maire, au curé ou à l'instituteur de la localité. A part quelques rares exceptions dont nous parlerons plus bas, la réponse nous apprenait que le fait était inexact. Les hommes de science eux-mêmes répètent un peu trop facilement de pareilles histoires, ils acceptent, sans contrôle, des faits qu'ils donnent comme certains et qui le plus souvent n'ont aucun fondement : l'auteur qui a une thèse à soutenir, accueille avec trop d'empressement l'argument qui lui est favorable sans trop se soucier de son origine.

Certains auteurs ont essayé de déterminer, par des chiffres précis, la fréquence de la mort apparente. Bruhier d'Ablaincourt (J.-J) (1742), à lui seul, en rapporte 181 cas, parmi lesquels 50 inhumations prématurées, 4 résurrections pendant l'autopsie, 53 résurrections spontanées et 72 provoquées par différents moyens. Pineau (*Mémoires sur le danger des inhumations précipitées*) écrivait en 1776 : « Il ne se passe point de jour que l'on n'enterre, en France même, des personnes vivantes. » Josat estime que « ces horribles tragédies peuvent se renouveler trente à quarante fois par an » pour la France seulement. La statistique de Le Guern s'étend de l'année 1700 à l'année 1865 ; elle ne compte pas moins de 1202 individus qui eussent été enterrés vivants sans un concours varié de circonstances, et 582 autres pour lesquels on a acquis la certitude qu'ils avaient été enterrés vivants et étaient morts dans la tombe, soit au total 1782 cas de mort apparente. L'auteur en a compté jusqu'à 7 cas dans l'espace de huit mois. Louvet évalue que, de 1833 à 1846, 44 personnes que l'on avait crues mortes, ont été sauvées au moment des funérailles. Froissac a relevé, pendant une période de seize

années, de 1845 à 1861, 76 cas dûment constatés d'inhumations prématurées. Bouchut arrive à un total de 78 observations auxquelles il reconnaît un caractère sérieux d'authenticité.

Il y a cent ans, l'état-major médical d'un des Etats germaniques déclarait que « dans son opinion, un tiers du genre humain était enterré vivant. » Plus récemment (1895), un auteur anglais, le Rév. I. G. Onseley, estimait « que 2700 personnes au moins, en Angleterre et dans le royaume de Galles, sont annuellement soumises à un enterrement prématuré, la chose la plus horrible qu'on puisse imaginer. » Thiéry est d'avis qu'un tiers ou peut-être la moitié de ceux qui meurent dans leur lit, ne sont pas encore décédés complètement quand ils sont enterrés. Gaubert porte à 8000 personnes le nombre annuel des victimes de la mort apparente en France. Le docteur Hartman (1895), d'après des auteurs dignes de foi et d'après des faits bien constatés, dit-il, cite des chiffres qui établissent une proportion de : *un enterré vivant sur deux cents inhumations.*

Cette proportion de *un sur deux cent* est aussi celle que permit d'établir, au commencement du siècle dernier, une expérience tentée à New-York. Dans les *Notices de Froriep* (année 1820 n° 522), nous lisons qu'une nouvelle mesure adoptée dans cette ville défendit de procéder à aucune inhumation avant d'avoir exposé le cercueil pendant 8 jours avec une ouverture pratiquée dans la

région de la tête et des cordons qui, partant des mains et des pieds, allaient aboutir à une sonnette.

Or, d'après ce journal, sur 1200 individus exposés de la sorte, il y en eut 6 en état de mort apparente.

Le comte Michel de Karnice-Karnicki a été témoin, durant le cours de sa vie, de quatre cas de mort apparente : les quatre victimes, heureusement sauvées au dernier moment, étaient des femmes. Sous l'impression terrifiante de ce qu'il avait « *vu de ses yeux* », cet auteur a écrit sur le danger de la mort apparente un livre des plus remarquables. Dans ce livre, il établit « qu'il y aurait eu, depuis l'ère chrétienne, rien qu'en Europe dont on connait à peu près la population, enron *quatre millions d'hommes* enterrés vivants. » L'éminent philanthrope termine en disant : « Avions-nous raison de dire que la monstrueuse inconséquence des hommes, enterrant vivants leurs plus proches et les soumettant à des tortures indescriptibles dépassant tout ce qu'ont imaginé les païens, a fait plus de victimes que n'en ont fait Néron et Caligula ! » (1).

Consulté sur la fréquence de la mort apparente, nous nous sommes toujours refusé personnellement à donner des chiffres. Nous estimons, en effet, qu'en

(1) Michel de Karnice-Karnicki : *Vie ou mort.* Paris 1900, p. 24 à 31.

cette circonstance la science manque d'éléments nécessaires pour asseoir une statistique sérieuse. Les cas de mort apparente bien constatés sont relativement peu nombreux ; d'autre part, s'il est permis d'en constater quelques-uns, c'est grâce à des circonstances tout à fait accidentelles, et ces cas — si peu nombreux soient-ils — laissent supposer qu'il en existe beaucoup d'autres qui ont eu pour seuls témoins les planches du cercueil : ceux-là on ne les connaîtra jamais. Aucune statistique ne saurait donc être exacte, *peut-être disent-elles trop, peut-être ne disent-elles pas assez*. Et le mieux, croyons-nous, pour prouver la gravité du danger, est de s'attacher à démontrer l'authenticité de quelques faits.

Les mêmes raisons qui empêchent de faire une statistique de la fréquence de la mort apparente, empêchent aussi d'en fixer la durée moyenne : les éléments ici font encore défaut. Toutes les moyennes que l'on donne sont absolument fausses ; elles sont tirées, en effet, des cas que l'on connaît, et l'on connaît ces cas uniquement parce qu'ils n'ont pas dépassé ces moyennes. La durée de la mort apparente doit varier nécessairement suivant les circonstances qui ont donné naissance à l'accident, mais surtout suivant l'âge, le tempérament et le sexe du sujet. Les anciens assignaient vingt-quatre heures au plus pour la syncope, trois jours au plus pour les autres formes. D'après Bruhier, Denande, Franck, Lessing, des durées plus longues peuvent

être constatées allant jusqu'à six ou sept jours. Sur 162 cas cités par Josat comme lui paraissant des plus authentiques, la mort apparente s'est prolongée sept fois de trente-six à quarante-deux heures.

Si nous nous rapportons aux observations, citées dans ce livre, nous voyons des supposés décédés qui s'éveillent sur leur lit funèbre et d'autres qui reviennent à la vie dans l'église, durant le trajet tandis qu'on procède aux funérailles, au cimetière sur le bord de la fosse (voir p. 90) et même dans le cercueil sous la terre (voir p. 91).

Zacchias, très savant médecin de Rome, rapporte l'histoire d'un pestiféré qui, par deux fois, revint à la vie, tandis qu'on le portait au cimetière, et il ajoute : « Il y en a bien d'autres, pendant cette maladie contagieuse, qui ont été mis dans le tombeau sous de fausses apparences : *nous en sommes certain*. »

M. Mareschal, prêtre très digne de foi, chapelain de Notre-Dame, à Paris, et prieur de Saint-Jean-de-la-Motte, au Mans, dit que, vers l'année 1714, passant dans la rue Jean-Robert, il vit sur le pas d'une porte une femme enveloppée d'une grosse couverture de laine, assise dans un fauteuil, à côté d'un cercueil, dans lequel elle avait été apportée jusque là, et d'où l'on venait de la tirer à l'instant. Il certifie aussi avoir vu, en 1722 ou 1723, des gens criant aux porteurs de morts, qui s'avançaient vers la rue de Champ-Fleury, que celui

qu'ils venaient chercher, n'était pas mort et était sorti de la bière.

« Ce n'est pas par de simples ouï-dires, dit l'illustre Lancisi, premier médecin du pape Clément IX, que j'ai su que plusieurs personnes que l'on allait enterrer, ont donné des signes qu'elles étaient vivantes ; j'ai vu, il y a environ vingt ans, un gentilhomme qui vit encore, à qui le sentiment et le mouvement sont revenus dans l'église, pendant le service qu'on chantait à côté de son corps ; ce qui fut moins un sujet d'admiration que de frayeur pour les assistants. »

Saint Antoine l'Anachorète aurait été enterré vivant s'il ne s'était éveillé dans l'église où on l'avait exposé à la vénération des fidèles : nous trouvons ce curieux détail de la vie du saint dans la biographie que nous en a laissée saint Athanase. Le frère, qui visitait régulièrement le solitaire pour lui apporter le pain de chaque jour, le trouva, un matin, étendu dans sa cellule, immobile, sans connaissance. Il prit son corps et l'emporta dans l'église du village : ses parents et la plupart des habitants de l'endroit se réunirent pour prier autour de la dépouille du saint. Mais, au milieu de la nuit, Antoine reprit ses sens ; il vit que tous ceux qui l'entouraient dormaient profondément à l'exception de son ami : il lui fit signe de s'approcher et lui demanda instamment de le rapporter dans sa retraite sans réveiller personne.

Enfin, il est des malheureux qui se sont éveillés dans la nuit du tombeau.

Mais, avant de donner ces faits, il convient de répondre à une question. Les personnes inhumées en état de mort apparente peuvent-elles se réveiller assez complètement pour comprendre toute l'horreur de leur situation ? « Le plus souvent, sans doute, dit Tourdes, ce sera une vie épuisée qui s'éteindra dans le cercueil sans avoir eu, à nouveau, conscience d'elle-même ; rien pourtant ne s'oppose, continue-t-il, à son réveil complet ; quelques observations mêmes tendent à faire croire que la conscience et l'ouïe peuvent se conserver pendant cet état de sommeil. » Nous rapporterons plusieurs observations où il est dit que le supposé mort avait pleine conscience de son état et entendait tous les propos qui se tenaient autour de lui.

Un médecin allemand, le docteur Schrirmayer, suppose que l'odeur du bois et de la peinture, celle de la terre, le changement de température, le silence même de la tombe, peuvent favoriser le réveil. Ce n'est là évidemment qu'une hypothèse, mais elle nous paraît justifiée, et il est certain que ce changement de milieu peut déterminer une très active réaction et réveiller l'inhumé dans son cercueil.

Si l'événement venait à se produire, quelle serait la durée possible de la vie dans le cercueil, et quel serait le genre de mort auquel succomberait enfin l'enterré vivant ? Tourdes a essayé de répondre à

ces deux questions : « En évaluant à 200 et 220 décimètres cubes la capacité du cercueil dont on retranche 80 décimètres pour le volume du corps, il reste environ 120 litres d'air, comme dernière provision accordée aux chances d'un réveil. La mort arrivera certainement avant que le quart de cette provision ne soit épuisé ; l'acide carbonique versé, la proportion décroissante de l'oxygène, la chaleur produite raréfiant l'atmosphère, la vapeur d'eau, les émanations animales, hâteront l'asphyxie. Si, chez un homme adulte et sain, il passe par les poumons 10.000 litres d'air en vingt-quatre heures, 100 litres les traverseront en un quart d'heure ; vingt aspirations par minute avec un tiers de litre pour chacune, répétées chaque fois, seraient nécessaires pour amener tout cet air dans les poumons ; ces 300 inspirations représentent quinze minutes. Supposons maintenant que le même air puisse être inspiré trois fois sans éteindre la vie, c'est trois quarts d'heure qui seraient accordés pour la durée possible de la respiration dans le cercueil, 4 à 6 p. 100 d'acide carbonique avec une perte correspondante d'oxygène, sont une cause d'asphyxie prompte ; diminuons d'un tiers tous ces chiffres, pour éviter l'exagération, et nous assignons à la vie dans le cercueil une durée possible de vingt à trente minutes qui peuvent bien compter pour un siècle (1). »

(1) Tourdes. *Loc. cit.* p. 611.

D'autres évaluations ont été données par Hebenstreit et par Schneider : le premier fixe la survie dans le cercueil à une demi-heure, une heure ; le second à quarante minutes, une heure et même au-delà.

Il n'est question ici, bien entendu, dans ces appréciations, que de la durée de la survie après le réveil et dans un terrain qui n'est pas perméable à l'air.

Dans l'état de mort apparente, en effet, la survie peut être beaucoup plus longue à cause de la diminution considérable de la combustion organique, diminution dont nous ne connaissons pas le *minimum* et grâce à laquelle la faible quantité d'air contenu dans le cercueil se transformera en une provision relativement importante.

Il faut aussi tenir compte de la nature et de l'état du terrain dans lequel se trouve le corps inhumé. Rosen et Tourdes ont fait sur ce sujet des expériences fort curieuses. Des expériences de Tourdes il résulte même que l'inhumation sans cercueil, l'inhumation directe dans la terre, dans le sable, sous la cendre, sous la neige, n'est pas incompatible avec une certaine durée de la vie. Celle-ci se maintient plus ou moins longtemps suivant la perméabilité du terrain. Dans les terrains ameublés l'air circule assez facilement à travers les larges pores ; la différence entre la perméabilité d'un sol ameublé et d'un sol fortement tassé peut aller jusqu'à la proportion de 1 à 20.000. Or, le terrain dont

on comble la fosse est généralement peu tassé, et la preuve c'est que, lorsqu'il pleut, l'eau, tassant mieux le terrain, il se forme dans les cimetières, à la surface du sol, de profondes excavations, dessinant exactement la forme des fosses.

On a cité des cas d'individus qui sont revenus à la vie après être restés enfermés sous terre pendant deux ou trois jours (voir observation p. 101). « Le fait, dit M. Brouardel, peut parfois s'expliquer : la couche de sable ou de terre jetée sur le corps a pu être perméable et laisser passer une quantité d'air respirable suffisante pour entretenir la vie » (1).

Nous ne parlerons pas des souffrances morales et physiques que doit endurer l'inhumé vivant avant de rendre le dernier soupir, alors que, sortant de sa léthargie, il saisit toute l'horreur de sa situation, immobilisé par les planches du cercueil, souffrant la faim, la soif, le manque d'air. L'asphyxie lente termine cette terrible agonie, et la mort affreuse des marins du *Farfadet*, succombant faute d'air dans les flancs du petit navire submergé, peut seule donner une idée de la fin épouvantable réservée à tout individu enterré vivant.

La facilité avec laquelle la plupart des auteurs, qui ont écrit sur ce sujet, ont admis comme sincères les faits qu'ils ont publiés, nous a engagé à rester nous-même très circonspect et à n'accepter que

(1) Brouardel : *La mort et la mort subite*. Paris, 1895, p. 29.

sous toutes réserves certains faits qui nous ont pourtant été donnés comme authentiques ; mais cette remarque ne prouve rien contre l'existence réelle du danger : celui-ci existe avec toutes ses terribles conséquences, la peur qu'il inspire est très légitime et se trouve être pleinement justifiée par les faits observés.

Il est, en effet, des faits indéniables, d'une authenticité non douteuse, qui se présentent à nous avec toutes les garanties scientifiques. Ces faits justifient la crainte de la mort apparente et se dressent, comme une preuve écrasante, en face de ceux qui osent encore nier, sans aucune raison d'ailleurs, la possibilité d'un pareil danger.

M. le professeur Brouardel reconnaît comme certains trois faits qu'il cite dans son dernier livre : « Nous savons que la mort apparente, dit-il, peut durer un temps plus ou moins long, et que, dans trois cas au moins, les pendus de Boston et de Perth et l'inhumé de M. Roger (1), des personnes considérées comme mortes ont été rappelées à la vie » (2).

Nous croyons inutile de rapporter à nouveau les nombreux faits que nous avons cités nous-même dans nos précédents travaux (3), et nous nous con-

(1) Voir cette observation p. 96.

(2) Brouardel : *La mort et la mort subite*. Paris, 1895, p. 54.

(3) Voir plus spécialement notre mémoire : *La réalité du danger de la mort apparente*, in *Presse médicale*, 17 août 1904, n° 66, p. 521-525.

tenterons d'en rapporter seulement quelques-uns dans le cours de ce livre. Ces faits, pour la plupart, sont inédits ; le plus sévère contrôle a présidé à leur observation ; ils se présentent avec un tel cachet d'authenticité que nous les croyons de nature à porter la conviction dans l'esprit des plus sceptiques.

La peur d'être enterré vivant, de mourir sous terre dans un cercueil, n'est pas aussi chimérique que le pensent quelques-uns. Ce n'est pas ainsi, du reste, que le jugent les auteurs les plus compétents en la matière. Avec Jules Rochas, E. Vallin, Ambroise Tardieu, Tourdes, Brouardel et bien d'autres, nous sommes autorisé à répéter : « La mort apparente est un phénomène incontesté et incontestable. Il est certain qu'elle a donné lieu à des méprises nombreuses et à des inhumations anticipées. »

§ 2. — *Le danger de la mort apparente est possible alors même que la constatation du décès s'accompagne d'un examen médical sérieux : observations.*

La vérité de cette proposition découle de ce que nous avons dit dans notre *Introduction* touchant les moyens employés par les médecins pour faire le diagnostic de la mort réelle. Nous avons dit qu'au moment où le médecin examine le cadavre en vue d'établir le certificat de décès, le signe de la

putréfaction faisant défaut, seul l'arrêt complet et prolongé de la circulation du sang était susceptible de fournir un signe certain de mort réelle, et nous avons ajouté que la constatation de ce signe ne pouvait se faire que par le procédé de la fluorescéine ; tous les autres signes recherchés n'étaient que des signes *douteux* ou simplement *probants*, mais non absolument certains.

Il importe toutefois que nous donnions une nouvelle force à notre démonstration en nous appuyant sur certains faits cliniques dûment observés.

Le premier que nous citerons ne peut être l'objet du moindre doute. Il nous a été confirmé par le médecin lui-même qui a commis l'erreur, M. Karandjidès, lequel, à la date du 20 mars 1902, n'a pas hésité à nous écrire la lettre suivante :

Kaloni (Mételin, Turquie d'Asie),
20 mai 1902.

A Monsieur Icard, à Marseille.

« Monsieur et honoré collègue,

« M. Simandiris, agent consulaire de France à Mételin, m'a remis votre lettre que vous lui avez adressée en date du 30 avril 1902, accompagnée d'un fragment d'un livre que vous avez publié, dans lequel vous mentionnez certains faits ayant trait à la mort apparente de feu Monseigneur N. Glycas,

métropolite de Méthymne, avec priére de vous faire parvenir un rapport à ce sujet.

Je me fais un plaisir de porter à votre connaissance ce qui suit :

Mgr N. Glycas, âgé de 77 ans, excessivement débile, fut atteint, le 11 janvier 1896, d'une gangrène sèche du membre droit inférieur à cause d'une artérite chronique (athérome), et demanda mes soins. Je l'ai soigné pendant 40 jours qu'il avait passés au lit, son état s'aggravait d'un jour à l'autre ; une anémie très prononcée d'une part, [et son âge d'une autre, justifiaient des contre-indications qui écartaient toute idée d'amputation.

Le matin du 9 février 1896, on m'a précipitamment appelé auprès du malade que j'ai trouvé dans l'état suivant :

Monseigneur se trouvait en décubitus dorsal sur son lit, insensible, immobile, avec une pâleur cadavérique. Ce qui caractérisait son état, c'était l'arrêt des manifestations fonctionnelles, principalement des battements cardiaques et des mouvements respiratoires. A l'auscultation, les battements du cœur étaient tout à fait *imperceptibles*, pas de respiration, pas de pouls, en un mot, aucun signe évident ne témoignait de la vie. Cet état, d'une durée de vingt minutes, m'entraina à croire à la mort réelle et d'en faire part à son entourage. Mais, à mon grand étonnement, je n'ai pas tardé à reconnaitre que je me suis trop pressé à me prononcer sur son état. Mgr Glycas, quelques instants

après, « montrait quelques signes de respiration » ; j'ai eu immédiatement recours aux massages, aux injections sous-cutanées d'éther, aux lavements de musc, procédés qui l'ont fait peu à peu revenir à la vie.

Voilà comment les choses se sont passées.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré collègue, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Signé : Docteur KARANDJIDÈS

Docteur en médecine de la Faculté d'Athènes, Médecin municipal à Kaloni (Mételin).

Mgr Glycas vécut encore quatorze jours.

Ce même confrère a signalé à notre attention le cas observé par M. K. Boussakis, professeur de physiologie à la Faculté de médecine d'Athènes. Ce professeur a été le témoin oculaire du fait, *en compagnie d'autres docteurs*, nous dit-il. Le voici tel qu'il le rapporte dans son Manuel de Physiologie et d'après la traduction qui nous a été faite par M. le Dr Karandjidès :

« En 1851, à Athènes, avec d'autres docteurs, j'ai été témoin oculaire du rappel spontané à la vie d'un mort pendant qu'on procédait solennellement à ses funérailles (1). »

(1) K. Boussakis : *Manuel de physiologie*. Athènes, 1899 p. 430.

Les registres de l'état-civil de la ville de Toulon — nous l'avons constaté nous-même — portent que « l'acte de décès de la dame Marie Selve, enregistrée comme morte le 26 janvier 1897, a dû être annulé en vertu d'un jugement rendu par le tribunal civil le 2 mars la même année ». La déclaration de décès de la dame Selve avait été faite à la mairie de Toulon suivant les règles administratives en usage dans cette ville, c'est-à-dire avec un certificat médical à l'appui attestant que la dame Selve était réellement morte. Or celle-ci n'était qu'en état de mort apparente et ne mourut réellement que plusieurs jours après, ainsi que l'indiquent les registres de l'état civil.

« Vers 1885, nous écrit notre ami le docteur Goudard, je fus appelé la nuit, à quatre heures du matin, chez un client d'une soixantaine d'années auquel je donnais des soins depuis quelques jours pour une pneumonie double. Comme j'arrivais, on m'annonça que mon malade venait d'expirer. Je fis pendant plus d'une heure tout mon possible pour le rappeler à la vie, et enfin, de guerre lasse, ne trouvant plus aucun signe de vie, je me retirai après avoir rédigé le bulletin de décès. Arrivé au bas de l'escalier, je me sentis étreint d'une émotion poignante en songeant à la détresse de sa fille, une vaillante femme que son mari avait abandonné avec sept enfants et ses bras pour unique ressource. Je remontai, j'appliquai le marteau de Mayor jusqu'à brûler profondément la peau de la région précordiale. Tout à coup, je vis un mouvement des paupières ; je continuai tous les genres de stimulation, si bien que celui que je considérais comme un cadavre, ressuscita et finalement guérit ; cet homme reprit sa vie comme par le passé et vécut encore de longues années. »

Le fait suivant est authentique dans ses moindres détails : il nous a été certifié par un témoin oculaire, M. l'abbé Guigou. Le digne prêtre peut, du reste, à l'appui de son dire, produire les registres de la paroisse où l'on trouvera la preuve indéniable de la vérité de ce qu'il nous rapporte.

« Marseille, le 28 décembre 1902.

« Voici, tel qu'il s'est passé, le fait dont j'ai été témoin à l'époque où j'exerçais le ministère paroissial à la chapelle du Bon-Pasteur, au boulevard National, fait sur lequel vous m'avez fait exprimer le désir que je vous donne une relation détaillée.

« C'était en 1884, en pleine épidémie cholérique, au moment où le fléau sévissait avec intensité. Le 19 août, à 9 heures du soir, je fus appelé dans la famille Buriano, demeurant au boulevard National n° 153, auprès de la mère, âgée d'une soixantaine d'années, qui, atteinte par la maladie, était à toute extrémité. Je me rendis aussitôt auprès de la malade à qui, selon son désir, j'administrai les derniers sacrements, et je me retirai. Que se passa-t-il après mon départ ? Je l'ignore. Toujours est-il que

le médecin délivra un certificat de décès, sur le vu duquel je délivrai à mon tour un bulletin d'enterrement gratuit pour indigent. Toutes ces formalités durent se faire très rapidement conformément aux instructions de la municipalité ordonnant d'opérer d'urgence les inhumations à cause du caractère contagieux de la maladie (1). A quelques heures d'intervalle, le lendemain matin, à 6 heures et demie, lorsque je venais à peine de terminer ma messe, je fus appelé de nouveau dans la même famille auprès de la fille de la personne que j'avais administrée la veille, laquelle, à son tour, avait été prise subitement par le mal. J'accourus en hâte. Pour accéder auprès de la malade, il fallait traverser une pièce où gisait, étendue sur son lit, la mère défunte à laquelle je ne prêtai aucune attention, absorbé que j'étais par le devoir de mon ministère. J'administrai les sacrements à la fille moribonde, et, la cérémonie terminée, je dus, pour me retirer, passer de nouveau par la chambre où se trouvait la morte. En entrant dans la pièce, dégagé de toute préoccupation, je jetai machinalement un regard sur la morte. Quel ne fut pas mon saisissement en lui voyant faire des mouvements. Je fis aussitôt remarquer le fait à la personne qui m'accompagnait, nous nous approchâmes et nous constatâmes que celle qu'on croyait morte et dont

(1) Les registres de l'état civil, consultés par nous, portent que le décès avait eu lieu à 3 heures du matin (S. I.).

le décès avait été certifié, était encore en vie. Elle ouvrit les yeux, nous regarda, des râles et des sons inarticulés sortaient de sa poitrine ; bref, nous dûmes finalement nous rendre à l'évidence : nous nous trouvions en présence d'une personne encore vivante, dont j'avais à la sacristie le permis d'inhumer émanant des Pompes funèbres pour 9 heures du matin.

« Tel est le fait dont je garantis la parfaite authenticité.

« Signé : J. Guigou. »

Guibal, chef de clinique à la Faculté de Montpellier, fut appelé auprès d'une jeune fille que l'on considérait comme morte depuis plusieurs heures. Il constata sur cette jeune personne tous les signes de la mort réelle ou réputée telle : flaccidité des globes oculaires, pâleur et affaissement des joues, perte du mouvement et de la sensibilité, absence du pouls et refroidissement du corps. *L'auscultation de la région précordiale pendant une ou deux minutes ne fit percevoir aucun battement : on ne percevait pas non plus le moindre mouvement diaphragmatique ;* tous les moyens employés furent inutiles ; et quand on désespérait, la jeune fille revint spontanément à la vie (1).

(1) Observation adressée à l'Académie de médecine ; voir compte rendu, séance du 25 mars 1851.

Le fait suivant est rapporté par Josat. « Il a été observé par nous-même, dit-il, et nous l'avons entouré de tous les détails propres à satisfaire les plus incrédules. » La malade avait été jugée réellement décédée par plusieurs médecins de grand renom, et momentanément délaissée comme telle. Josat, lui-même, toujours si retenu en pareille circonstance, partageait l'avis de ses confrères et avait déclaré la mort certaine.

« Mme P... venait de perdre un enfant adoré, sa douleur fut telle qu'on craignit pour sa raison ; une insurmontable pensée de suicide s'empara d'elle. Etant parvenue à se procurer une quantité de chlorhydrate de morphine, elle en prit douze grains (60 centigrammes) en moins de dix minutes. Les ravages du poison furent prompts et terribles. Elle l'avait pris à cinq heures du matin ; vers midi, les symptômes du narcotisme étaient arrivés à leur paroxysme. Trois médecins, MM. Guersant père, Roger et Corby, furent appelés en même temps.

« Tout ce que la science possède de ressources, en pareil cas, fut inutilement employé. A trois heures, deux des médecins étaient partis ; M. Guersant, vieil ami de la famille, était resté seul pour donner des consolations au mari et aux parents de la défunte. Nonobstant l'assurance qui nous fut donnée par M. Guersant lui-même, que tout était fini, nous voulûmes juger par nous-même de l'exactitude des détails qu'on nous donnait. Hélas ! ils ne nous parurent que trop vrais, et notre conviction

était telle qu'en sortant de la maison, nous affirmâmes à une amie de Mme P..., qu'il n'y avait aucun espoir, et que la mort n'était pas douteuse.

« Inutile d'ajouter que tous les moyens de s'assurer de ce triste résultat avaient été mis en pratique. *Nous affirmons, pour ce qui nous regarde, avoir eu recours à une auscultation minutieuse de la région du cœur, sans que ce moyen nous eût révélé aucun symptôme de vie.* Mme P... n'était pourtant qu'en état de mort apparente. Quant aux moyens employés pour ramener Mme P... à la vie, on pourra s'en faire une idée quand on saura que les sinapismes, entre autres, donnèrent lieu à des brûlures telles que, dans beaucoup d'endroits, il y eut une véritable désorganisation des parties. M. Paul Guersant pourrait en parler, lui qui a donné pour cela ses soins à Mme P... pendant plus de trois mois (1). »

« En 1836, dès le début de ma carrière médicale, M. le général baron de V..., âgé de 80 ans, demeurant à Paris, rue Neuve-des-Mathurins, avait pour médecin un vénérable praticien, M. le docteur Vassal, décédé depuis plusieurs années. Notre confrère, demeurant dans un quartier éloigné de son malade, il était arrivé plusieurs fois qu'on m'avait appelé, dans des moments urgents, pour lui donner des soins.

(1) Josat : *De la mort et de ses caractères*. Paris, 1854, p. 144 et 317.

« Une fois, on vint me chercher à quatre heures du matin, le général, disait-on, venait d'expirer. En arrivant, je le vois couché sur le dos, la bouche grande ouverte, les yeux ouverts, mais ne donnant aucun signe d'existence. Le pouls ne bat plus, on promène devant la bouche un miroir, une bougie allumée, pas la moindre trace de souffle ; on la promène devant les yeux, nulle contraction pupillaire ; on fait brûler une allumette sous le nez, même insensibilité, même impassibilité.

« J'auscultai la région du cœur avec mon oreille, je n'entendis pas, je ne sentis pas le moindre battement. Enfin, je déclarai que le général était mort ; ceux qui l'entouraient le crurent comme moi.

« A dix heures, le général se remua, se tourna et demanda où il était, d'où il venait et où étaient ses domestiques.

« On me rappela, je constatai cette espèce de résurrection. Je prescrivis quelques cuillerées de bouillon qui furent prises, et le moribond vécut encore deux jours (1). »

Nous avons cité, dans notre livre : « *La mort apparente sur les champs de bataille* (p. 63 à 66), les observations de deux militaires qui, à la suite de blessures, parurent être réellement morts, et cela

(1) Tourme : Observation de mort apparente durant six heures avec absence de battements du cœur à l'auscultation, in *Union médicale* du 13 mai 1854.

aux yeux mêmes des médecins-majors qui les déclarèrent comme tels après un examen des plus minutieux : ils n'étaient pourtant qu'en état de mort apparente, et, contre toute attente, revinrent spontanément à la vie. »

De célèbres accoucheurs se sont mépris sur les signes de la mort, et ont pratiqué l'opération césarienne sur des femmes qu'ils croyaient mortes et qui étaient seulement en état de mort apparente. Van Swieten et Baudelocque citent trois observations de femmes enceintes réputées mortes dont on se disposait à ouvrir le ventre, lorsqu'elles revinrent de leur syncope. Trinchinetti parle d'un cas plus malheureux : l'incision abdominale fut faite, le sang artériel fut dardé contre le chirurgien au moment où il ouvrit la matrice, et la femme mourut pendant l'opération (1). Le narrateur n'a pas été témoin du fait, on est donc autorisé à conserver quelque doute. Philippe Peu rapporte lui-même la fatale mésaventure qui faillit lui arriver. Une femme, parvenue au terme de sa grossesse, venait de succomber : le grand accoucheur est appelé à pratiquer l'opération césarienne pour sauver l'enfant. Les voisins affirmaient que la femme était morte : « Je le crus aussi, dit-il, et portant l'instrument pour faire une incision, je vis cette femme faire un tressaillement accompagné de grincements de dents et de remuement des lèvres, dont j'eus une si grande

(1) Trinchinetti, in *Journal genel.*, t. LX.

frayeur que je pris alors la résolution de ne plus opérer qu'à coup sûr (1). » D'Outrepont, au dire de Tourdes, faillit pratiquer l'opération césarienne sur une femme qui ne présentait ni pouls, ni battement de cœur, et qui cependant revint à la vie.

Dans le fait suivant, l'examen du corps avait été fait par un médecin vérificateur des décès, c'est-à-dire par un médecin officiel appartenant à l'administration municipale de Paris, et dont les fonctions rémunérées étaient d'aller au domicile vérifier la réalité de la mort :

« Un soir, en 1866, dans le passage des Panoramas, cinq ou six personnes poussèrent des cris d'effroi... Elles croyaient voir un fantôme. C'était cependant un homme bien vivant, et mieux vivant que jamais. Tous les journaux avaient annoncé sa mort il y avait quelques mois ; et, en effet, la déclaration légale avait été faite ; il avait été enveloppé du suaire ; on lui avait placé le crucifix sur la poitrine. En bas, suivant l'usage de Nimes, on avait placé une table couverte d'étoffe noire ; sur cette table, un livre... Et les amis et les parents venaient inscrire leur nom sur la liste d'adieu. Au moment de le mettre dans la bière, un mouvement imperceptible, un battement de cœur avait révélé la funeste erreur... et, quatre jours après, il était debout, son premier

(1) Philippe Peu : *La pratique des accouchements*. Paris, 1694, p. 333.

mot, en rouvrant les yeux, avait été : « j'ai faim!... » Cet homme est un ancien poète, ancien rédacteur de journaux, ancien improvisateur, aujourd'hui négociant : c'est M. Alexandre Ducros ».

Le 10 octobre 1905, la nommée M.-L. J..., rue du Grand-Puits, n° 4, à Marseille, accouchait d'un garçon au septième mois de la gestation. L'enfant était si faible, si malingre, que, durant les cinq jours qu'il vécut, il fut algide et resta complètement immobile : à peine avala-t-il quelques cuillerées de lait. Le 15, vers 7 heures du soir, il parut avoir rendu le dernier soupir, et l'on avertit l'accoucheuse pour qu'elle vint vérifier le décès. Celle-ci, praticienne fort expérimentée, pour mieux s'assurer de la réalité de la mort, fit démailloter l'enfant et l'examina très attentivement. Le petit corps était froid comme marbre, absolument raide, tout d'une pièce, au point qu'une forte pression exercée avec le doigt ne parvenait pas à déformer les téguments, lesquels opposaient la résistance et la dureté du bois ; il n'y avait d'ailleurs pas la moindre apparence d'un restant de respiration ni de pulsations cardiaques, et l'enfant fut jugé par l'accoucheuse comme étant vraiment mort. Or, vers le milieu de la nuit, l'enfant, auprès duquel brûlait le cierge funéraire, fit plusieurs fortes inspirations, et ces signes de vie ne cessèrent complètement que vers le matin : c'est nous-même qui avons, en dernier lieu, constaté le décès.

Ces faits nous paraissent assez caractéristiques,

et nous dispensent d'insister plus longuement ; nous aurons d'ailleurs encore occasion, dans le cours de ce livre, de citer d'autres faits non moins probants (1). Ils nous prouvent que l'erreur est possible même avec un médecin consciencieux et instruit, mais ils ne nous permettent pas, ainsi qu'on pourrait le croire tout d'abord, de conclure à l'inutilité de la visite médicale. Celle-ci, au contraire, nous allons le voir, est un excellent moyen de préservation contre le danger de la mort apparente, et c'est parce que les décès ne sont pas vérifiés à la campagne que les inhumations prématurées peuvent y être plus fréquentes.

§ 3. — *L'examen médical offre néanmoins une sérieuse garantie, et c'est parce qu'il n'existe pas à la campagne que le danger de la mort apparente y est plus à redouter.*

Puisque le diagnostic de la mort ne peut être porté d'une façon infaillible par suite de l'absence de signes certains au moment rapproché où d'habitude se fait l'examen médical du corps, pourquoi compliquer le service des inhumations en exigeant la présence d'un médecin ?

(1) Voir plus spécialement p. 186, le très curieux fait observé à l'hôpital de Vienne dans le service du professeur Franck, et les trente-deux observations que nous citons dans notre mémoire sur la vérification des décès dans les hôpitaux. in *Archives de médecine*, 1905, p. 723-725.

A cette objection nous répondrons tout d'abord que s'il est difficile, pour ne pas dire impossible, d'arriver à la certitude absolue avec les moyens de diagnostic dont disposaient jusqu'ici les médecins, il est non seulement possible mais encore très facile d'établir un diagnostic sûr à l'aide du *procédé de la fluorescéine*, et il est évident que les faits sur lesquels s'appuie l'objection, ne se reproduiraient plus et qu'aucune erreur, en pareille occurrence, ne serait plus à redouter si le médecin, appelé à constater le décès, s'adressait, pour dissiper ses doutes, à l'injection de fluorescéine. Mais, lors même que le médecin négligerait d'avoir recours à notre procédé, la visite médicale serait toujours nécessaire et présenterait encore une très grande garantie contre le danger de la mort apparente. Si le médecin, en effet, malgré toute sa science et toute son attention, ne peut trouver un signe certain de mort, il pourra, par contre, trouver un signe de vie ; s'il ne peut acquérir la preuve de la réalité de la mort, il pourra accidentellement surprendre la preuve de la persistance de la vie.

Il existe de nombreux exemples de personnes qui ont échappé au danger d'être enterrées vivantes et ont été sauvées non parce que le médecin *n'avait pas trouvé de signes de mort*, mais bien uniquement parce qu'il avait trouvé des signes de vie.

Rappelons le fait dont nous avons été témoin :

Le 17 janvier 1903, vers neuf heures et demie du

matin, nous fûmes appelé dans un hôtel des plus fréquentés de Marseille, situé au centre même de la ville, pour constater le décès de la nommée Juglary Marie-Thérèse, lingère, âgée de vingt-neuf ans, originaire de Cogolin (Var). Nous ne pûmes nous rendre à l'hôtel que vers onze heures, et voici les renseignements qui nous furent donnés par le directeur de l'établissement. La demoiselle Juglary était entrée à l'hôtel comme pensionnaire le 15 janvier au soir ; elle était infirme, percluse des deux jambes. La nuit n'avait pas été mavaise. Le 16, elle n'avait rien accusé d'anormal et ne s'était plainte d'aucun malaise. N'ayant point à se louer de la personne chez qui elle avait habité jusque là et qu'elle avait instituée son héritière, elle avait mandé son notaire, Me Sayou, lequel était aussi son compatriote, pour refaire son testament. Celui-ci s'était présenté le matin même vers huit heures et demie, et, accompagné d'un garçon, était monté chez sa cliente. On frappe à la porte de la chambre : aucune réponse ; on insiste : même silence. Le garçon pénètre alors dans la chambre et trouve la pensionnaire gisant dans son lit, inerte et insensible ; pas le moindre mouvement, elle était bien morte, et le décès devait remonter très avant dans la nuit, puisque, quelques instants après la constatation du premier garçon, un deuxième garçon avait trouvé que le corps était froid et que les membres étaient raides. Le notaire, arrivé trop tard, s'était retiré ; on avait informé de l'évènement le commissaire de

police du quartier, et on avait écrit à la famille pour lui apprendre la triste nouvelle. On n'attendait plus que notre certificat pour procéder à l'enlèvement du cadavre, et l'hôtelier, non sans une certaine mauvaise humeur, ajoutait, en terminant, que nous aurions dû mettre un peu plus d'empressement et délivrer immédiatement le certificat demandé : car, nous ne devions pas ignorer tous les inconvénients que la présence d'un cadavre peut créer dans un hôtel, et le corps aurait dû être enlevé dès le matin.

Muni de ces renseignements, nous montons en toute hâte à la chambre occupée par la défunte. La mort, au dire de l'hôtelier, devait avoir eu lieu dans le courant de la nuit. Nous fûmes étonné de trouver le corps encore chaud et les membres absolument souples. Nous auscultâmes le cœur, et nous constatâmes la persistance des contractions cardiaques : celles-ci étaient faibles, il est vrai, mais nettement perceptibles. Le pouls, d'ailleurs, quoique très petit, presque filiforme, battait régulièrement. Nous appliquâmes aussitôt un traitement approprié : frictions énergiques, aspersion d'eau froide sur le visage, injection d'éther. La respiration redevenait aussitôt apparente, et, quelques instants après, une demi-heure au plus, la pseudo-morte rouvrait les yeux et répondait par des mouvements de tête à toutes nos questions. Bientôt nous causions ensemble, et la malade était complètement revenue de son état de mort apparente.

Or, que serait-il arrivé en cette circonstance, s'il n'y avait eu examen médical ! Sûrement, à l'heure où nous nous sommes présenté, la demoiselle Juglary eût été ensevelie, couchée dans son cercueil, peut être même déjà inhumée ou tout au moins transportée au dépositoire. La chambre qu'elle occupait était obscure, et, au moment où l'on crut à son décès, elle devait être loin de présenter les signes de vie que nous pûmes si facilement constater trois heures après, toutes causes qui auraient favorisé l'erreur et auraient empêché l'infortunée d'échapper à l'effroyable malheur d'être enterrée vivante.

Nous savons le peu de valeur que présente, au point de vue de la certitude de la mort, l'absence du pouls : le savant médecin Zacutus Lusitanus put, néanmoins, sauver un malade que l'on portait en terre, simplement en recherchant le pouls au poignet : « Je puis certifier de bonne foi, dit l'auteur, un évènement surprenant dont j'ai été témoin. Un pêcheur frappé d'apoplexie depuis vingt heures, ayant tout le corps froid, fut enveloppé et cousu dans un suaire et laissé par terre jusqu'à l'heure de l'enterrement. Pendant les funérailles, on entendit dans le cercueil un bruit sourd et inconnu qui obligea les porteurs à reposer la bière ; on trouva le suaire mouillé et plein d'écume à la partie qui touchait la bouche. A l'instant où on découvrait le corps, le hasard voulut que je passasse avec deux de mes confrères allant à une consultation. On nous

appela à grands cris pour juger de la vie de cet homme. *Nous lui prîmes le bras et trouvâmes que le pouls battait au poignet.* Il fut rapporté chez lui, où, par le secours de moyens révulsifs, tels que les ventouses sèches, les lavements, il commença à revenir à lui, et il fut guéri en peu de jours. »

Mlle d'Aubigny, plus tard Mme de Maintenon, fut sauvée de la même façon durant un voyage en mer, au moment où l'on allait jeter son corps à l'eau, simplement parce qu'on s'aperçut qu'elle présentait quelques restes de mouvement dans les vaisseaux artériels.

« A l'extrémité d'un grand magasin d'épiceries a été ménagé, sur un sol bas et humide, un réduit étroit, mal aéré, où couche un garçon préposé à la vente de la nuit, et qui ouvre habituellement le magasin dès quatre heures du matin. Le 16 janvier 1825, des coups retentirent à la porte de l'épicier. Celui-ci, n'entendant aucun mouvement dans sa boutique, se lève précipitamment, accusant la paresse de son garçon, et se rend, pour l'admoneste, dans le réduit où il couche. Il le trouve dans son lit, sans mouvement, sans connaissance, privé de tout sentiment. L'idée d'une mort subite le saisit d'effroi.

« Il envoie en toute hâte chercher un médecin. L'homme de l'art soupçonne qu'il s'agit d'une asphyxie par méphitisme, ses soupçons sont confirmés à l'aspect d'une veilleuse, éteinte sur place

bien qu'abondamment fournie encore de tous ses ingrédients, et d'une poële de fer, dans laquelle on reconnaît des vestiges de braise, en partie incinérée. Il fait d'abord, malgré l'intensité du froid, transporter le sujet au milieu de la cour, et le fait maintenir sur une chaise, dans la position la plus verticale possible. Celui-ci a toujours les membres flasques et pendants, les pupilles immobiles, et n'offre *aucune nuance de respiration, de battements de cœur ou d'artères*, est insensible et présente tous les caractères de la mort. Les soins les plus rationnels sont longtemps administrés sans aucun résultat. Enfin, vers trois heures après-midi, c'est-à-dire après onze heures de soins continués sans relâche, *on entend un bruissement sourd* dans la région du cœur, et, quelques heures après, la malade rouvre les yeux, reprend connaissance et peut s'entretenir avec les assistants qu'avait attirés le bruit de cette miraculeuse résurrection. »

« Cette observation d'un homme distingué, correspondant de l'Académie, ne met-elle pas hors de doute, dit Londe, à qui nous l'empruntons, que beaucoup de malades asphyxiés par méphitisme, pour ne pas dire la plupart, sont journellement enterrés quoique pouvant être rendus à la vie (1). »

Dans le fait suivant le malade présentait, comme dans le cas précédent, l'image si parfaite de la mort

(1) Londe (Ch.) : Lettre à la *France médicale* sur la mort apparente. Paris, 1884.

que le médecin lui-même, le docteur Laborde, alors interne des hôpitaux de Paris, faillit s'y méprendre. Quoi qu'il en soit, l'intervention de l'homme de l'art put encore ici sauver un homme que tout le monde considérait comme définitivement mort :

« Le 10 Août 1859, étant de garde, je fus mandé du dehors pour un homme qui, suivant les termes de l'envoyé, « venait d'être trouvé mort dans un champ des environs ». Je fis observer que, puisqu'il s'agissait d'un mort, je n'avais rien à y faire. Cependant les scrupules d'un devoir à remplir me déterminèrent à me rendre à l'appel qui m'était fait. Je fus introduit dans la boutique d'un épicier, où se trouvaient groupées une douzaine de personnes, dont plusieurs s'efforçaient de *maintenir* sur une chaise le corps d'un individu, qui glissait et retombait obstinément par son propre poids, et avait toutes les apparences d'un cadavre : pâleur de la face, lividité des lèvres, demi-fermeture des yeux avec passivité des paupières, flétrissure commençante, ou tout au moins sécheresse de la cornée, bouche entr'ouverte et chute du maxillaire inférieur, réfrigération de la peau, surtout aux extrémités, lividité des ongles, etc..., tout, à l'extérieur et objectivement, annonçait la mort. Le pouls était complètement absent ou, du moins, imperceptible dans toute l'étendue accessible des artères radiales, brachiales, *carotides* et *fémorales*. La main, fortement appliquée à plat sur la région précordiale, ne percevait pas le moindre mouve-

ment, et, à l'auscultation, il nous était impossible de saisir le moindre bruit *défini*, pas plus dans la région cardiaque que dans toute l'étendue de la surface thoracique. L'oreille, longtemps appliquée sur la paroi thoracique antérieure gauche, percevait seulement une espèce de murmure confus et profond, n'ayant d'ailleurs aucun des caractères d'un bruit cardiaque, même anormal. Ce murmure ne se produisait plus ou du moins n'était plus perçu lorsque nous faisions intervenir le stéthoscope. Convaincu que la mort était bien accomplie chez cet homme, sur lequel nous n'avions, du reste, aucune espèce de renseignement, je donnai le conseil de faire procéder aux constatations légales par M. le Commissaire de police, et j'allais me retirer, lorsqu'il me vint à l'idée d'essayer une saignée. Je la pratiquai au lieu d'élection, au bras droit ; la piqûre étant largement faite, je vis apparaître quelques gouttes de sang très noir, poisseux et *chaud* ; des frictions répétées sur le trajet des veines de l'avant-bras amenèrent la sortie de quelques gouttes encore. Quelle que fût, à mes yeux, la signification de ce fait de très minime importance en réalité, j'y puisai je ne sais quel pressentiment qui me détermina à faire transporter le corps dans le service de l'infirmerie, celui de mon regretté maître, le docteur Léger. J'eus à me louer de cette

détermination puisque le malade, je pourrais dire le *cadavre*, à été rappelé à la vie (1). »

Tourdes tenait du docteur Lambert, médecin de l'état civil du VIII^e^ arrondissement de Paris, l'observation suivante :

Sur mandat du maire et d'après la déclaration des parents, le docteur Lambert était venu constater la mort d'un enfant à la mamelle : il le trouva déjà emmailloté et ne paraissant plus respirer. Il le fit toutefois déshabiller ; à peine les dernières bandes étaient-elles levées que la poitrine se dilata, et l'enfant se mit à respirer : il vécut encore onze heures.

Ces faits sont si nombreux que nous estimons inutile d'en citer d'autres pour convaincre le lecteur de la nécessité de la visite médicale : il est bien prouvé que le médecin, en maintes occasions, a pu saisir des signes de vie sur des corps que le vulgaire considérait et se disposait à traiter déjà comme de véritables cadavres.

D'autre part, des circonstances spéciales peuvent se produire où le médecin le moins timoré, en l'absence même de tout signe de vie, n'osera se prononcer sur la réalité de la mort, se trouvant arrêté dans son diagnostic par un doute dont il ne se rendra pas exactement compte, mais que sa conscience néanmoins ne lui permettra pas d'éloigner.

(1) Laborde : *Le signe automatique de la mort réelle*. Paris 1890, p. 85-87.

Notre collègue, M. le docteur Bidon, nous a raconté qu'appelé à constater le décès d'une de ses malades (une aliénée) qui s'était laissée mourir d'inanition, il ne put trouver, après un long et minutieux examen, aucun signe de mort, ni aucun signe de vie, si bien que, pour se rassurer lui-même, il n'eut d'autre moyen que de conseiller l'attente du signe de la putréfaction.

Or, ce doute qui peut devenir le salut du supposé décédé, ainsi qu'en témoignent de nombreuses observations, ne saurait surgir dans l'esprit d'une personne étrangère à la médecine, et celle-ci sera affirmative pour la mort là où l'homme de l'art prudemment suspendra son jugement.

En 1745, Rigaudeaux, chirurgien très en renom, fut appelé, à cinq heures du matin, pour accoucher une femme des environs de Douai ; il ne put s'y rendre qu'à huit heures. Lorsqu'il entra dans la maison, on lui dit que la malade était morte depuis deux heures, à la suite de convulsions et de lipothymies qui duraient depuis la veille ; elle était ensevelie. Rigaudeaux demande à la voir, et ne découvre aucun battement ni au pouls, ni au cœur ; par un heureux pressentiment, il veut savoir quel était l'état du travail au moment de la mort, et, le trouvant très avancé, il déchire la poche des eaux et amène par les pieds un enfant qui ne donnait aucun signe de vie. Cependant, il engage les femmes présentes à le réchauffer, à le frictionner avec du vin chaud. Après trois heures de soins inutiles,

ces femmes se disposent à l'ensevelir, quand tout à coup l'enfant se remue et crie avec force. Rigaudeaux veut visiter encore une fois la mère, qu'on avait ensevelie de nouveau, et la juge morte. Néanmoins, étonné de la flexibilité des membres après sept heures de mort présumée, il fait, mais vainement, des tentatives pour la ranimer, et repart pour Douai en recommandant de ne l'ensevelir que quand les membres auraient perdu leur souplesse. On continue donc de lui frapper dans les mains, de frotter les membres et le visage avec des essences et du vinaigre : deux heures de ces soins ressuscitent la morte. La mère et l'enfant étaient encore pleins de vie en 1748.

Boerhaave racontait à ses élèves qu'un paysan ayant eu l'artère axillaire coupée d'un coup de couteau, perdit une telle quantité de sang, qu'il tomba dans une syncope jugée mortelle par tous les assistants. Le lendemain, les médecins qui devaient juridiquement constater les causes de la mort, trouvèrent encore un peu de chaleur à la poitrine et différèrent l'autopsie, quoiqu'il n'existât plus d'indice de vie. Pendant cet intervalle, le blessé se ranima, et on parvint à le sauver.

Notre excellent ami, le docteur Vayssettes, nous a communiqué l'observation suivante : « On vint me demander, il y a une douzaine d'années, de faire le billet de décès d'une enfant que je n'avais pas soignée et qui était morte, me dit-on, la veille.

Je refusai et dis que je ne ferai le certificat qu'après avoir constaté le décès et constaté également que la mort était naturelle. Arrivé au domicile de la prétendue défunte, je me trouvai en présence du corps d'une enfant de quinze à dix-huit ans, autant qu'il m'en souvient, et qui avait bien l'aspect d'une personne morte. Le corps était froid mais non rigide : le faciès était cadavérique, les yeux étaient ternes et les pupilles dilatées ne réagissaient plus ; on ne percevait aucun mouvement respiratoire ; pas de pouls, et, à l'auscultation du cœur, il semblait vaguement que, de temps à autre et à intervalles éloignés, on percevait, *peut-être*, un battement bien confus, si tant est qu'il existât réellement. J'étais fort perplexe, et je me souviens qu'après avoir *longuement* examiné le corps, je refusai le certificat de décès, me promettant bien de ne le délivrer le lendemain qu'en présence d'un commencement de putréfaction, qui ne pouvait manquer de s'être produit à ce moment. Je pouvais être là depuis environ vingt minutes, et j'allais me retirer, lorsque, à ma stupéfaction, la bouche de l'enfant s'entrouvrit, et il se produisit une assez longue inspiration non suivie d'expiration apparente. Quelques instants après, le même phénomène se reproduisit. Le doute n'était plus permis, l'enfant était vivante. Je dis au père que l'enfant serait sûrement morte le lendemain, et j'ajoutai que je viendrais quand même pour constater la réalité du décès, et, par acquit de conscience, je lui dis de

la frictionner avec de l'alcool camphré ou de l'eau de Cologne et de l'envelopper dans du coton. Trois jours après, n'ayant plus eu de nouvelles et fort intrigué par la persistance avec laquelle le billet de décès m'avait été demandé, je m'informai. A mon grand étonnement et à ma grande joie, je puis le dire, j'appris que l'enfant était pleine de vie. Deux ou trois mois après, je fus appelé de nouveau pour cette enfant qui n'avait qu'un bobo insignifiant. Depuis, je l'ai perdue de vue. Je dois insister sur ce fait : que la mort paraissait tellement réelle que, dans mon hésitation et avant le mouvement respiratoire dont j'ai parlé, je fus plusieurs fois sur le point de faire le billet de décès. Voilà de quelle façon la jeune Mélanie faillit être enterrée vivante ; elle ne dût son salut qu'au doute que j'éprouvai, doute qui m'engagea à différer la signature du certificat de décès jusqu'à la manifestation du signe non équivoque de la putréfaction. »

Dans une conférence faite sur les signes de la mort, à Nottingham, le 9 janvier 1890, le docteur A. Stéphenson raconte qu'il assista, dans un village, à la résurrection d'une jeune fille qui, durant trois jours, présenta tous les signes de la mort. Les préparatifs des funérailles avaient été faits, et la fosse avait été creusée. Sa mère se tourmentait de ce que le médecin s'obstinait à ne pas vouloir délivrer le certificat de décès, mais celui ci, très incertain, ne sachant au juste si la jeune fille était morte ou encore vivante, estimait qu'il était prudent d'attendre

l'apparition des signes certains de la putréfaction.

Le lecteur trouvera plus bas (p. 186) l'observation d'une jeune fille de l'hôpital de Vienne (Autriche), laquelle, après 32 heures de mort apparente, revint spontanément à la vie à l'heure même où l'on se disposait à procéder à son enterrement : trois illustres médecins de l'hôpital, parmi lesquels le célèbre professeur Frank, l'avaient déclarée morte, mais ce diagnostic n'avait pas été formulé sans une certaine hésitation, puisque, pour dissiper tout doute, le professeur Frank avait conseillé de laisser la morte dans son lit jusqu'au moment de la putréfaction avancée.

Les raisons que nous donnons sur la nécessité de la visite médicale, et les observations sur lesquelles nous nous appuyons sont empruntées pour la plupart à notre livre : *Le danger de la mort apparente sur les champs de bataille*. Nous insistons longuement dans ce livre sur l'obligation, après un combat, de ne confier qu'au seul médecin la vérification des décès. Nous avons cité l'opinion du médecin inspecteur Viry : « Un examen minutieux du pouls, écrit-il, des battements du cœur, de la température du corps, de la pupille, permet à *l'œil exercé du médecin de découvrir les traces de la vie là où d'autres désespèrent*. On peut ainsi se trouver dans le cas de sauver des hommes en état

de mort apparente du danger d'être enfouis dans la fosse commune (1). »

Dans un autre travail : *La constatation des décès dans les hôpitaux* (2), nous avons protesté contre la fâcheuse habitude qui existe dans la plupart des hôpitaux, de laisser à de simples infirmiers le soin d'établir le diagnostic de la mort, et nous avons cité, à cette occasion, de nombreuses erreurs qui sûrement auraient été évitées si le décès avait été vérifié non par un infirmier, mais par un médecin. Nous rappellerons le fait dont fut témoin le professeur Morache (de Bordeaux) : mieux que tous les raisonnements, ce fait démontre le péril grave qu'il y a à laisser même à des infirmiers, c'est-à-dire à des personnes qui ne sont pas tout à fait étrangères à la médecine, le soin de la vérification des décès.

« Jeune étudiant, écrit le savant maître, de garde avec un camarade plus expérimenté, nous avions à constater le décès d'un malade, et notre ancien profita de cette circonstance pour nous donner une petite leçon clinique, et nous initier à l'une des particularités du service de garde. Bientôt, il crut soupçonner que la mort n'était pas absolue ; aussi-

(1) Viry ; *Principes d'hygiène militaire*. Paris, 1895, p. 79 à 90.

(2) In *Archives générales de médecine*, 1905, p. 406 à 424, 480 à 498, 723 à 740, 775 à 790.

tôt il met tout en œuvre pour ranimer le moribond : il réussit (1). »

Il est certain que si l'interne se fût contenté, en cette circonstance, de la simple affirmation de l'infirmier, on eût transporté ce vivant à la salle des morts, et nous n'osons dire quelles auraient été les tragiques conséquences d'une telle erreur.

La nécessité de la visite médicale dans les hôpitaux et sur les champs de bataille démontre suffisamment, sans que nous nous étendions davantage, la nécessité encore plus impérieuse de cette même visite à la campagne, si l'on veut que les vivants n'y soient pas confondus avec les morts. Dans les hôpitaux et sur les champs de bataille, en effet, les supposés décédés sont au moins examinés par des infirmiers. Ceux ci, évidemment, n'ont pas toute la science exigée pour remplir une si délicate mission; ils ont toutefois quelques notions pratiques qu'ils tiennent de leur profession même et de la fréquentation des médecins. Mais ces notions, quelque élémentaires qu'elles soient, font encore défaut aux gens de la campagne, la vérification des décès y est faite par des personnes n'ayant aucune compétence, lesquelles sont exposées à se méprendre sur les manifestations les plus évidentes de la persistance de la vie. Et ainsi s'explique, par l'absence du médecin, la fréquence plus grande du danger de la mort apparente à la campagne.

(1) Morache: *Naissance et mort*. Paris, 1904, pp. 218-219.

CHAPITRE II

Fréquence plus grande du danger de la mort apparente à la campagne en l'absence du médecin.

Le professeur Tourdes, de Strasbourg, dans son remarquable article sur la mort (1), se pose cette question : « Quelles sont les recommandations à conseiller aux personnes, et elles sont nombreuses, qu'agite la crainte d'être enterrées vivantes ? » Et il répond : « *C'est d'exiger un délai d'au moins quarante-huit heures, une vérification répétée à quelques heures d'intervalle, la rigidité cadavérique, le thermomètre à 21° dans l'aisselle et la tache verdâtre des parois abdominales*, la certitude absolue sera ainsi acquise. »

La règle de conduite tracée par le professeur Tourdes est de nature, vraiment, à porter la certitude absolue dans les esprits les plus timorés,

(1) Tourdes. *Loc. cit.*, p. 690.

mais à la condition expresse qu'elle soit rigoureusement appliquée. Or, il va nous être facile de démontrer que la façon de procéder pour la constatation des décès en l'absence du médecin, surtout à la campagne, n'a rien de commun avec la règle de Tourdes dont l'application, du reste, exige obligatoirement la présence du médecin.

§ 1. *Comment se fait la constatation des décès à la campagne en l'absence du médecin.*

Un malade est supposé avoir rendu le dernier soupir, on dépêche deux témoins à la mairie pour annoncer l'évènement au secrétaire ; celui-ci, sans plus ample informé, reçoit la déclaration des deux témoins, et inscrit sur les registres de l'état civil le nom et l'âge du défunt, et toutes les formalités sont accomplies : mort ou vif, on peut dès lors, *sans aucun inconvénient légal*, procéder à l'inhumation du supposé décédé, lequel, d'ailleurs, quelquefois, durant sa maladie, n'a pas même été visité par un médecin.

Or, sur quels signes, les parents, amis ou voisins, se sont-ils basés pour affirmer que le malade est irrémédiablement passé de vie à trépas ? Sur des signes absolument douteux et dont l'insuffisance est tellement notoire que nous croyons inutile d'insister à nouveau après ce que nous avons déjà

dit (1). Le malade est bien mort *parce qu'il paraît ne plus respirer, parce qu'il n'a plus de pouls, parce qu'il ne remue plus, parce qu'il ne sent plus*, et c'est tout. C'est sur la foi de ces signes que les deux témoins sont allés faire la déclaration à la mairie, et que la nouvelle du décès se répand dans la commune.

Dans ces conditions, *il suffira de dormir d'un sommeil profond* pour se voir exposé à être traité comme un décédé, ainsi qu'en témoignent plusieurs observations (p. 81 et 83), et plus spécialement le fait suivant qui s'est passé le 11 avril 1906 à Champigneulles, près de Nancy. Quelqu'un vint annoncer à la Mairie de Champigneulles qu'un cadavre gisait sur le bord de la route. Aussitôt l'adjoint et le fossoyeur du village partent à la recherche du corps avec un cercueil chargé sur une charrette, mais, avant d'arriver à l'endroit où se trouvait le cadavre, ils font la rencontre d'un chemineau endormi. Certains d'être en présence du mort, ils le mirent dans le cercueil et l'emportèrent. Durant le trajet, le faux-mort fut tiré de son sommeil par les cahotements de la charrette et les heurts de la tête contre les planches du cercueil. Dans un violent effort pour se dégager, il fit sauter le couvercle de sa prison et se leva sur son séant à la grande stupéfaction de l'adjoint et du fossoyeur qui faillirent tomber à la renverse devant cette résurrection.

(1) Icard : Exposé et examen critique des signes de mort connus jusqu'ici, in *La mort réelle et la mort apparente*, p. 1 à 72.

Il est vrai que deux autres signes : le *refroidissement du corps* et la *rigidité cadavérique*, plus probants que l'insensibilité et l'immobilité, se manifestent bientôt, permettant de se prononcer avec plus de garantie sur la réalité de la mort. Mais ces deux signes, dont la valeur, du reste, est loin d'être absolue, font quelquefois défaut, leur interprétation ne peut être faite que par un médecin, et, à la campagne, en l'absence de ce dernier, ils ne sauraient à eux seuls fournir la preuve infaillible de la réalité de la mort : nous n'aurons aucune peine à le démontrer.

1° *Le refroidissement du corps : insuffisance de ce signe en l'absence du médecin. Observations.* — Dès que la respiration s'arrête, l'organisme se trouvant privé d'oxygène, la combustion, à mesure que les provisions emmagasinées s'épuisent, graduellement s'éteint, et la chaleur diminue. La température normale est en moyenne de 37° centigrades ; après la mort, cette température, que l'on voit dans certains cas augmenter de quelques degrés, baisse progressivement et tend à se mettre en équilibre avec le milieu ambiant. La marche de cet envahissement du froid n'est pas la même pour tous les cadavres ; il est certaines causes qui la hâtent ou qui la ralentissent, et, parmi les principales, nous citerons : 1° *le*

genre de maladie qui a déterminé la mort : la chaleur se maintient plus longtemps dans les maladies aiguës, l'apoplexie, l'asphyxie par le charbon ; elle disparaît plus vite dans les maladies chroniques, les hémorragies, l'asphyxie par submersion ; 2° l'*obésité* : les corps gras se refroidissent plus lentement que les corps maigres ; 3° l'*âge* : les enfants et les adultes conservent leur chaleur plus longtemps que les vieillards ; 4° *l'état de digestion récente* : le refroidissement y paraît plus lent que dans l'état de vacuité de l'estomac ; 5° l'*état plus ou moins avancé de putréfaction* : l'envahissement du froid subit alors un temps d'arrêt, et la température bien souvent augmente même de quelques degrés ; 6° *la température atmosphérique et celle de la chambre mortuaire* : c'est la cause qui a la plus grande influence, et il faut en tenir compte dans l'appréciation de l'abaissement de la température comme signe de mort.

Bouchut, qui a fait de la thanotométrie une très importante étude basée sur 1100 observations, a déterminé la marche du refroidissement cadavérique par les chiffres suivants, qu'il considère presque comme des lois. Par une température extérieure variant entre + 5° et + 15° centigrades, dans les vingt-quatre heures qui suivent la mort, la température de l'aisselle s'abaisse de 20 à 25°, c'est-à-dire 0°,8 à 1° par heure. Par la même température extérieure, dans les vingt-quatre heures qui suivent la douzième heure de la mort, la température axillaire ne tombe plus que de 0°,3 à 0°,5 par heure. Sur le cadavre, la température de l'aisselle est toujours supérieure de 1 à 2° à la température de la bouche et presque toujours inférieure de 1 à 2° à celle du rectum.

Bouchut fixe à 20° la température au-dessous de laquelle la vie est impossible. Le Bon est moins exigeant, et il considère comme un signe certain de mort la constatation d'une température de 25°, faite à l'aide d'un thermomètre laissé dans la bouche pendant un quart d'heure.

Jusque dans ces derniers temps, le refroidissement progressif du corps a été considéré par presque tous les auteurs comme un signe très douteux de la réalité de la mort, et l'on citait, pour preuve, certains états pathologiques où le malade peut présenter une température cadavérique. Depuis l'application de la thermométrie à la physiologie et à la pathologie, l'opinion des médecins s'est modifiée, car le thermomètre a permis de rectifier pas mal d'erreurs. Il a fait constater une augmentation considérable de la température là où, sur la simple impression de la main, comme dans la fièvre pernicieuse algide comateuse simulant la mort réelle, on croyait à un abaissement très prononcé de la chaleur, il a assigné à chaque maladie le degré de température qui lui est propre, et a prouvé que, dans aucun cas, si ce n'est dans le cas de mort, la

température ne descend au-dessous de 20° centigrades.

Un thermomètre est donc indispensable pour apprécier ce signe, mais n'oublions pas que nous sommes à la campagne, parmi des gens qui ne sauraient pas se servir d'un tel instrument, et c'est pourquoi on n'y a jamais recours. Certains auteurs ont essayé de vaincre cette difficulté en inventant des thermomètres où le degré de la mort est marqué par un trait. Ce sont des *nécromètres*, des *thanatomètres* à l'usage des illettrés, mais leur emploi est encore très délicat, et M. le professeur Brouardel déclare dans ses cours que « ces instruments mêmes ne peuvent pas être maniés par des personnes étrangères à la médecine » : « Il en est de leur usage, dit-il, comme des constatations thermométriques pratiquées sur les malades ; tous, vous savez combien il est malaisé dans la pratique de prendre la température d'un malade, et combien peu les chiffres indiqués par le malade ou par les personnes de son entourage qui ont placé le thermomètre, sont dignes de foi » (1). C'est pourquoi, toujours, à la campagne, on continuera à apprécier la température par l'impression de froid que le corps du décédé produit sur la main qui le touche, impression trompeuse, à

(1) Brouardel : *La mort et la mort subite*. Paris, 1895, p. 52.

laquelle ne saurait se fier le médecin le plus exercé.

Or, cette sensation de froid glacial, *de froid de la mort*, s'observe chez le vivant dans de nombreuses maladies et dans tous les états de mort apparente. Dans chacun de ces états, en effet, la combustion organique étant considérablement diminuée, la température qui en est la conséquence, diminue aussi proportionnellement, si bien que, dans les cas de mort apparente très prononcée où l'activité des échanges organiques descend à son minimum, la température doit nécessairement se rapprocher du froid de la mort réelle.

Des observations données par Henri Roger, Hervieux, Legroux et Parot démontrent que, dans l'œdème algide des nouveau-nés, la température rectale peut descendre jusqu'à 22°. Mais c'est dans l'ivresse et dans la syncope par congélation générale que l'erreur est surtout à craindre.

Dans le coma alcoolique, la température de l'ivrogne, aidée par le froid atmosphérique, peut descendre à un degré tel que cette température se confondra souvent avec celle de la mort. Le premier effet de l'alcool est d'exciter les fonctions cérébrales, mais bientôt celles-ci se pervertissent et finissent par se déprimer, si la dose de poison absorbé a été considérable. L'état syncopal comateux qui, dans certains cas, accompagne la phase ultime de l'ivresse, est tellement prononcé que rien ne peut tirer le malade de sa profonde torpeur. L'intelligence

est absolument éteinte, la résolution musculaire est complète, et toutes les sensibilités sont à ce point anéanties que l'on peut alors pratiquer les opérations les plus douloureuses sans éveiller chez l'ivrogne aucune sensation.

Par suite d'une dilatation des capillaires cutanés, l'ivrogne élimine par le rayonnement une grande quantité de chaleur ; d'autre part, les globules sanguins fixent une moins grande quantité d'oxygène : aussi la température baisse-t-elle rapidement, et on a vu des ivrognes dont la température rectale arrivait à peine à 24° ! La pupille est alors dilatée, l'œil est vitreux et atone, le pouls est misérable, lorsqu'il est encore sensible, et la respiration, toujours très faible, devient quelquefois à peine appréciable.

Une femme de trente-huit ans est trouvée gisante dans un fossé, froide et sans connaissance. A son arrivée à l'hôpital de la Pitié, elle est dans le coma complet ; le refroidissement est tel que *la température prise avec soin, au moment même de la visite, donne 26° à l'aisselle et au vagin.* En quelques heures, un traitement approprié tire la malade de cette léthargie déterminée par le froid et l'alcool. (Duguet.)

On comprend comment, dans ces conditions, un ivrogne trouvé ivre-mort sur la voie publique, le corps inerte ou roide, la face pâle ou livide, sans pouls, sans respiration apparente, absolument froid, puisse être pris pour un cadavre et abandonné

comme tel. Les erreurs de ce genre sont fréquentes ; nous en avons nous-même cité plusieurs (1).

Un homme est apporté à l'hôpital Necker ; il avait été recueilli sur la voie publique dans la neige où, après s'être assis pour dissiper les fumées du vin, il s'était laissé aller au sommeil. Il était dans un état d'engourdissement qui aurait pu être qualifié de mort apparente : peau froide et couverte de vergetures livides, absence complète de sensibilité, résolution complète des membres, pas de pouls. Tout fut mis en œuvre pour rétablir la chaleur, et l'on vit peu à peu les fonctions reprendre leur cours naturel. (Bouchut.)

L'ivrogne ramassé sans vie aux portes de Bicêtre et que le docteur Laborde, lui-même, considéra tout d'abord comme réellement mort, à son arrivée à l'hôpital présentait une température rectale de 24° à peine ; nous en avons donné plus haut l'observation (p. 41).

D'ailleurs, le signe tiré de l'abaissement progressif de la température est assez lent à se produire, et ne peut être constaté dans tous les climats ni dans toutes les saisons. Et, en effet, de l'aveu même de Bouchut, dans les soixante premières heures qui

(1) Voir les observations citées p. 54 et 73) et celles que nous avons rapportées dans notre travail : « Les décès sur la voie publique », in *Nouvelle Revue*, février 1905, p. 352.

suivent le décès, c'est-à-dire durant un temps plus long encore que celui qui sépare le moment de la mort du moment de l'inhumation, la température est toujours supérieure de 4 à 6 degrés à la température de l'atmosphère ; ce n'est que plus tard que les deux températures s'équilibrent. Bien plus, il a été démontré que, dans un appartement bien chaud ou dans une étuve à haute température, non seulement on arrête le refroidissement, mais l'on peut même réchauffer le cadavre. D'où la conclusion que le signe ne peut être constaté par une température atmosphérique se rapprochant de 20° centigrades, puisqu'alors le cadavre présente une température au-dessus de 25°, température qui n'est nullement incompatible avec la persistance de la vie. Et, pour avoir une température de + 20°, point n'est besoin d'aller aux pays des tropiques, où la température s'élève quelquefois jusqu'à + 48° : sous nos climats et même dans les pays en hiver très froids, le thermomètre, dans les appartements, atteint facilement en été + 20° et plus souvent un degré supérieur.

La température ambiante n'est pas la seule cause importante qui intervienne pour retarder l'abaissement de la température ou en troubler la marche progressivement descendante : il faut aussi tenir compte de la nature du mal qui a déterminé la mort, du moment où l'on observe la température et d'autres causes dont la nature et le mode d'action sont mal connus, mais dont l'effet est de s'opposer

durant de longues heures à tout abaissement de température.

Dans certaines affections du système nerveux et dans certaines maladies infectieuses (*variole*, *rage*, *fièvre jaune*, *choléra*, etc., etc.), la température du corps, après la mort, augmente de 1° à 2° et même jusqu'à 2° et demi. Il est probable que, dans ces cas, les échanges chimiques continuent dans la profondeur des tissus, bien que le poumon et le cœur soient complètement arrêtés. Pour Wunderlich, l'élévation de la température *post mortem* serait due à la rigidité cadavérique, laquelle s'accompagnerait, d'après lui, de phénomènes thermochimiques analogues à ceux de la contraction musculaire, et cette théorie a été acceptée par Schiffer, Fich et Diblowsky.

Le nommé Bancar est trouvé couché, tout nu, sur le parquet de sa chambre dont la fenêtre était restée ouverte. On l'apporte à l'hôpital de la Pitié. M. Bourneville qui observe le malade, constate l'absence de pouls aux radiales et un refroidissement considérable non seulement des extrémités supérieures et inférieures et du nez, mais encore de toute la surface du corps ; la température rectale, au moment de l'admission (il était onze heures du soir), ne marquait que 27°4 ; à une heure du matin, la température rectale était de 28°2. La mort survint à huit heures du matin ; or, cinq minutes après la mort, le thermomètre monta brusquement à 36°2. Le docteur Parinaud trouva chez un épilep-

tique 42°2 au moment de la mort ; quelques instants après, la température s'était élevée à 43°3. On voit aussi des cadavres qui, sans présenter une augmentation de température, conservent pendant très longtemps la température normale. Dans un cas de ramollissement cérébral, Wunderlich nota 43°, et, douze heures après le décès, il constata que la température était encore supérieure à celle de l'homme normal. Il peut se produire que, lorsque le moment de l'inhumation arrive, la chaleur ne soit pas encore au-dessous de la normale : le fait n'est pas rare et c'est cette circonstance, jointe à l'absence de rigidité cadavérique, qui donne naissance à ces histoires de mort apparente et d'inhumation prématurée dont nous parlent si souvent les journaux.

Nous verrons plus bas que les phénomènes de fermentation qui se produisent après la mort et dont le résultat est la putréfaction, sont accompagnés d'un développement considérable de chaleur appréciable au thermomètre. « Or, comme cette fermentation, dit Jossat, commence *très souvent* avant le refroidissement complet du corps, il deviendrait, dans ce cas, très difficile de se prononcer sur la réalité de la mort. »

Toutes ces raisons nous engagent évidemment à nous prémunir contre les erreurs que le signe du refroidissement cadavérique pourrait nous faire commettre, si l'on avait en lui une confiance absolue. C'est pourquoi la plupart des auteurs enseignent qu'il faut se garder d'accorder trop de crédit à ce signe « lequel, dit M. le professeur Brouardel, *présente quelque chose de troublant au point de vue de sa valeur* » (1). Et s'il en est ainsi, alors que ce signe est recherché par un médecin et à l'aide d'un thermomètre, quel fondement sérieux doit-on établir sur l'abaissement de la température, alors que ce signe à la campagne est constaté par simple contact, sans l'emploi d'aucun appareil et par des gens inexpérimentés !

2° *La rigidité cadavérique : insuffisance de ce signe en l'absence du médecin. Observations.* — De tout temps, la rigidité cadavérique a été considérée comme un signe de mort : l'expression raide comme un mort est aussi vieille que l'humanité. Ce signe, néanmoins, n'échappe pas à plusieurs causes d'erreur : *il n'est pas constant, il peut se produire durant la vie, il peut se confondre avec certains états pathologiques.*

L'intensité de la rigidité, sa durée, le moment de son apparition, varient suivant des circonstances qui ne sont pas encore bien connues et qui ne peuvent être appréciées du simple public. Elle est précoce et de peu de durée chez les vieillards et les sujets affaiblis ; précoce également, mais de longue durée, chez les individus vigoureux morts rapide-

(1) Brouardel : *La mort et la mort subite*. Paris, 1895, p. 50.

ment ; tardive et de longue durée chez les asphyxiés par l'oxyde de carbone. Chez ces derniers, elle ne commence quelquefois que quatorze ou quinze heures après la cessation de la vie et peut persister pendant plusieurs jours, surtout si la température est très sèche et froide. Dans certains cas, surtout à la suite de mort subite par blessure de la tête et du cœur, la rigidité se produit instantanément, si bien que les membres gardent l'attitude, et le visage l'expression qu'ils avaient au moment où la mort est venue brusquement surprendre le sujet. C'est sur les champs de bataille et dans les mines qu'on a le plus particulièrement observé ces faits.

La rigidité cadavérique peut être si faible et à ce point fugace que sa présence échappera à l'attention la plus soutenue. C'est ainsi qu'elle n'est pas toujours évidente dans les affections accompagnées d'anasarque : Bouchut a même constaté qu'elle manquait *complètement* dans les membres supérieurs lorsqu'ils étaient infiltrés à un degré considérable. Frank cite des exemples où la rigidité n'eut pas lieu ou ne se manifesta que très imparfaitement. Un médecin vérificateur des décès à Paris, le docteur Grimaud, avait assuré que la raideur ne se présentait pas toujours ; aussi, dans certains cas, ce médecin consciencieux multipliait les visites et ne permettait l'inhumation qu'aux premiers signes de la putréfaction.

La rigidité cadavérique disparaît au moment où la putréfaction commence à s'accuser par des signes

extérieurs ; elle dure moins par conséquent en été qu'en hiver, et même, dans les contrées tropicales où la putréfaction est très prompte, la rigidité souvent ne se manifeste pas.

Différents états pathologiques (plus particulièrement la *congélation* et la *raideur convulsive*) peuvent être confondus avec la rigidité cadavérique. On a bien indiqué, il est vrai, des caractères propres à chaque raideur, mais ces caractères, qui ne permettent pas toujours au médecin lui-même d'établir en toute sécurité un diagnostic différentiel, ne sauraient être appréciés du simple public.

La *congélation* se distingue de la rigidité par les caractères suivants : lorsqu'on appuie fortement le doigt sur la peau d'une personne congelée, on produit un creux qui tarde beaucoup à disparaître ; lorsqu'on opère la flexion d'un membre, on entend un léger bruit que Devergie a comparé au *cri de l'étain* et qui résulte de la fracture des petits glaçons formés dans les vacuoles du tissu cellulaire ; dans la congélation, l'abdomen est dur et aucune articulation ne permet le moindre mouvement ; dans la rigidité cadavérique, l'abdomen garde une certaine souplesse et l'on peut toujours fléchir un peu les articulations des coudes et des genoux. Mais il peut arriver qu'un corps trouvé sur la voie publique, par un temps rigoureux, présente à la fois les signes de la congélation et ceux de la rigidité cadavérique, et alors, les signes de la congélation masquant ceux de la rigidité, on est exposé à traiter,

comme simplement congelé et susceptible de revenir à la vie, un corps qui depuis longtemps déjà est un cadavre.

On a fait remarquer, au sujet de la rigidité simplement convulsive, qu'elle se distingue de la raideur cadavérique en ce qu'elle se reproduit à mesure qu'on la surmonte, à l'opposé de la seconde, qui disparaît définitivement quand une fois on l'a rompue : « C'est là une grave erreur, dit Josat, et qui peut avoir d'affreux résultats. En effet, nous nous sommes assuré maintes fois que le phénomène de la reproduction de la rigidité peut avoir lieu pendant qu'elle s'établit après la mort. Dans ce cas, on a beau la vaincre, elle se reproduit sans cesse, imitant à s'y méprendre ce qui se passe dans le cas de rigidité convulsive, quand celle-ci se déclare sur un malade épuisé et surtout pendant l'agonie. La raideur cadavérique n'est donc pas un signe auquel il faille accorder une valeur absolue comme indice de mort (1). » Brown-Sequard a confirmé la remarque de Josat : « Nos expériences, écrit-il, montrent, contrairement aux assertions de Nystem et de Sommer, que la rigidité cadavérique, détruite après s'être établie avec énergie, peut se rétablir spontanément. »

La rigidité cadavérique est bien un signe de mort certain, mais on ne peut être fixé sur sa valeur

(1) Josat : *De la mort et de ses caractères*. Paris, 1854, p. 60 et 61.

qu'après un diagnostic ; or, les éléments de ce diagnostic ne sont pas absolument infaillibles, et les reproches que l'on fait à la rigidité, bien qu'étant purement extrinsèques, puisqu'ils s'adressent non au signe lui-même, mais aux moyens de le constater, n'en sont pas moins pleinement justifiés au point de vue pratique. Il existe d'ailleurs, dans la littérature médicale, de nombreuses observations où la rigidité convulsive a été prise par le médecin même pour de la rigidité cadavérique : nous ne citerons que l'observation suivante (1).

« Mme de P..., d'un tempérament éminemment nerveux, à l'âge de dix-huit ans, et dans le courant de la même année, éprouva deux accès hystériques qui la laissèrent dans un état de mort apparente, pendant lequel sa sépulture fut deux fois décidée. La première fois, l'état de mort dura vingt-quatre heures, pendant lesquelles on employa en vain tous les stimulants connus. La seconde fois, à sept mois de distance, sans cause connue, Mme de P... présenta, pendant quarante heures, tous les signes de la mort réelle, jusqu'à la raideur cadavérique. Plusieurs médecins de Lyon, dont quelques-uns vivent encore, furent appelés pour donner leurs soins et opinèrent pour la mort réelle. Les supplications d'une des sœurs de la prétendue défunte firent re-

(1) Voir aussi les observations, p. 72 et 73.

tarder les derniers apprêts funéraires. Pendant ce temps, la morte ressuscitait » (1).

De pareils faits légitiment entièrement notre conclusion sur l'incertitude du signe de la rigidité cadavérique à la campagne en l'absence du médecin. Cette conclusion est d'ailleurs celle de la science, puisque Ganal, après avoir analysé et discuté l'opinion de tous les auteurs depuis les temps anciens jusqu'à nos jours, terminait ainsi sa longue et laborieuse étude : « Je conclus que ce signe, bien qu'il soit l'un des plus certains, perd de sa valeur par cela seul que *sa constatation exige des connaissances spéciales* (2). »

Il faut, en effet, que celui qui s'appuie sur le signe de la rigidité cadavérique pour établir la preuve de la mort réelle, ait toute l'instruction nécessaire pour déterminer la nature exacte du phénomène, et affirmer, sans aucune crainte possible d'erreur, que la rigidité est bien le fait de la mort et non celui d'une maladie. Il est de toute évidence que nous ne rencontrerons point une telle instruction chez les gens de la campagne, alors que cette instruction indispensable se trouve souvent prise au dépourvu chez le médecin lui-même.

3° *Personnes mortes déclarées vivantes parce qu'elles n'étaient ni froides ni raides ; personnes vivantes déclarées mortes parce qu'elles étaient froides et raides : retour spontané à la vie. Observations.* — En somme, le signe de l'algidité et le signe de la rigidité cadavérique, qui servent de base au diagnostic de la mort à la campagne, n'ont une réelle valeur que s'ils sont constatés par le médecin : *il est, en effet, des vivants qui sont froids et raides comme des morts, et il est des morts qui sont chauds et flexibles comme des vivants.* Seul, le médecin a la science nécessaire pour établir que l'algidité et la rigidité sont le fait de la mort : si une personne étrangère à la médecine interprète ces signes, elle s'expose à concevoir de vaines espérances là où la mort est certaine, et à désespérer au contraire là où la vie persiste encore.

(1) Josat : *De la mort et de ses caractères*. Paris, 1854, p. 213-214.

(2) Ganal : *Mort réelle et mort apparente*. Paris, 1868 p. 82.

Les exemples de la première erreur sont fort nombreux : il suffit dans les familles que le refroidissement et la raideur tardent à paraître ou se manifestent d'une façon peu sensible, pour qu'aussitôt on croit à une mort apparente. En voici un exemple autour duquel les journaux quotidiens firent grand bruit.

« Au mois d'avril 1898, mourait à Paris un camelot du nom de Poinsignon. Le cadavre est inhumé dans les conditions ordinaires, mais les amis du défunt ayant remarqué, au moment de la mise en bière, l'absence de rigidité et de refroidissement du corps, répandent le bruit que Poinsignon pouvait bien être enterré vivant. Le bruit prend

consistance, et, devant l'émoi de l'opinion, le parquet de la Seine fait exhumer le corps du camelot. On constate effectivement que le cadavre n'est ni raide ni froid ; en dehors de ces deux phénomènes anormaux, il n'existe aucun signe qui puisse laisser supposer que la vie n'est pas complètement éteinte. Par précaution, on conserve le corps pendant quelques jours, et, la putréfaction survenant, on pratique une seconde et définitive inhumation. » (Dufour) (1).

Très nombreux aussi et plus graves de conséquences sont les exemples de la seconde erreur, c'est-à-dire de l'erreur qui consiste à regarder comme morte une personne encore vivante, par le seul fait *qu'elle est froide et raide*.

Le 1er janvier 1777, un militaire fut trouvé dans la rivière d'Ill, à Strasbourg, debout, la tête hors de l'eau, *absolument froid, raide comme un pieu*. On le considère comme mort sans ressource, et déjà l'on disposait ses funérailles, lorsqu'un jeune chirurgien demanda qu'on lui laissa faire quelques tentatives, et il réussit à rappeler le grenadier à la vie.

Mme Holl, de Londres, est saisie de tremblements, de convulsions générales après un accou-

(1) Un cas analogue, qui fit grand bruit, a été observé à Marseille, en février 1894 ; nous en avons donné la relation dans notre livre : *La mort réelle et la mort apparente*, p. 262.

chement. Bientôt la malade, se trouvant sans respiration et sans pouls, *raide et froide*, fut jugée morte par l'entourage. La rigidité était si complète que la garde-malade eut l'impudence de demander au médecin qui tentait de ranimer le supposé décédé, si les morts avaient besoin de ses services. Les secours ayant été continués avec persévérance, dans la soirée du deuxième jour, le corps devient graduellement plus chaud ; le matin suivant la respiration fut sensible, et Mme Holl sortit enfin de son état de mort apparente (1).

Un mendiant, à la suite de libations copieuses, tombe sur la route et ne peut plus se relever ; le lendemain, on le trouve les membres *froids et raides* ; on le croit mort et l'on se dispose à l'enterrer. Un médecin, le docteur Nander, examine le corps : il est algide, sans souplesse, le cœur est sans mouvement, la respiration totalement suspendue. Néanmoins, le médecin prodigue des secours qui, après quatre heures, finissent par amener le retour à la vie (2).

4° Le danger de la mort apparente est encore augmenté par l'insuffisance des soins dont on en-

(1) Davis. *Sur l'incertitude des signes de la mort*. Verdun, 1806.

(2) Vigné : *Des principales maladies qui peuvent donner lieu aux inhumations précipitées*. Paris, 1841, p. 285-286.

toure les morts à la campagne, et par la coupable habitude de devancer l'heure de l'inhumation. Observations. — Mais peut-être que les soins dont on entoure les morts à la campagne, suppléent à l'insuffisance du diagnostic et éloignent le danger de la mort apparente ? L'intention de la loi, en effet, est que tout supposé décédé soit considéré comme un vivant et traité comme tel jusqu'à l'expiration complète du délai dont elle a fait une obligation. Et ce délai avant l'inhumation n'est pas de vingt-quatre heures, ainsi qu'on le croit généralement, mais bien de trente heures au minimum, comme nous le démontrerons dans le cours de ce livre (p. 121 et p. 250).

Les *Instructions* du préfet de la Seine sur les soins que l'on doit aux morts, sont nettement explicites : « Le corps doit rester dans toutes les conditions de chaleur et d'air susceptibles de faciliter le retour à la vie. On doit donc se garder de procéder à l'ensevelissement, à la mise en bière et à toute autre opération analogue (arrêté du 25 janvier 1841, art. 3) ; et toutes ces prescriptions doivent être observées pendant le délai de vingt-quatre heures à partir de la déclaration du décès faite à la mairie. Si donc le médecin vérificateur, à son arrivée, constate quelque infraction aux dispositions réglementaires qui viennent d'être indiquées, il doit adresser à cet égard des recommandations

à la personne présente. Si, par exemple, il trouve le corps déjà enseveli, il doit prescrire le désensevelissement et le faire effectuer sous ses yeux. En général, les médecins vérificateurs devront rappeler aux familles toutes leurs obligations à l'égard des individus déclarés pour morts, et leur faire observer que, pendant le délai de vingt-quatre heures, on doit prendre autant de soin d'une personne présumée décédée que s'il s'agissait d'un malade. » (1)

L'observation des faits prouve que ces précautions ne sont pas inutiles, surtout en ce qui touche l'attente du délai légal avant l'inhumation. De nombreux cas de retour spontané à la vie se sont manifestés uniquement parce que l'inhumation avait été renvoyée à l'heure légale ou même parce qu'elle avait été retardée par une cause accidentelle.

« Au mois de mars 1843, Perrigaud, mendiant de profession, est trouvé un matin gisant sur la route de Nantes à Vannes, près du bourg de Sautron, *où il avait bu.* On le croit mort : déclaration du décès est faite, et on procède à la levée du cadavre qu'on dépose sur de la paille en attendant l'expiration du délai pour l'inhumer. Le lendemain, à midi, lorsqu'on vient pour l'ensevelir, il s'agite et questionne

(1) La vérification des décès dans la ville de Paris : nouvelles instructions du préfet de la Seine, comte de Rambuteau, en date du 25 juillet 1844.

ceux qui l'entourent : l'*ivresse était dissipée* (1). »

« Un enfant, mis en nourrice assez loin de Rouen, tombe en syncope à la suite de fortes convulsions, sa nourrice le croit mort et l'ensevelit ; mais craignant qu'il n'arrivât malheur à la mère, si elle ne donnait pas au pauvre petit son dernier adieu, elle lui écrivit de venir. La lettre est retardée d'un jour. Pendant ce délai l'enfant ressuscite. Lorsque sa mère arrive, elle le voit lui sourire, et sa joie est au moins égale à sa surprise (2). »

Il est certain que l'on n'aurait pu enregistrer ces résurrections inattendues, si ceux qui en ont été l'objet avaient été traités tout aussitôt comme étant irrémédiablement morts.

Malheureusement, la façon de procéder à la campagne est en contradiction formelle avec les intentions de la loi si clairement exprimées dans la circulaire que nous avons mentionnée, intentions qui devraient être plus particulièrement respectées ici à cause de l'absence complète de diagnostic. Le cardinal Donnat, sénateur, archevêque de Bordeaux, dans un discours émouvant sur la question des inhumations prématurées (Sénat, séance du 27 février 1866), s'exprimait en ces termes : « Je sais que la loi prescrit, en cette matière, des précautions, qu'elle a posé des règles pleines de sagesse, comme vient de nous le rappeler éloquemment notre honorable rapporteur, mais ces règles sont-elles observées ? Si vous saviez, Messieurs, le peu d'importance qu'on y attache quelquefois, surtout dans les campagnes, vous seriez effrayés. J'ai empêché, pour ma part, deux inhumations d'êtres vivants dans le village que j'ai desservi au début de ma carrière pastorale. Le premier était un vieillard qui vécut deux heures de plus que ne l'avait permis le billet délivré par l'officier de l'état civil, le second revint tout à fait à la vie. On avait pris, comme en tant d'autres circonstances, un état léthargique prolongé pour la mort elle-même. »

Nous reviendrons plus bas sur cette question (p.181) lorsque nous parlerons de la recherche de la tache verte abdominale, et nous dirons comment on traite les morts dans les familles : pour le moment, nous ne nous arrêterons que sur le délai légal à garder avant l'inhumation. Il est évident que, de toutes les prescriptions de la loi, la plus importante à respecter est celle qui a trait au délai de l'inhumation ; en supprimant ce délai, on enlève au supposé décédé la seule chance de rappel à la vie qui lui reste en cas de mort apparente.

Or, à la campagne, non seulement on n'attend pas, pour procéder à l'inhumation, les quarante-huit heures que Tourdes considère comme la dernière garantie, ni même le délai légal de trente heures, mais on écourte encore le délai de vingt-

(1) Briand et Chaudé : *Médecine légale*. Paris, 1879, t. I p. 553.

(2) Extrait d'un rapport fait à l'Académie de Rouen par le docteur Vingtrimer.

quatre heures : il suffit simplement d'une fausse déclaration des témoins pour éluder complètement la loi.

« Supposons, dit Devergie, une mairie ouvrant à neuf heures du matin et fermant à quatre heures; ce sont les heures habituelles. Une personne vient à décéder à huit heures du matin ; on a un intérêt pressant à se débarrasser du corps. On déclare que l'individu est décédé la veille à quatre heures et demie ou cinq heures. Le maire délivre l'autorisation d'inhumer dans l'après-midi du jour où la déclaration est faite, soit trois ou quatre heures. Le décès dans ce cas n'aura donc que huit heures de date au lieu de vingt-quatre » (1).

Il y a longtemps que les auteurs ont signalé cette hâte dont les habitants de la campagne font trop souvent preuve pour se débarrasser de leurs morts.

Dès 1776, Pineau écrivait : « Je sais, et cela m'afflige, qu'il y a beaucoup de paroisses où l'on enterre, sans aucune nécessité, des personnes qui ne sont décédées que depuis quinze et même douze heures. J'ai même connaissance qu'on en a enterré qui n'étaient mortes que depuis six heures tout au plus ; doit-on s'étonner, après cela, s'il ar-

(1) Devergie : *Inhumations précipitées*, rapport fait au nom du Conseil de salubrité publique du département de la Seine. In *An. d'hyg. et de méd. leg.*, 1867, t. XXVII, p. 305.

rive tant d'accidents, et n'a-t-on pas tout sujet de croire qu'il ne se passe point de jour que l'on n'enterre en France des personnes vivantes ? Comme cette précipitation peut avoir les suites les plus funestes et que la conservation de mes concitoyens m'est aussi chère que la mienne, je me vois obligé d'en porter mes plaintes au pied du trône. On trouve trop long le délai ordinaire, et comme on sait qu'il est expressément ordonné à MM. les curés de n'enterrer que vingt-quatre heures après la mort dans les cas ordinaires, et au bout de quarante-huit heures dans les cas de mort subite, et que l'on voit qu'ils ne pourraient le faire plutôt sans avoir à se reprocher d'avoir enfreint le règlement, on tâche de leur faire accroire que la personne décédée est morte beaucoup plus tôt qu'elle ne l'est réellement, et on n'y réussit malheureusement que trop souvent » (1).

La parole de Pineau ne fut nullement écoutée : un siècle plus tard, la façon de procéder avec les morts à la campagne était toujours la même, et des hommes de cœur qui auraient voulu faire disparaître cette coupable habitude, continuaient à se plaindre.

« Le délai fixé par la loi entre le décès et l'inhu-

(1) Pineau : *Mémoire sur le danger des inhumations précipitées et sur la nécessité d'un règlement pour mettre les citoyens à l'abri du malheur d'être enterré vivant.* Niort, 1776.

mation, disait M. de Kerthomas en 1852, est évidemment trop court ; d'ailleurs, ce délai n'est ni religieusement ni rigoureusement observé dans beaucoup de localités, surtout dans les hôtelleries, et, dans les campagnes, il est de notoriété publique que la déclaration des décès est souvent faite prématurément, inexactement, mensongèrement, et ce dans le but coupable d'activer les funérailles (1).»

Dix ans plus tard (1862), Hamon reprenait le même thème sans plus de succès : « Dans les campagnes l'incurie, à ce point de vue, est portée à ses plus extrêmes limites. La vie d'un nombre réellement considérable d'individus s'éteint chaque année en dehors de toute intervention de l'homme de l'art. Que le décès soit ou non réel, on s'empresse de porter les gens en terre sans plus de souci de rechercher la cause non plus que la réalité de la mort, et en abrégeant même le plus souvent le court délai fixé par la loi (2). »

Les auteurs se succèdent ainsi jusqu'à nos jours, criant dans le désert, et il est à craindre que cet appel à la philanthropie, en dépit des belles théories

(1) De Kerthomas : *Dernières considérations théoriques et pratiques sur la coutume imprécoyante, anti-chrétienne et homicide des inhumations précipitées, et sur la nécessité de maisons ou dépôts mortuaires.* Lille, 1852.

(2) Hamon : *Quelques considérations sur la mort apparente et sur les devoirs funèbres précités.* In *Abeille médicale*, 1862.

que l'on réédite quotidiennement sur le respect de la vie d'autrui, ne soit jamais entendu.

Tout récemment, le docteur Paul Aubry (de Saint-Brieuc) écrivait à notre collègue, le docteur Dufour (de Marseille), « qu'il a la conviction que, dans les campagnes, *on aide quelquefois les vieux à mourir* ».

Le 26 juillet 1901, le nommé Jean Granet, âgé de 26 ans, cultivateur au village de Boussac, situé dans la commune de Comiac, arrondissement de Cahors (Lot), sous l'influence d'une vive émotion, tombe sans connaissance en franchissant le seuil de la maison d'un voisin : on le secoue, on lui prodigue des soins, mais tout fut inutile, Granet *ne bougeait plus*, et il ne fit doute pour personne que le malheureux cultivateur avait rendu le dernier soupir. Or, une heure après, Granet dont la mort était déjà connue de tout le village, se réveillait au son des cloches. Tout surpris, il demande pourquoi on sonnait ainsi. On ne lui cache pas qu'on l'avait cru mort et que l'on sonnait son propre glas. Il s'échappe aussitôt, disant qu'il va aider le carillonneur. Il arrive à l'église au moment où l'on finissait de sonner, mais à tout prix il veut recommencer « un brin, dit-il, c'est pour lui. »

Ce fait est absolument authentique, il a été, de notre part, l'objet d'une enquête, et nous en tenons tous les détails du maire de Comiac. Il avait suffi que Granet *ne bougeât plus* pour qu'il fût consi-

déré aussitôt comme définitivement mort : la léthargie avait duré une heure au plus, mais déjà la nouvelle du décès s'était répandue dans tout le village ; la tante, qui demeurait au chef-lieu du canton, en avait été informée, les préparatifs des funérailles étaient commencés, le glas funèbre avait été sonné. M. le Maire nous dit dans sa lettre que ce cas, à cause de la courte durée de la léthargie « ne présente rien d'intéressant pour la science ». Ce n'est pas notre avis, et ce fait ajouté à bien d'autres(1), est une bonne preuve de la légéreté avec laquelle, à la campagne, on porte le diagnostic de la mort, et une bonne preuve aussi de l'empressement que l'on y met à se débarrasser des corps des supposés défunts. Telle est la façon de procéder à la campagne à l'heure actuelle, et cette inqualifiable négligence justifie bien la protestation formulée tout récemment à l'*Union des Syndicats médicaux de France* au nom des médecins exerçant plus spécialement dans les cantons ruraux. Les termes de cette protestation (voir p.) nous enlèvent toute illusion, et nous démontrent que rien n'est changé à la campagne depuis l'époque déjà lointaine où Pineau signalait au roi l'incurie des familles et des autorités locales vis-à-vis des morts.

(1) Voir plus spécialement les observations p. 105.

§ 2. — *La fréquence plus grande du danger de la mort apparente à la campagne, en l'absence du médecin, démontrée par les faits.*

Nous n'avons ici que l'embarras du choix ! C'est pourquoi nous ne citerons que quelques faits ; la plupart, d'ailleurs, nous sont personnels et nous en garantissons l'authenticité.

« Le 23 mars 1902, à 9 heures du matin, Rouzeyrol (Antoinette), célibataire, âgée de vingt-cinq ans, demeurant à Basteyroux, commune d'Argentat, fille d'Antoine et de Gardille (Jeanne), cultivateurs, a été déclarée décédée le même jour, à trois heures du matin, et *de nouveau declarée revenue à la vie à dix heures du matin.* »

Cette observation est copiée textuellement sur les registres mêmes de l'état civil de la ville d'Argentat, et, pour éclairer pleinement la religion du lecteur à ce sujet, nous croyons utile de donner, en fac-simile, le bulletin de décès qui nous a été communiqué par M. le Maire.

DÉPARTEMENT
d
ARRONDISSEMENT
d
No

Commune d'Argentat

BULLETIN DE DÉCÈS

Le 23 mars mil huit cent quatre-vingt-quatre
à Paris, heures du matin est décédé
Pierre Joseph Antoinette Calmon Pauc
âgé de 57 ans, demeurant à Boulogne (rue) d'Argentat
fils de Antoine
et de Gardille Jeanne Calmon Pauc est à Ste Sabine
Célibataire
Constaté par nous, Maire de Paris, sur la déclaration à nous faite par Henry Dumoulin, âgé de 30 ans, employé, demeurant à Paris, qui a signé avec nous après lecture faite.
En Mairie ce 189
Le Maire.

RIE
ARGENTAT

Modèle 67

« Pendant l'épidémie cholérique de 1884-1885, dans le Midi de la France, un brave fossoyeur de village, pour se donner du cœur à la besogne, avait fortement fait appel aux réconfortants alcooliques ; sous leur impression peu mesurée, il était tombé sur le bord de la route et avait évacué le trop plein de ses voies gastriques et intestinales. Il demeurait inerte, insensible ; on le crut atteint de choléra foudroyant, contracté dans ses pénibles fonctions ; avec un empressement quelque peu hâtif, on le plaçait déjà dans la tranchée funèbre et on l'aspergeait hygiéniquement de chaux vive. Ce fut le salut : à ce contact, le malheureux manifesta sa sensibilité vitale, on l'aida à sortir de ce pénible et prématuré contact avec sa clientèle, et bientôt il put reprendre ses fonctions. » Le professeur Morache (de Bordeaux), à qui nous empruntons cette observation, la fait suivre de cette juste réflexion : « Dans combien de cas, dit-il, pareils accidents n'ont-ils pas pu se produire (1) ? »

M. l'abbé Laplace, actuellement vicaire à la paroisse de Saint-Martin (Marseille), alors qu'il était missionnaire à Ceylan, faillit être enterré vivant. Le fait est d'autant plus intéressant que l'erreur de diagnostic fut ici commise par les confrères de l'abbé Laplace, hommes instruits et intelligents, parmi lesquels se trouvait un prêtre indigène réputé très expert en médecine.

(1) Morache. *Naissance et mort*. Paris, 1904, p. 225-226.

« Voici ce dont je me souviens, nous écrit l'abbé Laplace. Le 29 mai 1887, après deux journées d'excessive fatigue, à 11 heures, tandis que je chantais une grand'messe, c'était fête de Pentecôte et clôture du mois de Marie, je fus saisi de violentes douleurs de tête et d'entrailles. Je persistais à supporter ces douleurs jusqu'au soir 7 heures. Je me mis au lit, mais je ne tardais pas à être obligé d'appeler en aide mes confrères dont l'un, un prêtre indigène, le R. P. Ratmayaka, était *très expérimenté en médecine*... A partir de cet instant, je fus, paraît-il, entre la vie et la mort, mais dans un état de surexcitation tel qu'il fallait être constamment à mon chevet pour me maintenir. Le 31 mai, vers les quatre heures, le fort de la crise de typhus ayant passé, je tombai dans un état syncopal si prononcé que l'on me crut mort. Or, voici ce que j'affirme avoir entendu dans cet état : un de mes confrères, le R. P. Ratmayaka, se mit au pied de mon lit, et j'entendis distinctement les paroles du *De profundis* jusqu'au bout. S'étant relevé, il causa avec un autre confrère qui était dans ma chambre, le R. P. Melga, et tous deux agitèrent la question de l'enterrement. Il fut dit entre autres choses ceci : « Reste à savoir si le gouvernement nous le laissera enterrer dans l'église... » Dans la nuit du 31 mai au 1er juin, revenant à moi, ma première parole fut de dire à ceux qui m'entouraient que l'on aurait pu attendre que je fusse mort avant de vouloir m'enterrer, et je redis textuellement ce que j'avais entendu. Naturellement, on me nia le fait sur

le moment, mais, dans la suite, lorsque je fus complètement rétabli, le R. P. M.... reconnut l'exactitude de tout ce que j'avais dit et confessa qu'on m'avait cru réellement mort. »

Depuis cette époque, M. l'abbé Laplace prit l'habitude, chaque fois qu'il était appelé auprès d'un mourant, de l'exhorter à haute voix, alors même que ce dernier parût sans connaissance, dans le coma le plus complet, ou que la mort semblât avoir achevé son œuvre. Tandis qu'il parlait, il gardait dans sa main celle du mourant, et souvent celui-ci, répondant à l'appel de l'abbé, lui fit comprendre, par des contractions plus ou moins sensibles, qu'il entendait son discours.

L'abbé Laplace, dont l'attention, à la suite de l'erreur dont il faillit être victime, était sollicitée de ce côté, a été témoin de deux autres cas de mort apparente ; il a bien voulu nous en écrire la relation.

« En 1889, au mois de juin, je fus appelé auprès d'un malade, inconscient aux yeux de ceux qui l'entouraient. Je l'exhortai, l'administrai et récitai même les prières de l'agonie. Une demi-heure après on m'annonçait qu'il était mort. Dans le courant de l'après-midi, je fis une visite : le corps était habillé, les mains sur la poitrine, froid de mort. Je fis une prière. A 9 heures du soir, on vint m'annoncer que *le mort n'était pas mort*. De nouveau, je me rendis près du malade, et j'affirme ceci. Il me remercia des bonnes paroles que je lui avais adres-

sées, m'assurant qu'il avait entendu, que sur mon conseil il s'était bien préparé à mourir et avait demandé pardon à Dieu, mais que, pour lui, il était convaincu que ce n'était pas encore sa dernière heure, qu'il ne s'émotionnait pas de ce qu'on l'eût habillé pour l'enterrer, qu'au fond, en lui-même, il pensait se réveiller avant qu'on le portât en terre. Le fait s'est passé à Ceylan. Le malade était un très grand consommateur d'opium. En 1897, il vivait encore. »

C'est encore aux Indes anglaises que l'abbé Laplace a été témoin du second fait.

« En 1893, vers 8 heures du soir, une jeune fille de 18 ans, tuberculeuse, parut rendre le dernier soupir, conservant jusqu'à la fin toute sa connaissance. La famille éplorée l'habille et fait tous les préparatifs de circonstance. Le lendemain, à 6 heures, j'entendis des cris de frayeur. En hâte, je me dirigeai vers la maison d'où partaient ces cris : c'était la maison mortuaire, située à 20 ou 30 mètres de mon presbytère. Quelle ne fut pas ma surprise de voir la jeune morte, les yeux grand ouverts, effarée, cherchant une explication à la vue de tout cet appareil funèbre qui l'entourait. Les personnes présentes, saisies de frayeur n'osaient s'approcher. Je m'avançai et parlai doucement à la malade, cherchant à la calmer, et essayant de lui expliquer, comme je pouvais, que c'était un moment de délire qu'elle avait eu, etc., etc. Elle ne put me répondre

que ceci : « Oh! que j'ai eu peur! » Puis elle retomba, mais réellement morte. »

Dans les pays musulmans, les morts ne sont presque jamais visités par un médecin, et l'inhumation y est très hâtive : deux raisons qui expliquent la fréquence des méprises qui y sont observées.

Le R. P. Evangéliste, missionnaire à Berbera, sur la côte des Somalis, nous a affirmé avoir assisté à la résurrection de deux indigènes que l'on se disposait à porter en terre, les cérémonies funèbres terminées. L'un de ces ressuscités avait entendu, et put répéter tous les propos, d'ailleurs désobligeants, que sa femme avait tenus sur son compte durant sa léthargie. « Tu t'en vas, lui avait-elle dit, mais fort heureusement que tu me laisses du bien », et c'est sur ce thème qu'elle avait improvisé ses lamentations chantées auprès du corps de son malheureux époux, suivant la coutume du pays.

L'église de Poissy conserve l'épitaphe du sieur Remy Hérault *bis vivus bis mortuus*, lequel revint à la vie, alors que déjà il avait été abandonné comme mort (*derelictum pro mortuo et jam paleæ frigenti commissum et prostatum*) : nouveau Lazare, dit l'inscription, il vécut encore trente ans (1).

M. Vincent Guasco, ancien sous-préfet, nous com-

(1) Ce curieux document nous a été signalé par notre très érudit confrère, le docteur Félix Regnault, qui a bien voulu nous en adresser une copie.

munique l'observation suivante : « En avril dernier, à Poggia, la femme du gardien du cimetière entendit des pleurs d'enfant provenant d'un petit cercueil que l'on avait apporté le matin, et qui contenait le corps d'un enfant mort la veille. Le cercueil fut ouvert, et l'on trouva l'enfant vivant. Fort heureusement, la femme du gardien avait accouché récemment, et elle put donner le sein au pauvre bébé qui peu après se remit tout à fait. »

On nous dira peut-être qu'aucun de ces faits n'a été suivi d'inhumation. Cette objection n'est d'aucune valeur et n'infirme en rien la preuve que ces observations nous fournissent de la réalité et de la gravité du danger de la mort apparente : l'erreur, en effet, eût existé tout entière, avec ses terribles conséquences, si les prétendus défunts, au lieu de s'éveiller assez tôt, eussent dormi quelques heures de plus. N'auraient-ils pas été enterrés vivants, s'ils fussent revenus à la vie quelques instants plus tard, ces malheureux, dont nous avons cité les cas, qui se sont éveillés au cimetière, dans la chambre mortuaire et même sur les bords de la fosse prête à se refermer sur eux ? Et comment, d'ailleurs, ainsi que nous le disions au début, comment connaître la fréquence des inhumations prématurées ! Où trouver les documents qui nous permettraient d'établir une statistique ? Ceux qui, victimes d'une fatale erreur, sont enterrés vivants, ne reviennent point pour nous dire leur épouvantable agonie, leur désespoir, leur lente asphyxie, leurs dernières convulsions. Au surplus, il existe des cas d'inhumations prématurées donnés comme authentiques !

§ 3. — *Quelques observations de personnes enterrées vivantes.*

Bernard, chirurgien à Paris, assure qu'étant jeune, il a vu dans la paroisse du Réol, en présence de son père et de plusieurs personnes, tirer du tombeau un religieux de l'ordre de Saint-François, qui était enterré depuis trois ou quatre jours. Il était encore vivant, mais il mourut un instant après son exhumation, faite sur l'avis d'un de ses amis, qui le savait sujet à des attaques de catalepsie. Ce fait doit être considéré comme authentique, puisque la police en dressa procès-verbal.

Une mère, dont l'enfant était mort tandis qu'il était en nourrice dans un département voisin, arrive au moment même où la terre venait de recouvrir les restes de son fils. Cette mère désolée insiste pour qu'on rouvre la fosse, elle l'exige, elle fait retirer le cercueil, elle brise la planche, elle emporte l'enfant dans ses bras : il respirait encore. Les soins maternels le rendirent promptement à l'existence. « La vérité de cette aventure nous a été garantie, dit, dans la *Quotidienne*, le docteur à qui nous empruntons le fait, l'on nous a montré l'enfant si miraculeusement sauvé ; c'est aujour-

d'hui un homme d'un âge mûr et dans une position brillante, nous pourrions le nommer. »

« Philippe Marbois, cultivateur à Cysoing, village à quelques lieues de Lille, âgé de 58 ans, d'un caractère bon, d'une patience rare, à la suite d'une vive altercation avec sa femme et ses enfants, fut atteint tout à coup de catalepsie, on le crut mort. En conséquence, trois jours après (le 16 janvier 1838), jour où le froid fut excessif, Philippe Marbois fut inhumé à très peu de profondeur à cause de la difficulté qu'on éprouvait pour creuser la terre. Le 23 janvier, le temps étant au dégel, l'exhumation fut entreprise pour procéder à une nouvelle inhumation du cadavre. Quel fut l'étonnement du fossoyeur d'entendre un soupir étouffé partir du cercueil ; on ouvre la bière, on en sort Marbois, on le transporte dans une maison voisine, où, à l'aide des secours qui lui sont prodigués par un homme de l'art, il ne tarde pas à être rappelé à la vie (1). »

Le baron Jules de Saint-Genois nous a conservé l'anecdote suivante dont il nous garantit l'authenticité. Il s'agit d'un fripier de Bruxelles qui, ayant passé pour mort, fut inhumé et resta 49 heures sous terre. « Il y a 40 ans, c'est le héros de l'histoire qui parle, c'était le 20 juillet 1794, sortant de table, après un copieux repas, je tombai asphyxié

(1) Cité par le *Journal des sciences physiques, chimiques etc. de France*, mai 1838.

par l'apoplexie. Mon corps paraissait entièrement privé de vie, et j'étais devenu froid comme glace. Je vivais cependant, mais mes esprits étaient complètement engourdis, après quelques heures les pensées me revinrent. Alors j'entendis tout ce qu'on faisait autour de moi, les pleurs et les sanglots de mes parents, l'avis du médecin qu'on avait appelé sur les lieux ; je ne perdis pas un seul mot. On m'ensevelit, je fus couché sur la paille, un homme vint me mesurer la taille pour confectionner mon cercueil. Je ne saurais vous exprimer tout ce que j'éprouvai depuis l'instant que je perdis connaissance jusqu'à celui de ma résurrection. Ce ne fut que quarante-neuf heures aprés mon inhumation que je revins à la vie réelle. Au bout de ce temps, je ressentis tout à coup un malaise inexprimable, qui devint de plus en plus violent ; mes sens engourdis depuis trois jours se réveillèrent comme en sursaut, ma première sensation fut celle que me faisait éprouver la faim ; avant même que mes membres commençassent à remuer, ce mal me dévorait d'une manière affreuse. Bientôt j'essayai de soulever la tête, la puissance du mouvement m'était rendue ; alors j'étendis les bras et les pieds, et je rencontrai partout un obstacle et un froid glacial qui me raidissait tous mes membres. Je me mis à tâtonner des mains, je tentai de me retourner, mais l'étroite capacité du cercueil m'empêcha bientôt d'exécuter ma pensée. Je réfléchis un instant, un sentiment indéfinissable s'empara

de moi ; tout à coup une idée rapide comme un éclair m'apparut, celle de mon existsnce ; puis tous mes souvenirs accoururent se grouper autour de moi pour me rappeler mon horrible sort ; ma léthargie venait de finir, je renaissais à la vie au fond d'un cercueil ! Un désespoir frénétique m'atteignit ; ne plus revoir le soleil, mourir, et mourir de faim, cette pensée me brisait et tordait impitoyablement mon cœur. Je déchirai le linceul qui me recouvrait, je le mâchai pour que le suc que j'en retirais me servit de nourriture ; de rage je frappais de ma tête l'horrible cage qui me servait de tombeau. Puis l'idée de pouvoir me sauver encore me revint à l'esprit ; je me mis à distendre mes pieds et mes mains pour faire entrebailler le cercueil ; mais mes efforts restaient sans succès, je pleurais des larmes de sang. Reprenant courage, j'essayai encore une dernière fois. Oh ! bonheur, je sentis les planches céder ; la joie m'aurait rendu fou si je ne m'étais pas rappelé qu'une épaisse couche de terre me recouvrait encore. Je redoublai d'efforts, je me plaçai sur le ventre et je tentai de soulever ainsi le couvercle du cercueil ; je réussis, la planche s'entr'ouvrit ; puis je tâchai de me mettre sur les genoux, et de cette manière je repoussai avec assez de facilité la terre qui pesait sur moi, je revis le soleil, j'avais échappé au bras de la mort, et je bénis le ciel de m'avoir fait assez pauvre pour que le fossoyeur ne m'ait creusé qu'une fosse de trois pieds de profondeur, qui m'avait permis

de me soustraire aux plus effroyables angoisses, aux tortures les plus atroces, dont j'avais déjà appris à connaître une partie ! Je me rendis chez le gardien du cimetière qui, quoiqu'épouvanté de ma présence et de mon étrange costume (j'étais nu), s'empressa de me donner quelque nourriture. Il me prêta des vêtements ; je revins chez moi, et Jean-Pierre-Paul D..., quoique enterré pendant 49 heures, est devant vous aujourd'hui, âgé de 73 ans. »

Le 26 novembre 1846, la femme d'un fermier de la commune de Lanzac, près de Bourg-sur-Gironde âgée de soixante et quelques années, malade depuis un mois environ, fut inhumée, par un temps sec et froid, *vingt-sept heures* après la déclaration du décès qui en fut faite à la mairie. Laissons parler le curé de Lanzac, avec lequel Josat, à qui nous empruntons cette observation, a entretenu une correspondance à ce sujet : « Je dis, monsieur le docteur, que cette femme n'était point morte lorsqu'on l'a enterrée, et voici comment nous nous en sommes aperçus : A peine le sacristain avait-il jeté quelques pelletées de terre sur le cercueil, qu'il crut entendre quelque bruit. Il n'en continua pas moins son opération ; mais le même bruit se renouvellant sans cesse, il s'assura qu'il partait de la fosse. C'est alors qu'il vint me chercher en toute hâte. J'arrivai avec quatre personnes qui, comme moi, entendirent frapper deux ou trois coups bien distincts. Après nous être tous ensemble

penchés sur la fosse et avoir prêté une oreille attentive pendant trois minutes environ, j'ordonnai à l'instant même d'enlever le cercueil, qui fut de suite porté à l'église. Ces formalités durèrent à peu près un quart d'heure. Le cercueil ouvert, nous trouvâmes cette femme *chaude* et les membres *flexibles* (1). »

On ne saurait évidemment affirmer d'une façon infaillible que cette femme ait été enterrée vivante. Pourtant, les coups entendus par le sacristain, le curé et les quatre autres témoins, d'une part ; l'état du corps, d'autre part, lequel, après l'inhumation, malgré la rigueur de la saison et les vingt-quatre heures écoulées, fut trouvé encore chaud et ne présentant aucune trace de rigidité, semblent bien être en faveur de la véracité du fait. Quoiqu'il en soit, s'il n'existait aucun signe de vie, il n'existait aussi aucun signe de mort, et le doute, en cette occasion, était pleinement justifié.

Le cas, observé par M. Roger, est considéré par Tourdes comme un exemple constaté de l'inhumation d'une personne vivante ; M. le professeur Brouardel, sans être aussi affirmatif que Tourdes, admet la chose comme possible.

Ce fait fut communiqué au Sénat en 1869 ; il s'est passé à Bohaste, commune de Plougonven, près de Morlaix, le 30 septembre 1868, pendant

(1) Josat : *La mort et ses caractères*. Paris, 1854, p. 215-216.

une épidémie de choléra : « Une jeune femme de vingt-trois ans est prise tout à coup d'un violent mal de tête, accompagné d'une grande faiblesse. On croit au début d'une attaque de choléra ; un médecin est appelé ; le mal augmente, on fait chercher un prêtre ; à minuit, les assistants croient la malade morte ; à une heure, on procède à son ensevelissement. Le lendemain, à cinq heures du soir, seize heures après le décès supposé, on enterre le corps. Au moment de remplir la fosse, on croit entendre du bruit dans le cercueil ; on s'inquiète, on consulte le recteur. Personne n'ose prendre sur soi de faire ouvrir la bière et d'arrêter la projection de la terre. Enfin, on se décide à faire venir un médecin, M. Royer, qui habite à quelques kilomètres de là ; il arrive à une heure avancée de la nuit. Il fait alors sortir le cercueil de la fosse, et, après l'avoir fait ouvrir, il acquiert la preuve que la défunte était vivante au moment de l'inhumation, car le linceul était chiffonné, plissé autour du cou, imprégné de matière humide, abondante au voisinage de la bouche et du nez, plissé et chiffonné près des pieds ; il attribue ces faits à une respiration réitérée et écumeuse, à des efforts instinctivement faits dans l'intérieur du cercueil. Le corps déplacé du cercueil, le médecin constate l'absence complète de rigidité cadavérique ; il reconnaît que la contraction musculaire avait encore lieu, que la chaleur était normale, que la mâchoire inférieure, abaissée assez facilement, se redressait, que la

main était transparente à la lumière, enfin que les battements du cœur n'avaient pas entièrement cessé. Des secours sont administrés, mais en vain. M. Roger déclare alors que la femme est dans l'état d'une bougie dont la flamme est éteinte ; qu'actuellement même, si l'on demandait l'inhumation, il ne l'autoriserait pas, et ne pouvant placer la défunte dans une maison, puisqu'il n'en existe qu'à six kilomètres de là, il la fait déposer dans l'église jusqu'au lendemain, où l'on pourra permettre l'inhumation. »

Pour se faire une conviction à cet égard, Tourdes se mit en rapport avec M. Roger, le témoin du fait, qui lui répondit à la date du 30 juillet 1874 : « Oui, j'ai assisté à l'exhumation d'une femme inhumée en état de mort apparente. Je n'ai pas entendu distinctement les battements du cœur ; j'ai perçu très bien le bourdonnement dans la région précordiale ; j'ai la *certitude* que la femme vivait encore quand je l'ai examinée; ce n'est pas une probabilité. Voici la copie textuelle des notes prises le soir même : « Plouigneau, 1er octobre 1868, minuit. J'ai exhumé à huit heures du soir Philomèle Jouêtre, agée de 24 ans, inhumée à cinq heures du soir, dans une fosse de 1 m. 75. Plusieurs personnes l'ont entendue frapper contre les planches de sa bière ; ces bruits me paraissent avoir laissé des traces ; je ne les ai pas perçus moi-même. Pas d'odeur, aucune trace de déjection, marque d'une respiration abondante. Bourdonnement manifeste à la région précordiale. Pas de rigidité cadavérique ; existence de contractions musculaires au bras, à la mâchoire inférieure, chaleur et couleur normale de la peau ; pas de toile glaireuse sur la cornée transparente ; transparence du tissu de la main vue avec la chandelle que je tenais. Ammoniaque sous le nez, compressions alternatives de la poitrine. Elle n'est pas morte, c'est une bougie dont la flamme s'éteint, mais dont la mèche brille encore. Pas de bruits certains du côté du cœur. Les paupières ont eu des mouvements en ma présence. Je maintiens l'exhumation jusqu'au jour suivant ». « C'est sur ces notes, ajoute Tourdes, que l'observation a été rédigée ; c'est un cas authentique d'inhumation pendant la vie. Sans doute, si un médecin était arrivé au début de la maladie, si la vérification du prétendu décès avait été faite, si l'ensevelissement n'avait pas eu lieu une heure après la mort supposée, et l'inhumation, contrairement à la loi, au bout de seize heures, l'erreur n'aurait pas été commise ; mais les mêmes circonstances peuvent se reproduire pendant une épidémie, dans les campagnes, où la vérification des décès ne se fait pas, et il est utile d'avoir établi par un fait nouveau que le danger d'être enterré vif n'est pas chimérique » (1).

Dans la même séance du Sénat, où le cardinal Donnet signala les deux faits dont nous avons parlé

(1) Tourdes. *Loc. cit.*, p. 609 et Brouardel. *Loc. cit.* p. 22-23.

plus haut, le sénateur, vicomte de Barral, cita deux autres faits qui furent observés, l'un dans l'Indre, l'autre dans l'Isère. Devergie, dans son rapport au Ministre sur les inhumations précipitées, rapporte ces deux faits (1). Il s'agit, dans le premier cas, d'une institutrice qui fut enterrée dans une fosse voisine de la cure. Au milieu de la nuit, on entendit des cris lamentables ; on procéda à l'exhumation, mais la malheureuse institutrice expira au moment où la fosse fut ouverte. Le second fait s'est passé à Voizan : « Un charpentier que j'ai employé, dit le sénateur de Barral, avait été mis vivant dans la fosse, mais il s'est réveillé de sa léthargie avant qu'on l'ait recouvert. »

Il est inutile d'étendre cette lugubre statistique, et nous terminerons par le fait suivant emprunté au *Journal de chirurgie de Leipzig*, fait étrange qui paraît impossible tout d'abord, mais qui s'explique par ce que nous avons dit précédemment (p. 16) touchant la possibilité de la survie dans la terre.

Un officier de l'artillerie saxonne, d'une stature herculéenne et jouissant d'une robuste santé, reçut à la tête, en tombant de cheval, une très forte contusion qui le laissa sans mouvement. Le crâne avait été légèrement fracturé, mais cependant on

(1) Devergie : Des inhumations précipitées, rapport fait au nom du Conseil de salubrité du département de la Seine. In *Ann. d'hyg. publ. et de médec. légal.*, 1867, p. 299.

n'appréhendait aucun danger immédiat, et l'opération souvent dangereuse du trépan s'accomplit avec succès. Il fut ensuite saigné, et tous les soins en usage lui furent prodigués ; néanmoins il tomba graduellement dans un état si complet d'insensibilité qu'on le crut mort.

Le corps était encore chaud ; et cependant il fut enterré avec une coupable précipitation dans un des cimetières publics de la ville. L'inhumation eut lieu un jeudi. Le dimanche suivant, les portes de l'enclos funèbre furent, selon l'usage, ouvertes aux visiteurs. Quelques instants après, on vit se former un rassemblement autour d'un paysan qui disait que, s'étant assis auprès de la tombe de l'officier, il avait senti sous lui une commotion semblant provenir d'un violent effort pour soulever la terre.

Dans le premier moment, on accorda une médiocre attention à l'assertion de cet homme ; mais bientôt sa terreur sincère et la tenacité avec laquelle il confirmait son dire, produisirent dans la foule une certaine excitation. On alla chercher des outils, la terre fut rapidemment creusée, la bière mise à jour et ouverte, et l'on vit la tête de l'officier dégagée de son linceul. Il était, il est vrai, privé de sentiment, mais on voyait clairement qu'il avait fait quelques mouvements dans son cercueil, dont, par un violent effort, le couvercle avait été soulevé.

On s'empressa de le porter à l'hôpital le plus proche, où l'on constata qu'il vivait encore, bien qu'il

fût à peu près asphyxié. Quelques heures après, il avait repris ses sens, reconnaissait les personnages qui l'entouraient et pouvait faire en peu de mots le récit de ses angoisses lorsqu'il s'était trouvé dans la tombe.

Il raconta qu'avant l'évanouissement dont on venait de le tirer, il avait eu, pendant près d'une heure, conscience de son horrible position. La fosse avait, paraît-il, été comblée sans précaution avec une terre meuble et légère qu'on avait négligé de fouler, et l'air nécessaire à sa respiration avait pu pénétrer jusqu'à lui. Il entendait les pas des promeneurs sur sa tête et avait à son tour essayé de se faire entendre. C'était, disait-il, le bruit de la foule faisant irruption dans le cimetière qui l'avait éveillé ; mais, en reprenant connaissance, il avait de suite compris l'horreur de sa situation.

Nous avons fait la preuve de la réalité du danger de la mort apparente, nous avons démontré la plus grande fréquence de ce danger à la campagne, en l'absence du médecin. Il nous reste à étudier les moyens qui ont été proposés pour suppléer à la visite médicale et écarter l'épouvantable malheur d'être enterré vivant : c'est ce que nous allons faire dans le chapitre suivant.

CHAPITRE III

Des moyens qui ont été proposés pour éviter le danger de la mort apparente à la campagne, en l'absence du médecin.

Nous ne passerons point en revue tous les moyens qui ont été proposés ; ceux-ci sont tellement nombreux que ce volume entier ne suffirait pas pour en donner la description. L'inefficacité, d'ailleurs, de la plupart de ces moyens est tellement évidente, qu'il est inutile de revenir sur le sujet. Nous ne nous arrêterons que sur les moyens dont l'application rigoureuse serait une bonne garantie contre le danger de la mort apparente, et ceux-là, certes, sont peu nombreux ; il n'en existe en réalité qu'un seul ; *la vérification médicale obligatoire*. Nous devrons pourtant dire un mot de certains autres moyens parce que, bien que sans valeur, ils pourraient en imposer à l'opinion publique, à cause de l'apparence scientifique sous laquelle ils se présentent, et aussi à cause de la grande

notoriété des auteurs qui les ont préconisés : notre devoir sera de démasquer ces moyens pour éviter qu'ils ne créent une fausse sécurité.

§ 1. — *Ce que veut la loi : la vérification médicale des décès obligatoire pour la campagne comme pour la ville.*

Les deux chapitres qui précèdent, ne sont en résumé que la démonstration de l'urgence qu'il y a à rendre obligatoire la visite mécicale pour la constatation des décès. Nous savons combien sont nombreux ceux qui, sur le point d'être enterrés vivants, ont été arrachés aux affres de la plus terrible des morts, grâce à la persistance de certains signes de vie reconnus du médecin au dernier moment. Mais l'absence de signes de vie ne prouve, en aucune façon, la réalité de la mort : *ne pas paraître vivant ne signifie pas être mort.* C'est pourquoi le médecin ne doit pas se borner à la seule recherche des signes de vie ; son rôle est surtout de faire la preuve de la réalité de la mort, et il peut faire cette preuve, s'il veut se donner la peine de remplir tout son devoir. Puisque seul le médecin est suffisamment armé contre le danger de la mort apparente, c'est à lui seul que doit incomber le soin de la vérification du décès ; seul, il a qualité pour remplir cette mission, et il serait temps que les pouvoirs

publics imposassent, dans toute l'étendue du territoire français, l'obligation de la visite médicale pour la constatation des décès.

Ce vœu que nous exprimions dès l'année 1894, dans un mémoire à l'Académie des sciences, nous le formulons encore aujourd'hui, et il est probable que nous aurons encore maintes fois occasion d'y revenir avant que nous assistions à sa réalisation. Tout récemment, le docteur Guiberteau prenait la parole sur cette question à l'*Union des syndicats médicaux de France* : « Depuis longtemps, disait-il, le syndicat médical de Montaigu et, dernièrement, celui de Nantes avaient appelé l'attention du corps médical sur l'irrégularité qui existe dans les déclarations de décès, telles qu'elles se font dans presque toutes les campagnes, sans certificat de décès et sans visite du médecin ni du maire, qui est pourtant exigible d'après la loi. Un homme quelconque, plus ou moins parent, plus ou moins ami du décédé, va à la mairie déclarer qu'un tel est mort tel jour, à telle heure, indique un autre témoin quelconque qui ne connaît pas toujours le décédé, et on enterre le cadavre souvent avant les vingt-quatre heures légales, si cela peut plaire aux familles, et si le secrétaire de la mairie est plus ou moins coulant, car, dans toute cette affaire, le maire ne paraît et ne signe l'acte souvent que longtemps après. C'est pourquoi le syndicat, considérant que les déclarations de décès, dans la plupart des communes rurales, ne sont accompagnées par aucun

certificat médical, et qu'aucun malade ne peut avoir été emporté rapidement par une maladie contagieuse, sans qu'aucun médecin ait été appelé à le visiter et sans que la municipalité le sache et puisse prendre des mesures de désinfection, si elle en a la volonté et les moyens, considérant qu'il peut également y avoir des cas de léthargie et d'infanticide qui peuvent passer inconnus, le syndicat, convaincu que c'est du reste le corollaire logique de la loi sur les déclarations des maladies contagieuses, réclame que la loi, qui exige la déclaration du décès à la mairie, sera appliquée par un certificat de décès de la part d'un médecin, et aucune inhumation ne pourra avoir lieu sans ce certificat, dont les frais seront à la charge des communes qui pourront se faire rembourser par la famille, si elle n'est pas indigente. » (1)

L'union des syndicats adopta à l'unanimité les conclusions du rapport du docteur Guiberteau. Or, si l'on veut bien y réfléchir, le devoir du Gouvernement n'est pas de faire voter une nouvelle loi, mais bien uniquement d'assurer, d'une façon pratique, l'application rigoureuse d'une loi qui existe déjà.

Et, en effet, le chapitre du code civil qui, en France, traite du décès, de prime abord paraît insuffisant et très incomplet. La loi pourtant répond à tous les besoins ; elle consacre le principe de la

(1) XVIII[e] assemb. gén. de l'union des synd. méd. de France. Paris 1905.

vérification des décès et du délai obligatoire avant l'inhumation ; mais elle devait rester dans les généralités et n'entrer dans aucun détail des moyens à employer pour réaliser ces prescriptions. A l'administration incombait le soin d'interpréter la loi et de prendre toutes les mesures nécessaires pour donner satisfaction à toutes ses exigences, que celles-ci fussent nettement exprimées dans le texte ou qu'elles en fussent une conséquence forcée. Il n'y a donc pas à changer la loi, mais il faut que l'administration veille sur ses prescriptions en les faisant connaître, en les interprétant et en les complétant même suivant son véritable esprit.

Lors de la discussion au Conseil d'Etat de l'article du Code civil ayant trait à la constatation des décès, certains jurisconsultes demandèrent que le texte même de l'article rendît obligatoire la vérification médicale des décès et exigeât l'intermédiaire du médecin. Bouley, ainsi que nous le verrons plus loin, fit remarquer avec raison qu'il suffisait que la loi sanctionnât l'obligation de la constatation des décès, et qu'à la police restait le soin des procédés à prendre pour faire respecter les prescriptions de la loi (1). La Cour de cassation, dans ses observations sur le projet du Gouvernement, fit la même réponse et déclara que « c'est à des règlements locaux à déterminer le mode suivant lequel les

(1) Procès-verbaux du Conseil d'Etat, t. I, p. 167.

officiers de l'état civil s'assureront des décès » (1).

Cette manière de voir est confirmée par le texte suivant, extrait d'un mémoire adressé, le 29 mars 1839, au Conseil municipal de Paris par le préfet de la Seine, comte de Rambuteau, à la suite d'une pétition présentée à la Chambre des députés pour signaler à l'attention des pouvoirs publics le danger des inhumations précipitées.

« L'auteur de la pétition, dit le préfet, peu familier avec les éléments constitutifs de la question, ne voit de remède aux dangers qu'il signale, que dans de nouvelles dispositions légales, il n'a pas pris garde que la loi a tout disposé, que ses observations ne tombent que sur la manière dont celle-ci est exécutée, et que l'exécution des lois étant confiée aux pouvoirs administratifs et judiciaires, c'est à eux seuls que pourraient s'attribuer les reproches, s'il en était à exprimer, comme c'est à eux qu'appartient le devoir de les prévenir, chacun dans la sphère de son action particulière.

« Que la question qui nous occupe ainsi soit donc uniquement du ressort administratif, c'est ce qui est tout à fait incontestable, et nous n'aurons pas besoin de nous appesantir sur sa nature et sur sa portée, pour reconnaître *qu'une terrible responsabilité, jusqu'à présent trop peu sentie, pèse à son occasion sur l'administration.* »

(1) Tribunal de cassation, observations sur l'art. 57 du projet.

Nous devons donc voir, dans les circulaires préfectorales, dans les arrêtés ministériels, dans les avis du Conseil d'Etat, et dans les actes émanés de l'administration centrale, la véritable interprétation officielle de la loi. Or, il est constamment question, dans ces documents, de la visite médicale pour la constatation des décès.

L'officier public à qui, d'après l'article 77 du Code civil, incombe le soin de s'assurer du décès, a le droit de se faire assister de l'homme de l'art, ou mieux de se faire suppléer par lui, afin de remplir plus sûrement la mission que lui confie la loi. Non seulement l'officier public a le droit de se faire remplacer par le médecin, mais il en a même l'obligation morale chaque fois qu'il lui sera possible d'obtenir le concours d'un médecin. La chose paraît si naturelle, que ce serait mettre en doute le sens pratique des jurisconsultes qui ont rédigé le Code, si nous pensions que, déléguant, pour la vérification des décès, l'officier de l'état civil, ils avaient reconnu à ce dernier toutes les capacités nécessaires pour la circonstance. La discussion du Conseil d'Etat qui précéda l'adoption de l'article 77, nous fixe sur le véritable sens de la loi. Certains demandaient qu'il fût spécifié dans cet article que « l'officier de l'état civil, pour constater le décès, fût assisté de l'officier de santé. » Ils alléguaient comme motif « qu'il était difficile de s'assurer de la mort sans la connaissance réelle de ses signes, qu'on pouvait la confondre avec une léthargie et

qu'il existait des exemples assez nombreux de personnes enterrées vivantes. » Bouley répondit à cette juste observation, en faisant constater « qu'il n'y avait pas d'officier de santé partout, et que la pénurie des médecins créerait un obstacle dont il serait impossible de triompher ».

Le texte de l'article 77 ne pouvait donc être changé ; le modifier dans le sens demandé en eût rendu l'application absolument illusoire. L'intervention du médecin dans la vérification des décès n'est pas sanctionnée, il est vrai, par les termes mêmes de l'article, mais, dans l'esprit des jurisconsultes qui l'ont rédigé, cette intervention est acceptée, elle est même obligatoire chaque fois que le voisinage d'un médecin la rend possible. C'est d'ailleurs dans ce sens, ainsi que nous le disions plus haut, que l'article a été interprété par les différentes circulaires administratives ayant trait à la constatation des décès.

« Ce dernier article, dit la ciruculaire du préfet de la Seine, comte de Rambuteau, parut bientôt d'une exécution difficile. Comment était-il possible, en effet, à l'officier de l'état civil de satisfaire pleinement au vœu de la loi ? Car, indépendamment de ce que la fréquence des décès, dans une ville telle que Paris, rend véritablement impossible le transport effectif des maires au domicile des personnes décédées, peut-on dire que ces fonctionnaires réunissent les lumières suffisantes pour déclarer avec certitude qu'un décès est réel ? Assurément non. Il

importait donc de les décharger d'un soin difficile et pénible pour des hommes étrangers à la science médicale, et de prendre des mesures pour les faire suppléer dans la constatation des décès, sauf par eux à garder l'appréciation tout entière des faits et la responsabilité des actes.

« En conséquence, l'un de mes prédécesseurs, M. le comte Frochat, qui portait une attention particulière à tout ce qui intéressait alors le service des inhumations, prit, pour l'exécution de la loi du 20 septembre 1792, à la date du 21 vendémiaire an IX (13 octobre 1800), un arrêté portant que les maires et adjoints feront choix, dans leurs communes ou arrondissements, d'un ou de deux officiers de santé pour constater les décès dont la déclaration aura été faite à la mairie ; que si l'officier de santé juge le décès certain, il sera, sur son rapport, dressé acte par l'officier public de la déclaration du décès ; que si le décès n'est pas jugé certain, l'officier public ordonnera de surseoir à l'ensevelissement jusqu'à certitude complète ».

Bientôt, l'article 77 du code civil remplaça les dispositions précitées de la loi du 20 septembre 1792, mais il n'innova en rien et il laissa dans l'ordre réglementaire le mode de vérification. L'arrêté du 19 vendémiaire an IX continua donc d'être exécuté jusqu'à ce que la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) vint obliger l'administration à poser de nouvelles règles pour le choix des hommes de l'art, appelés à vérifier les décès.

En effet, cette loi prescrivait, entre autres dispositions, « que les fonctions de médecins et chirurgiens, chargés par des autorités administratives de divers objets de salubrité publique, ne pourraient être remplies que par des médecins et des chirurgiens reçus suivant les formes anciennes, ou par des docteurs reçus suivant les formes nouvellement déterminées ».

L'arrêté du 21 vendémiaire an IX, *qui avait confié à des officiers de santé* les fonctions de vérificateurs des décès, devait être modifié ; et le 2 juin 1806, le préfet prit un arrêté statuant qu'à partir du 1er juillet suivant, les médecins et les chirurgiens chargés de constater les décès *seraient pris exclusivement parmi les docteurs* attachés aux bureaux de bienfaisance, et seraient désignés suivant l'ordre de leur ancienneté dans le service de ces établissements (1).

La circulaire du Ministre de l'intérieur, en date du 24 décembre 1866, *étend la vérification des décès à toute la France*, et en fait une obligation et une charge communale.

« L'article 77 du code Napoléon fait peser sur l'officier de l'état civil la responsabilité de la constatation du décès ; or, Monsieur le Préfet, cette responsabilité implique l'obligation de s'entourer de

(1) *Nouvelles instructions sur la vérification des décès dans la ville de Paris*, circulaire adressée par le préfet de la Seine, comte de Rambuteau, le 25 juillet 1844.

tous les moyens propres à obtenir ce résultat strictement exigé.

« L'ordre public, l'intérêt de l'humanité et celui des familles commandent donc que les déclarations de décès soient entourées de la certitude la plus complète.

« Pour atteindre plus sûrement ce but, il m'a paru utile de prescrire les mesures suivantes :

« *Le maire de chaque commune fera choix d'un ou de plusieurs docteurs en médecine ou en chirurgie, et, à leur défaut, d'officiers de santé, qui seront chargés de constater les décès dont la déclaration aura été faite à la mairie conformément aux prescriptions de la loi.....*

« Dans le cas où le décès paraîtrait douteux, l'officier de l'état civil retarderait la délivrance du permis d'*inhumer*, jusqu'à certitude complétement acquise de la mort par une visite nouvelle et un rapport spécial du médecin vérificateur (1). »

Cette circulaire, rendant obligatoire la vérification médicale des décès dans toutes les communes de France, avait été écrite par le Ministre de l'Intérieur La Valette après avis du Conseil d'hygiène publique et de salubrité, et n'était, en résumé, qu'une copie du rapport fait par Devergie sur cette importante question (2). L'éminent professeur

(1) *Mesures à prendre pour empêcher les inhumations précipitées*, circulaire ministérielle. In *Bulletin officiel du ministre de l'Intérieur*, année 1867, p. 24.

(2) Devergie: *Inhumations précipitées*, rapport fait au

de médecine légale déclarait dans ce rapport que *le médecin seul peut et doit constater le décès, et que toute personne étrangère à l'état de guérir est exposée à commettre des erreurs.*

Mais les pouvoirs publics ne se sont pas contentés de rendre obligatoire la visite médicale, ils ont dit comment cette visite devait être faite, ils en ont fixé tous les détails, afin que l'on ne pût rendre *le corps à la terre qu'après la certitude absolument acquise de la mort* (1). « L'administration ne confie la vérification des décès qu'à des *médecins éprouvés*, dont le savoir lui garantisse que le fait de la mort sera bien constaté ; elle a dicté leurs opérations, les circonstances qu'ils doivent observer, jusqu'aux expressions dont ils doivent se servir; elle n'a rien oublié dans ses instructions qui puisse intéresser l'humanité, la justice ou la science, et dès lors on se croit en droit de penser que la société jouit de toutes les garanties contre le danger de la mort apparente » (2).

Sans doute, la loi et les pouvoirs administratifs ont tout prévu dans le but de rendre aussi sûre que possible la vérification des décès. Malheureusement,

nom du conseil de salubrité publique du département de la Seine. In *Ann. d'hyg. pub. et de médecine légale*, 1867, t. XXVII, p. 293-327.

(1) Instructions du 25 juillet 1844.

(2) Voy. le rapport adressé au préfet de la Seine par M. Pontonnier, chef de la 1re division de la préfecture de la Seine, 26 novembre 1836.

ces mesures, empreintes de tant de prudence et d'une si haute sagesse, sont lettres mortes, soit que l'autorité municipale n'en exige pas l'exécution par incurie ou se trouve dans l'impossibilité d'en assurer l'application par pénurie de médecins, soit que les médecins eux-mêmes, commis pour les exécuter, n'en tiennent aucun compte et remplissent leur devoir d'une façon vraiment déplorable, si bien que ceux qui meurent en France, surtout à la campagne, pour une raison ou pour une autre, ne sont nullement prémunis contre le danger de la mort apparente.

§ 2. — *Insuffisance du nombre des médecins et autres difficultés que rencontre la vérification médicale des décès à la campagne.*

La pénurie de médecins, nous l'avons dit plus haut, fut le motif qui empêcha le Conseil d'Etat, lors de la discussion du Code civil, de rendre obligatoire la visite médicale, et de faire figurer la mention de cette visite à côté de celle de l'officier de l'état civil ; par suite, celui-ci resta seul légalement chargé de la constatation des décès.

Mais aujourd'hui les conditions se sont modifiées, et il y a lieu de se demander si le moment ne serait pas venu d'assurer par toute la France le service de la vérification médicale des décès. « Tandis qu'à cette époque, dit le docteur Dufour, il n'exis-

tait que fort peu de voies de communication et que le nombre des médecins était restreint, de nos jours, toutes les communes sont desservies par des chemins vicinaux, quand elles ne le sont pas par des chemins de fer ou des routes, et quant aux médecins, il serait superflu d'exposer qu'il est supérieur aux exigences des malades, et qu'il ne saurait être une objection à la révision des dispositions légales actuelles » (1).

La réflexion du docteur Dufour ne nous paraît juste qu'en partie.

Sans doute, les voies de communication sont plus nombreuses et plus commodes qu'autrefois, mais il est encore des pays dont l'accès n'est pas facile par toutes les saisons, des pays où on meurt sans médecin et où il serait impossible de n'y autoriser l'inhumation qu'après une visite médicale des supposés décédés. M. le docteur Dufour, lui-même, semble le reconnaître : « Dans certaines régions montagneuses des Alpes, des Pyrénées, de l'Auvergne, la vérification obligatoire de tous les décès rencontrerait quelques difficultés pendant l'hiver ; nous avons profité de nos villégiatures dans les plateaux les plus élevés du massif central, et notamment dans les régions les plus montagneuses de la Lozère, de l'Aveyron et de l'Ardèche, pour

(1) Dufour : De la constatation des décès en France au point de vue des inhumations prématurées et des morts criminelles. In *An. d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 1892, n° 2, p. 98-122.

nous convaincre que, pendant les hivers rigoureux, alors que la neige empêche les communications, il ne serait pas toujours possible de faire constater tous les décès par un médecin. »

De plus, est-il très exact de dire qu'il y a surabondance de médecins ? En remontant jusqu'aux annuaires de 1828, on constate que jamais, en France, on ne compta si peu de praticiens par 100.000 habitants. Et si la pléthore existe dans les villes, dans les campagnes c'est la *pénurie*, nous devrions dire la *disette* : la statistique prouve que les médecins y sont beaucoup moins nombreux qu'autrefois. Nous connaissons tel gros village qui, dans le temps, avait jusqu'à trois médecins et qui, aujourd'hui, a de la peine à s'assurer le service d'un seul praticien, même en lui offrant un traitement fixe : la ville absorbe tout.

Et d'ailleurs, en cette question, les meilleurs juges sont les médecins de campagne eux-mêmes. Le docteur Dufour les a consultés ; tous sont d'avis qu'il faut reviser l'article 77 du Code civil, *mais plusieurs d'entre eux se demandent s'il sera possible, dans tous les cas, de faire constater le décès par un médecin.*

On ne saurait s'empêcher de reconnaître que la loi dont nous demandons le vote, présente dans son application de très grandes difficultés. Il y a en France 36.056 communes, et, sur ce nombre, nous comptons 29.000 communes, parmi lesquelles le sixième de chefs-lieux de canton, qui n'ont ni

docteur ni officier de santé. Comment, dans de telles conditions, exiger de la loi qu'elle ne confie qu'au médecin le soin de vérifier les décès !

D'après les calculs du docteur Bouchut, il faudrait 5.726 médecins pour assurer le service de la vérification des décès dans toutes les communes de France où cette vérification n'a pas lieu faute de médecin. Et cet auteur évalue la dépense annuelle du service à 5.726.000 francs, soit 1.000 francs par an à chaque médecin. Le comte Michel de Karnice-Karnicki, qui a fait du projet Bouchut une critique très judicieuse, qualifie avec raison de *gages de domestiques* des honoraires aussi dérisoires. « Voici 5.726 jeunes médecins, dit-il, ayant fait de brillantes études, choisis parmi les plus dignes, ainsi que le veut le professeur Bouchut, qui vont abandonner toute ambition, passer leur vie à retourner des cadavres, risquer, surtout durant les épidémies, à ce dur métier, (chacun le sait, infiniment plus qu'à soigner les malades), leur vie et, celle de leurs familles, et tout cela pour quatre louis par mois ! Cette absence d'esprit pratique chez les grands savants se rencontre fréquemment » (1).

Le professeur Brouardel pense que la difficulté ne serait pas insurmontable, si l'on voulait bien joindre le service de la vérification des décès à celui de l'assistance dans les campagnes, et voici

(1) Michel de Karnice-Karnicki : *Vie ou mort*. Paris, 1900, p. 35.

en quels termes il s'est adressé au gouvernement :

« Que si l'on m'objecte la rareté des médecins dans les campagnes, je dirai : Joignez, dans la loi que vous êtes en train de discuter, le service de la vérification des décès à celui de l'assistance dans les campagnes. Si, dans la Lozère, par exemple, le tiers des cantons n'a ni médecin ni pharmacien, ni officier de santé, c'est que le médecin, le pharmacien ou l'officier de santé, n'y gagneraient pas leur vie ; organisez donc, si vous voulez réellement venir en aide aux populations indigentes, les services d'assistance, de telle façon qu'ils puissent nourrir le médecin. Rien de plus facile, dans ces conditions, que de lui confier aussi le service de vérification des décès. Vous vous plaignez de ne pas avoir assez de médecins ? Vous en aurez suffisamment le jour où vous voudrez bien leur assurer l'existence matérielle et rémunérer leurs services. »

C'est évidemment dans cette voie qu'il faut chercher la solution du problème, mais encore faudrait-il que le Gouvernement fût aidé dans sa tâche par les communes et par les médecins. Or, les communes elles-mêmes semblent se désintéresser de ce service, et les médecins n'apportent aucun soin à la vérification des décès ; mais, alors même que les médecins seraient suffisamment nombreux et qu'ils mettraient tout leur zèle à remplir leur devoir, il leur serait souvent difficile et quelquefois même impossible de remplir toutes les prescriptions de la loi touchant la vérification des décès.

§ 3. — *Difficulté et impossibilité fréquente pour le médecin de campagne de se conformer aux prescriptions de la loi touchant le moment de la vérification du décès.*

Cette difficulté et cette impossibilité fréquente pour le médecin de campagne de se conformer aux prescriptions légales résultent de certaines dispositions spéciales de la loi exigeant que *le moment où doit se faire la vérification du décès, ne soit pas trop rapproché ou trop éloigné du moment supposé du décès.*

Les moyens dont dispose le médecin pour faire le diagnostic de la mort, ne lui permettent pas de se prononcer d'une façon sûre dès la première heure de la mort supposée. C'est pourquoi les pouvoirs administratifs, d'accord avec la science et après avoir pris l'avis d'hommes compétents, décidèrent que la visite des médecins vérificateurs ne devait pas se faire avant que la preuve de la mort n'ait eu le temps de se produire par l'apparition des signes non équivoques.

« Il importe d'abord, dit la circulaire préfectorale du 25 juillet 1844, que le médecin vérificateur, lorsqu'il a reçu un mandat de visite, ne se présente à la maison mortuaire, ni assez tôt pour que les signes de la mort ne soient pas encore suffisamment manifestés, ni assez tard pour que l'heure de

l'inhumation, fixée par le maire, ne puisse être connue de la famille dans la journée même. »

Une circulaire plus récente, signée du préfet de la Seine, Ferdinand Duval, à la date du 25 décembre 1876, fixe à six heures, à partir du moment supposé du décès, le délai que doit attendre tout médecin vérificateur avant de procéder à l'examen du corps et à la constatation de la mort.

« Des arrêtés pris par mes prédécesseurs ont réglé, à diverses époques, les principales questions relatives à la vérification des décès à Paris. Il en est une cependant qui ne l'a jamais été d'une façon précise et sur laquelle notre attention a été spécialement appelée : c'est celle de savoir dans quel délai doit être faite la vérification des décès par le médecin de l'état civil et quel est le point de départ de ce délai. En l'absence de texte qui fixe le moment où le médecin vérificateur doit se transporter auprès du corps de la personne décédée, l'administration avait recommandé d'observer un délai minimum de six heures, délai reconnu généralement nécessaire pour la manifestation des signes de la mort. Mais ce délai devait-il partir du moment du décès indiqué par les déclarants ou bien du moment de la déclaration faite à la mairie ? Se référant aux décisions préfectorales des 15 février 1832 et 25 janvier 1841, aux termes desquelles le délai de vingt-quatre heures, prescrit par l'article 77 du Code civil, pour les inhumations, ne doit commencer à courir qu'à dater de la déclaration faite à la mairie, l'adminis-

tration centrale inclinait à accepter ce même point de départ pour le délai de la vérification. La plupart des maires, au contraire, demandaient que le délai imposé pour la visite courût à partir de l'heure du décès indiqué par la déclaration, afin que le médecin vérificateur pût faire sa visite assez à temps pour que l'heure de l'inhumation, fixée par le maire, fût connue de la famille le plus tôt possible. Après une nouvelle étude de la question, j'ai acquis la conviction qu'il y a lieu de maintenir l'observance d'un délai minimum de six heures entre le décès et la visite du médecin vérificateur, mais que celui-ci peut, pour sa visite, se régler sur l'heure déclarée par la famille, sauf à lui à revenir une seconde fois dans le cas où il ne serait pas absolument certain de la réalité du décès. J'ai donc été amené à établir cette règle : que *la vérification du décès ne peut être faite avant l'expiration de six heures à partir de l'heure indiquée par les parents comme étant celle du décès.* Il est bien entendu d'ailleurs que, dans aucun cas, la vérification ne doit précéder la déclaration régulière faite à la mairie ».

Et que l'on ne nous dise pas que ces circulaires ne s'appliquent qu'au département de la Seine ; il ne saurait y avoir, en effet, deux façons de vérifier les décès, une façon pour Paris et les autres grandes villes, et une façon pour les villages et la campagne ; les raisons sur lesquelles s'appuyent ces circulaires s'appliquent avec une égale convenance

à toutes les communes de France. Du reste, la circulaire ministérielle du 24 décembre 1866, qui rendait obligatoire pour toutes les communes la vérification médicale des décès, en exigeant du médecin vérificateur la constatation de la rigidité et de la putréfaction avant de signer tout certificat de décès, forçait à renvoyer à une heure assez reculée le moment de la vérification.

Or, s'il est loisible à un médecin de grande ville, dont la clientèle est resserrée dans des limites relativement étroites, de se trouver à heure fixe à la maison mortuaire, il sera souvent difficile, quelquefois même impossible, à un médecin de campagne dont le champ d'action s'étend dans un immense périmètre, de se trouver *au moment légal* auprès du décédé. Un malade expire peu avant ou durant le passage du médecin dans un village ; celui-ci est obligé d'économiser son temps et de faire toute diligence, car d'autres malades l'attendent à 15, 20, 30 kilomètres de là. Pensez-vous qu'il reviendra dans le village qu'il va quitter, expressément pour constater le décès à l'heure que lui imposent les règlements administratifs ? Ce serait vraiment demander l'impossible et vouloir nuire au bon fonctionnement du service médical à la campagne, que d'exiger une telle mesure. Le médecin, du reste, n'en ferait rien, et, éludant la loi, il continuerait à profiter de son passage pour constater le décès, bien qu'à ce moment il n'existât aucun signe certain de la réalité de la mort.

§ 4. — *Incurie des autorités municipales et incurie des médecins pour le service de la vérification des décès.*

1° *Incurie des autorités municipales.* — On a vu plus haut combien étaient pressantes les circulaires ministérielles, et combien nombreuses et graves étaient les raisons qu'elles faisaient valoir auprès des maires pour les engager à créer dans leurs communes un service régulier de la vérification médicale des décès. On sera quelque peu surpris lorsqu'on apprendra que, dans toute la France, quatorze villes seulement se sont conformées aux prescriptions de la loi et ont confié à des médecins de l'état civil le soin de la vérification des décès. Ce chiffre, quelque dérisoire qu'il soit, est pourtant l'expression exacte de la vérité ; il est donné par notre confrère, le docteur Dufour, dont la très sérieuse enquête est de nature à nous édifier sur la façon dont on comprend, en France, le service de la vérification médicale des décès.

Les villes dotées d'un service régulier de la vérification des décès sont : Paris, Bordeaux, Toulouse, Lille, Nancy, Le Havre, Montpellier, Limoges, Dijon, Tours, Nice, Besançon, Amiens, Aix-en-Provence.

A ces villes, il faut ajouter celles où aucune déclaration de décès n'est acceptée si elle n'est accompagnée d'un certificat signé d'un médecin quelconque. Celles-ci, parmi les grandes villes, sont encore moins nombreuses, on en compte douze : Lyon, Marseille, Nantes, Rennes, Brest, Nîmes, Toulon, Saint-Etienne, Rouen, Grenoble, Angers, Saint-Brieuc.

Dans toute la France, sur 36.056 communes, à peine quelques-unes où l'on se préoccupe, avant d'enterrer quelqu'un, d'avoir la preuve qu'il est réellement mort ! Une telle incurie est vraiment inexplicable, et les maires n'ont sûrement pas conscience du complet mépris qu'ils professent, en cette occasion, pour la vie de leurs administrés.

Si les médecins au moins remplissaient leur devoir, s'ils avaient le souci, lorsqu'ils perdent un malade, de faire une dernière visite pour s'assurer de la réalité de la mort, nous laisserions les maires tranquilles et nous cesserions de leur reprocher leur coupable négligence ! Malheureusement, l'incurie des médecins égale celle des autorités municipales, et partout nous rencontrons la même indifférence.

2° *Incurie des médecins.* — Cette incurie est si manifeste que les pouvoirs publics n'ont pas craint de la signaler dans une pièce officielle. La circulaire préfectorale du 25 juillet 1844 dénonce la négligenee avec laquelle s'acquittaient de leur si importante fonction les médecins chargés du service de la vérification des décès. Le passage est vraiment très instructif et mérite d'être cité :

« Je n'indiquerai pas ici, Monsieur le Maire, les

signes auxquels on peut reconnaître que la mort soit certaine. MM. les médecins savent comment la mort réelle se manifeste ; mais vous devez leur prescrire formellement, dans le cas où ils éprouvent le moindre doute sur la réalité de la mort, de faire surseoir à l'ensevelissement, quand même le délai de vingt-quatre heures serait expiré, et de ne dresser le procès-verbal constatant le décès qu'après certitude complète par de nouvelles visites. J'appellerai particulièrement votre attention sur la manière dont la visite des corps doit toujours être faite. J'ai su que *des médecins vérificateurs se contentaient quelquefois de découvrir la face du décédé et de déclarer, sur les seuls indices qu'ils y découvraient, que la mort était réelle.* Mais ce n'est pas ainsi que la loi a entendu que les visites devaient être faites, et une manière de procéder aussi incomplète, indépendamment de ce qu'elle est insuffisante pour la constatation du décès, rendrait inexécutable l'article 81 du Code civil qui porte que, lorsqu'il y aura des signes de mort violente ou d'autres circonstances qui donneront lieu de la soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre. Il est facile, Monsieur le Maire, de déduire de cette disposition de la loi que le simple examen de la face ne suffit point pour indiquer, avec certitude, la cause vraie de la mort, et qu'il est nécessaire que le médecin fasse l'examen

du corps entier ; l'expérience, d'ailleurs, a démontré la sagesse de cette prescription. Le corps d'un décédé doit donc être toujours examiné d'une manière attentive et complète ; et, dans beaucoup de cas même, il peut être utile de le déplacer ; mais alors ces déplacements doivent être faits avec beaucoup de soin et de convenance, car il ne faut pas perdre de vue qu'un mouvement un peu brusque, une manière trop hâtive en apparence, suffirait pour offenser la douleur de la personne qui assiste et qui peut être un proche parent. »

La négligence des médecins vérificateurs, signalée par la très remarquable circulaire dont nous venons de citer les principaux passages, avait été flagrante en certains cas, et on trouve dans les auteurs de nombreuses observations où le médecin vérificateur, après un examen tout à fait superficiel, avait certifié la mort réelle, alors qu'un examen plus sérieux lui eût démontré que la mort n'était qu'apparente.

Mais, si la vérification des décès est faite avec si peu de soin par des médecins choisis spécialement dans ce but et recevant un traitement attaché à la fonction, quelle ne devra pas être la négligence des autres médecins qui, sans y être contraints par la loi, font une dernière visite, uniquement pour donner satisfaction à un usage, considérant cette visite comme une simple visite de condoléance, et le certificat de décès comme une pièce administrative, au bas de laquelle ils doivent appo-

ser leur signature pour remplir une formalité. Toute la vérification se résume à saluer l'assistance et à jeter un vague coup d'œil sur le corps du supposé décédé. Bien plus, presque toujours, le certificat de décès est délivré sans examen préalable, sans que le médecin daigne même se rendre au domicile du défunt. Le docteur Dufour a constaté, comme nous, cette inconcevable habitude.

« Très souvent, dit-il, en parlant de Marseille, dans les quartiers ouvriers principalement, le médecin ne visite un malade qu'une fois ou deux ; on vient un jour lui demander un billet de décès, et il le délivre de son cabinet, ne se souvenant pas, la plupart du temps, du diagnostic de la maladie, et surtout n'allant jamais s'assurer de la réalité de la mort. Nous nous rappelons avoir été requis pour examiner le cadavre d'un enfant de vingt mois, qui était mort sûrement des suites de privations et de manque de soins. Un confrère de ce quartier pauvre avait, pour la modique somme de deux francs, délivré un certificat de décès avec un diagnostic banal, sans avoir préalablement soigné cet enfant ni visité le corps. »

L'assertion de notre collègue est absolument justifiée, et il nous a été permis, en maintes circonstances, d'en contrôler l'exactitude. Il en est, du reste, ainsi dans toutes les villes, grandes ou petites, où un certificat de décès signé d'un médecin est exigé par le bureau de l'état-civil. En pareille circonstance, toute raison est mauvaise :

aucune ne saurait légitimer la conduite du médecin qui signe, sans examen, le certificat de décès de son client. Cette dernière visite est évidemment quelquefois très désagréable, et nous comprenons que plusieurs, pour des motifs que l'on devine, essayent de s'y soustraire ; mais le devoir doit passer avant toute question d'amour-propre. Souvent encore, la négligence du médecin vient de la conviction qu'il a de l'issue fatale de la maladie : son client ne peut échapper au mal qui le tue lentement tous les jours, et, lorsqu'on vient lui annoncer la mort, celle-ci avait été prévue dans son esprit, et il se croit dispensé de faire une dernière visite pour s'assurer de la réalité d'un décès, dont la certitude ne laisse subsister aucun doute dans son esprit.

Mais il y a encore plus fort, et l'incurie du médecin est alors sans la moindre apparence d'excuse, sa conduite est une véritable faute. Nous avons été appelé accidentellement, il y a quelques années, à visiter un enfant que soignait jusque-là un médecin de Marseille, réputé, à juste titre, très savant et très consciencieux. Or, celui-ci, jugeant le cas désespéré, avait signé, par provision, le certificat de décès de l'enfant, lequel, d'après lui, devait mourir le lendemain. Il était parti si convaincu de la sûreté de son pronostic qu'il n'était plus retourné auprès de son petit malade. L'enfant vécut encore plusieurs jours, et c'est nous-même qui, en l'absence du confrère, avons signé le certificat de décès.

Nous gardons, comme pièce à conviction, le certificat signé en blanc par le confrère, certificat sur lequel la mère devait écrire l'heure exacte du décès de son enfant.

Alors même qu'il croirait trouver, dans la nature du mal fatalement mortel dont son client est atteint, une preuve morale de la certitude de la mort, le médecin devrait, dans tous les cas, se déranger et procéder à l'examen de son malade déclaré décédé, comme s'il s'agissait d'un malade étranger et inconnu de lui. Nos pronostics, en effet, ne sont pas suffisamment infaillibles pour nous permettre de nous prononcer avec certitude sur un décès avant l'issue fatale Combien de malades, condamnés par des maîtres éminents, qui ont guéri et ont joui par la suite d'une santé parfaite ! Notre ami, le docteur Vayssettes, avec la bonne foi et la franchise qui le caractérisent, n'a pas craint de nous autoriser à raconter le fait suivant, heureux de voir l'erreur profiter à la vérité. Lors de l'épidémie cholérique qui sévit à Marseille en 1885, ce distingué praticien fut appelé auprès d'une vieille femme atteinte de choléra. L'état de cette malade était si grave, le dernier moment lui parut si rapproché, qu'il jugea une deuxième visite inutile, et demanda que l'on passât chez lui pour prendre le certificat de décès dès que la mort aurait achevé son œuvre. Or, personne ne vint, le docteur pensa que sa malade avait dû être transportée à l'hôpital, et qu'elle y était morte.

Quelques mois après, à sa grande surprise, le docteur Vayssettes recevait la visite de sa malade, qui venait le remercier de ses bons soins et lui demander la note de ses honoraires.

Il n'est pas un confrère qui n'ait un pareil cas à son acquit, et, dans aucune circonstance, le médecin, appelé à constater un décès, ne devrait se dispenser de faire une dernière visite et de procéder à un examen sérieux du corps. La légèreté de la plupart des médecins en cette circonstance est vraiment coupable : ils ne pensent pas aux graves conséquences que peut entraîner l'absence de la visite ou un examen par trop superficiel, ils ne prévoient pas qu'ils s'exposent à déclarer morte une personne encore vivante, et à certifier naturelle une mort qui est le résultat d'un crime. Cette dernière erreur est très fréquente et se trouve signalée dans tous les livres de médecine légale : le docteur Dufour en a rapporté plusieurs observations.

Une telle négligence dans la vérification des décès n'est pas particulière à la France : il résulte de l'enquête que nous avons faite à ce sujet que, dans les pays étrangers, l'examen médical n'offre pas une plus grande garantie contre le danger de la mort apparente. Partout, aussi bien en France qu'à l'Etranger, on délivre le certificat de décès sans, au préalable un examen sérieux du cadavre, voire même sans aucun examen. En juillet 1838, le Ministre de l'Intérieur de Belgique, frappé de la fréquence et de la gravité du danger de la mort apparente, envoya

une circulaire à tous les gouverneurs du royaume, leur ordonnant de ne procéder à aucune inhumation avant que l'officier de l'état civil n'eût rempli certaines prescriptions, lesquelles, d'ailleurs, étaient les mêmes que celles exigées par l'article 77 du Code civil français. Il fut constaté, un an après, au Conseil central de salubrité publique de Bruxelles, que la loi n'était exécutée dans aucune province et que, nulle part, les médecins ne vérifiaient les décès. Nous lisons dans le journal médical anglais *The Lancet* (numéro du 23 août 1884, vol. XI, p. 329) : « C'est plutôt une insouciance inexcusable qu'une hâte trop précipitée qui est à blâmer; cette négligence qui aboutit à un crime, équivaut à un homicide. Nous nous exprimons aussi sévèrement pour qu'on prenne *immédiatement* des mesures afin de rendre impossibles des actes si horribles et d'écarter toute frayeur de l'esprit humain.»

Il semblerait tout d'abord que, dans les hôpitaux, la vérification des décès dût offrir une plus grande garantie. Les cadavres, le plus souvent, partent rapidement, destinés à l'amphithéâtre ; d'autre part, un médecin est constamment de garde pour assurer le service, deux raisons qui devraient à jamais écarter toute méprise dans les hôpitaux. Or, il résulte de l'enquête à laquelle nous nous sommes livré à ce sujet, que l'on rencontre dans les hôpitaux, touchant la vérification du décès, la même incurie administrative et la même négligence médicale que nous trouvons partout ailleurs,

à la ville comme à la campagne. Les décès n'y sont vérifiés par personne ; le chef de service signe, mêlé à toutes les autres pièces administratives, le bulletin de décès, comme le préposé aux entrées signe le bulletin d'admission, mais pour le diagnostic, il s'en rapporte entièrement à la *science* de l'infirmier ou du surveillant de la salle, et c'est à ceux-ci, en vérité, qu'est réservée la délicate et difficile mission de constater les décès. Toute la preuve que le chef de service peut donner de la réalité de la mort de son malade, c'est le vide complet qu'il constate, au moment de sa visite, en passant devant le lit du décédé ; celui-ci, bien que personne n'ait vérifié sa mort, est déjà, depuis de longues heures, dans le dépôt mortuaire, déposé tout nu sur une froide dalle, peut-être congelé dans une glacière, peut-être déjà enseveli et même enfermé dans le cercueil, peut-être aussi déjà autopsié (1). Et les administrateurs hospitaliers ne font rien pour corriger une pareille façon de procéder : bien plus, les règlements de certains hôpitaux reconnaissent inutile la visite médicale, et confient officiellement la vérification des décès au personnel subalterne du service médical.

N'avions-nous pas raison d'affirmer que si la vé-

(1) Voir notre travail : *De la vérification des décès dans les hôpitaux ; résultats de notre enquête en France et à l'Etranger.* In *Archives générales de médecine*, 1905, p. 406 à 424, p. 480 à 498.

rification médicale des décès n'existe nulle part, la faute en est moins à la pénurie des médecins qu'à l'incurie des autorités locales et administratives et surtout à la négligence impardonnable des médecins ?

§ 5. — *Ce qu'il faudrait faire pour rendre la visite médicale vraiment efficace et triompher de l'incurie des médecins. Un exemple donné par la ville de Besançon et autres municipalités.*

Pour que la vérification des décès soit vraiment efficace et cesse enfin d'être une simple formalité, l'autorité ne doit pas se contenter de déclarer purement et simplement que la constatation des décès doit être faite par le médecin, elle doit encore indiquer les moyens les plus propres à rendre sûre cette constatation, et même imposer l'emploi de ces moyens. Sans cette précaution, tout règlement destiné à assurer la vérification des décès manquera complètement le but. Bientôt, en effet, le médecin, se familiarisant avec son service et oubliant toute l'importance de la grave mission qui lui est confiée, cessera de se déplacer, et, retombant dans l'ancienne routine, recommencera à certifier la réalité de la mort sur la seule affirmation d'un parent ou d'un voisin du défunt.

« Aux erreurs inhérentes aux difficultés mêmes

de la constatation des décès, il faut ajouter, dit la circulaire du préfet de la Seine (1), les difficultés qui peuvent naître des entraînements, de l'habitude, de l'indifférence et de la négligence même. » Des plaintes nombreuses émanant des familles ont été formulées contre les médecins vérificateurs des décès, ces plaintes étaient motivées, et à plusieurs reprises, l'autorité préfectorale a dû signaler aux médecins inspecteurs du service des décès l'incurie avec laquelle les médecins vérificateurs s'acquittaient de leurs devoirs : nous avons assez insisté plus haut sur la légitimité de ce reproche.

Au surplus, il ne faut pas que cette négligence nous surprenne plus qu'il ne convient. M. le professeur Brouardel constate qu'à l'hôpital on n'apprend pas aux étudiants à faire le diagnostic de la mort (2), et nous venons de voir que les administrateurs hospitaliers et les médecins, chefs de service, laissent aux simples infirmiers le soin de la vérification des décès. Dans les conclusions formulées par l'Académie de médecine, à propos du concours institué par le marquis d'Ourches en 1874, il est dit « que cette partie de la science est trop négligée et que l'attention des médecins n'a pas été appelée avec assez de soin sur ce diagnostic ».

La *Société de Londres contre le danger des enterrements prématurés*, dans ses prélimi-

(1) *Nouvelles instructions sur la vérification des décès dans la ville de Paris*, 25 juillet 1884.
(2) Brouardel. *Loc. cit.*, p. 54.

naires, signale aussi l'insuffisance de l'instruction médicale sur ce point. Un règlement sévère, imposé dès l'hôpital, aurait l'avantage d'habituer l'étudiant à la pratique rigoureuse d'un devoir, qu'il apprendrait ainsi à considérer comme étant un des plus importants de sa profession.

Mais il ne suffit pas que le médecin aborde la pratique médicale, bien préparé par des études sérieuses à son rôle de vérificateur des décès ; il devra encore, chaque fois qu'il sera appelé à constater une mort, avoir présente à l'esprit la grandeur de la mission que lui confie la loi. La répétition fréquente du même acte, cet acte serait-il de la plus haute importance, transforme l'homme le plus attentif en un simple automate agissant et arrivant au but final sans se rendre compte bien exactement des moyens par lui employés. C'est aux pouvoirs publics qu'incombe le soin de combattre cette funeste tendance par un règlement minutieux, dont les dispositions spéciales et précises rappelleront constamment le médecin vérificateur aux détails et à la réalité de son devoir. Les règlements de certains hôpitaux à l'Etranger, tel le règlement de l'hôpital de Bavière à Liège, indiquent et déterminent les recherches à faire pour la vérification de la réalité de la mort.

Il faut que le médecin, appelé à constater un décès, se présente à la maison mortuaire avec un programme à remplir, et il devra, sous sa responsabilité, certifier, sur le bulletin de décès, que ce

programme a été réglé dans tous ses détails et que toutes les épreuves imposées ont été pratiquées.

Le médecin devra se déplacer dans tous les cas, et les règlements municipaux, sur ce point, seront très sévères : ils exigeront, pour chaque décès, une visite médicale sérieuse et frapperont d'une peine le médecin qui, chargé de vérifier un décès, ne visiterait pas le corps ou s'acquitterait de ce devoir avec une négligence manifeste.

Pour que le diagnostic de la mort réelle puisse être établi avec quelque certitude, il faut que l'examen ne soit pas prématuré ; il faut, ainsi que le disent les circulaires administratives, laisser aux signes de la mort réelle le temps de se manifester. Or, nous avons vu plus haut combien il sera difficile, souvent impossible, au médecin de campagne de se conformer à l'article du règlement qui fixe l'heure de la visite : cette visite, le médecin de campagne la fera non quand il voudra, mais quand il pourra, suivant ses occupations et les hasards de sa tournée. C'est pourquoi, ici plus que partout ailleurs, nous insisterons sur l'emploi du *procédé de la fluorescéine,* seul procédé de diagnostic qui permettra au médecin de se prononcer en toute sécurité sur la réalité de la mort, sans qu'il soit obligé d'attendre l'apparition des signes trop tardifs, dont la constatation est imposée par la loi aux médecins vérificateurs des décès. Nous ne devons pas oublier, en effet, que « sur vingt corps, pour

l'ensevelissement desquels le permis d'inhumation est délivré, il y en a un, en moyenne, qui présente les caractères indubitables de la mort. Les dix-neuf autres sont, je l'espère, bel et bien décédés, mais ils n'accusent pas les preuves absolues du trépas (1). »

Une injection de fluorescéine, faite d'après les règles que nous avons formulées dans notre *Introduction* (p. xxv), fournira au médecin des indications aussi sûres que la rigidité cadavérique ou la putréfaction elle-même, et *cela à n'importe quel moment*, sans que le médecin, pour la plus grande facilité de son travail à la campagne, soit obligé de se trouver à une heure déterminée auprès du décédé.

Nous adressons tous nos remerciements aux journaux qui, s'associant pleinement à notre manière de voir, ont grandement favorisé notre tâche en demandant que les pouvoirs publics rendissent obligatoire l'emploi du *procédé de la fluorescéine*. Déjà de nombreuses municipalités se sont rendues à cet appel, et le journal *le Concours médical* « à l'occasion, dit-il, des nouvelles dispositions prises officiellement par certains maires, et à la demande de plusieurs médecins qui désiraient être renseignés », a cru nécessaire tout récemment de revenir une seconde fois sur la description

(1) *Figaro* du 27 avril 1891, compte rendu d'une réunion de médecins des hôpitaux de Paris.

de notre procédé et sur les avantages qu'il présente (1).

De toutes les communes, la ville de Besançon a été la première à comprendre toute l'utilité de la mesure donc nous réclamons l'application. M. le docteur L. Baudin, médecin en chef de l'Asile départemental et directeur du Bureau municipal d'hygiène, absolument convaincu de la valeur de notre procédé, demanda à la Société des médecins de Besançon et de la Franche-Comté, si elle ne pensait pas que la question fût mûre pour une mise en pratique officielle. Une commission fu nommée, composée de MM. les docteurs Prieur, directeur de l'Ecole de médecine, Vaissier, ex-chef de clinique à l'hôpital Saint-Jacques, et Baudin, rapporteur. Après une très longue et consciencieuse étude de la question, M. le docteur Baudin concluait : « Tous les signes auxquels les médecins de l'état civil s'arrêtent pour constater le décès, sont ou douteux ou à peine probants ; à eux tous réunis, ils sont loin de valoir l'unique signe d'Icard. Dès lors ce dernier doit être recommandé et imposé même dans certaines circonstances. » Ce rapport fut approuvé dans ses termes et ses conclusions, à l'unanimité de ses membres présents, par la Société de médecine de Besançon et de la Fran-

(1) Les injections du fluorescéine pour le diagnostic de la mort réelle. In *Concours médical*, 19 août 1905, n° 514.

che-Comté (1) ; il fut soumis ensuite à M. le maire de Besançon qui l'approuva pleinement à son tour, et écrivit, à la date du 25 juin 1905, une lettre-circulaire aux médecins de l'état civil leur annonçant la mise en pratique officielle du procédé de la fluorescéine. Un avis, inséré dans les journaux de la localité, portait cette innovation à la connaissance du public et insistait sur les avantages que celui-ci était en droit d'en attendre.

Le docteur Filliette, chef de services municipaux d'hygiène, a fait, pour la ville de Boulogne, ce que le docteur Baudin avait fait pour la ville de Besançon. Sur sa demande, le Comité consultatif du Bureau d'hygiène a donné son approbation à l'application dans la ville de Boulogne du *procédé de la fluorescéine* pour la constatation du décès, et, le 10 avril 1906, le Conseil municipal décida de « tenir à la disposition des intéressés l'instrument et le produit nécessaires en vue de mettre le moyen à la portée de tous ceux qui désireraient le contrôle de la suprême épreuve. »

Espérons que l'exemple donné par les médecins et par les autorités municipales de la ville de Besançon et de la ville de Boulogne sera bientôt

(1) L'intéressante étude du docteur Baudin : La constatation de la mort réelle par le médecin de l'état civil ; mise en pratique officielle du nouveau procédé du docteur Icard, se trouve *in extenso* dans *la Revue médicale de la Franche-Comté*, n° 7, 1er juillet 1905, dans *la Revue pratique d'hygiène municipale urbaine et rurale*, n° 6, juin 1905, et dans le *Concours médical*, n° du 27 juillet 1905.

imité et que la visite médicale, cessant d'être une simple formalité, deviendra enfin une vraie sauvegarde contre tout danger de la mort apparente.

§ 6. — *Nécessité pour les familles, privées des avantages de la visite médicale, de se garantir elles-mêmes contre le danger de la mort apparente. — Différents procédés pour s'assurer de la réalité de la mort en l'absence du médecin. — La putréfaction, seul signe vulgaire et certain de la mort réelle.*

A l'heure actuelle, que ce soit par incurie de l'autorité municipale ou par pénurie de médecins, le plus grand nombre des communes à la campagne sont dépourvues de praticiens diplomés, et ce fait explique suffisamment pourquoi, dans ces communes, on enterre les morts sans les faire visiter au préalable par un homme de l'art. D'autre part, l'observation prouve que, par suite de la négligence médicale, la vérification des décès n'est même pas assurée dans les contrées qui sont desservies par des médecins, « et que l'on ne croie pas, écrit le docteur Dufour, qu'il existe à ce sujet une différence entre les communes pauvres et reculées des pays de montagne et celles qui avoisinent les grandes villes. Dans les unes comme dans les autres, les décédés ne sont presque jamais vus par un médecin. Une enquête personnelle nous a mon-

tré que les communes riches et peuplées qui bordent l'étang de Berre, ne différaient pas, sous ce rapport, des communes les plus éloignées des montagnes de la Lozère et de l'Ardèche. Les confrères consultés, et notamment le docteur Grégoire, qui exerce dans la ville des Martignes, nous disaient qu'ils ne constataient qu'exceptionnellement les décès dans les campagnes, malgré le nombre et la commodité des voies de communication (1). »

Donc, pas de vérification de décès à la campagne, soit par suite de l'absence du médecin, soit par suite de la négligence de celui ci ! Mais que nous importe les raisons expliquant ce regrettable état de choses, le fait existe, et c'est aux intéressés, c'est-à-dire aux familles, qu'il appartient de prendre elles-mêmes toutes les précautions pour éviter le danger de la mort apparente et empêcher qu'un des leurs soit enterré vivant. Cette obligation pour les intéressés de se prémunir eux-mêmes explique la création récente des sociétés d'assurances contre le danger de la mort apparente. Nous citerons plus spécialement la société de Londres : *The London association for the Prevention of prémature Burial*, fondée en décembre 1896 sous l'impulsion de William Tebb et de Vollum (2). Cette société a pour but de « garantir ses membres contre le danger de l'inhumation prématurée, grâce à un accord survenu entre la société et de savants spécialistes, qui se sont engagés à vérifier avec la plus grande attention le décès de chaque sociétaire. »

(1) Dufour. *Loc. cit.*, p. 120.

(2) Les deux auteurs du remarquable ouvrage : *Premature Burial*, Londres, 1896.

Il est bon, sans doute, de réveiller et de stimuler le zèle des médecins, mais encore faut-il qu'il y ait des médecins et que ceux-ci se prêtent de plein gré à toutes les exigences du service de la vérification des décès ; en leur absence ou devant leur incurie, le droit des familles est de se garantir elles-mêmes en employant les moyens les plus propres à écarter le danger. Malheureusement, en dehors de la putréfaction avancée, il n'existe aucun signe vulgaire de mort absolument sûr, aucun signe sur lequel une personne étrangère à la médecine puisse s'appuyer pour affirmer, en toute certitude, que la mort est bien réelle (1). Ainsi que nous le

(1) Entre les mains de personnes un peu expérimentées, le procédé de la *forcipressure* que nous avons fait connaître jadis peut néanmoins rendre de signalés services. Ce procédé consiste à saisir, entre les mors d'une pince hémostatique fortement serrée, un pli des téguments ou mieux le bord de la lèvre. Il se produit, quand on ôte la pince, une zône d'ischemie passagère chez le vivant, définitive sur le cadavre : la partie comprimée conserve l'empreinte des mors de la pince, et cet aspect morphologique spécial ne change pas lorsque la vie a cessé. Bien plus, en chassant tous les liquides, en vidant en quelque sorte les tissus et surtout la peau des gouttelettes de sérosité, qu'elle renferme — gouttelettes que l'on voit sourdre à côté des mors de la pince et qui ne sont plus rendues aux tissus à cause de l'absence de toute circulation — la violente compression qu'exerce la

disions au début de ce chapitre, les moyens dont l'emploi est recommandé aux familles, n'ont aucune valeur absolue. C'est pourquoi nous ne perdrons point à les décrire un temps précieux, renvoyant le lecteur à ce que nous en avons déjà dit dans une précédente étude (1). Nous n'excepterons de ce silence que le procédé des *tractions rythmées de la langue*, dont nous n'avons pas encore parlé comme moyen de diagnostic, et les procédés homicides préconisés dans ces derniers temps pour suppléer à l'insuffisance des signes de la mort réelle.

1° *Le signe automatique de la mort réelle déduit de l'action négative du procédé des tractions rythmées de la langue : procédé trompeur et d'une application difficile.* — Dans l'avant-propos de son livre : *Les tractions rythmées de la langue, moyen rationnel et le plus puissant de*

pince détermine très rapidement le *parcheminement de la peau*. Or, le parcheminement de la peau est un signe d'une grande valeur : il avait l'inconvénient d'être un signe fort éloigné, la *forcipressure* en fait un signe précoce. Mais, nous le répétons, l'application de ce procédé demande quelque habitude, et il ne saurait être question d'y avoir méthodiquement recours dans les milieux de la campagne (voir dans notre livre : *La mort réelle et la mort apparente*, p. 181 à 193, la description du procédé de la *forcipressure*, et les figures schématiques des curieux phénomènes que détermine l'application de ce procédé, fig. 1 à 18.)

(1) La première partie de notre livre : *La mort réelle et la mort apparente*, est consacrée entièrement à l'analyse critique de ces moyens.

ranimer les fonctions respiratoires. Paris 1894, Laborde écrivait : « Le problème et sa solution comportent un double aspect : celui du traitement de la mort dont nous nous occupons uniquement dans ce travail, et solidairement celui de la *certitude* de la mort, résultant de l'action *négative* du procédé dont il s'agit. Cette seconde question qui est à l'étude, est réservée pour une publication ultérieure. »

Le livre annoncé parut en 1900 sous le titre suivant : *Le signe automatique de la mort réelle déduit de l'action négative du procédé des tractions rythmées ; application pratique à la détermination de la mort réelle*. Son but était d'établir *la réalité et la certitude* de la mort à l'aide d'un procédé *mécanique*, *automatique*, basé sur la détermination physiologique, expérimentale, conséquemment aussi exacte que possible, *de la persistance et de la limite extrême des propriétés fonctionnelles qui constituent la mort apparente*. »

Malheureusement, Laborde, dans ce second livre, ne peut donner la preuve de son affirmation : il n'y est nullement démontré que *le résultat négatif de l'emploi des tractions rythmées de la langue soit un signe certain de mort réelle*.

La question ici doit être jugée par les faits. Un signe de mort n'a de valeur réelle que s'il est absolument certain ! On ne saurait, en pareil cas, se contenter d'une demi-certitude. Laborde reconnait cette certitude absolue au signe fourni par le résultat né-

gatif de l'emploi des tractions rythmées de la langue. Or, cette certitude, affirmée par Laborde, n'existe réellement que si le procédé d'où il tire son signe est lui-même infaillible, et ne saurait, en aucun cas, être pris en défaut ! *Nemo dat quod non habet.* Malheureusement, il résulte des discussions qui eurent lieu à *l'Académie de médecine* de 1892 à 1895, au *Congrès international* de médecine en août 1900, et à la *Société de chirurgie* en 1902, qu'en maintes circonstances les tractions rythmées de la langue durent céder la place aux autres procédés de traitement, et de nombreux faits furent cités où ces derniers procédés avaient réussi, alors que celui de Laborde était resté sans résultat.

En présence de pareils faits, Laborde, bien qu'il parût absolument convaincu de *la supériorité des tractions rythmées de la langue*, ne put garder toute son assurance. Aussi déclara-t-il qu'il n'irait pas, *pour autant que cela paraisse logique*, jusqu'à déconseiller et exclure les autres procédés, notamment l'insufflation. Et la raison qu'il donne de cette réserve est bien de nature à faciliter notre tâche : il reconnait, en effet, que « quelle que soit la puissance d'un procédé de résurrection vitale, il ne saurait être infaillible, et qu'il faut laisser à chacun la possibilité de recourir à tous les moyens capables de sauver de la mort celui qui y est exposé (1).

(1) Séance du 5 février 1895. In *Bulletin*, n° 5, 3e série, t. XXXIII, p. 126.

Cet aveu n'enlève rien à la valeur de la méthode de M. Laborde et ferait le plus grand éloge du tact clinique de l'auteur, s'il était resté dans le domaine thérapeutique. Mais il a voulu aller plus loin, il a voulu se transporter dans le domaine du diagnostic. Or, une méthode de diagnostic, surtout lorsqu'elle s'applique au diagnostic de la mort réelle, ne saurait être sujette à aucune erreur, et reconnaître que cette méthode n'est pas infaillible, c'est reconnaître que le signe qu'elle fournit ne saurait avoir une certitude absolue, et ne peut servir de base à un diagnostic infaillible.

Et d'ailleurs, le raisonnement de Laborde ne saurait être le résultat d'aucune déduction logique : c'est un exemple parfait de pétition de principe. Lorsqu'il affirme qu'il n'existe aucun signe de mort autre que le résultat négatif des tractions rythmées de la langue, Laborde s'enferme dans un cercle vicieux d'où il ne peut sortir qu'en rétractant son affirmation, et en acceptant nécessairement l'intervention d'un autre signe dont il nie l'existence.

Il n'existe, dit cet auteur, aucun signe de mort réelle, si ce n'est le résultat négatif de l'emploi des tractions rythmées de la langue.

Or, pour reconnaître que l'emploi des tractions rythmées de la langue a abouti à un résultat négatif, il faut qu'un signe de mort survienne, indiquant qu'il est inutile de continuer le traitement puisque la mort est réelle.

Donc, en aucun moment, Laborde n'aura la

preuve du résultat négatif des tractions rythmées de la langue, puisqu'il ne reconnaît l'existence d'aucun signe de mort ; il n'aura aucune raison d'arrêter ces tractions, et il devra les continuer indéfiniment.

Et ce qui prouve que le raisonnement de Laborde manque complètement de base, c'est l'indécision dans laquelle il se trouve lorsqu'il s'agit de fixer la durée de l'application de son traitement, durée au-delà de laquelle il sera permis d'affirmer, sans crainte aucune de se tromper, que le sujet est réellement mort. Au début, l'application des tractions rythmées devait être de dix minutes (1) ; plus tard, l'auteur demande que l'application en soit prolongée durant trois heures au moins, et même quatre heures, cinq heures, six heures et plus, jusqu'à douze heures. Voici d'ailleurs le texte : « Comme en pareil cas, la certitude doit être aussi complète, aussi absolue que possible, et ne laisser subsister aucun doute, il est facile de réaliser, dans la pratique du procédé et de la manœuvre automatique qui le constitue, les conditions les plus favorables à la démonstration et à la certitude en question, en poursuivant cette manœuvre au-delà de la limite extrême dont il s'agit, c'est-à-dire au-delà de trois heures, et en la continuant à volonté, *quatre* heures, *cinq* heures, *six* heures et plus, de façon à donner à la preuve sa signification pour ainsi dire

(1) Académie de Médecine, séance du 5 mars 1893.

extrême et dès lors à l'abri de toute incertitude. Il est même possible, rien ne l'empêche, de soumettre le cadavre, durant une nuit entière ou une journée complète (dans les vingt-quatre heures légales avant l'inhumation), aux *tractions linguales automatiques ;* rien ne l'empêche, dis-je, pas même les plus légitimes répugnances sentimentales qui, en pareille occurence, doivent céder le pas à des nécessités et des considérations d'un ordre supérieur exçeptionnel. »

Mais pourquoi cette hésitation ? Pourquoi Laborde ne fixe-t-il pas une limite bien nette et bien déterminée ? Parce que, en somme, il n'en sait rien : il n'a pas plus de raison de fixer la durée du traitement à trois heures qu'à douze heures ou à vingt-quatre heures.

En dépit de son affirmation, Laborde devra avoir recours à la recherche d'un autre signe auquel il sera obligé de reconnaître toute certitude et qui, par sa présence, en donnant la preuve de la mort réelle, lui indiquera que l'emploi des tractions rythmées a abouti à un résultat négatif, et qu'il est inutile de les continuer plus longtemps. Et c'est pourquoi nous lisons, dans les observations citées par Laborde lui-même, des phrases comme celle-ci : « Malgré l'immersion dans l'eau chaude et la flagellation associées aux tractions rythmées, le cœur cessait de battre, et, au bout de *trente-cinq minutes* de tentatives, j'étais obligé de renoncer à ramener cet enfant à la vie », et encore cette

phrase : « Les tractions rythmées de la langue, pratiquées immédiatement et prolongées pendant plus d'une demi-heure, ont été sans effet, et je n'ai pu, à aucun moment, saisir un indice quelconque qui ait pu m'autoriser à conserver quelque espoir de ranimer ce nouveau-né. »

Ces réflexions sont la condamnation même, la condamnation écrite du raisonnement de Laborde : l'auteur y déclare, en effet, que s'il a arrêté les tractions rythmées de la langue, c'est parce qu'il a été informé, par l'apparition d'un signe de mort ou par l'absence de tout signe de vie, qu'il était désormais inutile de continuer plus longtemps le traitement. N'est-ce pas admettre la nécessité de l'intervention d'un autre signe pour reconnaître l'insuccès définitif, la réalité de la mort ?

La limite extrême de la durée du traitement ne peut être déterminée que par l'apparition d'un signe indiquant que la mort est réelle, et qu'il serait superflu de continuer plus longtemps un traitement devenu désormais inutile. Laborde a confondu : *ce n'est pas le résultat négatif du traitement qui fournit un signe de mort réelle, mais c'est l'apparition d'un signe de mort réelle qui indique le résultat négatif du traitement.*

Les tractions rythmées de la langue, nous ne cesserons de le répéter, sont un excellent moyen de traitement, mais un très mauvais moyen de diagnostic. Leur application dans le diagnostic de la mort apparente exige une instrumentation compliquée et d'un fonctionnement délicat : elle nécessite l'emploi d'un tracteur automatique « qui coûte plusieurs centaines de francs et qui, à l'aide d'un moteur électrique, doit fonctionner, c'est-à-dire tirailler la langue du défunt, pendant douze heures et même plus pour toute certitude. » Le comte Michel de Karnice-Karnicki qui a étudié, au point de vue purement technique, le procédé de diagnostic de Laborde, le juge en ces termes : « On peut affirmer, sans crainte d'être accusé d'exagération, que, de tous les procédés proposés pour la constatation de la mort réelle, c'est le plus difficile, celui qui exigerait le plus de soin, le plus de subtilité, le plus de sacrifice et qui, par là-même, est le moins pratique de tous, sans parler de l'impossibilité évidente d'avoir dans les bourgades, les villages, les campagnes, des appareils et des moteurs avec tout le personnel pour les desservir ». (1)

2° *Procédés homicides* (*inhumations sans cercueil, emploi du poison, la crémation, opérations sanglantes,* etc., etc...) et *dispositions testamentaires homicides pour s'assurer de la réalité du décès. La putréfaction, seul signe vulgaire et infaillible de la mort réelle.* — Certains auteurs, devant l'impossibilité d'attendre le signe trop tardif et partant dangereux de la putréfaction avancée, ont cru résoudre le problème en se contentant d'en tourner la difficulté:

(1) Michel de Karnice-Karnicki : *Vie ou mort*, supplément au ch. IV, p. 7. Paris, 1900.

ils ont recommandé de s'assurer de la réalité de la mort *en tuant volontairement celui que l'on s'exposerait à tuer involontairement* par une inhumation prématurée, dans le cas où il ne serait pas réellement mort.

L'intention de ces auteurs, en préconisant l'emploi de ces procédés que nous croyons devoir appeler *homicides*, est d'écarter tout danger de mort apparente et d'éloigner, *par une mort rapide et inconsciente*, les angoisses terribles d'une mort lente et consciente au sein de la terre, dans les ténèbres du cercueil.

« Aucun moyen n'est sûr, dit Hartman, aucun moyen n'existe, il faut tuer », et cet auteur, très réputé en Allemagne par son ouvrage : *Enterré vivant* (Leipsig, 1896), n'admet que les trois moyens suivants comme les seuls capables de parer aux funestes conséquences d'une erreur considérée par lui comme inévitable :

1° L'enterrement sans cercueil afin que le léthargique soit immédiatement étouffé au moment de son réveil ; ce que nous avons dit, dans notre premier chapitre (p. 16), touchant la possibilité du réveil et de la survie dans la terre, ne nous permet pas de considérer ce moyen comme devant infailliblement empêcher tout retour à la vie consciente, ce retour ne durerait-il qu'un instant !

2° L'enterrement dans des cercueils où l'air respirable serait remplacé par un gaz délétère ;

3° La crémation, achevant de tuer le léthargique avant que celui-ci ait eu le temps de se réveiller.

L'application du second moyen et celle du troisième moyen non seulement ne seraient pas pratiques, mais ne seraient même pas possibles à la campagne. L'emploi des gaz toxiques, en effet, nécessite un certain outillage et des connaissances techniques spéciales ; d'autre part, la crémation exige une installation fort coûteuse, et seules les grandes villes peuvent se payer un tel luxe.

Et quand bien même la crémation serait plus pratique et serait acceptée des populations rurales, elle ne saurait constituer une sauvegarde à rechercher contre le danger de la mort apparente ; car, la perspective d'être brulé vif n'est pas moins terrible que celle d'être enterré vivant. On trouve dans Pline des observations fort curieuses touchant ce sujet. Il y est dit qu'Aviola, personnage consulaire, revint à la vie sur le bûcher funéraire, et, comme on ne put le secourir à cause de la violence du feu, il fut, tout vivant, consumé par les flammes. Il en arriva autant à L. Lœmia, lequel avait été prêteur. Quant a Cœlius Tubéron, qui aussi avait exercé la prêture, il eut la chance d'être retiré du bûcher avant qu'on y mit le feu (1). Platon, dans son deuxième livre de la *République*, nous a laissé l'histoire du soldat arménien Erus qui, ramassé comme mort sur le champ de bataille, revint à la vie étant

(1) Pline. Edition de Littré, livre VII, t. I, ch. LIII, p. 308.

déjà sur le bûcher. L'*Encyclopédie* de Diderot (1) raconte l'histoire d'une femme que l'on croyait morte et qui fut brusquemment tirée de son sommeil léthargique par le feu ayant pris à la paille sur laquelle elle reposait.

Ces exemples prouvent que la crémation, alors même qu'un nouveau procédé la rendrait possible à la campagne, devrait toujours être précédée d'un examen sérieux : aucun cadavre ne devrait être incinéré avant que le diagnostic de la mort réelle ait été porté d'une façon certaine. La crémation est une fin et non un moyen, et on ne saurait chercher en ce procédé de destruction rapide, ainsi que le veulent plusieurs auteurs, un moyen pour arracher sûrement un supposé décédé au danger d'une inhumation prématurée. Au surplus, la crémation n'est pas encore entrée dans les mœurs, surtout à la campagne, et on n'aurait aucun droit de l'imposer à une nation dont la grande majorité des citoyens ne l'accepterait pas.

Le docteur E.-E. Capmael, du département médical de l'université de Berkley (Etats-Unis), recommande dans le *Morning Post*, de Londres, numéro du 18 septembre 1895, de pratiquer sur chaque cadavre une injection hypodermique de strychnine à dose fortement toxique.

Un autre auteur anonyme, correspondant de l'*English mechanic*, dans le numéro de ce journal

(1) In *Encyclopédie du XVIII^e siècle*, t. IX, p. 576.

du 23 octobre 1895, donne la préférence à la morphine sur la strychnine (1).

L'emploi du poison, en pareille circonstance, est renouvelé d'un usage observé chez les sauvages : dans certaines tribus, en effet, on a coutume de verser dans la bouche des agonisants un poison violent afin d'éviter toute possibilité d'erreur.

Il est encore d'autres procédés homicides dont nous n'avons point à nous occuper ici à cause de leur emploi impossible à la campagne, en l'absence du médecin, telle l'autopsie systématique de tous les supposés décédés (Cooper, Villeneuve), ou simplement la mise à nu du cœur permettant d'inspecter directement l'organe (Joubert, Fodéré) etc., etc. Mais l'absence de toute preuve de la réalité de la mort, ainsi que nous venons de le dire au sujet de l'emploi de la crémation, ne saurait être remplacée par l'emploi du poison. Ces procédés sont vraiment homicides, puisque leur but est de tuer rapidement et sûrement celui dont la mort ne serait qu'apparente. Le devoir de la science, ici, est de faire acte de sauvetage : elle doit non pas achever de tuer, mais plutôt s'efforcer de ranimer et de rappeler à l'état normal celui dont la vie n'est pas encore complètement éteinte, et dont le réveil possible dans la fosse serait suivi de la plus épouvantable des morts.

Nous avons vu, dans le chapitre premier (p. 14),

(1) Cité par William Tebb et Vollum in *Premature burial*, Londres, 1895, p. 265.

combien sont nombreux ceux qui, par dispositions testamentaires, demandent à être incinérés ou exigent que l'on pratique sur leur corps, avant l'inhumation, des opérations sanglantes destinées à provoquer sûrement la mort dans le cas où la vie persisterait encore. La théorie homicide reçoit donc fréquemment des applications privées. Elle est d'ailleurs appliquée officiellement dans la ville de Gratz (Autriche) où, avant chaque enterrement, on fait le *Herzstich*, percement du cœur, coutume qui n'a pas changé jusqu'à ce jour, malgré les efforts de M. le comte de Karnice et de M. Marhing, entrepreneur des pompes funèbres de la ville.

Mais, est-il bien indispensable d'avoir recours à ces procédés homicides ? *Est-il nécessaire de tuer pour acquérir la preuve de la réalité de la mort ?* La putréfaction, en l'absence du médecin, ne peut-elle pas fournir un signe de mort absolument certain, signe que l'on demandera à la *putréfaction avancée* ou mieux à *la putréfaction commençante ?*

Cette question est de la plus grande importance, et il convient que nous l'examinions très attentivement.

CHAPITRE IV.

Le signe de la putréfaction en l'absence du médecin : putréfaction avancée, signe trop tardif ; putréfaction commençante, signe insuffisant.

En l'absence du médecin, le seul signe de mort absolument sûr est la putréfaction. Tous les auteurs sont d'accord pour reconnaître à ce signe le caractère d'infaillibilité qu'ils refusent aux autres signes. Le stigmate de la mort marqué par la putréfaction est, en effet, un phénomène constant que l'on observe chez tous les êtres qui ont vécu : il n'y a pas de mort sans décomposition, et celle-ci, d'ailleurs, nous le savons, est indispensable pour la renaissance et la continuation de la vie.

Malheureusement, la manifestation et l'interprétation du signe de la putréfaction présentent de graves inconvénients, qui en restreignent considérablement l'importance au point de vue pratique dans le diagnostic de la mort réelle. Ce signe qui est le seul sur lequel on puisse s'appuyer en l'absence du médecin, par le fait même de l'absence de ce dernier, perd beaucoup de sa valeur et n'apporte,

en vérité, aucune solution au problème de la mort apparente, lorsqu'il n'y a pas d'examen médical.

Au point de vue spécial du diagnostic de la mort, les phénomènes de la décomposition cadavérique se divisent en deux périodes : une période de début, caractérisée par l'apparition d'une *tâche verte* sur l'abdomen ; une période d'état ou de putréfaction avancée, caractérisée par une décomposition générale de toutes les parties du corps, des solides comme des liquides, par l'exhalaison d'une odeur puante, par un changement de coloration de la peau qui devient graduellement livide, plombée et noire sur toute l'étendue de sa surface, par la formation de gaz putrides qui s'infiltrent dans toutes les parties, les gonflent, les déforment et rendent le cadavre, après un temps plus ou moins long, absolument méconnaissable.

Se basant sur la constatation de ces deux états, de nombreux auteurs ont essayé d'infirmer la valeur du signe de la putréfaction par un dilemne que l'on peut ainsi formuler : « La putréfaction est commençante ou s'est emparée déjà complètement du cadavre. Dans le premier cas, le signe est incertain s'il n'est vérifié par le médecin ; dans le second cas, le signe est toujours certain, mais il est dangereux, et la sécurité publique ne permet pas de pousser si loin la rigueur des expériences. Donc, la recherche de la putréfaction, en l'absence du médecin, ne donne aucune certitude au signe de la mort réelle. »

L'objection est sérieuse, et mérite d'être discutée.

§ 1er. — *Putréfaction avancée : inconvénients d'ordre hygiénique et autres que présenterait l'attente de ce signe, dont la manifestation trop éloignée exigerait la création de dépôts mortuaires.*

1° *Inconvénients que présenterait l'attente du signe trop éloigné de la putréfaction avancée.* — Les anciens n'avaient qu'un seul moyen de distinguer un mort d'un vivant, c'était la putréfaction, et c'est pourquoi, chez eux, les lois, d'accord avec la science de l'époque, ordonnaient d'attendre la décomposition cadavérique avant de procéder à l'inhumation ou à l'incinération.

La loi, chez les Hébreux, prescrivait de garder les morts pendant trois jours. Les Perses, au dire d'Hérodote, n'enterraient les corps que lorsque les oiseaux de proie étaient attirés par l'odeur des chairs en putréfaction. Les Egyptiens ne pouvaient ensevelir leurs morts avant le quatrième jour. Lycurgue avait ordonné aux Spartiates de ne procéder aux funérailles que le onzième jour des lamentations ; dans les autres villes de la Grèce, selon Alexandre, les cadavres étaient conservés pendant six à sept jours. Ce temps était souvent dépassé chez les Romains qui, quelquefois, atten-

daient jusqu'au onzième jour avant d'allumer le bucher funéraire.

De nos jours encore, dans certains pays, les familles placent toutes leurs espérances dans le long intervalle qu'elles gardent entre le moment présumé de la mort et celui des funérailles. C'est ainsi que la plupart des peuples du Nord de l'Europe attendent plusieurs jours, et même toute une semaine, avant d'enterrer leurs morts.

Nous avons vu précédemment (p. 4) que de nombreuses personnes, obsédées par la peur d'être enterrées vivantes inscrivent, dans leurs testaments, comme suprême volonté, que l'on ne touche pas à leurs corps avant la manifestation du signe évident de la putréfaction. Aux exemples déjà cités, nous ajouterons cet autre.

Le 3 mars 1904, mourait à Saint-Servan un riche philantrophe, le docteur Gilbert. Par son testament il laissait des legs considérables aux hospices, aux différentes œuvres de bienfaisance, à la ville de Saint-Servan, à plusieurs de ses fournisseurs. Son notaire héritait d'une somme de 20.000 francs, à la charge de remplir les obligations d'exécuteur testamentaire. Parmi celles-ci, on notait la suivante : « Je désire être inhumé seulement quand on aura constaté que mon cadavre est entré en décomposition. Je crains la léthargie et redoute par dessus tout d'être enterré vivant. Après ma mort apparente, mon exécuteur testamentaire priera deux médecins, les docteurs X... et Z..., de vouloir bien

venir chaque jour examiner mon corps jusqu'à ce qu'ils aient constaté les signes absolus de la décomposition. »

En vertu de cette clause, les deux médecins vinrent chaque jour rendre visite au défunt dont le corps avait été déposé dans un cercueil ouvert. Or, ce ne fut que le quinzième jour que la décomposition put être déclarée évidente. Il est certain que, dans la plupart des cas, il ne sera pas nécessaire d'attendre un délai aussi prolongé. Ce délai néanmoins sera *toujours trop long* !

Nous croyons inutile d'insister sur les inconvénients de toute nature que présenterait une si fâcheuse habitude, si elle venait à se généraliser. Il serait d'ailleurs matériellement impossible dans nos pays, et surtout à la campagne, de conserver les corps à domicile jusqu'à ce que la putréfaction soit assez complète pour devenir, aux yeux de tous, un signe de mort non équivoque. Un délai aussi prolongé ne saurait être gardé dans les familles : contre une telle pratique, existeraient d'abord des raisons d'ordre hygiénique et ensuite des raisons d'ordre social. Les cadavres, conservés durant un si long temps, sans une surveillance continuelle et des précautions minutieuses, deviendraient facilement des foyers d'infection, et, d'autre part, les exigences de la vie pratique, l'exiguité du logement, l'obligation de reprendre le plus tôt possible des occupations momentanément interrompues, etc., etc., obligent les familles à procéder à l'inhumation

bien avant l'expiration d'un délai aussi prolongé. Quelque douloureuse que soit la séparation, force est de retarder le moins possible l'inhumation pour la reprise rapide du travail, qui doit assurer aux membres restants de la famille le pain de chaque jour.

Tous les auteurs sont unanimes à reconnaître le danger qu'il y aurait à attendre dans la maison du décédé le signe de la putréfaction avancée. Nous ne citerons l'opinion que de quelques-uns.

Louis, 1752. — « Le conseil de conserver les corps jusqu'à la putréfaction, est le conseil le plus funeste à l'humanité qu'on ait pu concevoir. Selon Ramazini, la vie des fossoyeurs n'est pas de longue durée, leur visage est habituellement blême, ils ont la paleur de la mort. Il ne m'est jamais arrivé de travailler trois heures consécutives sur un mort, sans en avoir, pour ainsi dire, emprunté la physionomie (1). »

Verney, 1811. — « Je ne crois pas nécessaire de parler de la putréfaction, par la raison qu'on ne devrait jamais attendre qu'elle se manifestât avant d'inhumer les corps (2). »

Michel Lévy, 1820. — « Ce signe est incontestablement le plus concluant, mais n'est-il pas dangereux d'en attendre la manifestation (1) » ?

(1) Louis : *Lettre sur la certitude des signes de la mort*, 2e édition en 1752.

(2) Verney (Et. F.) : Dissertation sur les signes de la mort. *Thèse de médecine*, Paris, 1811.

Orfila, 1825. — « Le signe le plus certain de la mort est la putréfaction bien caractérisée. Mais est-il prudent d'attendre qu'elle soit bien développée pour procéder à l'inhumation ? Cette pratique est dangereuse pour les assistants et doit être bannie (2). »

Briand, 1828. — « Il y aurait danger à garder, jusqu'à ce que la putréfaction commençât, les corps des individus décédés (3). »

Donné, 1837. — « Tout le monde est d'accord sur la certitude absolue que présente le second signe de la mort dont je veux parler, la putréfaction ; malheureusement ce caractère devient à peu près inutile dans l'application. Il ne peut s'agir, en effet, pour constater la mort, d'attendre que la putréfaction se soit complètement emparée des cadavres ; la sûreté publique ne permet pas de pousser aussi loin la rigueur des épreuves » (4).

(1) Michel Lévy : *Essai de police médicale, sur l'incertitude des signes de la mort et les dangers des inhumations précipitées*. Thèse de médecine, Strasbourg.

(2) Orfila (P.) : *Secours à donner aux personnes empoisonnées et asphyxiées, suivis des moyens propres à reconnaître les poisons et les vins frelatés, et à distinguer la mort réelle de la mort apparente*, 3e édition. Paris.

(3) Briand et Brosson : *Manuel complet de médecine légale*. Paris.

(4) Donné : *De l'altération du sang comme signe de mort.*

L'hygiène, dans ces derniers temps, est devenue encore plus exigeante, et les auteurs contemporains sur cette question se montrent plus sévères que les auteurs que nous venons de citer. Certains, il est vrai, ont essayé de faire disparaître les inconvénients que présente l'attente du signe de la putréfaction au sein de la famille, en créant des dépôts mortuaires qui permettraient de garder, sans aucun danger, un plus long délai avant l'inhumation. Mais, ici, on se butte à de nouveaux inconvénients, et il nous sera facile de faire comprendre toutes les difficultés que rencontreraient la création et l'entretien de tels dépôts à la campagne.

2° *Difficultés et inconvénients que présenterait l'établissement de dépôts mortuaires à la campagne pour attendre la manifestation du signe trop tardif de la putréfaction avancée.* — C'est pour mieux se conformer aux lois de l'hygiène et pour remédier aux inconvénients engendrés par la fâcheuse coutume de garder si longtemps les corps à domicile, que furent créées, vers la fin du siècle dernier, les *maisons mortuaires*, désignées sous le nom d'*obitoire*, d'*asile de la mort douteuse (mortis dubiæ asylum)*. Le premier obitoire a été établi à Weimar, en 1792, sous l'impression déterminée par la lecture d'un livre d'Hufeland (1). Cette institution se répandit surtout en Allemagne, et bientôt toutes les grandes villes eurent leurs maisons mortuaires. Elles se sont aussi multipliées en Angleterre, mais seulement dans ces derniers temps. Le premier obitoire constaté dans ce pays date de 1871 : c'est celui de Dublin. Londres possède actuellement de nombreuses *maisons mortuaires* ; il en existe aussi à Birmingham, Bristol, Darlington, Gateshead (1879), Liverpool (1879), Manchester, Salfort, Scarborough, Sidmouth, Sunderland (1879), Wigan (1878).

En France, plusieurs tentatives ont été faites mais toujours sans aucun succès. Le 21 ventôse an IX, la préfecture de la Seine ordonna l'ouverture de six temples funéraires : cet arrêt ne fut jamais exécuté et fut même l'objet d'un article prohibitif dans un décret impérial daté du 18 mars 1806. Depuis, la question a été souvent à l'ordre du jour, plus spécialement dans ces derniers temps sous l'impulsion du docteur Du Mesnil, et, en 1880, le préfet de police de la Seine proposa de construire, dans les cimetières du Nord, de l'Est et du Sud trois dépôts destinés à desservir les vingt arrondissements de Paris. Ce ne fut que le 21 juillet 1890, après plusieurs années d'études et d'hésitation, que

lettre à l'Académie de médecine, séance du 7 août. Voir In *Archives générales de médecine*, 1837.

(1) *De l'incertitude dans l'apparence de la mort et du seul moyen de se convaincre de sa réalité et d'empêcher l'enterrement d'un vivant*, avec une notice sur les dispositions d'une maison mortuaire à Weimar. Weimar, 1791.

le Conseil municipal vota les fonds nécessaires pour la construction de deux dépôts, l'un au Père-Lachaise, l'autre à Montmartre. Et, d'ailleurs, ces deux dépôts ne jouirent jamais auprès des Parisiens d'une bien grande faveur : le dépôt de Montmartre, si propre, si élégant, si discret, n'a séduit personne, et n'a recueilli en trois mois, dans ce quartier si populeux, que les corps de cinq étrangers sans relation et sans famille (J. Rochard et E. Vallin) (1).

Certains auteurs affirment qu'on n'a jamais eu à enregistrer, dans ces asiles de la mort, « de ces résurrections dont on aime à effrayer l'imagination populaire », et ils tirent de ce fait un argument qu'ils croient sans réplique, contre la réalité du danger de la mort apparente et l'utilité des dépôts mortuaires. Mais ces auteurs qui reprochent aux autres d'être si crédules lorsqu'on leur cite une observation de mort apparente ne sont-ils pas eux-mêmes trop crédules lorsqu'ils affirment, sur la foi d'autrui, que, dans les obitoires on n'a jamais eu à constater des cas de mort apparente ? Ceux-ci, évidemment, y sont fort rares, mais ils n'y sont pas inconnus, et ils seraient loin d'y être une exception si nous considérions comme vraiment authentiques les résultats de l'expérience tentée à New-York (p. 10). Personnellement, nous n'avons fait qu'une enquête très succincte en Allemagne et nous avons

(1) In *Encyclopédie d'hygiène et de médecine publiques*. T. IV, p. 15. Paris, 1892.

pu néanmoins nous procurer l'observation d'un cas de résurrection survenue dans un obitoire, observation que nous pouvons donner comme authenthentique, puisque les registres de l'état civil en portent la mention officielle. Au reste, voici la lettre que nous a écrite à ce sujet, à la date du 4 novembre 1903, le bourgmestre de Ludwigshaffen-sur-Rhin, la ville de Bavière où le fait a été observé :

« En réponse à votre honorée, je m'empresse de vous dire que, le 13 juin 1903, on a porté, en effet, vers six heurs du soir, au dépôt mortuaire de notre ville, un enfant de quatre jours qui, une heure après son transport au dépôt, donnait des signes de vie. Voici comment le fait s'était produit. Une ouvrière de fabrique allait chercher, dans le courant de l'après-midi, un médecin pour lui annoncer la mort de son enfant qui avait eu lieu à neuf heures du matin. *Le médecin examina* l'enfant, trouva tous les signes de la mort, et par conséquent fit transporter le cadavre au dépôt. Après son retour à la vie, l'enfant fut rendu à sa mère au domicile de laquelle on le rapporta, mais il mourut le même soir à dix heures. »

Ce fait et d'autres que nous avons cités ailleurs, se rapportant à des retours spontanés à la vie, observés dans les morgues (1) et dans les salles des

(1) Icard. De la vérification des décès dans le cas où la mort a lieu hors de la famille. In *Nouvelle Revue*, février 1905.

morts des hôpitaux (1), prouvent toute l'utilité des maisons mortuaires. Et, du reste, si on attend dans ces dépôts la décomposition avancée, la garantie ne peut être qu'absolue puisque le signe de la putréfaction est infaillible et écarte sûrement tout danger de mort apparente. Mais une telle institution ne saurait se généraliser à toutes les communes, et de très grandes difficultés d'ordre pécuniaire et d'ordre hygiénique en rendent l'établissement impossible dans les campagnes et les petits centres. La création et l'entretien d'un *obitoire* exigent des dépenses considérables, et, seules, les grandes villes peuvent trouver, dans les ressources dont elles disposent, le moyen d'y pourvoir efficacement.

Le Conseil de salubrité de la Seine, en 1847, consulté à ce sujet, répondait « qu'il n'y avait pas lieu de donner suite à la proposition de créer des maisons d'attente mortuaires, dont l'établissement entraînerait des dépenses trop importantes. » Et Roger, dans son rapport à l'Académie des sciences relatif à la question des morts apparentes et aux moyens de prévenir les enterrements prématurés, reconnaissait aussi l'impossibilité de créer partout des obitoires. « Créer aujourd'hui, en France, des maisons mortuaires pour y laisser séjourner les corps jusqu'à la putréfaction, serait s'engager dans des dépenses qu'un grand nombre de villes et de communes ne pourraient supporter (2). »

(1) Icard. De la vérification des décès dans les hôpitaux. In *Archives générales de médecine*, 1905.
(2) Académie des sciences, séance du 29 mai 1848, rapport pour le prix Manni.

Mais il ne suffirait pas de créer des maisons mortuaires, il faudrait encore songer à leur entretien. En Allemagne, les cadavres, transportés à l'obitoire immédiatement après le décès, y sont conservés quelquefois jusqu'au sixième jour, et même jusqu'au onzième jour. On voit à quel grand danger pour la santé publique peut donner naissance une telle habitude, si les lois de l'hygiène ne sont pas rigoureusement observées dans ces établissements Or, tous ceux qui ont visité les maisons mortuaires d'Allemagne, sont unanimes à reconnaître leur mauvaise tenue, exception faite pour quelques *obitoires*, tel celui de Munich qui est le modèle du genre. « A Francfort, disait en 1852, au Congrès d'hygiène, le docteur Varentropp, la maison mortuaire est réellement faite pour tuer les gens qu'on pourrait y déposer étant encore en vie. » Le professeur Tardieu écrivait en 1852 « que l'institution des maisons mortuaires ajoute une cause d'insalubrité aux cimetières eux-mêmes. » Et s'il en est ainsi dans les grandes villes, comment pourrait-on trouver dans les campagnes les soins de minutieuse propreté qu'exigent ces sortes d'établissements ! Sans une surveillance excessive qu'il serait, du reste, impossible d'obtenir, les *obitoires*, à la campagne, deviendraient purement et simplement des foyers d'infection.

En admettant même que l'on réussisse à vaincre les difficultés d'ordre économique et hygiénique que rencontrerait la généralisation d'une telle ins-

titution, les obitoires ne seraient jamais en honneur à la campagne. Nous avons dit combien peu de succès ont à Paris les deux dépôts qu'on y entretient avec un si grand luxe, et sûrement les habitants de la campagne se montreraient encore moins empressés que les Parisiens à profiter de ces dépôts dont ils ne saisiraient pas bien toute l'utilité. Les familles aiment à garder leurs morts chez elles, elles ne s'en séparent qu'avec peine, et nous ne pensons pas qu'en France, surtout à la campagne, on puisse jamais faire accepter le régime des maisons mortuaires. M. de Cournal, dans une pétition adressée au Sénat, en 1866, avait demandé l'ouverture de maisons mortuaires dans chaque commune. M. de la Guéronnière répondit « qu'il n'y avait pas lieu de s'arrêter à un semblable projet, qui est contraire à nos mœurs, et dont l'application ferait violence aux sentiments d'affection et de respect que chacun de nous éprouve pour le mort qu'il pleure (1). » Nos sentiments vis-à-vis des morts n'ont point changé depuis, et le docteur Baudin, dans le rapport que nous avons cité plus haut (p. 139) pouvait encore écrire en 1905 : « D'ici à longtemps nos mœurs ne pourront s'accommoder, en France, de pareille coutume ; il importe donc de trouver autre chose. »

L'impossibilité de créer et d'entretenir à la

(1) De Cournal à Moulins : *Pétition au Sénat pour signaler le danger des inhumations précipitées*. Rapport de M. de la Guéronnière, séance du 27 février 1866.

campagne des dépôts mortuaires ne permet donc pas d'y attendre que la putréfaction complète se soit emparée du cadavre pour procéder à l'inhumation. Le docteur Le Bon, dans un travail des plus remarquables, pense avoir résolu le problème en proposant : 1° pour les grandes villes, d'adopter purement et simplement les chambres mortuaires, telles qu'elles existent en Allemagne ; 2° pour les petites villes et la campagne, attendu que les dépenses qu'entraînerait une pareille mesure, seraient trop considérables, d'établir, comme règlement, que les bières ne seraient jamais fermées, *mais simplement couvertes d'un voile et que les fosses ne seraient comblées qu'au bout de huit jours*. Pour que le mort supposé puisse sortir de la fosse dans le cas où il reviendrait à la vie, il serait nécessaire que la fosse fût peu profonde, ou que, sans rien changer aux dispositions ordinaires, *on déposât simplement une petite échelle auprès de chaque cercueil* (1). Voilà certes une salle mortuaire bien primitive, mais dont le moindre inconvénient serait d'exposer le supposé décédé à la voracité des bêtes et à toutes les intempéries (froid glacial, pluie, neige), et de diminuer ainsi les chances de survie en cas de mort apparente.

Nous croyons inutile de parler de certains autres procédés qui ont été recommandés : ils n'ont jamais

(1) Le Bon : *La mort apparente et les inhumations Prématurées. Possibilité de ramener à la vie un grand nombre de personnes enterrées vivantes*. Paris, 1866.

servi qu'à créer des illusions à ceux qui les ont imaginés. Ces procédés, néanmoins, et surtout les *procédés homicides* dont nous avons parlé dans notre troisième chapitre (p. 151) montrent bien ce que nous voulions démontrer, à savoir : *l'impossibilité absolue d'attendre la décomposition cadavérique avancée avant de se prononcer sur la réalité de la mort.*

Mais est-il nécessaire, vraiment, d'attendre jusque-là ? La putréfaction n'est-elle capable de fournir la preuve infaillible de la réalité de la mort qu'à cette seule période de l'état cadavérique ? Ne peut-on pas demander cette preuve à la *putréfaction commençante*, caractérisée par l'apparition de la tache verte abdominale ? Examinons cette question.

§ 2. — *Putréfaction commençante, la tache verte abdominale : insuffisance et inconvénients de ce signe en l'absence du médecin.*

1° *La tache verte abdominale est un signe de mort certain si elle est constatée par le médecin.* — La tache verte ou vert-bleuâtre commence le plus souvent au niveau de la fosse iliaque droite, pour s'étendre ensuite à toute la paroi abdominale et gagner successivement le thorax, le cou et toutes

les autres parties du corps. Toutefois ce n'est pas toujours sur l'abdomen qu'il faut chercher les premières manifestations de la décomposition. Les noyés dont la tête est demeurée plus bas que le reste du corps, les sujets qui ont succombé avec une forte congestion céphalique, présentent sur la face, et non sur l'abdomen, les premiers changements de coloration des téguments. La même remarque s'applique aux nouveau-nés, dont le tube digestif ne contient pas de matières fécales qui puissent favoriser l'établissement de la putréfaction.

Quoi qu'il en soit, l'apparition de la tache verte ne fait jamais défaut : elle s'observe chez les animaux à sang chaud comme chez les animaux à sang froid, chez toutes les races humaines, chez le nègre comme chez le blanc, et dans tous les cas de mort, que celle-ci arrive naturellement ou accidentellement. Mais puisque ce phénomène est aussi constant, pourquoi lui refuser le caractère de certitude que nous recherchons ? *Parce que la tache verte de l'abdomen peut être confondue*, nous dit-on, *avec des états pathologiques qui se manifestent, eux aussi, par des colorations abdominales.*

Lorsqu'on analyse toutes les colorations de différentes natures qui, aux yeux de personnes inexpérimentées, pourraient apparaître comme un commencement de putréfaction, on n'en voit guère que deux qui puissent être une cause de méprise, et encore, ici, le diagnostic différentiel nous paraît si

facile que nous ne croyons pas à la possibilité d'une erreur. Seuls, en effet, un état gangréneux ou une violente contusion suivie d'ecchymose peuvent être confondus avec la tâche verte abdominale. Or, la contusion n'exhale pas d'odeur putride. Dans la gangrène, il est vrai, existe une odeur avec ramollissement des tissus, mais cette odeur n'a rien de commun avec l'odeur cadavéreuse ; de plus, la gangrène est nettement circonscrite par un liseré rouge qui sépare les parties saines des parties mortifiées, et, tandis que la putréfaction, le plus souvent, se montre tout d'abord sur le ventre, la gangrène presque toujours débute par les membres. On peut donc affirmer, à l'encontre de Louis et de Haller, que la putréfaction commençante, marquée par l'apparition de la tache verte de l'abdomen, est un signe de mort absolument certain. Mais tous ne peuvent distinguer le caractère infaillible de la putréfaction commençante, tous ne peuvent s'appuyer sur ce signe pour affirmer la réalité de la mort. Seul, le médecin a qualité pour apprécier la valeur du signe ; seul, il possède la science nécessaire pour établir un diagnostic différentiel !

2° *La tâche verte abdominale devient un signe de mort incertain en l'absence du médecin.* — Le signe de la putréfaction commençante, interprétée par des personnes inexpérimentées et absolument étrangères à la médecine, n'écarte pas, d'une façon complète le danger de la mort apparente. Nous sommes d'accord sur ce point avec les plus illustres

maîtres en médecine légale. Nous citerons plus particulièrement :

Fodéré, 1813. — « La putréfaction au début n'est un bon signe que pour les hommes de l'art, mais mauvais pour le public qui peut se tromper avec la pourriture que l'on observe quelquefois chez les vivants » (1).

Michel Lévy, 1820. — « Le médecin seul peut se prononcer, le vulgaire pourrait confondre le sphacèle d'une partie avec la putréfaction » (2).

Orfila, 1825. — « On a pensé qu'il suffirait d'un commencement de putréfaction pour affirmer que l'individu était mort et qu'on devait l'enterrer aussitôt que ce signe s'était manifesté. Nous partageons cette opinion, mais nous devons faire sentir qu'il n'appartient pas au vulgaire de décider s'il y a ou non un commencement de putréfaction ; le médecin seul peut établir ce fait » (3).

Donné, 1837. — « En l'absence de médecin, il ne peut être question de la putréfaction commençante. On retomberait alors dans toutes les difficultés des signes mêmes de la mort » (4).

Josat, 1854, reconnaît toute certitude au signe de la putréfaction commençante : « Seulement, ajoute-t-il, il est vrai de dire que très souvent ces pre-

(1) Fodéré. *Traité de médecine légale et d'hygiène publique*, Paris, 1813,

(2) Michel Lévy. *Loc. cit.*

(3) Orfila. *Loc. cit.*

(4) Donné. *Loc. cit.*

miers signes, pour être distingués avec sûreté, exigent une observation attentive (1) », et cet auteur n'a trouvé, en dehors des médecins, comme capables de saisir le signe de la putréfaction commençante, que les seuls gardiens des obitoires d'Allemagne, habitués de longue date à la fréquentation des cadavres. Nous pouvons néanmoins affirmer que, dans la plupart des maisons mortuaires de ce pays, un médecin vient chaque jour constater l'état de la putréfaction, et cela bien que l'exposition du cadavre dure jusqu'à ce que la décomposition soit nettement caractéristique.

Conseil d'hygiène publique et de salubrité, 1866: *Devergie, rapporteur.* — En 1866, à la suite de nombreuses pétitions adressées au Gouvernement, le Ministre de l'Intérieur, La Valette, consulta le Conseil d'hygiène publique et de salubrité sur la valeur de divers systèmes qui lui avaient été soumis pour rendre impossible l'inhumation de toute personne vivante. Or, la réponse de la savante assemblée fut « que la putréfaction était un signe infaillible, mais *à la condition qu'elle fût constatée par un médecin.* » Voici le passage de l'intéressante circulaire ministérielle sur « les mesures à prendre pour empêcher les inhumations précipitées » (2). « Les hommes éminents que j'ai

(1) Josat. *De la mort et de ses caractères.* Paris, 1854, p. 239.

(2) Circulaire signée du Ministre de l'Intérieur, La Valette, et adressée à tous les préfets, le 24 décembre 1866. In *An. d'hyg. pub. et de méd. leg.*, 1867, t. XXVII, p. 322-327.

appelés à étudier la question, ont établi que l'on peut considérer la putréfaction comme un signe infaillible... En ce qui concerne les indices fournis par la putréfaction, vous n'ignorez pas que le public attache une grande valeur à ce signe ; il semble que ce caractère peut être évident pour tous et qu'il ne soit pas possible de s'y tromper. Aussi, bon nombre de pétitionnaires demandaient-ils que le corps fût conservé jusqu'au développement de ce phénomène. Or, cette opinon n'est point acceptée par le Conseil de salubrité et d'hygiène. En effet, qu'un individu soit atteint de gangrène ou de pourriture d'hôpital, de fièvre jaune, et qu'alors un état syncopal, comateux ou léthargique, se montre, l'erreur sur la mort sera possible pour le vulgaire ; il prendra pour la putréfaction ce qui ne sera que l'effet de la gangrène ou de la pourriture d'hôpital. Le médecin seul peut reconnaître la putréfaction cadavérique, parce que cette putréfaction a ses lois de développement, son point de départ différent sur le corps, suivant le genre de mort, sa physionomie et son évolution toutes spéciales, ses caractères distinctifs. Ainsi, ce que tout le monde indique, comme caractère de la mort, pourrait entraîner à de regrettables erreurs *si le médecin n'intervenait pas.* »

Au *Congrès international d'hygiène et de sauvetage*, tenu à Bruxelles en 1876, la question de la mort apparente fut aussi à l'ordre du jour ; elle fut l'objet d'une très longue discussion, à laquelle prirent part des savants d'un très grand mérite et dont les travaux font autorité en la matière. Au cours des débats, il fut reconnu que « la constatation de la putréfaction est le seul moyen scientifique d'établir avec certitude le diagnostic de la mort réelle, mais à la condition que cette constatation soit entourée de grandes précautions et *confiée seulement à des hommes compétents.* »

Le récent règlement, établi par la *Société de Londres contre le danger des enterrements précipités*, admet comme seul signe de mort la putréfaction, mais à la condition aussi que la putréfaction soit dûment constatée par un médecin spécialement délégué à cet effet (1).

Il est donc bien établi que la tache verte abdominale n'a une valeur absolue, comme signe de mort, qu'à la condition expresse que la constatation en soit faite minutieusement par un médecin instruit. Mais, en admettant même qu'une personne étrangère à la médecine puisse ne pas se méprendre sur l'interprétation de ce signe, la recherche de la tache verte abdominale présente encore d'au-

(1) Draft bill for amendment of the law of burial, § 16, art. 11.

tres inconvénients qui en restreignent considérablement le rôle dans le diagnostic de la mort réelle en l'absence du médecin.

3° *La tache verte abdominale est un signe de mort encore trop éloigné : difficultés et inconvénients que présente la recherche de ce signe dans la famille alors que le cadavre est toujours habillé ou enseveli et le plus souvent déjà enfermé dans le cercueil.* — Les difficultés inhérentes au diagnostic différentiel de la putréfaction commençante ne sont pas les seuls inconvénients que présentent l'attente et la recherche de la tache verte abdominale en l'absence du médecin. Ce signe, en effet, n'échappe pas au grand reproche que nous avons fait à la putréfaction avancée : bien que devançant celle-ci de plusieurs jours, puisqu'il en est le premier indice, *il se manifeste encore trop tard*, rarement avant le quatrième jour, si toutefois une basse température ou des conditions spéciales ne s'opposent pas encore davantage à son apparition.

Deschamps (de Melun) est, de tous les auteurs, celui qui a étudié avec le plus de soin le signe de mort réelle fourni par l'apparition de la tache verte abdominale. Or, il a constaté que « la coloration verte n'arrive jamais à une époque déterminée par la nature. Les variations les plus grandes sont comprises, à l'air libre, *entre quelques heures et*

dix-huit à vingt jours (1). Cet auteur a essayé de définir les circonstances qui hâtent ou retardent l'apparition de la tache verte. Il s'est évertué à tracer les règles à suivre pour activer la putréfaction, mais ces règles, trop compliquées, sont loin d'être d'une application pratique dans les familles. Nous ne devons pas oublier, en effet, que nous nous trouvons dans un milieu ignorant, étranger à toute notion scientifique et dans lequel on ne s'inspire que de la routine et de vieux usages. Et, du reste, quoi qu'on fasse, on ne peut guère hâter que de quelques heures l'apparition du signe qui, alors, pourra se manifester *vers la fin du troisième jour*. C'est pourquoi, bon nombre d'auteurs et, parmi eux, Deschamps et Josat tout particulièrement, ont demandé qu'il ne fût procédé à aucune inhumation avant l'expiration d'un délai de *soixante-douze heures*.

« Des données précises, des documents puisés en Allemagne et en France auprès des médecins vérificateurs des décès, mais surtout auprès des médecins directeurs des établissements préventifs, nous mettent dans le cas de pouvoir affirmer que, dans les soixante-douze heures qui suivent la mort réelle, les premiers signes évidents de la putréfaction cadavérique se manifestent dans l'immense

(1) Deschamps : *Du signe certain de la mort*. Paris, 1851, p. 165, et in *Annales d'hygiène*, t. XXX, p. 218.

majorité des cas... Le terme de *soixante-douze heures* serait donc, dans notre manière de voir, fondé sur l'expérience, et, par conséquent, celui où la loi, en l'acceptant, se rencontrerait avec la nature, c'est donc celui qui devrait être préféré. Il satisfait à toutes les exigences et répond à toutes les susceptibilités (1). »

Mais un tel délai serait encore trop long, et la facilité avec laquelle, dans les familles, on écourte même le délai légal de vingt-quatre heures, nous prouve qu'un délai de soixante-douze heures serait rarement gardé. Ce délai, d'ailleurs, n'irait pas sans certains inconvénients, et ceux-ci, à un degré moindre, seraient les mêmes que ceux dont nous avons parlé plus haut comme devant accompagner l'attente de la putréfaction avancée (2) : des dépots mortuaires deviendraient indispensables, et nous savons combien est peu pratique, dans les campagnes, la création de pareils établissements dont

(1) Josat. *De la mort et de ses caractères*. Paris, 1854, p. 235 à 240.

(2) Del Valle (G.) : De la putréfaction, y manda verde del vientro como signo positivo de la muerte en relacion con la higiene publica y la medica legal, etc... in *An. r. acad. de cienc. med., de la Habana*, 1871-2, VIII. 480-489. Devergie, *loc. cit.*, p. 319, au nom du Conseil d'hygiène publique et de salubrité, estime dangereux même le délai de quarante-huit heures, et Briand, dont nous avons donné l'opinion plus haut (p. 163), n'est pas le seul qui s'oppose à ce que l'on attende la putréfaction commençant avant de procéder à l'inhumation.

l'entretien et la surveillance, en l'absence du médecin, deviendraient très difficiles.

Mais la recherche de la tache verte présente encore une difficulté. Que se passe-t-il lorsqu'un décès se produit dans une famille ? Le premier soin est de procéder tout aussitôt à la toilette du mort : on le revêt de ses plus beaux vêtements, on ajuste et on répare le lit, on le transforme en un lit de parade sur lequel on étend le corps dans une pose cérémonieuse, si toutefois on ne procède pas immédiatement à l'ensevelissement, et bientôt à la mise en bière. Il nous a été permis de constater combien cette dernière habitude se trouve répandue à Marseille et dans tout le midi : le corps n'est pas encore froid, il ne présente encore aucune rigidité que déjà il est enfermé dans le cercueil ; on verse d'abondantes larmes, mais on juge inutile de se repaître la vue du spectacle de la mort. Cet usage est si général, il nous a été si difficile d'en avoir raison que, pour mener à bien les expériences dont nous parlerons plus bas, lorsqu'il nous fallait surveiller un cadavre pendant plusieurs heures, nous étions obligé de prier le directeur des Pompes funèbres de retarder l'envoi du cercueil au domicile du décédé jusqu'à l'heure que nous lui indiquions. L'ensevelissement immédiat, la mise en bière hâtive constituent de fâcheuses habitudes que l'on doit faire cesser, mais la coutume d'habiller le mort sans trop tarder est pleinement justifiée et s'explique par l'apparition relativement rapide de

la rigidité : celle-ci rendrait alors la toilette du mort impossible en s'opposant aux manœuvres qu'elle nécessite.

Or, comment constater la présence de la tache verte abdominale sur un cadavre complètement habillé ? Il faut écarter les vêtements, relever la chemise, examiner minutieusement la peau et pour cela avoir un bon éclairage ; il faut refaire la toilette pour la défaire encore et la refaire ensuite jusqu'à ce que la tache verte apparaisse, toutes manœuvres qui paraîtront inopportunes et seront considérées comme autant de manquements au respect dû à la mort. L'examen sera encore plus compliqué s'il s'agit d'une femme, à cause de l'ajustement des vêtements. Evidemment, la recherche de la tache verte abdominale est possible même en de pareilles conditions, mais on reconnaîtra qu'elle s'accompagne de manœuvres compliquées et peu en harmonie avec l'apparat religieux que revêt alors la chambre funéraire, et nous estimons, non sans quelque raison, que, dans bien peu de familles, si le délai de soixante-douze heures était imposé, on chercherait à utiliser les indices fournis par l'apparition de la tache verte abdominale pour s'assurer de la réalité du décès. Au surplus, la recherche de la tache verte, faite dans les conditions que nous venons d'indiquer, nécessite des contacts directs avec le cadavre, contacts fréquents et prolongés qui pourraient bien, en certaines circonstances, ne pas être toujours sans danger.

§ 3. — *L'odeur cadavérique est le seul signe de putréfaction que l'on constate dans les familles ; incertitude de ce signe : observations.*

En pratique, dans les familles, le seul signe de putréfaction auquel on s'arrête habituellement, est l'odeur cadavérique. Mais le corps du supposé décédé se trouve le plus souvent au milieu de trop multiples émanations pour qu'il soit facile, parmi toutes ces odeurs, de distinguer nettement celle qui est l'indice d'une mort certaine. La vérité est que l'on prend souvent, pour une exhalaison venant du cadavre, des odeurs engendrées par les miasmes d'une atmosphère non renouvelée quelquefois depuis plusieurs jours.

Certains auteurs, et parmi eux Kauffmann (1), vont même jusqu'à dire que « l'odeur cadavéreuse peut se développer longtemps avant la mort ». Haller dit lui-même : « Je ne crois pas que la putréfaction commençante puisse être prise pour un signe certain de la mort réelle, puisque assez souvent elle existe à un point tel dans l'homme près

(1) Kauffmann (Max) : *De la mort apparente et des enterrements précipités*. Paris, 1851.

de mourir, que celui-ci a lui-même, au moyen de l'odorat, connaissance de sa fin prochaine. »

« La putréfaction, dit le comte Michel de Karnice-Karnicki, est un signe tellement trompeur que les conclusions de ceux qui ont le plus recommandé sa valeur, se réduisent, en somme, à faire observer que dans la putréfaction il y a une odeur *moins désagréable* (?) (sic), *moins spéciale* (??) que dans la gangrène et les décompositions putrides des maladies, que *le plus souvent* les décompositions putrides des corps vivants affectent *plutôt* les membres, tandis que la putréfaction se montre plus généralement sur le tronc ! On voit combien ces données sont peu précises, puisque c'est, en définitive, l'*odorat du vérificateur* qui devrait décider. Nous dirons plus. Il est monstrueux de penser que la vie d'un homme, son envoi au supplice peuvent dépendre soit du rhume du médecin vérificateur, soit de l'atmosphère d'une chambre de malade saturée généralement d'odeurs diverses et où, vraiment, étant doué fût-ce de la plus grande sensibilité, il serait impossible, le plus souvent, de démêler les émanations qui s'en dégagent (2). »

Pour qu'on ne nous accuse pas d'exagérer et d'augmenter, comme à plaisir, les difficultés du diagnostic de la mort réelle, afin de mieux faire

(2) Michel de Karnice-Karnicki : *Vie ou Mort*. Paris, 1904, p. 14.

ressortir les avantages de notre procédé, nous laissons ici la parole au docteur E. Bernutz, l'auteur du remarquable article : *hystérie*, dans le *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique* (1).

« Une fois l'état léthargique bien établi, les malades présentent l'aspect d'une personne très profondément endormie, qu'aucune excitation ne peut réveiller, mais sans stertor, en proie, au contraire, à un sommeil tel qu'il peut être avec des mouvements respiratoires tellement affaiblis qu'ils ne donnent lieu qu'à peu ou pas de soulèvement du thorax ; les joues sont décolorées, les membres immobiles sont dans la résolution, les battements du cœur sont ralentis et moins énergiques, enfin il n'y a ni sueur, ni sécrétion urinaire, ni expulsion de matières fécales. Ce tableau symptomatique peut offrir des nuances très multiples depuis celle de la léthargie simple que nous venons d'exposer *jusqu'à l'apparence complète de la mort.* La respiration peut être tellement suspendue qu'un miroir placé devant la bouche et le nez ne se ternit pas, le pouls être absolument inappréciable ainsi que les battements du cœur, la peau froide au lieu d'être simplement fraîche ; *il peut même y avoir une apparence de commencement de putréfaction sans que la mort soit réelle, par suite sans doute de l'altération de la perspiration*

(1) Tome XVIII, p. 182 à 298.

insensible de la malade, lorsqu'elle est maintenue dans le lit. »

A l'appui de notre affirmation, corroborée par celle du docteur E. Bernutz, nous pourrions citer plusieurs faits cliniques. Nous nous contenterons de rappeler le cas suivant observé à l'hôpital de Vienne (Autriche).

« Une jeune fille, Mlle J. M..., fut prise à quinze ans d'attaques convulsives très violentes qui durèrent trois semaines sans interruption. L'état semblait très grave ; des médecins célèbres déclarèrent que la malade n'avait que peu de jours à vivre, lorsqu'elle entra à l'hôpital de Vienne (Autriche), où Pfendler put l'observer. « Le soir suivant, dit-il, comme j'étais auprès de son lit, elle fait un mouvement, se relève, se jette sur moi comme pour m'embrasser et retombe ensuite comme frappée par la mort. Pendant quatre heures, je ne pouvais observer aucun souffle d'existence, et je fis, avec MM. Franck et Schoffer, tous les efforts possibles pour exciter en elle une étincelle de vie : ni miroir, ni plume brûlée, ni ammoniaque, ni piqûres ne purent nous donner aucun signe de sensibilité ; le galvanisme fut employé sans que la malade montrât quelque contractibilité, M. Franck lui-même la jugea morte, mais en conseillant, toutefois, de la laisser dans son lit. Pendant 28 heures, aucun changement *; on croyait déjà sentir un peu l'odeur de la putréfaction* ; la cloche des morts était sonnée ; des amies venaient de l'habiller en

blanc et de la coiffer de couronnes de fleurs ; tout se disposait autour d'elle pour l'enterrement. Pour me convaincre du progrès de la putréfaction, je revins auprès de Mlle M..., mais elle n'était pas plus avancée qu'auparavant ; au contraire, quel fut mon étonnement, lorsque je crus apercevoir un faible mouvement de respiration. Je l'observai de nouveau, et je vis que je ne m'étais pas trompé. Je pratiquai tout de suite des frictions, des applications irritantes : après une demi-heure, la respiration augmente, la malade ouvre les yeux, et, frappée par l'appareil de la mort, elle revient à la connaissance et me dit en riant : « Je suis trop jeune pour mourir. » On la transporta tout de suite dans un autre appartement où elle fut prise d'un sommeil qui dura dix heures. La convalescence marcha assez vite par l'emploi des bains aromatiques et des toniques, et la malade, dont le système nerveux était débarrassé entièrement de son état morbide, parut aussi fraîche et aussi bien portante qu'auparavant. Pendant son état léthargique, où toutes les fonctions paraissaient suspendues, les forces se concentraient sur l'ouïe, puisqu'elle entendit et eut connaissance de tout ce qui se disait autour d'elle, et me cita ensuite les mots latins de M. Franck ; sa plus affreuse position était d'entendre les personnes faisant les préparatifs de son enterrement sans pouvoir sortir de son état. »

Cette observation prise directement par celui qui l'a publiée, le professeur Pfendler (de Vienne), porte

tous les caractères de l'authenticité la moins douteuse (Morand) (1). La malade est donc revenue spontanément à la vie, bien que « l'on eût cru déjà sentir l'odeur de la putréfaction ». Et si des maîtres en médecine peuvent se tromper à un tel point, quelle confiance devons-nous avoir au signe de l'odeur cadavérique, lorsque l'interprétation de ce signe devra être faite par des personnes sans instruction et dans un milieu où tout favorisera l'erreur !

CONCLUSION. — *On ne pouvait pratiquement jusqu'ici demander à la putréfaction aucun signe vulgaire de la mort réelle : la putréfaction avancée se manifeste trop tardivement, la putréfaction commençante n'a de signification que si elle est constatée par le médecin.* — Une personne étrangère à la médecine ne peut établir la preuve de la réalité de la mort que par la seule constatation de l'état de putréfaction avancée. Or, ce signe de toute évidence est d'une apparition trop tardive, et il y aurait danger grave à en attendre dans tous les cas la manifestation avant de disposer du corps d'un décédé. La putréfaction dite *commençante*, caractérisée par l'apparition de la tache verte abdominale, constitue un signe encore trop

(1) C. V. Pfendler (de Vienne) : « Quelques observations pour servir à l'histoire de la léthargie. » *Thèse*, Paris, 1853 (cité par Morand, in *Magnétisme animal*).

tardif, et, du reste, l'interprétation de ce signe présente certaines difficultés et ne peut être faite que par le médecin. *On ne saurait donc pratiquement tirer de la putréfaction aucun signe vulgaire de la mort réelle.*

Mais la tache verte abdominale qui précède l'état de putréfaction avancée, constitue-t-elle bien le premier indice de la putréfaction et n'est-elle pas, elle-même, précédée d'autres indices qui, eux, constituent vraiment l'état de putréfaction commençante, la période de début de la putréfaction? Et ces indices, s'ils existent, ne peuvent-ils pas être constatés par une personne étrangère à la médecine, fournissant ainsi le signe vulgaire de mort réelle que l'humanité demande depuis si longtemps à la science ? Telle est la question capitale à laquelle nous allons répondre dans le chapitre suivant.

CHAPITRE V

Une manifestation hâtive de la putréfaction d'où il est permis de tirer un signe de mort réelle à la portée de tous. — Le signe vulgaire de la réaction sulfhydrique.

§ 1. — *En réalité la putréfaction n'est pas un signe tardif : elle commence dès que la vie cesse.*

La putréfaction est un phénomène cadavérique qui commence dès que la vie cesse. Le professeur Arnould, de Lille, a dit fort justement : « Tout organisme que la vie abandonne est envahi immédiatement par le phénomène redoutable de la putréfaction », vérité biologique que Galien exprimait aussi très justement — (puisqu'il n'y a pas de vie sans circulation du sang), — lorsqu'il écrivait : « La coagulation du sang est une voie vers la corruption » : « Αἵματος εἰς θρόμβον αλλοίωσις ὁδὸς ἐπί φθοραν ἔστι ». Il existe donc, en dehors de l'état de putréfaction auquel on est convenu de donner le nom de *putréfaction commençante*, une période de début de la putréfaction à laquelle la désignation de *pu-*

tréfaction commençante conviendrait davantage, puisque la putréfaction dite *commençante*, ainsi que nous l'avons démontré dans le chapitre précédent, ne devient nettement manifeste que vers le quatrième jour. Cette *période de début*, sur laquelle nous appelons l'attention toute particulière du lecteur, est caractérisée par de nombreuses altérations cadavériques hâtives, dues à l'envahissement immédiat des microbes et à leur intense pullulation.

1° *Envahissement immédiat des microbes : la flore microbienne cadavérique. Transformation incessante de la vie dans tout cadavre dès les premiers moments de la mort.* — La constatation des phénomènes précoces dénonçant une putréfaction hâtive ne doit pas nous surprendre. Cette constatation est d'accord avec ce que nous observons *in vitro* dans le laboratoire. Voyez ce qui se passe dans le caillot sanguin obtenu à la suite d'une saignée : « Ce caillot se rétrécit, il verdit bientôt à la surface, vous y trouvez de nombreuses colonies de micro-organismes. » (Brouardel) (1). Le suc musculaire, pendant l'été, en vingt minutes, devient noir, et, s'il est ingéré à cet état, il provoque immédiatement une gastro-entérite grave. M. Lefranc, préparateur du suc musculaire qui porte son nom, nous a affirmé avoir constaté maintes fois ce phénomène.

(1) Brouardel : *La mort et la mort subite*. Paris, 1895, p. 69.

A peine la mort a-t-elle achevé son œuvre que les microbes de la putréfaction commencent la leur, laquelle est une œuvre de démolition en vue d'une reconstruction future : leur travail a pour but de séparer les matériaux, de libérer la matière première, c'est-à-dire de décomposer la substance organique, et, par des dédoublements successifs, de la ramener de la forme complexe à la forme simple, point de départ d'une nouvelle évolution de la même substance.

Ces microbes existent en très grand nombre. Erhemberg en a compté plus de trente espèces que l'on a classées en deux grands groupes : les *aérobies* et les *anaérobies*. Les premiers ne peuvent vivre qu'au contact de l'air libre, ils sont avides d'oxygène et ne se multiplient qu'à la surface des matières putrescibles ; ils produisent de l'acide carbonique. Les seconds ne se développent point au contact de l'air, l'oxygène libre est un poison pour eux, et ils ne vivent que dans la profondeur des tissus ; ils produisent de l'hydrogène, de l'azote, de l'ammoniaque et autres composés dont nous parlerons bientôt. Il y a pourtant un troisième groupe de microbes de la putréfaction auxquels Bordas a donné le nom de *facultatifs*, parce qu'ils peuvent vivre avec ou sans oxygène et produisent à la fois de l'acide carbonique, de l'hydrogène et des hydrocarbures (1). Tous ces travailleurs de la mort se

(1) Bordas : *Putrefaction. Thèse*, Paris, 1892.

prêtent un mutuel concours, mais chacun des deux groupes a sa tâche spéciale : les aérobies *commencent* le travail, les anaérobies *l'achèvent*.

Un agent principal de la putréfaction est le *vibrion septique* dont Leuwenhoeck d'abord, Duclaux ensuite, ont démontré la présence constante dans l'intestin, à l'état normal. Or, le vibrion septique, au moment de la mort, étant pleinement développé et occupant l'intérieur de l'organisme, a déjà une très grande avance sur les microbes de la surface. Au moment où la vie s'arrête, les vibrions septiques pullulent, tapissent rapidement l'intestin, et pénètrent dans le canal des glandes. Mis en présence de cellules mortes, ils commencent immédiatement à réagir sur elles par les diastases qu'ils sécrètent, et en déterminent promptement la dissolution : ils pénètrent rapidement de la sorte dans les veines, les artères et les vaisseaux lymphatiques de l'abdomen (Duclaux. *Chimie biologique*).

La même multiplication hâtive et abondante s'observe pour les microbes venus dans l'intestin avec les aliments et pour ceux apportés dans les poumons par l'air atmosphérique : les uns et les autres trouvent dans ces milieux des conditions favorables à leur rapide développement.

Durant la vie, les microbes sont annihilés par les phagocytes qu'une sensibilité spéciale tenant presque de l'instinct, dirige spontanément vers eux, les portant à les attaquer et à les dévorer ; ils sont aussi solubilisés et digérés par certains ferments

solubles qui, à l'état normal, se trouvent dans le sang et les humeurs organiques. Après la mort, la phagocytose cessant, les ferments disparaissant, les microbes ne sont plus inquiétés : ils se trouvent dans le cadavre comme chez eux, et peuvent s'y développer en toute liberté. Bien plus, la mort enlevant toute résistance aux épithéliums qui recouvrent les cavités, ceux-ci arrêtent alors leur rôle protecteur, et les micro-organismes, ne rencontrant plus d'obstacle, pénètrent facilement les muqueuses, et bientôt tous les tissus de l'organisme en sont envahis.

L'invasion microbienne peut même commencer dès l'agonie, c'est-à-dire dès que l'organisme perd sa résistance et présente des modifications profondes, comme quantité et qualité, dans les sécrétions gastro-intestinales, sécrétions qui constituent de véritables bouillons de culture. MM. Ch. Allard et E. Phulpin ont étudié chez l'homme la pénétration des microbes dans les tissus, d'abord pendant la période agonique, ensuite après la mort, au moyen d'examens bactériologiques répétés depuis le moment du décès jusqu'à celui de l'autopsie (1). Dans huit cas observés pendant l'agonie *quelques heures avant la mort*, ils ont trouvé le foie envahi par le coli-bacille et par le staphylocoque blanc. Comme

(1) Ch. Achard et E. Phulpin. Contribution à l'étude de l'envahissement des organes par les microbes pendant l'agonie et après la mort, in *Arch. de méd. et d'anat. path.* 1895, t. VII. p. 24-47.

ces microbes n'existaient pas dans le sang et que l'infection hépatique ne paraissait pas avoir été la cause de la mort, cette infection, d'après les auteurs, était bien réellement un phénomène cadavérique.

La recherche de l'envahissement microbien a donné des résultats positifs dans vingt-quatre cas observés après la mort, à des moments différents. Dans deux cas, les microbes de la suppuration ont été trouvés, dès la *dixième heure*, dans le foie et dans le cœur simultanément ; dans d'autres cas, dès la *onzième*, la *treizième* et la *quatorzième heure*. Un cas d'hémorrhagie protubérantielle, en l'absence de toute lésion putride et par une température de 19° seulement, donna lieu à la putréfaction du foie et du cœur dès la *treizième heure*. L'immigration du staphylocoque blanc est encore plus rapide : dans certains cas, le microbe s'est trouvé dans le foie et le cœur dès la *douzième heure*, la *dixième* et *même dès la septième heure* après la mort. Les examens bactériologiques qui ont été pratiqués au moment légal de l'autopsie, c'est-à-dire vingt-quatre heures après la mort, ont été positifs pour tous les organes chaque fois que la température était au-dessus de 23°. MM. Wurtz et Herman, examinant, vingt-quatre à trente-six heures après la mort, le foie, la rate et les reins de trente-deux cadavres, avaient rencontré, eux aussi, le coli bacille dans la proportion de une fois sur deux (1).

(1) Wurtz et Herman : De la présence fréquente du *bacterium coli commune* dans le cadavre, in *Archiv. de médecine expérimentale*, novembre 1891, p. 734.

L'envahissement rapide de tout le cadavre par les micro organismes et la prompte multiplication de ces derniers expliquent ces fermentations puissantes et ces abondantes productions de gaz telles que la tension peut atteindre une atmosphère et demie dès les premières vingt quatre heures (1). Les veines méningées et les grosses veines des membres sont alors souvent entrecoupées de bulles de gaz cadavériques, phénomène déjà indiqué par Morgani.

Ce cadavre, que nous croyons inanimé, est agité d'un mouvement incessant : nos yeux méconnaissent ce mouvement, mais il n'échappe pas à l'examen des appareils grossissants. Ce cadavre, qui semble appartenir à la mort, est le foyer d'une pullulation étonnamment féconde, le réceptacle d'une vie intense, prodigieusement active, dont les métamorphoses sont trop rapides et trop nombreuses pour que nous puissions toutes les saisir. En somme, la vie persiste sous une autre forme ou mieux sous mille autres formes là où la mort paraît régner en souveraine maîtresse. Une nouvelle direction donnée à l'évolution vitale, un nouveau groupement des vies cellulaires, des vies atomiques, distinguent seules la *vie cadavérique* que nous appelons la *mort*, de la *vie individuelle* ou *vie somatique*.

(1) Brouardel. *Loc. cit.*, p. 45.

que nous appelons la *vie* ; avant la mort, en effet, les vies cellulaires, harmonisées chacune vers un but commun, unissent leurs concours et groupent leurs efforts pour la genèse d'une force unique, la vie ; après la mort, l'harmonie disparaît, l'anarchie règne dans les groupements cellulaires, chaque cellule, chaque unité travaille pour son propre compte, bientôt tout lien disparaît, la désagrégation arrive, les forces se dispersent et retournent à leur point d'origine pour en sortir à nouveau sous une autre forme. La marche de la température cadavérique démontre bien l'existence de ce travail de fermentation, qui commence ou mieux se continue, alors que semblent cesser toutes les manifestations de la vie. Cette fermentation lutte contre le refroidissement cadavérique, et explique la lenteur avec laquelle les corps abondonnés de la vie se mettent en équilibre avec la température environnante. Bien plus, avant le refroidissement complet du corps, la fermentation est quelquefois à ce point active qu'il se dégage une chaleur assez considérable pour faire remonter le thermomètre.

2° *Altérations cadavériques précoces et possibilité de tirer de ces altérations un signe vulgaire de mort réelle.* — Le travail microbien dont nous venons de parler, produit rapidement des altérations dans le cadavre, altérations que montrent très nettement l'examen chimique, l'examen microscopique et même le simple examen macroscopique. L'analyse chimique constate la formation

de ptomaïnes et de nombreux produits de dédoublement, et nous donne l'explication de certains phénomènes cadavériques : c'est ainsi qu'elle nous apprend que la rigidité est due à une réaction chimique et doit être considérée comme une des premières manifestations de la putréfaction. L'examen microscopique permet de se rendre compte des lésions histologiques qui apparaissent si rapidement dans tous les liquides et les solides de l'organisme, et plus spécialement dans les lésions du système nerveux. L'examen macroscopique note souvent des altérations tellement évidentes que leur constatation s'impose à l'œil nu au moment de l'autopsie, si elles sont internes, et même avant l'autopsie, si elles sont externes.

Nous croyons inutile d'insister ici sur la nature de ces altérations précoces du cadavre, mais la preuve que ces altérations sont réelles et se montrent très vite, c'est que les anatomo-pathologistes sont unanimes à réclamer la pratique hâtive des autopsies : ces altérations, en effet, se manifestant bien avant la vingt-quatrième heure, qui est l'heure légale de l'autopsie, sont une gêne pour l'examen cadavérique. Celui-ci, pour avoir toute sa signification et donner tout son enseignement, doit être pratiqué au moment le plus rapproché de la mort, c'est-à-dire à un moment où les altérations *post*

mortem des liquides et des solides sont moins nombreuses et moins prononcées (1).

Mais, nous dira-t-on, puisque la putréfaction, signe certain de mort, est précédée, avant d'être nettement évidente, d'altérations nombreuses et précoces qui obligent de devancer l'heure légale des autopsies, ne pourrait-on pas établir avec certitude le diagnostic de la mort en recherchant l'existence de ces altérations, celles-ci ayant autant de valeur que la putréfaction elle-même, dont elles sont l'indice non trompeur? Evidemment, les signes fournis par ces altérations ont une valeur scientifique indiscutable, mais ces signes sont fort variables dans leurs manifestations, et leur interprétation n'est pas toujours commode, même pour le médecin, lorsque celui-ci a cessé de s'adonner aux travaux délicats de l'anatomie pathologique : ce sont des *signes de laboratoire* et non des *signes cliniques*, encore moins des *signes vulgaires* dont la constatation doit s'imposer à tous par un simple coup d'œil jeté sur le cadavre.

Nous devons pourtant faire exception pour le signe tiré de la présence de certains produits de la putréfaction susceptibles d'être décelés par l'analyse chimique ; nous ne parlons ici, bien entendu, que d'une analyse chimique des plus élémentaires, si toutefois on peut décorer d'un tel nom la simple manœuvre qui consiste à noter le changement de

(1) Icard : Nécessité de la pratique hâtive des autopsies, in *Archives générales de médecine*, 1905, p. 731.

coloration d'un morceau de papier ou d'une lamelle métallique. Les gaz sulfurés dont la présence se révèle si facilement aux yeux même des plus ignorants, peuvent nous fournir le signe vulgaire de mort réelle que nous recherchons : les pages qui suivent sont consacrées à faire la démonstration complète de cette vérité.

§ 2. *Nos expériences démontrant la présence constante et précoce des gaz sulfurés parmi les produits de la putréfaction : la réaction sulfhydrique.*

1° *Les gaz de la putréfaction : hydrogène sulfuré et sulfhydrate d'ammoniaque.* — On a noté plus spécialement parmi les produits de la putréfaction les corps suivants : acides gras de la série $C^2nH^2nO^4$; acides formique, acétique, lactique, butyrique, valérianique, caproïque ; triméthylamine, éthylamine, caprilamine ; azote, oxyde de carbone, acide carbonique, ammoniaque, hydrogène carboné, hydrogène phosphoré, *hydrogène sulfuré, sulfhydrate d'ammoniaque.* Au milieu de tous ces produits plus ou moins déterminés, résultant de la fermentation cadavérique, se trouvent les germes et les vibrions dont nous avons déjà parlé, et de nombreux insectes si bien étudiés par Bergerat et Megnin en vue d'établir l'époque de la mort. L'odeur fétide qu'exhalent les cadavres en

putréfaction, est due à l'ammoniaque, à l'hydrogène sulfuré, au sulfhydrate d'ammoniaque et plus particulièrement aux acides gras volatils, tels que l'endol, le scatol, etc... d'odeur fécaloïde très pénétrante.

De cette analyse, d'ailleurs très incomplète, des produits de la putréfaction, un seul fait nous intéresse, c'est la présence constante, parmi ces produits, des *gaz sulfurés* (hydrogène sulfuré et sulfhydrate d'ammoniaque).

2° *Une erreur de Waller-Lewis niant la présence des gaz sulfurés parmi les gaz de la putréfaction.* — « Relativement à la quantité et à la qualité des gaz produits par la décomposition des corps, je suis persuadé, dit Waller-Lewis, qu'il existe beaucoup d'idées fausses. C'est ainsi que l'on a assuré que le résultat de cette action était des sulfures, carbures et phosphures hydrogénés et cyanogénés. Sans assurer positivement qu'on ne puisse rencontrer de semblables gaz dans certaines conditions, nous nous sommes assuré que dans plus de soixante cercueils contenant des restes de nouveau-nés, d'adultes et de vieillards, enterrés depuis une semaine jusqu'à quatre-vingt dix ans, il n'a pas été une seule fois possible de découvrir aucune trace de ces gaz, soit à l'aide de réactifs, soit au moyen de l'olfaction ». « Une autre preuve, ajoute-t-il, à la rareté de la présence des gaz sulfurés, c'est que le plomb était, dans tous les cas, converti en carbonate, et n'offrait jamais des traces

de sulfure » (1). Nous nous inscrivons en faux contre ces observations, et nous affirmons que l'hydrogène sulfuré, l'ammoniaque et par conséquent le sulfhydrate d'ammoniaque se produisent rapidement et se trouvent en abondance parmi les matières cadavériques en décomposition. Il est probable que la couche blanchâtre revêtant la surface intérieure des cercueils en plomb, couche que Waller-Lewis a cru être du carbonate de plomb, n'était vraisemblablement que du sulfate de plomb, substance insoluble et blanchâtre qui, à première vue, peut en imposer pour des carbonates de plomb. Alors même qu'il se formerait du carbonate de plomb, ce sel ne saurait persister longtemps à l'état de carbonate, et, au contact de l'hydrogène sulfuré, se transformerait bientôt en sulfure de plomb. En réalité, dès le début de la putréfaction, il se forme de l'hydrogène sulfuré qui noircit la surface intérieure du cercueil en plomb, mais avec le temps, sous l'influence de l'humidité et de l'oxygène provenant soit de l'air emmagasiné dans le cercueil, soit de la putréfaction elle-même, le sulfure noir de plomb s'oxyde et se transforme en sulfate blanc de plomb. Il est probable que l'erreur de Waller-Lewis tient à cette cause : *son observation a été faite trop tardivement, alors*

(1) Cité par Ambroise Tardieu, *in* art. Inhumation du *Nouveau dict. de méd. et de chirurgie pratiques*, t. XIX, p. 79.

que déjà les sulfures avaient été transformés en sulfates.

Les expériences que nous avons faites sur ce sujet, sont absolument concluantes : elles ne laissent subsister aucun doute sur la présence des gaz sulfurés parmi les produits du début de la putréfaction. Ces expériences avaient tout d'abord pour but unique d'éclaircir certains phénomènes de la putréfaction jusqu'ici mal définis, et ce n'est qu'accidentellement qu'elles nous ont mis sur la voie de la recherche d'un nouveau signe de mort. Ces premières expériences ayant été le point de départ d'autres expériences consécutives qui nous ont amené à la découverte de notre nouveau procédé de diagnostic, nous croyons utile de les faire connaître: nous les avons menées avec la plus grande rigueur, et les résultats en ont toujours été constants.

3° *Nos expériences. Réactifs employés.* — Nous avons employé comme réactifs les sels de plomb, arrêtant plus spécialement notre choix sur l'acétate neutre de plomb, comme étant le sel le plus sensible et le plus propre à déceler la présence de l'hydrogène sulfuré et du sulfhydrate d'ammoniaque : il se forme un sulfure de plomb dont la coloration noire, si nettement caractéristique, varie, suivant l'activité de la réaction, depuis la couleur café au lait jusqu'à la couleur noire intense à reflet métallique. Nous nous sommes servi de la formule suivante :

Acétate neutre de plomb.. 10 grammes.
Eau distillée très pure.... 20 centimètres cubes.

On fait fondre, et on trempe dans cette solution des morceaux de papier blanc, des bandes de papier cloche, par exemple. Nous verrons plus bas qu'au lieu de tremper le papier dans la solution, il est préférable de se servir de la solution pour tracer sur le papier blanc des caractères, des inscriptions, un signe quelconque, lesquels, tout d'abord invisibles, deviennent très apparents ensuite sous l'action des gaz sulfurés. A la rigueur, ainsi que nous l'expliquerons bientôt, en l'absence de l'acétate de plomb, on peut utiliser le cuivre ou l'argent (lamelle, fil, pièces de monnaie, objet quelconque).

Nos expériences ont été répétées maintes fois, et toujours avec le même succès : nous ne décrirons que l'expérience type pour chaque série particulière.

a) *Première série d'expériences.* — Ces expériences ont porté sur des matières organiques animales. Nous mettons dans un bocal une certaine quantité de matière animale (foie, poumon, cerveau). La putréfaction s'établit, et la présence des gaz sulfurés, par une température moyenne de 15°, est nettement manifeste 36 heures environ après la mort de l'animal, ce qui nous est indiqué par la coloration noire intense, à reflet métallique, que présente à ce moment le papier réactif fixé au

bouchon : tout nouveau papier introduit devient alors immédiatement noir.

b) *Deuxième série d'expériences.* — Dans une fosse de 1 m. 50 de profondeur, nous déposons une caisse renfermant un cadavre de chien, d'un poids de 30 kilogrammes environ ; ce chien avait été tué la veille par asphyxie à la fourrière municipale. La caisse est en communication avec un tuyau de poële dont l'extrémité supérieure émerge du sol et se trouve coiffée d'une cloche en verre fermant le tube d'une façon hermétique. Un morceau de papier réactif se trouve en haut dans la cloche, et un autre morceau est maintenu en bas dans la caisse à l'aide d'une ficelle. Trois jours environ après la mort du chien, nous retirons le papier qui est en bas dans la caisse : le papier est devenu noir, la réaction est très caractéristique ; le papier supérieur n'a donné la réaction que huit jours après la mort du chien. La plus grande lenteur de ce dernier résultat à se produire s'explique par la densité de l'hydrogène sulfuré, lequel, étant plus lourd que l'air (1.1912), ne monte qu'insensiblement et très lentement, à mesure qu'il se forme dans la caisse. A partir du moment où l'air est imprégné de gaz sulfurés, quelques minutes à peine suffisent pour noircir les nouveaux papiers que nous introduisons dans l'appareil.

Nous avons obtenu les mêmes résultats avec des cadavres de chats et des cadavres de cobayes : le corps de l'animal en observation était maintenu

dans un bocal en verre. Bien que la putréfaction s'établisse très lentement chez le cobaye, nous avons néanmoins toujours constaté, dès le sixième jour, la réaction caractéristique des gaz sulfurés.

c) *Troisième série d'expériences.* — Dans l'expérience qui précède nous avions eu le tort de déposer le cadavre du chien dans la caisse sans le recouvrir d'aucun linge. Or, comme les auteurs affirment que le vètement retarde la putréfaction, nous avons cru devoir refaire l'expérience avec un cadavre de chien enveloppé d'un linge épais et bien appliqué sur les chairs. Nous transportons donc à la campagne, dans une caisse, le cadavre d'un chien (22 kil.), tué la veille avec une injection de strychnine. Surgit un orage qui nous oblige à nous retirer sans pouvoir procéder à l'inhumation. Nous laissons la caisse sur le sol, en plein air, et nous nous retirons après avoir mis notre papier réactif dans la caisse, laquelle correspondait avec l'air extérieur par une large ouverture destinée à donner passage au tuyau de poële. Le lendemain, au matin, c'est-à-dire 36 heures environ après la mort du chien, au moment où nous nous apprêtions à reprendre notre opération fortuitement interrompue la veille, nous constatons que le papier réactif était complètement noir. Ce chien dans la terre a donné d'ailleurs la même réaction que le chien de l'expérience précédente, bien que le cadavre fût fortement serré dans du linge.

Dans chacune de ces expériences, nous avons

noté la production hâtive et très abondante de l'ammoniaque, ce qui nous était indiqué par la rapidité et l'intensité avec laquelle bleuissait le papier rouge de tournesol ; nous signalons ce fait sur lequel nous devons revenir bientôt.

§ 3. — *Applications des résultats de nos expériences au diagnostic de la mort réelle : un signe de mort certain et relativement précoce tiré de la réaction sulfhydrique.*

Le but de nos expériences, nous l'avons déjà dit, était simplement d'étudier certains phénomènes de la putréfaction : nous n'étions nullement en quête d'un nouveau signe de mort. Nous fûmes néanmoins fortement surpris de la rapidité avec laquelle le papier plombé avait réagi dans l'expérience précédente, alors *surtout que nous étions en plein hiver et que le cadavre du chien, durant la nuit, était resté exposé à une température très basse.*

« Mais, dans les familles, les corps des décédés se trouvent généralement dans des conditions de température beaucoup plus favorables à l'établissement rapide de la putréfaction ! » Telle est la réflexion que nous nous fîmes, et dès lors nous nous demandâmes si la production des gaz sulfurés, dans de pareilles conditions, ne devait pas être encore

plus précoce avec le cadavre humain, et s'il n'y aurait pas possibilité de tirer de la présence de ces gaz un signe certain de mort réelle, aussi certain que le signe évident de la putréfaction elle-même.

Les résultats de nos expériences sur les cadavres humains confirmèrent pleinement nos prévisions, et nous pouvons affirmer que *la production des gaz sulfurés est un phénomène hâtif de la putréfaction.*

La façon de nous exprimer, lorsque nous disons que la production des gaz sulfurés est un phénomène hâtif de la putréfaction, prêterait à confusion si nous n'avions soin de mieux expliquer notre pensée. *Phénomène hâtif* ne veut pas dire *phénomène primitif*, et la production des gaz sulfurés que nous regardons comme un phénomène hâtif appartient, en réalité, à la dernière phase de la putréfaction. Celle-ci, en effet, présente deux périodes bien distinctes, caractérisées chacune, ainsi que nous l'avons dit plus haut, par des agents microbiens spéciaux, *aérobies* pour la première période, *anaérobies* pour la seconde période. Les gaz sulfurés (hydrogène sulfuré, sulfhydrate d'ammoniaque) apparaissent à la seconde période ; ils résultent de l'action de l'hydrogène sur le soufre à l'état naissant mis en liberté par le travail des microbes anaérobies. Mais ces deux périodes de la putréfaction, si nettement tranchées, succédant l'une à l'autre, ne s'établissent pas en même temps sur tous les points de l'organisme, et il arrive que *certains*

organes, certains milieux sont déjà à la deuxième période, alors que la première période commence à peine ou se continue dans d'autres organes et d'autres milieux. C'est ainsi que *les sucs interstitiels se putréfient rapidement alors que les éléments cellulaires persistent pendant un temps très long* (Hugounenq) (1) ; l'utérus est l'organe qui résiste le plus, et, longtemps après la mort, son examen peut encore fournir des renseignements précis (Brouardel, Casper). Mais s'il est des organes dont la putréfaction est très tardive, il est d'autres organes dont *la putréfaction est très hâtive,* et, dans ces derniers, la putréfaction sera déjà arrivée à la seconde période, c'est-à-dire se manifestera par la production des gaz sulfurés, alors que le cadavre, dans son ensemble, paraîtra ne pas avoir encore dépassé la première période, c'est-à-dire n'aura pas encore trahi, par l'apparition de la tache verte abdominale, son état de putréfaction simplement partielle.

Il nous fallait donc, tout d'abord, déterminer l'organe dont la putréfaction hâtive pouvait nous permettre d'utiliser la réaction sulfhydrique comme signe non trop tardif de la mort réelle. Nous nous sommes arrêté sur le poumon et les voies aériennes, et voici, rapidement esquissées, les raisons qui ont fixé notre choix.

1° *Le poumon est un excellent milieu pour*

(1) La putréfaction sur le cadavre et sur le vivant, in *Arch. d'anthropologie criminelle*, 1887, t. II, p. 197-212.

l'établissement rapide de la putréfaction, et c'est dans les voies respiratoires qu'il faut rechercher la présence des gaz sulfurés pour avoir la preuve hâtive de l'existence de la putréfaction. — C'est dans les voies aériennes que l'on doit procéder à la recherche des gaz sulfurés : nous estimons, en effet, que la putréfaction doit être très active et très précoce dans le poumon et sur toute la surface des voies aériennes en général. Ce choix nous paraît être justifié par des considérations d'ordre anatomique, d'ordre physiologique et autres.

Bien que le poumon, après la mort, se vide, en grande partie, de la masse de sang et de la quantité d'air qu'il renferme, une certaine quantité de sang et d'air reste encore dans les organes de la respiration. Ce sang, substance éminemment putrescible, se trouve étalé en couche très mince sur une très vaste surface, il est presque en contact direct avec l'air résiduel puisqu'il n'en est séparé que par la paroi des capillaires constituant le réseau sanguin ou alvéolaire, paroi qui mesure à peine un centième de millimètre, toutes conditions éminemment favorables à l'établissement rapide de la putréfaction.

Il est établi que la putréfaction procède de l'extérieur à l'intérieur, et, toutes choses égales, un organe qui est exposé à l'air, se décomposera toujours plus rapidement qu'un organe qui n'a aucun contact avec l'atmosphère. Le poumon ne fait pas

exception, et les phénomènes précoces de putréfaction dont il est le siège ne font que confirmer cette loi. Le poumon, en effet, ne doit pas être considéré ici comme un organe interne, mais bien comme un organe externe *rentré*, puisqu'il ne cesse d'être en contact avec l'air sur toutes les parties de sa surface, de telle sorte que cet organe, dans la cage thoracique, se comporte, au point de vue des phénomènes de la putréfaction, absolument comme s'il était à l'extérieur largement étendu au contact de l'air.

Une preuve que le contact de l'air et la présence dans le poumon d'une certaine quantité de sang sont une cause de la rapide putréfaction des organes, c'est que, chez les mort-nés, c'est-à-dire chez les sujets qui n'ont ni air, ni sang dans le poumon, la putréfaction pulmonaire est beaucoup plus tardive que chez les sujets qui meurent après avoir respiré. Des expériences souvent répétées nous ont démontré que, chez les mort-nés, la production des gaz sulfurés se faisait plus longtemps attendre. Ce fait nous a paru si constant que, s'il n'existait d'autres moyens beaucoup plus rapides et plus sûrs, sa seule constatation devrait être considérée comme une très forte présomption que l'enfant n'a pas respiré, et pourrait servir de base à une nouvelle méthode de docimasie pulmonaire.

Et d'ailleurs, la prédisposition à une rapide décomposition que nous reconnaissons aux poumons, par le fait de la présence dans l'intérieur d'une

grande quantité de sang et d'air, se trouve encore être augmentée par le concours d'autres circonstances aussi très importantes.

On sait que la chaleur et l'humidité sont deux facteurs très actifs de la putréfaction. Tous les êtres vivants, depuis les plus grands jusqu'aux plus petits, ont besoin d'eau ; et la présence de ce milieu est une des conditions absolument nécessaires à la vie des microbes de la putréfaction. Cette vérité est si bien établie que les meilleurs procédés de conservation pour les cadavres sont ceux qui augmentent *la tension de dessication* (Parcelly) (1); le procédé d'embaumement du professeur R. Dubois est basé sur ce principe. Or, nous nous trouvons ici dans les meilleures conditions d'humidité et dans de bonnes conditions de température. Le poumon est très humide par le fait de la présence d'une très grande quantité de sang et de mucosités abondantes, qui tapissent les alvéoles et les muqueuses des voies aériennes sur toute leur étendue. La température y reste aussi relativement élevée à cause de la lenteur du refroidissement cadavérique : nous savons, en effet, que, par une température extérieure variant entre + 5 degrés et + 15 degrés centigrades, la chaleur du corps baisse de 08, à 1 degré par heure ; pour que le refroidissement soit complet, il faut donc une moyenne de 15 à 30 heures après la mort.

(1) Parcelly : *Etude historique et critique des embaumements*, Paris, 1891.

La lumière solaire est microbicide, et certaines expériences déjà fort anciennes, entr'autres celles de Josat, démontrent, en effet, que l'obscurité favorise la putréfaction. Deux cobayes du même âge, sacrifiés en même temps et de la même manière, sont placés, l'un dans l'obscurité, l'autre au grand jour, à températures égales ; le premier offrait des signes évidents de décomposition putride, quand le second n'en présentait encore aucune trace (1). Cette condition est encore réalisée à merveille dans le poumon, lequel se trouve dans la poitrine comme un organe enfermé dans un vase à parois opaques.

Mais il ne suffit pas que le poumon soit un excellent milieu de culture : pour que les microbes s'y développent rapidement, il faut d'abord qu'ils puissent y arriver.

Or, le poumon présente une porte d'entrée largement ouverte à tous les microbes qui s'y introduisent avec l'air aspiré. Ceux-ci durant la vie rencontrent dans l'épithélium alvéolaire intact une barrière infranchissable ; ils ont du reste, ainsi que nous le disions plus haut, à lutter contre les phagocytes; gardiens vigilants et actifs, qui presque toujours restent vainqueurs, dévorant tout intrus ; mais, au moment où la vie cesse, la phagocytose s'arrête, l'épithélium s'altère rapidement, le poumon devient sans défense, et l'invasion microbienne

(1) Josat : *De la mort et de ses caractères*, Paris, 1854, p. 137.

commence. M. J. Tyndall, dans une « *lecture* » faite, en 1876, à la Société royale de Londres, avait soutenu « que les parties les plus profondes des poumons sont remplies d'air *optiquement pur*, lequel ne peut, par suite de cette propriété, engendrer les organismes essentiels de la putréfaction. » Le professeur J. Arnould n'a pas eu beaucoup de peine à mettre en évidence l'erreur du célèbre physicien anglais et à montrer la grande virulence du poumon, virulence qui reste latente tant que la vie persiste et qui éclate immédiatement dès que la mort survient : « Il se peut, dit-il, que la dernière molécule d'air libre dans la dernière vésicule soit dépourvue de toute impureté, bactérie ou autre, *mais c'est précisément parce que les impuretés se sont précipitées sur la surface de la muqueuse bronchique et pulmonaire* ; *les corpuscules ne flottent plus, mais ils n'en sont pas moins dans le poumon, justement parce que celui-ci fait l'office de filtre.* Sérieusement, est-ce cela qui peut empêcher les bactéries d'accomplir leur mission destructive et de putréfier le poumon lui-même, si elles ont vraiment le pouvoir de putréfier quelque chose ? Quant au sang, je veux bien admettre que l'air filtré par le poumon ne lui apporte aucun organisme ; mais il ne perd rien pour attendre, les bactéries, déposées à la surface de la membrane vésiculaire, la franchissent sans difficulté ; elles en ont fait bien d'autres. L'école de W. Budd a une prédilection pour la véhiculation

des germes épidémiques par l'eau de boisson ; on ne voit pas cependant que la pénétration des bactéries, à travers les membranes digestives, soit moins difficile que leur arrivée dans le sang à travers la muqueuse pulmonaire » (1).

Ainsi, nous rencontrons dans le poumon des conditions spéciales qui font de cet organe un très bon milieu de putréfaction : contact direct avec l'air, nombreux microbes, sang en quantité, humidité, température relativement plus élevée, obscurité. Le choix que nous avons fait de cet organe pour mettre en évidence la présence des gaz sulfurés, est encore justifié par d'autres considérations se rapportant plus spécialement à la commodité que présentent les voies aériennes pour l'application de notre procédé de diagnostic, considérations dont nous parlerons plus bas.

2° *Comment il faut procéder à l'application de notre méthode de diagnostic. Le papier réactif remplacé par une pièce de monnaie. Un moyen simple, n'exigeant aucune connaissance technique, pour rendre la réaction sulfhydrique nettement apparente.* — Le papier réactif, coupé en bandelette rectangulaire de 4 à 5 centimètres de long sur 5 à 6 millimètres de large, sera fixé sur une tige rigide (fil de fer, crochet de tête, épingle, tige en bois, etc.), laquelle embro-

(1) Arnould : De la putréfaction et de ses agents à l'origine des maladies contagieuses ou infectieuse, in *Gazette médicale*, Paris, 1876, p. 325-343, 361,425.

PLANCHE I

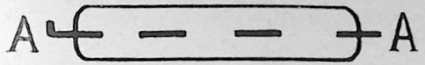


Fig. 1. — Bandelette de papier, avec inscription invisible tracée à l'acétate de plomb, montée sur un fil de fer AA', toute prête à être introduite dans la fosse nasale du supposé décédé (voir p. 216).

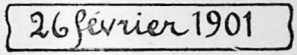


Fig. 2

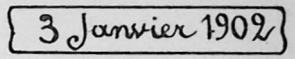


Fig. 3

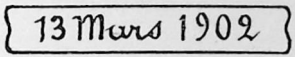


Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7

DIAGNOSTIC DE LA MORT RÉELLE PAR LE NOUVEAU PROCÉDÉ DE LA RÉACTION SULFHYDRIQUE (emploi du papier plombé) (voir p. 223).

Fig. 2, 3, 4. — Bandelettes de papier, avec inscriptions invisibles, tracées à l'acétate de plomb, déposées dans la narine gauche des nommés Jourdan Louis, Louis Amici, PiniJoseph : au moment où elles ont été retirées, soit 20, 27, 28 heures après la mort, les inscriptions étaient très nettement apparentes. — Fig. 5, 6, 7, petits carrés de papier, avec dessins invisibles tracés à l'acétate de plomb, déposés sous la narine droite : 20, 27, 28 heures après la mort, les dessins avaient fait leur apparition (voir page 228 et s.).

chera le papier en plusieurs points, ainsi que l'indique la figure I, page 217. Ce petit appareil sera introduit dans une des fosses nasales du supposé décédé, à une profondeur de 5 à 6 centimètres, de manière à disparaître complètement, l'extrémité A de la tige seule émergeant de la narine. Un autre petit morceau de papier réactif pourra être appliqué à l'extérieur en contact avec l'autre narine, simplement déposé sous l'ouverture nasale. ou mieux fixé à l'aide d'une épingle s'enfonçant obliquement dans l'aile du nez dont ce papier sera en quelque sorte la continuation, faisant voûte et se recourbant sur l'ouverture nasale devant laquelle il flottera à la manière d'un voile ou d'une languette (voir planche II, A, p. 219). Dans ce cas on emploiera de préférence un papier très mince, transparent, afin que la coloration noire qui se manifestera, au moment de la réaction, sur la face inférieure du papier en contact avec l'ouverture nasale, se constate spontanément par transparence et s'impose au regard de tous, sans qu'il soit nécessaire de prendre le papier en main. Bien plus, cette façon de procéder permettra au liquide rougeâtre spumeux qui, parfois, s'écoule du nez des cadavres, de sortir librement sans souiller le papier réactif.

La réaction ne se produisant que plusieurs heures après la mort, il n'y a aucune urgence à faire immédiatement l'application du procédé, et

PLANCHE II



LA CONSTATATION ET LE CERTIFICAT AUTOMATIQUES DES DÉCÈS.

A — La petite tête de mort, invisible au moment de l'application du papier sous l'ouverture nasale du côté droit a fait son apparition sous l'influence des gaz sulfurés, indiquant par sa présence la réalité de la mort.

B — Pièce de 50 centimes déposée sous la narine gauche : la preuve de la réalité de la mort est fournie par la coloration noire qu'a prise la face en contact avec l'ouverture nasale.

l'on pourra attendre plusieurs heures avant de procéder à la recherche de la réaction sulfhydrique.

L'extrait de Saturne, base de notre réactif, est un produit pharmaceutique fort répandu qui, sous le nom d'eau blanche, se trouve dans presque tous les ménages, à cause de l'usage courant qu'on en fait comme résolutif dans les entorses, contusions, etc., etc. Il suffira de tremper un morceau de papier dans une solution d'eau blanche pour obtenir une préparation extemporanée de notre papier réactif. Du reste, dans le projet de règlement que nous exposerons plus loin, il est indiqué que du papier réactif tout prêt à être employé sera tenu à la disposition des familles, dans chaque commune où il n'y a pas de vérification médicale des décès.

Mais en admettant même que le papier réactif fasse défaut, il sera facile de le remplacer par un morceau de cuivre ou d'argent, un fil ou une lamelle de cuivre, un fil ou une lamelle d'argent, que l'on introduira dans la fosse nasale : une pièce en cuivre de 5 centimes, une pièce en argent de 50 centimes ou d'un franc que l'on déposera sous la narine conviendraient admirablement à cet usage. La pièce sera maintenue à l'aide d'une épingle à cheveux dont les deux branches seront introduites dans la fosse nasale et maintenues en place par leur écartement, et dont l'extrémité mousse recourbée servira de support à la pièce de monnaie. Celle-ci, d'ailleurs, pourra être simplement déposée

sous l'ouverture nasale sans l'intermédiaire d'aucun appareil. (voir planche II, B. p. 219)

On aura soin auparavant de rendre les métaux bien brillants et de les décaper complètement à l'aide d'un bon savonnage qui, les débarrassant de toute trace de substances grasses, permettra aux gaz sulfurés de les attaquer plus facilement et avec plus d'énergie. L'argent, comme le papier plombé, sous l'influence des gaz sulfurés, devient noir, mais d'un noir moins prononcé, tournant un peu sur le gris-noir (sulfure d'argent) ; le cuivre prend une coloration noir-rougeâtre, à reflets irisés (sulfure de cuivre). On dirait que ces métaux ont passé par le feu. Ces deux réactions sont très sensibles et très nettes ; nous leur préférons néanmoins la réaction par l'acétate neutre de plomb à cause de la coloration noire intense qui la caractérise et dont la constatation s'impose aux yeux des moins observateurs.

Il y a, du reste, un moyen excessivement simple de rendre encore plus nettement et plus rapidement évidente la réaction des gaz sulfurés sur l'argent et le cuivre et surtout sur le papier plombé.

Ce moyen consiste à ne faire agir les gaz sulfurés que sur une partie du papier ou de la pièce de monnaie, l'autre partie ne changeant pas, restant ce qu'elle est à l'état normal et devant servir de terme de comparaison. Pour cela, s'il s'agit du papier, au lieu de le plonger dans la solution d'extrait de Saturne et de l'imbiber complètement, on se

PLANCHE III



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6

DIAGNOSTIC DE LA MORT RÉELLE PAR LE NOUVEAU PROCÉDÉ DE LA RÉACTION SULFHYDRIQUE (enploi des pièces de monnaie en argent et en cuivre) (voir p. 220).

Fig. 1, 2, 3, pièces de monnaie de 50 centimes, de 5 centimes et de 1 franc, toutes prêtes à être utilisées pour notre procédé de diagnostic par la réaction sulfhydrique : une partie de la surface métallique a été recouverte par un morceau de papier collé afin que les gaz de la putréfaction, n'agissant que sur la partie restée libre, la réaction devienne très ostensiblement apparente par la différence de coloration nettement tranchée qui existera entre les deux parties de la surface métallique ; la partie restée libre présentera une coloration noir-grisâtre, s'il s'agit d'une pièce d'argent, noir-rougeâtre, à reflets irisés, s'il s'agit d'une pièce de cuivre, tandis que la partie protégée, débarrassée du papier qui la recouvre, présentera la coloration brillante métallique propre à chaque métal. — Fig. 4, 5, 6, mêmes pièces de monnaie ayant été déposées sous la narine gauche des nommés Jourdan Louis, Louis Amici, Pini Joseph, et observées 20, 27 et 28 heures après le moment supposé du décès : le papier protecteur a été enlevé, et seule la partie non protégée présente la coloration caractéristique de la réaction sulfhydrique.

contentera, à l'aide d'une tige ou d'une plume trempée dans la solution de plomb, de tracer sur une ou sur les deux surfaces, des caractères quelconques : une inscription, un signe, une figure, un dessin, etc., etc. (voir planche I, figure 1 à 7 p.217) et planche II, A p.219) ; s'il s'agit d'une pièce de monnaie, on couvrira une partie de la surface exposée aux gaz avec un morceau de papier quelconque que l'on collera (voir planche III, figures 1, 2 et 3 p.222) etplanche II, B p. 219) ; on pourra se servir à cet effet d'un morceau de papier découpé sur le bord gommé d'une enveloppe.

Les gaz sulfurés de la putréfaction n'agiront que sur la partie du papier imbibée de sel de plomb et sur la partie de la pièce de monnaie restée libre. Les caractères, les inscriptions, les figures, les dessins tracés sur le papier ressortiront alors d'une façon très apparente, tranchant nettement, par leur coloration noire, sur la partie blanche du papier non imprégnée de sel de plomb (voir planche I, figure 2 à 7 p. 217) et planche II, A p. 219). Sur la pièce de monnaie, la réaction deviendra aussi très ostensible par la différence de coloration qui existera entre les deux parties de la surface métallique ; la partie restée libre présentera la coloration noir-grisâtre si l'on a employé une pièce d'argent, noir-rougeâtre si l'on a employé une pièce de cuivre, tandis que la partie protégée, débarrassée du papier qui la recouvre, présentera la coloration brillante normale propre à chaque métal (voir planche III, figu-

res 4, 5 et 6 p.222). Ce moyen aura aussi l'avantage, lorsqu'on emploiera le papier à l'acétate de plomb, de constater la réaction sulfhydrique dès les premières manifestations, alors que, tout à fait au début, elle est caractérisée à peine par une teinte légèrement grisâtre, mais assez sensible néanmoins pour faire apparaître les signes tracés sur le papier; et quand bien même le papier réactif serait taché en plusieurs endroits par des mucosités nasales, ce moyen permettrait encore de distinguer, avec la plus grande facilité et sans la possibilité d'une erreur, la coloration qui appartient à la réaction sulfhydrique des différentes colorations plus ou moins similaires qui seraient le résultat d'une maculation accidentelle du papier : *dans le premier cas, en effet, nous aurons des caractères, des signes, des figures, répondant à une idée ; dans le second cas, nous n'aurons qu'une tache informe.* C'est ainsi que le moins instruit pourra avoir la preuve de la réalité de la mort en constatant l'apparition spontanée d'une inscription ou d'un dessin sur le papier qui, au moment de son application, paraissait tout blanc. N'avions-nous pas raison de dire que cette façon de procéder, qui est des plus simples, éloigne toute cause d'erreur et empêche l'observateur, même le moins attentif, de se méprendre sur le signe caractéristique de la réaction sulfhydrique !

3° *La réaction sulfhydrique, caractéristique de la mort réelle, se manifeste un peu plus tôt*

ou un peu plus tard suivant les circonstances, mais toujours bien longtemps avant l'apparition du signe dangereux de la putréfaction : par une température moyenne, la réaction se produit vers la fin du premier jour ou le commencement du deuxième jour après la mort.— Nous avons donné plus haut les raisons qui nous ont déterminé à choisir le poumon et les voies aériennes comme lieu d'élection pour l'application de notre procédé ; nous trouvons ici, en effet, le milieu le plus favorable à une rapide putréfaction, et notre épreuve sera faite à peu près comme dans notre première série d'expériences (voir p. 205), c'est-à-dire comme si nous opérions dans un récipient dont les narines constitueraient l'ouverture.

Les gaz sulfurés se formeront dans les profondeurs du poumon et sur toute la surface des voies aériennes ; ils se mêleront à l'air résiduel au point que celui-ci en sera bientôt saturé. Or, l'air contenu dans l'appareil pulmonaire tend à s'échapper grâce à une légère ventilation qui s'établit spontanément dans les voies aériennes de tout cadavre surtout au moment de la putréfaction. Il existe toujours, en effet, une petite différence de température entre l'air contenu dans le poumon et l'air atmosphérique. Cette différence tient tout d'abord, ainsi que nous l'avons déjà dit, à la lenteur du refroidissement cadavérique et ensuite à la putréfaction elle-même des organes thoraciques, putréfaction qui s'accompagne toujours d'un certain déga-

gement de chaleur. Cette différence de température entretient dans le poumon un léger mouvement des gaz : l'air intérieur, toujours un peu plus chaud, tendra à sortir, entraînant avec lui les gaz sulfurés dont il est imprégné. C'est surtout la différence de pression qui détermine la ventilation pulmonaire cadavérique. La formation constante de produits gazeux dans les cavités naturelles, telles que l'abdomen, la cage thoracique, augmente la pression ; mais tandis que, dans l'abdomen, les gaz s'accumulent et gonflent peu à peu celui-ci à la manière d'un ballon, dans la cage thoracique, les gaz, trouvant une issue par les voies nasales, s'échappent librement au fur et à mesure de leur production. La coutume qui existe partout de fermer la bouche des morts en tenant les deux mâchoires rapprochées à l'aide d'un bandeau fortement serré, empêche les gaz de sortir par l'ouverture buccale, et les oblige à prendre la direction des fosses nasales. La colonne ascendante des gaz sulfurés sera coupée par l'obstacle (papier ou pièce de monnaie) que nous aurons déposé au niveau des narines, entrera en contact prolongé avec cet obstacle et provoquera inévitablement l'apparition du signe de la réaction sulfhydrique.

La coloration caractéristique de la présence des gaz sulfurés se manifestera plus ou moins hâtivement suivant les différentes circonstances elles-mêmes qui activent ou retardent la putréfaction, à savoir, pour ne citer que les principales : la chaleur,

l'humidité, la nature de la maladie, le genre de mort, l'âge du sujet. C'est surtout la chaleur qui jouera le principal rôle : en été et dans les pays chauds, la réaction pourra se manifester au bout de vingt heures, quinze heures et même avant ; en hiver et dans les pays froids, il faudra attendre plus longtemps suivant la rigueur de la saison plus ou moins corrigée par la température de la chambre mortuaire. Le plus ordinairement, par une température moyenne, la réaction se produira *vers la fin du premier jour ou tout au moins vers le commencement du deuxième jour après la mort.*

Mais, du reste, nous n'avons pas à nous préoccuper du temps plus ou moins long qu'exige la réaction sulfhydrique : *il nous suffit de savoir que le signe de mort réelle, tiré de la manifestation de cette réaction, se montre toujours bien avant l'apparition de la tache verte abdominale*, c'est-à-dire plusieurs jours avant que le cadavre devienne un danger de contamination ; il n'y aura donc jamais aucun inconvénient à garder le cadavre jusqu'à l'apparition du signe de la réaction sulfhydrique, quelque tardive que puisse être celle-ci.

4° *Il n'existe aucun cas de mort réelle qui ne se trahisse un peu plus tôt ou un peu plus tard par l'apparition du signe de la réaction sulfhydrique ; quelques observations cliniques.* — La réaction sulfhydrique, conséquence nécessaire de la putréfaction, ne saurait pas plus faire

défaut dans aucun cas de mort réelle que la putréfaction elle-même : un peu plus tôt ou un peu plus tard ce signe doit fatalement se produire, et il faut lui reconnaître toute la valeur diagnostique que l'on accorde au signe lui-même de la putréfaction. Nous démontrerons bientôt que cette réaction manque toujours dans le cas de mort apparente, puisqu'aucun cas de mort apparente ne s'accompagne de putréfaction. Ces considérations sont d'une telle logique que nous croyons inutile de citer les nombreuses observations de mort réelle où notre procédé s'est montré nettement affirmatif aux yeux du vulgaire, alors qu'il n'existait encore, pour toute personne étrangère à la médecine, aucun signe de mort certaine : dans aucun cas, il n'a été pris en faute. Nous nous contenterons de citer, à titre de curiosité, les trois observations suivantes :

Jourdan Louis, garçon d'écurie, âgé de 33 ans, est trouvé mort, le 26 février 1901, vers cinq heures du soir, dans le petit réduit obscur qui lui servait de chambre à coucher, rue du Baignoir, n° 6, à Marseille. Nous sommes aussitôt appelé par le commissaire de police du quartier pour constater le décès : la mort sûrement ne remontait pas au-delà de 17 heures puisque Jourdan avait été vu rentrant chez lui la veille vers minuit. Nous introduisons dans chacune des fosses nasales une bandelette de papier blanc portant des inscriptions tracées au réactif, et, sous le nez, reposant sur les moustaches,

nous déposons, d'un côté, une pièce de monnaie de 50 centimes (voir pl. III, fig. 1, p. 222) et, de l'autre côté, un petit carré de papier portant un dessin tracé au réactif ; deux autres morceaux de papier réactif sont appliqués sur le ventre, vers la fosse iliaque droite, l'un en contact direct avec la peau, l'autre sur les vêtements. A huit heures, soit trois heures après notre première visite, et au maximun vingt heures après le moment supposé de la mort, nous retournons à la rue du Baignoir pour examiner à nouveau le cadavre, et noter les résultats de l'application de notre procédé : les inscriptions sont nettement apparentes et d'un très beau noir métallique sur les deux bandelettes de papier retirées des fosses nasales (voir pl. I, fig. 2 p. 217); le dessin se montre sur le petit carré de papier déposé sur les moustaches, comme s'il y avait été tracé à l'encre noire (voir pl. I, fig. 5, p. 217) ; la pièce de 50 centimes présente la coloration noir mat du sulfure d'argent (voir pl. III, fig. 4, p. 222) ; *les papiers réactifs placés sur le ventre n'ont pas changé de coloration et ne portent aucune trace de la réaction sulfhydrique.* Nous procédons à une nouvelle expérience et le lendemain, vers six heures, au moment du départ du cadavre pour le cimetière, nous trouvons que le procédé a donné les mêmes résultats positifs que ceux que nous avions notés la veille : *seuls les deux papiers appliqués sur le ventre sont restés blancs, et l'examen le plus minutieux de la paroi abdominale ne nous a pas permis de cons-*

tater la présence de la tache verte abdominale.

Louis Amici, employé de la gare, âgé de 56 ans, demeurant à Marseille, Grand'Rue, n° 18, meurt de tuberculose pulmonaire le 3 janvier 1902, à cinq heures du matin. Nous faisons l'application du procédé vers midi : deux bandelettes de papier blanc, avec inscriptions tracées au réactif, sont introduites dans le nez ; nous déposons sous la narine gauche une pièce de monnaie de 5 centimes, dont la partie centrale seule est exposée à l'air (voir pl. III, fig. 2, p. 222) et sous la narine droite, un petit carré de papier avec dessin tracé au réactif ; nous plaçons deux morceaux de papier réactif sur le ventre vers la fosse iliaque droite, l'un en rapport direct avec la peau, l'autre sur les vêtements. Le lendemain, vers huit heures du matin, soit 27 heures après la mort, nous constatons que la réaction sulfhydrique est très apparente sur la pièce de monnaie et sur les trois papiers dont les inscriptions et le dessin se montrent de la façon la plus nette (voir pl. I, fig. 3 et 6, p. 217 et pl. III, fig. 5, p. 222) ; *les papiers réactifs appliqués sur le ventre ne présentent aucune coloration, et nous ne trouvons aucun signe annonçant la prochaine apparition de la tache verte abdominale.*

Pini Joseph François, âgé de 53 ans, mégissier, demeurant à Marseille, rue du Bon-Pasteur, n° 9, meurt le 13 mars 1902, vers 6 heures du matin, subitement, sans maladie connue. Nous sommes

appelé immédiatement à constater le décès, et nous faisons aussitôt l'application du procédé avec papiers portant inscription et dessin tracés au réactif et une pièce de monnaie en argent d'un franc (voir pl. III, fig. 3 p. 222). Le lendemain, vers dix heures, soit 28 heures après le moment de la mort, la réaction sulfhydrique se montrait très apparente sur les papiers et la pièce de monnaie (voir pl. I, fig. 4 et 7 p. 217) et pl. III, fig. 5 p. 222) : *les papiers réactifs appliqués sur le ventre étaient toujours blancs, et il n'y avait aucun signe avant-coureur de l'apparition de la tache verte abdominale.*

Ces observations et d'autres très nombreuses que nous pourrions encore citer, si nous ne craignions de nous répéter, démontrent de la façon la plus complète que la réaction sulfhydrique, entre autres avantages, ainsi que nous le disons plus haut, présente celui d'indiquer la réalité de la mort bien avant l'apparition de la tache verte abdominale, signe trop tardif et dont on n'attend jamais la manifestation avant de procéder à l'inhumation. Lorsque nous disons dans ces observations que la réaction était apparente 20, 27 et 28 heures après la mort, nous ne voulons pas dire que la réaction s'était montrée à ces moments-là, mais simplement que c'est à ces moments que nous l'avons constatée, sans rien préjuger des heures, très probablement beaucoup plus rapprochées, où elle a commencé à paraître.

§ 4. *Objection tirée de la présence normale ou accidentelle des gaz sulfurés dans l'organisme vivant.*

Il n'est aucun cas de mort réelle qui ne s'accompagne d'un dégagement plus ou moins rapide de gaz sulfurés au moment de la putréfaction : les expériences sur lesquelles nous avons appuyé notre démonstration, nous paraissent suffisamment convaincantes pour que cette affirmation soit considérée par tous comme une vérité absolument établie. Mais ceci ne prouve nullement qu'aucun cas de mort apparente ne puisse aussi s'accompagner de la présence d'une certaine quantité d'hydrogène sulfuré ou de sulfhydrate d'ammoniaque susceptible de nous induire en erreur sur les résultats de l'épreuve que nous recommandons pour établir avec certitude le diagnostic de la mort réelle.

Parmi les gaz de la putréfaction — nous en avons fait l'observation plus haut — l'ammoniaque est un des premiers à se manifester. Or, chez le vivant, l'urine alcaline, les matières fécales, la sueur, la salive, les gaz de l'expiration et ceux de la transpiration bleuissent le papier rouge de tournesol, et celui-ci, par conséquent, en révélant la présence de l'ammoniaque, ne pouvait indiquer d'une façon certaine la réalité de la mort. Il était donc capital, avant de conclure à la valeur absolue de notre procédé, de rechercher si la même cause d'erreur n'existait pas avec l'hydrogène sulfuré et le sulfhydrate d'ammoniaque, soit que ces gaz se trouvent normalement dans l'organisme vivant, soit qu'ils puissent s'y produire accidentellement dans certains cas pathologiques ou à la suite d'un traitement par le soufre.

Les expériences entreprises dans ce sens nous ont permis de conclure à l'absence de toute cause d'erreur : la question est importante et mérite d'être traitée avec quelque détail.

Nature des principes odorants des émanations humaines. — Les principes odorants des émanations humaines sont en général mal définis au point de vue chimique. L'étude critique d'Auguste Moljean sur le symptôme *fétidité* (1), bien que déjà un peu vieille, est celle qui nous a paru résumer le mieux l'état de la science sur cette curieuse question : nous y renvoyons le lecteur qui ne voudrait point se contenter du résumé succinct que nous allons en donner pour répondre à l'objection qui nous est faite.

Parmi les principes odorants des humeurs *normales*, un petit nombre seulement sont connus : ce sont des sels à acides gras volatils, comme les acides butyrique, caproïque, etc, auxquels il faut ajouter *quelques traces d'hydrogène sulfuré* dans l'air expiré et dans les excréments et aussi probablement un peu d'acide lactique dans les selles des enfants à la mamelle.

(1) Auguste Moljean : *Etude critique sur le symptôme fétidité*, Paris, 1873.

Comme causes des odeurs *pathologiques* l'analyse chimique a reconnu principalement *l'hydrogène sulfuré*, *le sulfhydrate* et le carbonate d'ammoniaque, l'acide lactique, l'hydrogène phosphoré et les acides gras volatils, mentionnés ci-dessus comme causes des odeurs normales.

L'hydrogène sulfuré et le sulfhydrate d'ammoniaque figurent donc parmi les gaz qui contribuent à donner aux émanations humaines normales et pathologiques leurs principes odorants. Il nous reste à savoir si ces gaz se trouvent en quantité suffisante pour fausser les résultats de notre nouveau procédé de diagnostic, et, dans ce cas, s'il n'existe pas un moyen facile d'établir un diagnostic différentiel entre les gaz sulfurés se produisant chez le vivant et les gaz sulfurés d'origine cadavérique.

1° LES GAZ DE L'EXPIRATION ET CEUX DE LA TRANSPIRATION A L'ÉTAT NORMAL ET A L'ÉTAT PATHOLOGIQUE. — a) *Les gaz de l'expiration et ceux de la transpiration à l'état normal ne peuvent influencer le papier réactif.* — Certains auteurs ont écrit que les gaz de l'expiration, même à l'état normal, renferment toujours une petite quantité d'hydrogène sulfuré. Et de fait, il faut que la dose de ce gaz soit bien infime pour ne donner à l'haleine normale aucune fétidité révélatrice de sa présence. Mais, même avec une dose très minime, l'hydrogène sulfuré ne pourrait-il pas agir d'une façon sensible sur le papier plombé ?

Pour répondre à cette objection, nous avons entrepris les expériences suivantes :

Expériences sur les animaux. — Dans un bocal en verre, maintenu renversé et suspendu, nous introduisons un cobaye dont le train postérieur est retenu dans le goulot du bocal et repose sur un grillage adapté à l'ouverture : l'air expiré se trouve nécessairement en contact avec le papier réactif fixé dans le bocal au niveau du museau de l'animal. Or, ce papier n'a jamais été influencé. Comme la respiration du cobaye se faisait difficilement à travers le goulot, et comme, d'autre part, les produits de l'expiration n'étaient pas suffisamment expulsés, le cobaye s'asphyxiait lentement et la mort survenait 24 heures environ après le début de l'expérience. Nous ne changions rien à l'état des choses, et, lorsque la putréfaction s'établissait, le papier réactif commençait à noircir.

Sous une cuve renversée et percée de trous sur les côtés, à la partie inférieure, pour assurer dans une certaine limite le renouvellement de l'air, nous maintenons un chien pendant 36 heures ; le papier réactif suspendu à l'intérieur ne change nullement de couleur.

La même expérience est répétée avec un chien enfermé dans une caisse en zinc ouverte seulement à sa partie supérieure et en rapport avec l'air extérieur par l'intermédiaire d'un tuyau de poële : dans l'intérieur du tuyau se trouve le papier réactif. Le

renouvellement de l'air ne pouvant se faire que par le tuyau, le chien instinctivement tenait le museau au niveau de l'ouverture du tuyau pour humer l'air pur, par suite le papier réactif se trouvait inévitablement en contact avec les gaz de l'expiration : il ne présenta jamais la moindre coloration noire.

Expériences sur l'homme. — Nous avons garni de papier réactif un porte-cigare : plusieurs heures par jour, pendant quinze jours, nous avons gardé à la bouche cet appareil. La quantité d'air expiré qui, durant tout ce temps, a été en contact avec le papier réactif, est énorme, comparée à la même quantité d'air qui peut s'échapper de la poitrine en cas de mort apparente, alors que la respiration paraît si complètement arrêtée que sa persistance ne peut être décelée même avec l'aide d'appareil très perfectionné ; or, le papier réactif à la fin de l'expérience ne présentait aucune modification.

Nous avons soumis à l'épreuve du papier réactif de nombreux clients retenus au lit par des maladies de longue durée (rhumatisme, variole, scarlatine, pneumonie, grippe, etc., etc.), le papier plombé était cousu au drap du lit supérieur, sur la surface en contact avec le corps. Durant plus de quinze jours et, dans plusieurs cas, jusqu'après la mort, le papier restait en contact avec les gaz émanant de la surface cutanée et des intestins et, à la fin de l'expérience, quelque prolongée que

fût celle-ci, nous ne trouvions aucun indice de la réaction sulfhydrique.

Ces expériences prouvent bien que les gaz de l'expiration et ceux de la transpiration à l'état normal ne sauraient influencer le papier plombé, mais en est-il de même à l'état anormal, alors que l'haleine et la transpiration sont fétides ?

b) *Les gaz de l'expiration et ceux de la transpiration, dans aucun cas pathologique, alors même que l'haleine et la transpiration sont fétides, ne peuvent influencer le papier plombé.* — Normalement l'haleine est presque inodore : elle ne contient que les résidus de la respiration, c'est-à-dire de l'oxygène, de l'azote, de l'acide carbonique et de la vapeur d'eau tenant en dissolution des matières organiques azotées (ptomaïnes). Quelques auteurs, ainsi que nous le disions plus haut, ont soutenu qu'il y avait aussi des traces d'hydrogène sulfuré, et nous venons de voir que les doses infinitésimales de ce gaz ne pouvaient en rien fausser les résultats de notre procédé. Mais l'haleine s'altère fréquemment, et les différentes altérations qu'elle présente, sont dues à des causes locales ou à des causes générales et éloignées.

Les principes odorants, exhalés à la surface du poumon, peuvent provenir de l'intérieur même du corps, où ils sont pris par les capillaires et déversés par eux dans le sang veineux qui les met en liberté au contact de l'air dans les poumons. C'est à

ce mécanisme qu'il faut attribuer l'odeur de pus que l'on trouve quelquefois à l'haleine dans l'infection purulente, dans l'infection putride, dans la période ultime de la gangrène, du cancer ulcéré, de la pourriture d'hôpital, de la fièvre puerpérale et de la fièvre typhoïde, etc.

Dans la résorption urineuse, l'haleine présente l'odeur urineuse ou ammoniacale, odeur qu'exhalent habituellement les personnes âgées chez qui il existe des troubles de la miction.

Dans les abcès du foie ou d'autres organes de la cavité abdominale, l'haleine acquiert une odeur spéciale ressemblant à celle que répandent les macérations anatomiques (Robin : *Leçons sur les humeurs*, p. 628). D'après le même auteur, dans l'occlusion intestinale, l'haleine, par sa fétidité, témoignerait de l'absorption des principes fétides des fèces.

On peut aussi rapporter à la même cause la fétidité qu'on rencontre *quelquefois* (Cazeaux) dans l'haleine de femmes qui ont dans l'utérus un fœtus mort.

La fétidité de l'haleine par résorption putride ne saurait influencer le papier réactif : nous avons pu en acquérir la preuve par l'expérience que nous avons faite chez P... et chez F..., dont nous parlerons plus bas (p. 243 et 244), atteints, le premier de gangrène à la jambe, la seconde de cancer ulcéré du sein, et pourtant, chez ces deux malades, les foyers

d'infection étaient très actifs et répandaient une très forte odeur putride.

Mais le plus souvent la fétidité de l'haleine tient à une cause locale. Au lieu de puiser dans le sang les éléments fétides, l'air pulmonaire les prend sur place dans les organes malades qu'il traverse ou avec lesquels il se trouve indirectement ou accidentellement en contact. Ces organes sont les poumons, les bronches, le larynx, le pharynx, la bouche, les fosses nasales, le tube digestif par sa partie supérieure, et tous les organes qu'une perforation peut faire communiquer avec l'arbre aérien.

Dans la dyspepsie acide, l'haleine devient fétide, et cette odeur est assez prononcée pour que le médecin qui se trouve en face du malade en soit aussitôt averti par son odorat. Mais c'est surtout dans l'ozène, dans la gangrène pulmonaire, dans la dilatation des bronches avec bronchorrhée, et plus particulièrement dans la bronchite fétide, que la fétidité de l'haleine est surtout très prononcée : la puanteur est horrible, et le malade devient un objet de dégoût pour lui-même et pour tous ceux qui l'approchent.

L'odeur repoussante, nauséabonde, qui caractérise cette puanteur, ne saurait exactement être définie ni être comparée à une odeur connue : c'est une odeur spéciale, *sui generis*, et l'odorat n'y distingue pas la présence prépondérante des gaz sulfurés. L'analyse chimique, elle-même, n'est pas plus affirmative, et si certains auteurs, par des

procédés autrement délicats que le procédé que nous employons, ont reconnu des traces de gaz sulfurés parmi les produits pathologiques de l'expiration, aucun n'attribue la fétidité de l'haleine à la présence de ces derniers. Pour Laycock et Bamberger, la cause de la fétidité serait due à la présence de métylamine, d'acide butyrique et d'acide acétique, substances que ces auteurs ont trouvées dans l'analyse des crachats. Pour Neukomm et Lebert, la véritable cause serait l'acide valérianique.

Le fait, de la part des auteurs, de ne pas incriminer, dans la fétidité de l'haleine, la présence des gaz sulfurés, laisse déjà présager que ces gaz ne doivent pas se trouver à haute dose parmi les produits fétides de l'expiration, mais qu'ils s'y trouvent simplement sous forme de faibles traces, incapables à une dose si minime de révéler leur présence par une réaction active et intense du papier réactif.

Et, du reste, certains faits observés ont justifié pleinement nos prévisions. Chaque fois — et le cas s'est présenté souvent — que le hasard de notre pratique médicale nous a mis en présence d'une affection quelconque se traduisant par une fétidité excessive de l'haleine, nous avons eu soin de rechercher, à l'aide de notre procédé, la présence de l'hydrogène sulfuré. Nous fixions avec du collodion un tout petit morceau de papier plombé sous l'ouverture nasale du malade de telle sorte que le papier réactif se trouvât être immédiatement et sûrement en contact avec les gaz de l'expiration.

Bien que l'expérience fût prolongée durant de longues heures, des journées entières même, jamais, dans aucun cas, nous n'avons vu noircir le papier plombé, que la fétidité de l'haleine dût être attribuée à une affection pulmonaire ou qu'elle fût le résultat d'un ozène, d'une maladie stomacale ou d'une autre cause quelconque.

Il est certaines personnes à transpiration forte, surtout parmi les femmes, qui, à la longue, finissent par noircir les objets d'argent qu'elles portent en contact permanent et direct avec la peau. Nous avons voulu nous rendre compte si les personnes atteintes de cette désagréable idiosyncrasie ne pouvaient pas rapidement noircir le papier plombé, et nous avons entrepris dans ce sens de nombreuses expériences.

Nous avons fait choix de plusieurs personnes parmi celles qui nous ont été désignées comme étant sujettes à cet inconvénient, et nous les avons priées de porter à leur cou, à la manière d'un médaillon ou cousu sur le linge de corps, en contact avec la peau, un morceau de papier plombé. Bien que, dans chacun de ces cas, l'expérience fût prolongée durant deux semaines au moins, nous n'avons jamais vu le papier prendre la coloration noire caractéristique de la réaction sulfhydrique : *dans aucun cas, les inscriptions tracées à l'acétate neutre de plomb ne sont devenues lisibles.* Et si le résultat est négatif, alors que le papier est directement, et durant si longtemps, en

contact avec la sueur et les gaz de la transpiration, il est logique d'admettre que le résultat aura encore moins de chance d'être positif, alors que le papier sera appliqué sur un point très éloigné, dissimulé dans les fosses nasales du supposé décédé. Bien plus, les vêtements ou les couvertures qui entourent le corps du supposé décédé, retiendront les gaz prisonniers ou tout au moins empêcheront leur diffusion rapide, et l'activité de l'hydrogène sulfuré déjà si faible, puisqu'il est démontré qu'il ne peut en exister que des traces infimes dans les gaz de la transpiration, se trouvera encore diminuée par la dilution des gaz dans l'atmosphère de la chambre mortuaire. Dans ces conditions, comment les gaz sulfurés de la transpiration pourraient-ils agir sur le papier réactif, alors que les gaz sulfurés pulmonaires d'origine cadavérique, ainsi que nous l'avons constaté dans les observations faites sur de nombreux sujets, *bien que très abondants*, n'exercent aucune action sur le papier réactif déposé à découvert sur la paroi abdominale ? L'observation faite sur le cadavre de Louis Jourdan (p. 228) est absolument caractéristique à ce sujet : 20 heures environ après la mort, les gaz pulmonaires offraient une réaction sulfhydrique très active, le cadavre se trouvait dans un réduit très étroit, mesurant à peine quelques mètres cubes, sans aucune ouverture qui en permit la ventilation, et pourtant 10 heures après la première constatation de la réaction sulfhydrique, bien que l'atmosphère n'eût pas été renouvelée, le papier déposé sur les vêtements ne présentait aucune coloration noire.

2° *Les émanations fétides des plaies gangréneuses, cancéreuses et autres ne peuvent être une cause d'erreur.* — La fétidité que présentent certaines plaies de nature gangréneuse, cancéreuse et autres n'est point due à la présence des gaz sulfurés. Il peut bien y avoir, mêlées aux substances volatiles qui sont la véritable cause de cette fétidité, quelques traces de gaz sulfurés, mais ces traces sont trop minimes pour créer une cause d'erreur, si l'on tient compte surtout des conditions spéciales dans lesquelles est faite notre expérience de la réaction sulfhydrique.

Maintes fois nous avons tenté l'expérience chez des gangréneux et des cancéreux à émanations fétides, et jamais nous n'avons constaté sur le papier plombé la moindre apparence de réaction. Pour ne pas nous étendre inutilement, nous ne citerons que les deux faits suivants :

Le nommé Paul, âgé de 65 ans, indigent, demeurant rue Montolieu, Marseille, était atteint d'une gangrène humide du membre inférieur droit remontant jusqu'à mi-jambe. Durant tout la semaine qui précéda l'entrée du malade à l'hôpital de la Conception, du papier plombé fut maintenu en contact direct avec le linge qui recouvrait la jambe, sur laquelle, du reste, le malade s'obstinait à ne vou-

loir mettre aucun antiseptique ; bien que l'odeur fût très fétide, le papier, à la fin du huitième jour, ne présenta aucune trace de réaction sulfhydrique.

La dame F..., âgée de 60 ans, demeurant, rue Thiers, Marseille, présentait un cancer ulcéré du sein droit. Cette malade s'était constamment refusée à toute opération et n'avait jamais voulu employer qu'une pommade anodine que lui fournissait un charlatan. De mémoire de médecin, jamais plaie ne fut plus hideuse ni plus fétide ; le sein, dévoré en partie, était remplacé par une anfractuosité profonde à parois grisâtres d'où suintait un liquide sanieux et puant ; l'odeur était si infecte et si pénétrante qu'il suffisait de mettre le pied sur le seuil de la chambre pour être pris de nausées. L'expérience fut prolongée durant plus de quinze jours ; différents morceaux de papier plombé furent placés sous le drap de lit, sur la chemise à côté du sein, sur le linge qui couvrait la plaie, sur la poitrine en contact avec les gaz de l'expiration, et aucun de ces papiers ne présenta même légèrement le signe de la réaction sulfhydrique.

3° *Les gaz abdominaux ne renferment pas de l'hydrogène sulfuré ni du sulfhydrate d'ammoniaque en quantité suffisante pour influencer le papier plombé.* — Planer et Ruge ont étudié plus spécialement les gaz intestinaux. Les analyses de ces auteurs, comparées entre elles et comparées d'autre part avec les analyses données par d'autres auteurs,

présentent quelques différences ; la digestion, en effet, est un acte complexe qui varie non seulement avec la quantité et la qualité des aliments, mais aussi avec les capacités digestives de chaque individu. Tous les auteurs, néanmoins, sont unanimes à reconnaître l'absence des gaz sulfurés parmi les gaz abdominaux, ou, s'ils signalent la présence de l'hydrogène sulfuré, c'est pour nous indiquer qu'il n'en existe que des quantités très minimes, toujours insuffisantes pour devenir une cause d'erreur dans l'application de notre procédé de diagnostic. A l'appui de cette assertion, nous allons citer les résultats de quelques analyses.

Planer nourrit pendant six jours, exclusivement avec de la viande, un chien qu'il tua cinq heures après le dernier repas ; un autre chien, nourri exclusivement avec des haricots pendant quatre jours, fut tué ausssi cinq heures après le dernier repas par le même expérimentateur. L'analyse des gaz de l'estomac, de l'intestin grêle et du gros intestin, chez le chien nourri à la viande comme chez le chien nourri aux haricots, *ne décela aucune trace de gaz sulfurés* (1).

Ruge a analysé les gaz qui s'échappent de l'anus chez l'homme et a étudié l'influence comparative des divers régimes alimentaires sur leur production. Le tableau synoptique ci-après donne les

(1) Planer. Die gaz des Verdauungsschlauches und ihre Beziehungen zum Blute. *Wiener Sitzungsberichte*, 1860.

résultats de l'analyse quantitative et qualitative de ces gaz avec une alimentation exclusivement carnée, avec une alimentation exclusivement légumineuse et enfin avec une alimentation exclusivement lactée (1).

	Alimentation carnée	Alimentation légumineuse	Alimentation lactée
Acide carbonique.	11.50	29.30	12.94
Azote	56.10	20.57	37.55
Hydrogène	1.92	1.58	49.65
Hydrogène protocarboné	30.48	48.55	0.46
Hydrogène sulfuré	» »	» »	» »
Sulfhydrate d'ammoniaque.....	» »	» »	» »
	100.»	100.»	100.»

Ruge a fait aussi un très grand nombre d'analyses des gaz sortant par l'anus sans tenir compte de la nourriture, et il déclare qu'il a quelquefois rencontré des traces d'hydrogène sulfuré. En tout cas, la production de ce gaz dans le tube digestif est très irrégulière et toujours très minime ; une personne qui avait absorbé, en un jour, 8 grammes de lait de soufre, rendit un gaz ne contenant à peine

(1) Ruge. Beiträge zur Kenntniss der Darmgaze (*Sitzunsbericht der Wiener Akademie*, 1862.

que 0,006 p. 100 d'hydrogène sulfuré (Paul Bert) (1).

Des doses aussi petites d'hydrogène sulfuré ne peuvent agir sur le papier réactif et devenir une cause d'erreur surtout dans les conditions spéciales où est faite l'application de notre procédé. Du papier plombé, maintenu en contact direct durant de longues heures avec des gaz intestinaux, ne nous a jamais donné aucune réaction caractéristique des gaz sulfurés. Le papier réactif n'a également pas noirci chez les malades dont nous avons parlé plus haut (p. 236) : ce papier, pourtant, durant plus de 15 jours, fut en contact direct avec les gaz qui, s'échappant du tube digestif, restaient emmagasinés sous les couvertures. Du reste, les gaz intestinaux, chez une personne en état de mort apparente, n'ont aucune tendance à sortir spontanément et tendraient plutôt à s'accumuler dans les anses intestinales par suite de l'atonie musculaire de celles-ci et des parois abdominales.

4° *L'urine et les matières fécales, souillant accidentellement la couche sur laquelle reposerait le corps d'une personne en état de mort apparente, ne peuvent pas, en se décomposant, influencer le papier réactif.* — L'urine et les matières fécales, à l'état normal, renferment des sulfates,

(1) Paul Bert, art. Digestion, in *Nouveau dict. de méd. et de chir. pratique*, t. XI, p. 516.

mais on n'y trouve aucune trace de gaz sulfurés. En se décomposant, l'urine subit la fermentation ammoniacale et agit sur le papier rouge de tournesol qu'elle bleuit fortement, mais elle n'exerce aucune action sur les sels de plomb. Il en est de même, d'ailleurs, des matières fécales.

Dans un bocal en verre et dans la caisse en zinc qui nous a servi à faire l'expérience relative aux gaz de l'expiration et de la transpiration (page 235) nous avons gardé des matières fécales et de l'urine pendant plus de vingt jours ; le papier plombé n'a présenté aucun changement de coloration qui pût indiquer quelques traces de gaz sulfurés. Par contre, nous avons constaté que, dans ces mêmes conditions, la production de l'ammoniaque était très abondante et très rapide. Dans l'application de notre procédé, nous n'avons donc à considérer aucune erreur venant des urines et des matières fécales.

5° *Réponse générale à l'objection s'appliquant à chaque cas particulier : toutes les excrétions sont diminuées, cessent même chez le sujet en état de mort apparente ; il existe d'ailleurs un moyen aussi simple que sûr d'établir un diagnostic différentiel et de savoir si les gaz sulfurés émanent d'un vivant ou d'un mort.* — Nous croyons avoir démontré que chez le vivant, à l'état sain comme à l'état pathologique, les gaz sulfurés ne peuvent se trouver dans les excreta qu'à dose infinitésimale.

Mais si cette dose est déjà trop faible pour agir sur le papier réactif chez le vivant, alors que la respiration et toutes les excrétions sont normales, elle deviendra tout à fait insuffisante, les gaz sulfurés feront même complètement défaut, chez le sujet atteint de mort apparente ; dans le premier cas, en effet, la ventilation pulmonaire, la transpiration, toutes les excrétions sont en pleine activité; dans le second cas, au contraire, la respiration, ainsi que nous l'avons déjà dit, est réduite à un tel minimum, qu'elle paraît être complètement arrêtée, et qu'aucun gaz ne semble être expulsé de la cage thoracique ; d'autre part, toutes les fonctions sont ralenties proportionnellement au ralentissement de la circulation, au point qu'elles semblent aussi être suspendues, et il n'y a plus ni transpiration ni sécrétion d'aucune sorte. Dans ces conditions, puisque aucune excrétion ne persiste, puisque l'organisme n'élimine plus, il n'y a pas à craindre que le papier soit influencé par des gaz sulfurés dont l'existence, au surplus, même à l'état normal, est tout à fait hypothétique et n'est rien moins que prouvée. Mais alors même que des émanations sulfurées. chez un sujet en état de mort apparente, seraient assez fortes pour agir sur le papier réactif, ainsi que cela pourrait se produire à la suite d'un traitement sulfureux, il resterait encore un moyen de diagnostic différentiel, absolument sûr, ne laissant subsister aucune confusion entre les émanations d'origine cadavérique et les émanations de

tout autre origine. Ce moyen nous est indiqué par l'observation même des phénomènes que l'on constate lorsqu'on fait absorder de l'hydrogène sulfuré aux animaux dans un but expérimental ou à l'homme dans un but thérapeutique.

L'hydrogène sulfuré est un gaz excessivement toxique ; il suffit qu'il en existe dans l'air 1/800 pour donner la mort à un chien de moyenne taille ; et 1/200 pour faire périr un cheval. On peut cependant faire absorber aux vivants, soit sous forme de de boisson, soit sous forme de lavement, des quantités relativement considérables d'hydrogène sulfuré, sans déterminer le moindre accident. Cette singularité physiologique tient à ce que l'hydrogène sulfuré, très rapidement absorbé par les voies digestives, passe dans le sang veineux et s'élimine complètement au niveau de la muqueuse respiratoire, si bien qu'il n'a point le temps de passer dans le sang artériel, et on n'en trouve aucune trace dans ce milieu organique.

Ce qu'il importe pour nous de noter c'est l'absence de l'hydrogène sulfuré dans le sang artériel, la nécessité de cette absence pour éviter tout danger de mort immédiate, et, par suite, la rapidité, nous devrions dire *l'instantanéité* de l'élimination de ce gaz si fatalement toxique. Lorsque le gaz en solution est injecté dans le rectum, l'élimination semble plus lente, mais en réalité elle est aussi rapide : cette lenteur n'est qu'apparente et tient

uniquement à la lenteur de l'absorption du gaz dans le rectum (1).

Un sujet en état de mort apparente ne peut donc avoir de l'hydrogène sulfuré dans ses poumons que s'il est tombé dans cet état juste quelques minutes après l'administration de médicaments sulfureux. Ce serait là une coïncidence que nous sommes en droit de considérer comme vraiment hypothétique si toutefois elle a même quelque chance de pouvoir jamais se présenter, surtout à la campagne, en l'absence du médecin. Mais puisque nous avons à cœur d'établir, jusqu'à la dernière évidence, la valeur absolue de notre procédé, nous devons répondre à toutes les objections quelque futiles qu'elles soient, et pour faire toutes les concessions, nous supposerons un cas de mort apparente où des gaz sulfurés (hydrogène sulfuré, sulfhydrate d'ammoniaque) soit à la suite d'un traitement, soit à la suite d'un état pathologique, se trouveraient mêlés à l'air pulmonaire à dose suffisante pour noircir le papier plombé.

Dans ce cas, il existerait encore, ainsi que nous le disions plus haut, un moyen aussi simple que sûr d'établir un diagnostic différentiel et de savoir

(1) Voir Claude Bernard : De l'élimination de l'hydrogène sulfuré par la surface pulmonaire, in *Arch. gén. de méd.*, 1857, t. LXIX, p. 128-135 ; et Demarquez: Nouvelles expériences sur la rapidité de l'absorption et de l'élimination de l'hydrogène sulfuré, in *Gazette hebdomadaire*, 1865, p. 214.

si les gaz sulfurés émanent d'un vivant ou d'un cadavre. Et ce moyen il faut le chercher dans la constatation du moment même où se produira la réaction noire du papier plombé : *dans le premier cas, en effet, puisque les gaz sulfurés existent déjà tout formés dans le poumon, le papier réactif noircira aussitôt ou tout au moins très rapidement; dans le second cas, au contraire, la formation des gaz sulfurés étant le résultat de la putréfaction, il faudra attendre plusieurs heures, le plus souvent au moins 20 heures, pour constater la réaction caractéristique* (voir p. 227).

Voilà certes un élément de diagnostic différentiel à la portée de tous, absolument infaillible, qui dissipera tout doute sur l'origine des gaz sulfurés et sur la valeur significative de leur présence. Mais, nous tenons à le répéter — et nous insistons sur ce point — c'est uniquement pour être complet et pour aller au-devant de toutes les objections, même les moins fondées, que nous avons parlé d'un diagnostic différentiel : en pratique, on n'aura à se préoccuper d'aucune cause d'erreur, et la réaction sulfhydrique, constatée suivant les règles que nous avons indiquées, devra toujours être considérée comme un signe de mort certain, aussi certain que la putréfaction elle-même.

§. 5. — *L'emploi de notre procédé présente d'autres avantages dont le principal est de prévenir l'ensevelissement, la mise en bière et l'inhumation avant le moment légal, en obligeant la famille à garder et à surveiller le corps jusqu'à la manifestation du signe de la réaction sulfhydrique.*

Jusqu'à l'expiration complète du délai légal, il est défendu de procéder à l'ensevelissement, à la mise en bière, à l'inhumation du supposé décédé, et la loi veut que celui-ci, durant cette période d'observation, soit considéré comme un simple malade et traité comme tel.

Or, le délai qui doit précéder l'inhumation n'est pas de 24 heures comme on le croit généralement, mais bien de 30 heures.

L'article 8 de l'arrêté de 21 vendémiaire an IX (13 octobre 1800) avait déjà réglé ce point :

« Dans tous les cas, dit cet article, il ne pourra être procédé à aucune inhumation que vingt-quatre heures après la déclaration des parents ou voisins de la personne décédée, si cette déclaration a été faite le jour même du décès, à moins qu'il n'y ait dissolution commencée et constatée par l'officier de santé. »

On inférait des termes de cet article que l'arrêté semblait n'imposer l'observation d'un délai de vingt-quatre heures entre le moment de la déclaration du décès et celui de l'inhumation du corps du décédé, que dans le cas où la déclaration avait été faite le jour même du décès, à moins qu'il n'y

eût dissolution commencée et constatée par l'officier de santé.

C'est pourquoi des instructions administratives ultérieures établirent nettement la législation sur ce point. Une circulaire du préfet de la Seine, datée du 15 février 1832, établit que *le délai de vingt-quatre heures, prescrit par l'article 77 du Code civil, ne commencerait à courir qu'à dater de la déclaration faite à la mairie.* Cette façon de comprendre le délai légal est ratifiée et confirmée par un autre arrêté du préfet de la Seine, comte de Rambuteau, en date du 25 janvier 1841.

Le délai ne commence donc à compter qu'à partir du moment de la déclaration faite à la mairie, et, aux termes de différents arrêtés, « il ne doit être donné acte des déclarations de décès par l'officier de l'état civil qu'après que le décès aura été constaté par le médecin vérificateur (1). »

Mais nous savons (p. 120) que, d'après les mêmes arrêtés, le moment où doit se faire la vérification, du décès ne doit pas être trop rapproché du moment supposé de la mort ; elle ne doit jamais avoir lieu avant la sixième heure à partir de ce moment, et cela pour plus de garantie, afin que le médecin puisse constater certains signes importants dont la manifestation n'est pas immédiate. Le

(1) Art. 3 de l'arrêté du 21 vendémiaire an IX (13 octobre 1800) relatif aux déclarations de décès et aux inhumations, et art. 2 de l'arrêté du 25 janvier 1841 portant modification des articles 3 et 8 de l'arrêté du 21 vendémiaire.

délai exigé par la loi en ce cas n'est donc plus de vingt-quatre heures, mais bien de trente heures au moins, et, en augmentant ce délai, qui est d'ailleurs dans l'esprit de la loi, l'administration centrale a voulu donner une garantie de plus aux supposés décédés, ainsi qu'il en appert des considérants accompagnant les arrêtés auxquels nous nous sommes reporté.

Les pouvoirs publics ont eu certes bien raison de s'être montrés si sévères sur ce point ; mais c'est surtout à la campagne, en l'absence du médecin, alors que le diagnostic de la mort est porté sans aucune preuve de la réalité du décès, que la loi doit être appliquée dans toute sa rigueur. Si on élude en effet les prescriptions de la loi, on enlève, ainsi que nous l'avons déjà dit, au supposé décédé la seule chance de salut qui lui reste dans le cas où l'on se serait trop hâté de le déclarer réellement mort : nous avons dit dans le cours de ce livre combien sont nombreux ceux qui n'ont dû leur retour à la vie qu'au retard accidentel apporté à leur inhumation.

Or, nous avons vu (p. 76) qu'à la campagne, non seulement on procède à l'ensevelissement immédiat, à la mise en bière précoce, mais qu'encore on écourte souvent le délai légal au point de le réduire à peine à quelques heures ,suivant les besoins du moment, en faisant à la mairie une fausse déclaration qui devance l'heure réelle du décès.

Avec l'emploi de notre méthode il n'y a plus pos-

sibilité d'éluder la loi, puisque, ainsi que nous le demandons dans le projet de réglement que nous allons exposer, il ne sera pas permis de procéder à l'inhumation avant que l'on ait rapporté à la mairie le papier établissant la preuve matérielle que l'on a procédé à l'examen du cadavre et que l'on a attendu, avant d'en disposer, jusqu'à la manifestation spontanée de la réaction sulfhydrique. L'application de notre méthode, en obligeant de surveiller le cadavre et de retarder le moment des funérailles, favorise donc l'application des prescriptions légales sur l'inhumation, prescriptions — nous ne cesserons de le répéter — dont on ne tient aucun compte, surtout à la campagne.

L'épreuve de la réaction sulfhydrique n'a rien qui lèse la bienséance ni le respect dû à la mort, elle n'a rien de commun avec ces autres épreuves, d'ailleurs sans utilité, que l'on fait si souvent subir aux supposés décédés et qui sont comme une profanation de leur corps. Son application ne rencontrera aucune résistance auprès des familles, et celles ci seront très heureuses de disposer d'un moyen aussi simple pour acquérir la preuve infaillible que celui dont elles vont se séparer, est irrémédiablement mort et qu'il n'y a pas à craindre pour lui la possibilité horrible d'un réveil dans la tombe.

Bien plus, la présence dans le nez du papier réactif monté sur tige ne peut, dans le cas de mort apparente, que favoriser le retour à la vie en excitant les filets nerveux qui se distribuent à la

pituitaire. L'excitation de la muqueuse olfactive entre, en effet, dans le traitement de la mort apparente : on a conseillé de piquer les narines avec un stylet, des soies de sanglier, avec les barbes d'une plume ou le bout d'un pinceau ; on a recommandé aussi d'irriter l'intérieur du nez avec des sternutatoires, des sels et des liqueurs pénétrantes, du jus d'oignon, d'ail, de roifort sauvage, etc., etc. Cet avantage que présente notre procédé n'est évidemment qu'accessoire et tout à faire secondaire, et nous tenions simplement à le signaler.

CHAPITRE VI

La loi et la vérification des décès. Modèle d'un règlement à suivre pour la vérification des décès à la campagne, en l'absence du médecin. Le certificat de décès automatique.

Les documents administratifs parlent souvent du danger de la mort apparente : ils considèrent ce danger comme un fait absolument démontré et reconnaissent toute la difficulté que présente, en certaines circonstances, le diagnostic de la mort réelle. Nous citerons plus spécialement le passage suivant, extrait des instructions du préfet de la Seine, comte de Rambuteau, sur la vérification des décès dans la ville de Paris (25 juillet 1844).

« L'intérêt et la sécurité des familles ont, à cet égard, constamment préoccupé l'administration, qui a cru ne pouvoir entourer de trop de précautions le lit de tout homme réputé décédé, et dont le décès peut quelquefois n'être qu'apparent ; elle

a voulu que l'on ne pût rendre le corps à la terre qu'après la certitude absolument acquise de la mort.

« C'est aussi cette pensée de sollicitude qui m'a porté à instituer le service d'inspection de la vérification des décès, service éminemment utile et qui est venu fortifier d'une manière bien efficace celui de la vérification.

« Il est, en effet, une considération qui n'a échappé à personne et qui a dû être mûrement pesée par moi, c'est que l'homme le plus éclairé, le plus probe, le plus consciencieux, peut se trouver dans le cas de commettre une erreur dans la constatation d'un décès, et qu'une erreur de cette nature, à jamais irréparable, peut donner lieu à un malheur dont la pensée seule fait frémir, celui d'inhumer vivant un homme dont la mort ne serait qu'apparente. Aux erreurs inhérentes aux difficultés mêmes de la constatation, il faut ajouter celles qui peuvent naître des entraînements de l'habitude, de l'indifférence et de la négligence même, ce qui augmente encore les chances contre lesquelles on ne saurait trop se prémunir.

« L'expérience de tous les temps est là pour prouver que ces craintes ne sont pas chimériques ; il se produit quelquefois au grand jour de la publicité des faits susceptibles d'inquiéter les familles, et qui commandent à l'administration une vigilance active, une sollicitude de tous les instants. »

Il nous faut reconnaître en toute équité que l'administration n'a pas failli à son devoir : le lecteur

pourra s'en rendre compte par l'exposé que nous avons fait des principales mesures qui ont été prises par les Pouvoirs publics et sur l'application desquelles ceux-ci n'ont cessé d'insister en vue d'écarter le danger de la mort apparente (1).

La loi a voulu que « *l'on ne pût rendre le corps à la terre qu'après la certitude absolument acquise de la réalité de la mort* (2). C'est dans ce sens que les Pourvoirs publics ont interprété le code, et, en vérité, ils ne se sont point mépris sur le véritable esprit de la loi : ceci ressort nettement des textes que nons avons cités.

Les règlements de police sont empreints, comme la loi, d'un caractère de précaution et de prudence qui témoigne de toute la sollicitude de l'administration : « Elle est entrée dans tous les détails, elle ne confie la vérification des décès qu'à des *médecins éprouvés*, dont le savoir lui garantisse que le fait de la mort sera bien constaté ; elle a dicté leurs opérations, les circonstances qu'ils doivent observer, jusqu'aux expressions dont ils doivent se servir ; elle n'a rien oublié dans ses instructions qui puisse intéresser l'humanité, la justice ou la science, et dès lors on se croit en droit de penser

(1) Les prescriptions légales et les mesures administratives en France pour éviter le danger de la mort apparente, in *Archives d'hygiène publique et de médecine légale*, novembre 1903, p. 341-473.

(2) Nouvelles instructions sur la vérification des décès dans la ville de Paris, circulaire adressée par le Préfet de la Seine, comte de Rambuteau, le 25 juillet 1844.

que la société jouit de toutes les garanties contre le danger de la mort apparente (1). »

La plus importante de ces mesures est évidemment celle qui exige qu'aucune inhumation ne soit faite avant que le corps du supposé décédé ait été l'objet d'un examen sérieux de la part d'un médecin. Or, nous avons vu que cette mesure était rendue illusoire à la campagne par suite du nombre insuffisant des médecins et quelquefois même par suite de l'absence complète de tout médecin. Devons-nous abandonner ainsi les habitants de la campagne à l'épouvantable danger qui les menace, et les laisserons-nous toujours dans la triste obligation d'enterrer leurs morts avec le doute affreux que ceux-ci sont peut-être encore vivants? Pourquoi la loi refuserait-elle aux habitants de la campagne les garanties qu'elle accorde avec tant de sollicitude aux habitants de la ville ?

Le manque de médecins à la campagne, nous le savons, rend la solution du problème difficile, mais est-il nécessaire de chercher cette solution dans l'augmentation du nombre des médecins, et le procédé que nous venons de faire connaître ne donne-t-il pas au redoutable problème une solution pleine et entière ? Le signe de mort fourni par la *réaction sulfhydrique* est par excellence un signe de mort vulgaire : il est, en effet, à la portée des plus igno-

(1) Voir le rapport adressé au Préfet de la Seine par M. Pontonnier, chef de la première division de la Préfecture de la Seine, 26 novembre 1836.

rants, puisqu'il suffit d'un simple coup d'œil pour en faire la constatation sans aucune crainte possible d'erreur. Nous demandons que les pouvoirs publics nous aident dans notre tâche ! Pour favoriser la vulgarisation du procédé et pour ne laisser aucune excuse à ceux qui négligeraient encore d'y avoir recours, il faudrait que du papier réactif fût tenu gratuitement à la disposition des familles et que le règlement suivant fût rendu obligatoire dans toutes les communes où il n'y a pas de médecin pour faire la vérification des décès.

Modèle d'un règlement à suivre pour la vérification des décès à la campagne, en l'absence du médecin : le certificat automatique des décès.

Article premier. — Du papier réactif tout préparé ou un flacon de solution destiné à préparer le papier au moment du besoin sera déposé par les soins de la Préfecture au secrétariat de la Mairie de toutes les communes qui se trouvent privées de médecin.

Art. 2. — Deux morceaux de papier réactif prêts à être employés, renfermés dans une petite boîte, seront remis aux témoins qui se présenteront à la Mairie, sans certificat de médecin, pour faire une déclaration de décès.

Art. 3.— La remise de la boîte sera accompagnée d'une instruction écrite et de toutes les explications

verbales jugées nécessaires pour la facile application du papier réactif.

Art. 4. — Les deux témoins seront rendus solidairement responsables de l'application du procédé : ils ne devront permettre l'inhumation qu'après la manifestation du signe de la réaction sulfhydrique, c'est-à-dire lorsqu'ils auront constaté sur le papier réactif l'apparition spontanée d'un dessin ou d'une inscription.

Art. 5. — Tant que cette constatation n'aura pas été faite, le décédé devra être considéré comme simplement supposé décédé, et il sera défendu de procéder à l'ensevelissement et à la mise en bière.

Art. 6. — Le papier réactif ayant servi à faire la preuve de la réalité de la mort sera remis dans la boîte et retourné par un des témoins à la Mairie comme pièce à conviction : le tout, après vérification, sera jeté au feu par les soins du secrétaire de la mairie.

Nous avons cru utile de formuler les principales lignes d'un règlement à suivre à la campagne pour écarter le danger de la mort apparente ; mais nous ne tenons point au texte de ce règlement, que chaque municipalité pourra modifier comme bon lui semblera. Il suffira qu'on respecte la disposition essentielle *qui est de rendre obligatoire la recherche du signe de la réaction sulfhydrique* : seule, en effet, la pratique de notre procédé peut suppléer à l'insuffisance du nombre des médecins à la campagne, en fournissant *automatique-*

ment la preuve de la réalité de la mort et le témoignage écrit que cette preuve a été bien faite. Le papier réactif rapporté à la mairie aura toute la valeur d'un certificat de décès, et, bien qu'obtenu en l'absence de tout médecin et par des personnes sans instruction spéciale, ce certificat automatique, si nous nous en rapportons à ce que nous avons dit de l'incurie médicale touchant la vérification des décès, méritera encore plus de crédit que le certificat exigé des médecins dans certaines villes et le remplacera très avantageusement.

Avec l'emploi de notre procédé cessera enfin cette peur de la mort apparente si répandue et d'ailleurs très légitime, puisqu'il ne se passe pas de longs jours sans que la presse raconte le fait tragique d'une personne qui a été ou qui a failli être victime de la plus horrible et de la plus irréparable des erreurs. En janvier 1905 à la Ricamarie, près de St-Etienne, c'est un nommé Choveau qui fait entendre des gémissements du fond de son tombeau et qui, exhumé, fait naître, dans l'esprit de ceux qui examinèrent son corps, la conviction qu'il avait été enterré vivant. En décembre 1905, à Maghenne, près de Pavie, c'est le nommé Glonovella qui, après avoir passé toute une nuit sur le lit funèbre, veillé par ses voisins, se dressa subitement au moment où on allait le mettre dans le cercueil, fort surpris de se voir entouré de tant de monde et de tant de lumières. En janvier 1906, c'est le nommé Joseph Nazzari qui, dans un village près de Florence, se réveillant de sa léthargie

dans la chambre mortuaire du cimetière, brise la porte de sa prison et se traîne, enveloppé de son suaire, jusqu'à sa maison. En janvier 1906, au cimetière de San-Angelo-Cupello, près de Turin, c'est la nommée Louise Ozella qui, s'étant rendue, accompagnée de nombreux amis, sur la tombe de son fils Daniel, garçon âgé de quatorze ans, qu'on avait enterré le jour même, fait exhumer le corps, le trouve encore chaud et dans une position différente de celle qu'il avait au moment de l'inhumation. En février 1906, une jeune Américaine, considérée comme morte depuis deux jours, s'éveille brusquement au moment même où le médecin appelé à faire l'embaumement commençait l'opération. Et la série macabre se continue ainsi, gardant sa place d'honneur parmi les faits divers. Nous avons dit, au début de ce livre, combien il fallait en rabattre de tous ces prétendus cas de mort apparente que nous racontent si souvent les journaux, mais nous n'avons pas à savoir si ces faits sont faux ou vrais : la presse en répand la nouvelle aux quatre coins du monde, le public croit à leur authenticité, et ils deviennent l'aliment périodique de cette terrible peur qui, chez un très grand nombre, tourne à l'état de véritable phobie. Il est certain que ces histoires sinistres ne se répéteraient pas aussi fréquemment si, avant de procéder à une inhumation, on avait soin de constater le décès ; les journaux n'auraient pas occasion de parler d'enterrés vivants au moindre prétexte, si l'on pouvait fournir à ceux trop

portés à voir un vivant là où il n'y a qu'un mort, la preuve tangible, la preuve matérielle, la preuve accessible à tous, que la mort est bien réelle et que toute possibilité d'erreur a été sûrement écartée.

La question maintes fois, en France et à l'Etranger, a été portée devant les représentants du peuple. En 1853, à la suite de certains cas de mort apparente qui avaient été observés, des interpellations eurent lieu à la Chambre des députés italienne siégeant à Turin. Des pétitions nombreuses, en France, ont été adressées au gouvernement pour obtenir de lui l'emploi de mesures énergiques et efficaces contre le danger de la mort apparente. Le Sénat a dû souvent s'occuper de la question : nous signalerons plus spécialement les séances du 21 février 1863, du 6 mars 1865, du 27 février 1866, du 3 mai 1867. Dans la séance du 27 février 1866, le Sénat traita longuement la question des inhumations prématurées qu'il qualifia de « *question considérable* ». M. de la Guerronière déclara : « *S'il y avait quelque chose de possible et de pratique, nous serions tous unanimes à en imposer l'emploi.* » Les lecteurs qui ont pris connaissance de nos travaux et qui nous ont suivi dans la démonstration que nous venons de faire de notre dernier procédé, seront unanimes -- nous en sommes convaincu — à reconnaître qu'il existe, à l'heure actuelle, *quelque chose de possible et de pratique* pour empêcher les inhumations prématurées, à savoir : le procédé de l'*injection de fluorescéine* lorsqu'il y a un médecin, le procédé de la *réaction sulfhydrique* par le papier plombé lorsqu'il n'y a pas de médecin.

Il serait temps que l'autorité se décidât à prendre des moyens efficaces : un règlement sévère s'impose, donnant toutes les garanties. Les Pouvoirs publics ne devront pas attendre pour agir que l'opinion s'émeuve à nouveau de la déplorable situation qui est faite, en France, à tous les habitants, et plus spécialement aux habitants de la campagne : ceux-ci sont déclarés morts et descendus dans la fosse sans qu'on n'ait jamais la preuve de la réalité du décès. Le gouvernement devrait répondre enfin à l'appel qui lui est adressé depuis si longtemps par tous les hommes de cœur et par tous ceux non encore insensibles à la pensée qu'un vivant peut être pris pour un mort et être inhumé comme tel pour mourir définitivement de la plus horrible des morts.

P. S. On nous adresse, au dernier moment, le très intéressant ouvrage du savant Rev. Docteur J. B. Geniesse (de Rome) : *La mort réelle et la mort apparente*, éditeurs, G. Beauchenne et Cie, Paris 1906. C'est une œuvre vraiment remarquable, dont la lecture s'impose à tous ceux que préoccupe la solution de l'inquiétant problème de la mort apparente. L'auteur pense, jusqu'à plus ample informé, ne pas devoir accorder à notre *procédé de la fluorescéine* toute la valeur que lui reconnaissent,

d'une façon si complète, les maîtres les plus experts en la question (voir plus haut p. V et VI). Il s'appuie, pour motiver sa restriction, sur les expériences de Maurice d'Halluin. Le Rev. Docteur J. B. Geniesse est d'un caractère trop impartial, on trouve dans son livre un esprit scientifique de trop bon aloi pour qu'il hésite à avouer qu'il a mal interprété les expériences de Maurice d'Halluin, lorsqu'il saura que ce distingné physiologiste, vers la fin de l'année 1905, nous écrivait lui-même ceci touchant la valeur absolue du procédé de la fluorescéine : « *Mes conclusions sont favorables à votre procédé*, ET EN DÉMONTRENT MÊME L'EXTRÊME SENSIBILITÉ. *Pour moi, fluorescéine négative égale impossibilité de retour spontané à la vie* : DONC PAS DE DANGER DE RÉVEIL DANS LA TOMBE ». Et cette affirmative si nette, si précise, qui ne permet pas de se méprendre sur la pensée de l'expérimentateur, Maurice d'Halluin la répétait, à peu près dans les mêmes termes, à la Société de biologie (4 octobre 1905), et l'imprimait dans le *Journal des sciences médicales de Lille* (nº 49, 6 décembre 1905, p. 56 et suiv.). La question nous paraît donc définitivement jugée. Il est vrai que Maurice d'Halluin recommande de préférence l'injection intra-veineuse ; mais que nous importe de conserver au procédé un caractère exclusivement médical, puisque, à l'heure actuelle, le *procédé de la réaction sulfhydrique* met, entre les mains du vulgaire, un

moyen non moins sûr que celui du *procédé de la fluorescéine* entre les mains du médecin, pour établir, en toute certitude, la preuve de la réalité de la mort.

CONCLUSION ET RÉSUMÉ

En l'absence du médecin, le seul signe de mort absolument sûr est la putréfaction. Or, la putréfaction s'est déjà *complètement* emparée du cadavre ou se trouve être simplement *commençante*, c'est-à-dire ne se traduit que par l'apparition de la tache verte abdominale. Dans le premier cas, le signe est infaillible, mais il est trop tardif : il y aurait danger à en attendre la manifestation évidente, et la sécurité publique ne permet pas de pousser si loin la rigueur de l'épreuve. Dans le second cas, le signe est incertain puisque son interprétation présente des difficultés et ne peut être faite, d'après tous les auteurs, que par le médecin.

D'ailleurs, les difficultés inhérentes au diagnostic différentiel de la *putréfaction commençante* ne sont pas les seuls inconvénients que présentent l'attente et la recherche de la *tache verte abdominale* en l'absence du médecin. Ce signe, en effet, n'échappe pas lui-même au grave reproche que l'on fait à la putréfaction avancée d'être trop tardive :

bien que devançant celle-ci de plusieurs jours, *la putréfaction dite commençante se manifeste encore trop tard, rarement avant le quatrième jour*. Un tel délai serait toujours trop long, et la facilité avec laquelle dans les familles on écourte même le délai légal de vingt-quatre heures, nous laisse supposer qu'un délai de soixante-douze heures serait rarement gardé. Au surplus, ce délai ne serait pas sans certains inconvénients pour l'hygiène et la vie en famille : ces inconvénients, à un degré moindre, seraient les mêmes que ceux qui accompagneraient l'attente de la putréfaction avancée. Et puis, comment rechercher la tache verte abdominale sur un cadavre toujours habillé ou enseveli et même le plus souvent déjà déposé dans le cercueil? En réalité, dans les familles, le seul signe de putréfaction que l'on constate est l'*odeur cadavérique*, signe trompeur et qui ne mérite aucun crédit au milieu de multiples émanations et parmi les miasmes d'une atmosphère non renouvelée quelquefois depuis plusieurs jours. Jusqu'ici, pratiquement, la putréfaction ne fournissait donc aucun *signe vulgaire* de la mort réelle.

Mais, en vérité, la tache verte abdominale qui caractérise la *putréfaction commençante* est loin d'être le premier indice de la putréfaction. Bien avant son apparition, des gaz se produisent, et, parmi eux, de l'hydrogène sulfuré et du sulfhydrate d'ammoniaque, dont la présence dûment constatée indique

la réalité de la mort d'une façon aussi certaine et aussi évidente que la putréfaction elle-même.

Ces gaz se forment rapidement et en abondance plus spécialement dans les poumons d'où ils s'échappent par les fosses nasales.

Or, le plus ignorant peut constater la présence de ces gaz à l'aide d'un morceau de papier plombé, c'est-à-dire à l'aide d'un morceau de papier ordinaire trempé dans une solution d'acétate neutre de plomb. La réaction donne naissance à du *sulfure de plomb* dont la coloration noire, si nettement caractéristique, varie depuis la couleur café au lait jusqu'à la coloration noire intense à reflet métallique.

Le papier plombé, à la rigueur, peut être remplacé par un morceau d'argent ou de cuivre, une pièce de monnaie, par exemple, de 50 centimes ou de 5 centimes, que l'on aura soin auparavant de bien nettoyer et de rendre bien brillante. L'argent, comme le plomb, sous l'influence des gaz sulfurés, devient noir, mais d'un noir moins prononcé, donnant un peu sur le gris-noir (*sulfure d'argent*), le cuivre prend une coloration noir-rougeâtre (*sulfure de cuivre*) : on dirait que ces métaux ont passé par le feu. Ces deux réactions sont très sensibles et très nettes, on doit néanmoins leur préférer la réaction par le papier plombé, à cause de la coloration noire intense qui le caractérise et dont la constatation s'impose aux yeux des moins observateurs.

La recherche du *signe de la réaction sulfhydri-*

que n'exige aucune connaissance technique, aucune manipulation de chimie, aucun travail de laboratoire : il suffit d'introduire dans la fosse nasale un morceau de papier plombé ou de déposer sous la narine un petit carré de ce même papier ou même une pièce de monnaie.

Il y a, du reste, un moyen excessivement simple de rendre encore plus nettement et plus rapidement évidente la recherche des gaz sulfurés sur l'argent et le cuivre et aussi sur le papier plombé.

Ce moyen consiste à ne faire agir les gaz sulfurés que sur une partie du papier et de la pièce de monnaie, l'autre partie ne changeant pas, restant ce qu'elle est à l'état normal et devant servir de terme de comparaison. Pour cela, s'il s'agit du papier, au lieu de le tremper dans la solution d'acétate de plomb, on tracera, avec cette même solution, sur une ou sur ses deux surfaces, des caractères quelconques, une inscription, un signe, une figure, etc. ; s'il s'agit d'une pièce de monnaie, on couvrira une partie de sa surface avec un morceau de papier quelconque que l'on collera : on pourra se servir à cet effet, d'un morceau de papier découpé sur le bord gommé d'une enveloppe.

Les gaz sulfurés de la putréfraction n'agiront que sur la partie de papier imbibé de sel de plomb et sur la partie de la pièce de monnaie restée libre. Les caractères, les inscriptions, les figures, les dessins tracés sur le papier ressortiront alors d'une façon très apparente, tranchant nettement par leur coloration

noire sur la partie blanche du papier non imprégnée de sel de plomb, et c'est ainsi que le *moins instruit* pourra avoir la preuve de la réalité de la mort en constatant simplement l'apparition spontanée d'une inscription ou d'un dessin sur le papier qui, au moment de son application, paraissait tout blanc. Sur la pièce de monnaie, la réaction deviendra aussi très ostensible par la différence de coloration qui existera entre les deux parties de la surface métallique ; la partie restée libre présentera la coloration noir-grisâtre si l'on a employé une pièce d'argent, noir rougeâtre si l'on a employé une pièce de cuivre, tandis que la partie protégée, délivrée du papier qui la recouvre, présentera la coloration brillante, normale, propre à chaque métal.

L'acétate neutre de plomb, base de notre réaction, est un produit pharmaceutique fort répandu : sous les noms d'*eau blanche*, d'*extrait de Saturne*, il se trouve dans presque tous les ménages à cause de l'usage courant qu'on en fait comme résolutif dans les entorses, contusions, etc. Il suffira de tremper un morceau de papier blanc quelconque dans une solution d'*eau blanche*, ou mieux de tracer, avec cette solution, des caractères sur le morceau de papier pour obtenir une préparation extemporanée de notre papier réactif.

Du reste, pour favoriser la vulgarisation de notre procédé, le papier réactif tout préparé, portant inscriptions ou dessins invisibles, sera remis gra-

tuitement, par les soins de l'autorité municipale, à tout témoin qui se présentera à la Mairie sans certificat du médecin, pour faire une déclaration de décès. Ce même papier, rapporté à la Mairie après réaction, tiendra lieu et place de certificat de décès dans les communes où il n'y a pas de médecin.

Le signe de *la réaction sulfhydrique* se produit inévitablement dans tous les cas de mort réelle et fait défaut dans tous les cas de mort apparente. Les observations cliniques et les nombreuses expériences que nous avons faites pour établir la démonstration de cette vérité, sont absolument concluantes. Ces expériences ont duré de longues années, elles ont porté sur des vivants et sur des morts, sur des cadavres humains et sur des cadavres d'animaux, nous les avons suffisamment répétées, et nous pensons les avoir menées avec assez de soin pour pouvoir affirmer que *la réaction sulfhydrique est de nature à fournir la certitude absolue de la réalité de la mort.* Nous avons répondu à toutes les objections : *il est pratiquement et scientifiquement démontré que, seule, la putréfaction cadavérique est capable de donner naissance à la réaction sulfhydrique.* On pourra multiplier les observations, varier les expériences, on ne réussira jamais à infirmer notre conclusion qui est celle-ci : *la réaction sulfhydrique, dans les conditions où nous la cherchons, est un signe de mort infaillible, un signe spécifique, pathognomonique, un signe aussi certain que la putréfaction*

elle-même, puisque, dans aucun cas, cette réaction ne saurait avoir lieu en l'absence de la putréfaction cadavérique. De plus, ce signe pouvant être constaté par tout le monde est bien un *signe de mort vulgaire*, c'est-à-dire un signe qui démontre avec certitude la réalité de la mort sans le concours du médecin. C'est le mort lui-même qui se déclare mort, c'est lui-même qui dit : « *Je suis mort* », et il fournit la preuve de la vérité qu'il affirme.

Ce signe est relativement précoce : par une température moyenne, la réaction se produira vers la fin du premier jour ou le commencement du deuxième jour après la mort. Quoi qu'il en soit, un peu plus tôt ou un peu plus tard, suivant les circonstances, l'apparition de la réaction sulfhydrique, alors même qu'elle serait lente à se montrer, *se montrera toujours bien longtemps avant l'apparition du signe dangereux de la putréfaction.* (1) L'attente de sa manifestation avant de procéder à l'inhumation, ne lèse donc en rien les préceptes de la plus rigoureuse hygiène ; elle favorise même l'application de la loi, puisque notre signe remplace avantageusement celui de la putréfaction que la loi exige et

(1) Appliqué dans les maisons mortuaires, où l'on attend toujours le signe de la putréfaction évidente avant de disposer d'un cadavre (voir p. 164), le *procédé de la réaction sulfhydrique* réduira considérablement la durée de la période d'observation, et, par suite, diminuera d'autant le nombre de cadavres, le danger de la contagion et les différents frais d'entretien.

que l'on n'attend jamais avant de disposer du corps d'un décédé. Devançant de plusieurs jours l'apparition de la putréfaction évidente, ce signe met d'accord la loi et l'hygiène, et, pour le plus grand bien de la société, sauvegarde à la fois les prescriptions de l'une et de l'autre.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION. — *Le signe médical et le signe vulgaire de la mort réelle.* — Le problème de la mort apparente et sa double solution suivant qu'il doit être résolu par un médecin ou par une personne étrangère à la médecine. — Il n'existe que deux signes de mort absolument certains : l'arrêt prolongé de la circulation du sang et la putréfaction. — L'arrêt prolongé de la circulation du sang, *signe médical* de la mort réelle. — La putréfaction avancée, *signe vulgaire* de la mort réelle. — Inconvénients des moyens employés pour constater l'arrêt de la circulation du sang écartés par le *procédé de la fluorescéine* : infaillibilité de ce procédé. — Inconvénients de l'attente du signe trop tardif de la putréfaction avancée écartés par le nouveau *procédé de la réaction sulfhydrique* infaillibilité de ce procédé. — C'est à la campagne, en l'absence du médecin, que se pose plus anxieusement le redoutable problème de la mort apparente. — Nos recherches sur la putréfaction. — La détermination hâtive du signe de la putréfaction par la *réaction sulfhydrique* . . . . . VII à XXXIV

CHAPITRE PREMIER. — *Réalité du danger de la mort apparente et nécessité de la visite*

médicale pour la constatation des décès . . 1
§ 1. — La mort apparente est un état normal qui précède tout état de mort réelle. Possibilité et fréquence de ce danger. Durée de la mort apparente. — Le réveil et la mort dans le tombeau : observations. . 1
§ 2. — Le danger de la mort apparente est possible alors même que la constatation du décès s'accompagne d'un examen médical. Observations 20
§ 3. — L'examen médical offre néanmoins une sérieuse garantie, et c'est parce que cet examen n'existe pas à la campagne que le danger de la mort apparente y est plus à redouter. Observations 34

CHAPITRE II. — *Fréquence plus grande du danger de la mort apparente à la campagne, en l'absence du médecin* 52
§ 1. — Comment se fait la constatation des décès à la campagne, en l'absence du médecin. 53
Incertitude complète des signes de la mort à la campagne : seuls, les signes du refroidissement du corps et de la rigidité cadavérique ont quelque valeur s'ils sont constatés par un médecin 54
1° Le refroidissement du corps : insuffisance de ce signe en l'absence du médecin. Observations. 55
2° La rigidité cadavérique : insuffisance de ce signe en l'absence du médecin. Observations 65
3° Personnes mortes déclarées vivantes parce qu'elles n'étaient ni froides ni raides ; personnes vivantes déclarées mortes parce qu'elles étaient froides et raides : retour spontané à la vie. Observations 70
4° Le danger de la mort apparente est encore augmenté par l'insuffisance des soins dont on entoure les morts à la campagne, et par la coupable habitude de devancer l'heure de l'inhumation. Observations 73
§ 2. — La fréquence plus grande du danger de la mort apparente à la campagne, en l'absence du médecin, démontrée par les faits 83
Observations authentiques dont plusieurs inédites. 84
§ 3. — Quelques observations de personnes enterrées vivantes à la campagne . . . 91

CHAPITRE III. — *Des moyens qui ont été proposés pour éviter le danger de la mort apparente à la campagne, en l'absence du médecin.* 103
§ 1. — Ce que veut la loi : la vérification médicale des décès obligatoire pour la campagne comme pour la ville. . . . 104
§ 2. — Insuffisance du nombre des médecins à la campagne et autres difficultés que rencontre la vérification médicale des décès à la campagne. 115
§ 3. — Difficulté et impossibilité fréquente pour le médecin de campagne de se conformer aux prescriptions de la loi touchant le moment de la vérification du décès. . 120
§ 4. — Incurie des autorités municipales et incurie des médecins pour le service de la vérification des décès. 124
1° Incurie des autorités municipales. . 124

2° Incurie des médecins 125
§ 5. — Ce qu'il faudrait faire pour rendre la visite médicale vraiment efficace et triompher de l'incurie des médecins. Un exemple donné par les médecins de la Franche-Comté, par la ville de Besançon et autres municipalités 134
§ 6. — Nécessité pour les familles privées des avantages de la visite médicale de se garantir elles-mêmes contre le danger de la mort apparente. Différents procédés pour s'assurer de la réalité de la mort en l'absence du médecin. La putréfaction, seul signe vulgaire et certain de la mort réelle. 141
1° Le signe automatique de la mort réelle déduit de l'action négative du procédé des tractions rythmées de la langue : procédé trompeur et d'une application difficile. 141
2° Procédés homicides (inhumation sans cercueil, emploi du poison, la crémation, opérations sanglantes, etc., etc...) et dispositions testamentaires homicides pour s'assurer de la réalité du décès. La putréfaction, seul signe vulgaire et infaillible de la mort réelle . 151

CHAPITRE IV. — *Le signe de la putréfaction en l'absence du médecin : putréfaction avancée, signe trop tardif ; putréfaction commençante, signe insuffisant.* 157
§ 1. — Putréfaction avancée : inconvénients d'ordre hygiénique et autres que présente l'attente de ce signe, dont la manifestation trop éloignée exigerait la création de dépôts mortuaires. 159

1° Inconvénients que présenterait l'attente du signe trop éloigné de la putréfaction avancée 159
2° Difficultés et inconvénients que présenterait l'établissement de dépôts mortuaires à la campagne pour attendre la manifestation du signe trop tardif de la putréfaction avancée. . 164
§ 2. — Putréfaction commençante, la tache verte abdominale : insuffisance et inconvénient de ce signe en l'absence du médecin. 172
1° La tache verte abdominale est un signe de mort certain si elle est constatée par le médecin 172
2° La tache verte abdominale devient un signe de mort incertain en l'absence du médecin. 174
3° La tache verte abdominale est un signe de mort encore trop éloigné : difficultés et inconvénients que présente la recherche de ce signe dans les familles, alors que le corps est toujours habillé ou enseveli et souvent même déjà enfermé dans le cercueil . . . 179
§ 3. — L'odeur cadavérique est le seul signe de putréfaction que l'on constate dans les familles : incertitude de ce signe. Observations 184

Conclusion. — On ne pouvait pratiquement, jusqu'ici, demander à la putréfaction aucun signe vulgaire de mort réelle : la putréfaction avancée se manifeste trop tardivement, la putréfaction commençante n'a de signification que si elle est constatée par le médecin . . 189

CHAPITRE V. — *Une manifestation hâtive de la putréfaction d'où il est permis de tirer un signe de mort réelle à la portée de tous. Le signe vulgaire de la réaction sulfhydrique.* . 191

§ 1. — En réalité, la putréfaction n'est pas un signe tardif : elle commence dès que la vie cesse. 191

1° Envahissement immédiat des microbes : la flore microbienne cadavérique. Transformation incessante de la vie dans tout cadavre dès les premiers moments de la mort. 192

2° Altérations cadavériques précoces et possibilité de tirer de ces altérations un signe vulgaire de mort réelle . . 198

§ 2. — Nos expériences démontrant la présence constante et précoce des gaz sulfurés parmi les produits de la putréfaction : la réaction sulfhydrique. 201

1° Les gaz de la putréfaction : hydrogène sulfuré et sulfhydrate d'ammoniaque. 201

2° Une erreur de Waller Lewis niant la présence des gaz sulfurés parmi les produits de la putréfaction. . . . 202

3° Nos expériences. Réactifs employés : papier plombé, pièces de monnaie, objets quelconques en argent ou en cuivre 204

a) Première série d'expériences portant sur des matières animales contenues dans un bocal . . . 205

b) Deuxième série d'expériences portant sur des cadavres de chiens enfouis dans la terre 206

c) Troisième série d'expériences portant sur des cadavres de chiens exposés à l'air libre. 207

§ 3. — Application des résultats de nos expériences au diagnostic de la mort réelle : un signe de mort certain et relativement précoce tiré de la réaction sulfhydrique . 208

La production des gaz sulfurés est un phénomène hâtif de la putréfaction ; phénomène hâtif ne veut pas dire phénomène primitif, et la production des gaz sulfurés, quoique très précoce, appartient en réalité à la deuxième période de la putréfaction 208

1° Le poumon est un excellent milieu pour l'établissement rapide de la putréfaction, et c'est dans les voies respiratoires qu'il faut rechercher la présence des gaz sulfurés pour avoir la preuve hâtive de l'existence de la putréfaction 210

2° Comment il faut procéder à l'application de notre méthode de diagnostic. Le papier réactif remplacé par une pièce de monnaie. Un moyen simple, n'exigeant aucune connaissance technique, pour rendre la réaction sulfhydrique nettement apparente . . . 216

3° La réaction sulfhydrique, caractéristique de la mort réelle, se manifeste, un peu plus tôt ou un peu plus tard, suivant les circonstances, mais toujours bien longtemps avant l'apparition du signe dangereux de la putréfaction : par une température moyenne, la réaction se produit vers la fin du

premier jour ou le commencement du deuxième jour après la mort . . . 224
4° Il n'existe aucun cas de mort réelle qui ne se trahisse, un peu plus tôt ou un peu plus tard, par l'apparition du signe de la réaction sulfhydrique : quelques observations cliniques . . 227
§ 4. — Objection tirée de la présence normale ou accidentelle des gaz sulfurés dans l'organisme vivant 232
Nature des principes odorants des émanations humaines 233
1° Les gaz de l'expiration et ceux de la transpiration à l'état normal et à l'état pathologique 231
a) Les gaz de l'expiration et ceux de la transpiration à l'état normal ne peuvent pas influencer le papier plombé 234
Expériences personnelles . . 234
Expériences sur les animaux . 235
Expériences sur l'homme . . 236
b) Les gaz de l'expiration et ceux de la transpiration dans aucun cas pathologique, alors même que l'haleine et la transpiration sont fétides, ne peuvent influencer le papier plombé 237
Causes de la fétidité de l'haleine 237
Fétidité de l'haleine d'origine locale, d'origine générale. . 237
Observations cliniques personnelles démontrant l'absence de la réaction sulfhydrique dans les cas pathologiques

s'accompagnant de fétidité de l'haleine. 240
Observations cliniques personnelles démontrant l'absence de la réaction sulfhydrique dans les cas pathologiques s'accompagnant de fétidité de la transpiration 241
2° Les émanations fétides des plaies gangréneuses, cancéreuses et autres ne peuvent être une cause d'erreur : observations cliniques personnelles démontrant dans ces cas l'absence de la réaction sulfhydrique 243
3° Les gaz abdominaux ne renferment pas de l'hydrogène sulfuré ni du sulfhydrate d'ammoniaque en quantité suffisante pour influencer le papier plombé. 244
Gaz de l'estomac 245
Gaz de l'intestin grêle . . . 245
Gaz du gros intestin 245
Gaz s'échappant par l'anus. . 246
Expériences personnelles faites sur l'homme. 247
4° Les urines et les matières fécales, souillant accidentellement la couche sur laquelle reposerait le corps d'un supposé décédé, ne peuvent pas, en se décomposant, influencer le papier plombé. 247
Expériences personnelles : l'urine et les matières fécales subissent la fermentation ammoniacale, elles bleuissent le papier rouge de tournesol,

mais elles restent sans influence sur le papier plombé. 248
5° Réponse générale à l'objection s'appliquant à chaque cas particulier. . . 248
Chez le sujet en état de mort apparente par suite du ralentissement, de la suspension même de la respiration, de la transpiration et de toutes les excrétions en général, la quantité des gaz sulfurés, déjà si minime chez celui qui possède toute la plénitude et toute l'activité de ses fonctions, diminuera encore et fera même complètement défaut. . . 249
Alors même qu'il y aurait des gaz sulfurés en quantité suffisante dans l'organisme vivant, la présence de ces gaz ne peut être une cause d'erreur : il existe un moyen aussi simple que sûr d'établir un diagnostic différentiel et de savoir si les gaz sulfurés émanent d'un vivant ou d'un cadavre 251
En pratique, on n'a pas à se préoccuper du diagnostic difrentiel, et la réaction sulfhydrique constatée suivant les règles que nous avons indiquées, devra toujours être considérée comme un signe de certain mort aussi infaillible que la putréfaction elle-même. 252
§ 5. — L'emploi de notre procédé présente d'autres avantages dont le principal est de favoriser les prescriptions de la loi touchant les décès. 252
On ne tient aucun compte des prescriptions de la loi à la campagne. L'application de notre procédé s'opposera à l'ensevelissement immédiat, à la mise en bière hâtive, à l'inhumation avant le moment légal, en obligeant les familles à garder et à surveiller les corps jusqu'à la manifestation du signe de la réaction sulfhydrique 255

CHAPITRE VI. — *La loi et la vérification des décès. Modèle d un règlement à suivre pour la vérification des décès à la campagne, en l'absence du médecin. Le certificat de décès automatique* 258
Le papier réactif gratuitement fourni par toutes les communes où il n'y a pas de médecin, avec obligation de rapporter ce papier à la mairie après la réaction . . . 262

CONCLUSION et RÉSUMÉ. — La réaction sulfhydrique, recherchée et constatée à l'aide du procédé que nous avons indiqué, est un *signe spécifique*, un *signe pathognomonique* de la mort réelle, et aussi, à cause de la simplicité

même du procédé, un *signe vulgaire*, à la portée des moins instruits, puisqu'il suffit d'un morceau de papier ou d'une pièce de monnaie pour en obtenir la manifestation la plus évidente. La recherche de la réaction sulfhydrique supplée à la visite médicale si souvent impossible à la campagne, et fournit *automatiquement* un certificat de décès de toute sécurité . 271

DU MÊME AUTEUR

La femme pendant la période menstruelle. — *Etude de psychologie morbide et de médecine légale.* 1 vol. in-8 de 300 pages. Paris, 1889. Félix Alcan, éditeur.

Le *même ouvrage* traduit en espagnol par le docteur Rafaël Ulecia y Cardona, 1 vol. in-8 de 366 pages. Madrid, 1890.

« Ce livre est une des plus belles monographies de notre époque. »

Professeur Lombroso. Turin, 14 février 1890.

« On trouvera dans cette admirable étude physiologique la peinture la plus exacte de la mentalité de la femme pendant la période pubère. »

(Docteurs Platon et Sépet. Hygiène de la femme. Paris, 1902.)

L'alimentation des nouveau-nés. — *Hygiène de l'allaitement artificiel*, 1 vol. de 300 pages, cartonné. Paris, 1894. Félix Alcan, éditeur.

Ouvrage couronné par l'Académie de médecine, par la Société protectrice de l'enfance et par la Société médicale des hôpitaux de Paris.

Paradoxes ou vérités. 1 vol. de 300 pages. Paris, 1895. Félix Alcan, éditeur.

« Un livre de psychologie sociale qui, dans ces paradoxes, renferme une bonne dose de vérité : c'est l'œuvre d'un homme qui connaît très bien son époque et le cœur humain. » *Le Matin*, 14 avril 1895.

Catholiques et Républicains. — 1 vol. in-18 de 200 pages, 5e édition. Paris, 1890. Tolra, éditeur.

De la contagion du crime et du suicide par la Presse. — In *Nouvelle Revue*, avril 1902, p. 447-456.

Des précautions hygiéniques a prendre en temps d'épidémie d'après les anciens rituels romains. — In *Chronique médicale*, 1901, n° 10.

De l'imperméabilité des cercueils : un cercueil à bon marché n'apportant aucun retard à la destruction normale du cadavre au sein de la terre. — In *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, décembre 1905.

Différentes notes sur l'histoire de la médecine. — In *Chronique médicale*, 1901, 1905, 1906.

L'eau de mer et l'air marin, hygiène des baigneurs. — *Saison médicale du Midi*, mai 1901.

Les eaux minérales dans Pline l'Ancien. — *Saison médicale du Midi*, septembre 1901.

L'eau de mer d'après Pline l'Ancien. — *Saison médicale du Midi*, décembre 1901.

Du phénomène de l'eau morte dans les auteurs de l'antiquité. — *Recherches faites pour le mémoire de M. V. Wolfrid Ekman, de Stokolm, sur ce curieux phénomène constaté par Nansen dans son voyage au Pôle Nord.*

Bain d'air comprimé et atmosphères médicamenteuses. — Brochure de 30 pages.

Nouvelle méthode simple et pratique pour doser exactement et rapidement dans les vins l'alcool, l'extrait sec, le sucre et l'acide acétique. — Brochure de 60 pages.

Le sucromètre du docteur Icard. — Brochure de 30 pages.

Etudes photographiques sur les effluves humains (en collaboration avec M. le docteur Sepet). — Congrès des aliénistes, 1889.

La maladie d'Antiochus. — In *Chronique médicale*, 1906, n° 14.

BUZANÇAIS (INDRE). — IMP. F. DEVERDUN

